

## Agenda

---

### 09.00 - 09.05 **Møteinnkalling og sakliste**

5 min

 Møteinnkalling - Styremøte HDO HF 30032023.pdf (3 sider)

---

### 09.05 - 09.25 **Sak 14-2023 Virksomhetsrapport pr. februar 2023**

20 min

*Beslutning*


 Sak 14-2023 Virksomhetsrapport per februar.pdf (16 sider)

---

### 09.25 - 10.10 **Sak 15-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027**

45 min

*Beslutning*

 Sak 15-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027.pdf (2 sider)

 Vedlegg 1 sak 15-2023 Økonomisk langtidsplan HDO HF 2024 - 2027 v0.99.pdf (21 sider)

 Vedlegg 2 Sak 15-2023 Innspill ØLP 2024-2027.pdf (3 sider)

---

### 10.10 - 10.25 **Sak 16-2023 Anbefaling om ekstern kvalitetssikring i KAK 2**

15 min

*Beslutning*

Møtet lukkes ihht. Helseforetaksloven § 26a annet ledd nr. 2 og 4 på bakgrunn av at saken er unntatt offentlighet ihht. offentleglova § 13, første ledd, jf. Forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 2 og offentleglova § 23 første ledd

---

### 10.25 - 10.40 **Sak 17-2023 Omdisponering av investeringsmidler til telefonisatsning**

15 min

*Beslutning*

Møtet lukkes ihht. Helseforetaksloven § 26a annet ledd nr. 2 og 4 på bakgrunn av at saken er unntatt offentlighet ihht. offentleglova § 13, første ledd, jf. Forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 2 og offentleglova § 23 første ledd

---

### 10.40 - 10.50 **Sak 18-2023 Reserveløsning for nødnett**

10 min

*Beslutning*


Styremøtet lukkes ihht. Helseforetaksloven § 26a annet ledd nr. 2 og 4 på bakgrunn av at saken er unntatt offentlighet ihht. offentleglova § 13, første ledd, jf. Forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 2 og offentleglova § 23 første ledd.

---

### 10.50 - 11.00 **Sak 19-2023 ADs orientering**

10 min

*Orientering*

 Sak 19-2023 ADs orientering.pdf (5 sider)

 Vedlegg 1 sak 19-2023 AD-sak xxx-2023 Status KAK 2 og nye sikkerhetskrav.pdf (3 sider)

- 📄 Vedlegg 2 sak 19-2023 AD-sak xx-2023 Status konseptvalgutredning for nytt nødnett.pdf (2 sider)
- 📄 Vedlegg 3 sak 19-2023 Presentasjon i AD-møte 13.02.23 HDO HF.pdf (10 sider)
- 📄 Vedlegg 4 sak 19-2023 Sak til IKT direktørmøtet 130223 - Integrasjon mellom AMK IKT og KAK 2.pdf (3 sider)
- 📄 Vedlegg 5 sak 19-2023 Sak til IKT direktørmøte 130223 - Nasjonale målbilder i nødmeldetjenesten.pdf (4 sider)
- 📄 Vedlegg 6 sak 19-2023 Presentasjon til IKT-direktørmøte 130223.pdf (14 sider)
- 📄 Vedlegg 7 sak 19-2023 Tilbakemelding til interregionalt RBU.pdf (7 sider)
- 📄 Vedlegg 8 sak 19-2023 Årsrapport Arbeidsmiljøutvalget og HMS-systemet ved HDO.pdf (4 sider)

---

**11.00 - 11.05 Sak 20-2023 Årsplan styresaker**

5 min

*Orientering*

- 📄 Sak 20-2023 Årsplan - styresaker.pdf (3 sider)

---

**11.05 - 11.25 Temasak - Revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar samt prosess for implementering av åpenhetsloven**

20 min

*Diskusjon*

- 📄 Temasak - revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar og status for implementering av åpenhetsloven.pdf (7 sider)
- 📄 Vedlegg 1 Temasak - revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar inkl. vedlegg.pdf (41 sider)

---

**11.25 - 11.55 Temasak - Evaluering av styrets arbeid**

30 min

*Diskusjon*

Møtes lukkes ihht. Helseforetaksloven § 26a annet ledd nr. 2 og 4 på bakgrunn av at saken er unntatt offentlighet ihht. offentleglova § 13, første ledd, jf. Forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 2 og offentleglova § 23 første ledd.

---

**11.55 - 12.25 Temasak - Telefonisatsninger**

30 min

*Diskusjon*

---

**12.25 - 12.45 Temasak - Nasjonal forvaltningsmodell for HDOs produkter**

20 min

*Diskusjon*

---

**12.45 - 12.50 Eventuelt**

5 min

*Orientering*

# Styremøte

---

*Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF*

**30. mars 2023**

## Styrets medlemmer

**Vår referanse:**  
AØ

**Deres referanse:**

**Dato:**  
23.03.2023

### **Innkalling til styremøte i Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF**

Det innkalles til styremøte i Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

**Dato:** 30. mars 2023  
**Tid:** 09.00 – 13.00  
**Sted:** Teams

Vedlagt følger saksliste med vedlegg til møtet.

For Randi Spørck  
Med vennlig hilsen

Lars Erik Tandsæther  
Administrerende direktør

Vedlegg



## Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

### Styremøte 30. mars 2023

#### Teams

#### Saksliste

##### Beslutningssaker

Sak 14-2023 Virksomhetsrapport pr. februar	20 min
Sak 15-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027	45 min
Sak 16-2023 Anbefaling om ekstern kvalitetssikring i KAK 2	15 min

Sak 17-2023 Omdisponering av investeringsmidler til telefonisatsning (Behandles etter temasak telefonisatsninger)	15 min
--	--------

Sak 18-2023 Reserveløsning for nødnett	10 min
--	--------

*Pause* 10 min

##### Orienteringssaker

Sak 19-2023 ADs orientering	10 min
Sak 20-2023 Årsplan styresaker	5 min

##### Temasaker

Revidert Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar samt prosess for implementering av åpenhetsloven	20 min
Evaluering av styrets arbeid	30 min

*Pause* 10 min

Telefoni satsninger	30 min
Nasjonalt forvaltningsmodell for HDOs produkter	20 min

#### Eventuelt

Gjøvik, 23. mars 2023

Lars Erik Tandsæther  
Administrerende direktør

# Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	30. mars 2023

**SAK 14-2023**

**Beslutningssak – Virksomhetsrapport pr. februar 2023**

***Forslag til vedtak:***

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. februar til etterretning.

Gjøvik, 23. mars 2023

Lars Erik Tandsæther  
Administrerende direktør

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Anbefaling og oppsummering</b>	<b>3</b>
1.1. Anbefaling	3
1.2. Oppsummering og vurdering	3
<b>2. Ledelsens gjennomgang risiko</b>	<b>4</b>
<b>3. Økonomi</b>	<b>5</b>
3.1. Resultat og prognose	5
3.1.1. Resultat	5
3.1.2. Prognose	6
3.2. Investeringer, likviditet og lån	6
3.2.1. Investeringsbudsjett 2023	6
3.2.2. Investeringsbudsjett 2022	6
3.2.3. Likviditet	6
3.3. Kundefordringer	6
<b>4. Drift</b>	<b>7</b>
4.1. Måloppnåelse pr. februar 2023	7
4.1.1. Service level agreement - krav til tjenesteleveranser (SLA)	7
4.1.2. Tjenestetilgjengelighet pr. februar 2022	7
<b>5. Kunde- og tjenesteforvaltning</b>	<b>9</b>
5.1. Kundeforvaltning	9
5.1.1. Kundeklager	9
5.1.2. HDO Kunde og brukerkonferanse 2023	9
5.1. Tjenesteforvaltning	10
5.1.1. Videoløsninger	10
5.1.2. Ivaretagelse av kontrollromsløsningen ICCS	10
5.1.3. Ivaretagelse av Nødnett og radioterminaler	10
5.1.4. Neste generasjon nød og beredskapskommunikasjon	10
5.1.5. Kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)	10
5.1.6. Nasjonal medielogg	10
<b>6. Organisatoriske forhold</b>	<b>11</b>
<b>7. Forbedring og effektivisering</b>	<b>12</b>
<b>8. Vedlegg</b>	<b>13</b>
8.1. Drift – Utvikling – nye saker meldt inn til HDOs 1.linje pr. februar 2023	13
8.2. Drift - Åpne saker pr. februar 2023	13
8.3. Drift – Samtaleoversikt for HDOs 1.linje pr. februar 2023	14
8.4. Drift – Måloppnåelse for HDOs 1. linje (telefoni) pr. februar 2023	14
8.5. Drift – Oppetid på maskinvare pr. februar 2023	15
8.5.1. Oppetid – telefoniløsning (SKULD) pr. februar 2023	15
8.6. Drift – SL1 (Alvorlighetsgrad 1) saker pr. februar 2023	15
8.7. Økonomi – øvrige kommentarer	16

# 1. Anbefaling og oppsummering

## 1.1. Anbefaling

Administrerende direktør anbefaler at

- Styret tar virksomhetsrapporten til etterretning

## 1.2. Oppsummering og vurdering

De organisatoriske forholdene vurderes i sin helhet fortsatt som stabile.

Per februar 2023 er tjenesteleveransene fortsatt stabile og med en løsningsgrad på feil og henvendelser som ligger godt innenfor avtalt nivå.

HDO er i tett dialog med DSB vedrørende avsnitt om *Særskilte vurderinger i forbindelse med anskaffelser* i deres tildelingsbrev for 2022, samt eventuelle påvirkninger dette vil ha for brukerstyr tilknyttet Nødnett. Den økonomiske risikoen som følge av eventuelle justeringer i krav behandles i kapittel 2.

## 2. Ledelsens gjennomgang risiko

### Foretakets åpne risikoer på nivå 8 eller høyere (se figur 1):

HDO avventer fortsatt konsekvensutredningen av avsnittet om *Særskilte vurderinger i forbindelse med anskaffelser* i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sitt tildelingsbrev for 2022. Risiko opprettholdes på rødt nivå (12) inntil avklaring foreligger [ADM-511].

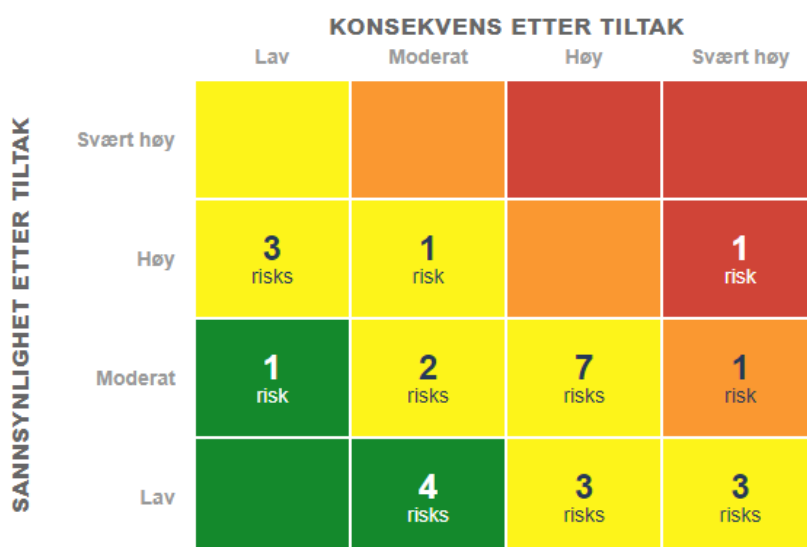
Tilknyttet KAK-prosjektet har HDO fire åpne risikoer innenfor områdene finans, leveranse til kunde og omdømme, hvorav en av disse er en finansiell risiko på oransje nivå og rapporteres til styret.

Risikoen er knyttet til om HDO må dekke hele eller deler av kostnaden med å integrere Locus Emergency med KAK [ADM-629] (nivå 8). Tiltak er iverksatt for å redusere risiko jf. styresak sak 13-2023 felles notat fra AMK IKT og HDO til økonomidirektørmøte. Risikobeskrivelse: En svært tett integrasjon mellom Locus Emergency og KAK er en sentral forventning til det nye verktøyet for AMK-sentralene som HDO mener er tidkrevende å lage. Integrasjonen skal settes opp på en slik måte at brukergrensesnittet som følger med KAK skal erstattes med Locus Emergency sin brukerflate. Både tidspunktet for når denne integrasjonen skal gjøres og hvor omfattende den skal være ligger utenfor HDO sin kontroll. Det vil heller ikke være mulig for HDO å påvirke prosessen hvis det viser seg at den tar lengre tid og/eller koster mer enn det som det planlegges for.

ID	Sammendrag	Status	Gjenværende risiko ↓	Konsekvensområde
ADM-511	Risiko for økte kostnader ved at DSB endrer krav til brukerutstyr tilknyttet Nødnett - ref DSB sitt tildelingsbrev for 2022	ÅPNE	SVÆRT HØY	Finans
ADM-629	Risiko for at HDO må dekke kostnad for å integrere Locus Emergency med KAK	ÅPNE	HØY	Finans

Figur 1: HDOs åpne risikoer på nivå 8 eller høyere (oransje og rødt nivå)

Foretakets risikostyring vurderes ellers som aktiv, og risikobildet som håndterbart. Se figur 2 for oversikt over alle HDOs åpne risikoer fordelt etter skår på sannsynlighet og konsekvens. Det totale antallet risikoer for virksomheten per februar 2022 er 26.



Figur 2: HDOs åpne risikoer fordelt etter skår på sannsynlighet og konsekvens

### 3. Økonomi

#### 3.1. Resultat og prognose

##### 3.1.1. Resultat

Totale kostnader for februar er 3,0 MNOK under budsjett. Akkumulert er totale kostnader 6,4 MNOK under budsjett.

Følgende kostnadsgrupper har de største avvikene mot budsjett (akkumulert):

- Personalkostnader – kostnader er under budsjett som følge av utsatte rekrutteringer.
- Avskrivninger – investeringer på kontrollrom fra investeringsplanen i 2022 har blitt forsinket og leveres senere enn planlagt i 2023.
- Tjenestekjøp – økte kostnader grunnet forsinkelse i KAK2.
- Frikjøp – kostnader under budsjett grunnet periodiseringsavvik.
- Andre kostnader – en større andel av forlikssum reduserer kostnader grunnet at en større andel kostnader relateres til 2023.

Tabell 1: Resultat mot budsjett i perioden og hittil i år (HiÅ)

HDO Resultatrapport	Faktisk	Budsjett	Avvik	Hittil i år	HiÅ bud.	Avvik	Årsbudsjett
Driftsinntekt	12 111 474	12 404 486	-293 012	24 392 569	24 808 971	-416 402	148 853 827
Forvaltningsinntekt	7 572 315	7 572 315		15 144 631	15 144 631	0	90 867 785
Annen inntekt	123 682	243 583	-119 901	237 393	487 166	-249 773	17 600 926
<b>Sum Omsetning</b>	<b>19 807 471</b>	<b>20 220 384</b>	<b>-412 913</b>	<b>39 774 593</b>	<b>40 440 768</b>	<b>-666 175</b>	<b>257 322 539</b>
<b>Sum Varekjøp</b>		<b>133 253</b>	<b>133 253</b>		<b>266 507</b>	<b>266 507</b>	<b>1 599 039</b>
Lønninger	4 295 904	5 152 642	856 738	8 675 708	10 305 284	1 629 577	57 514 655
Overtid	154 490	243 971	89 482	279 820	487 943	208 122	2 927 655
Faste tillegg	326 211	340 116	13 905	751 869	778 495	26 626	4 670 971
Feriepenger	588 516	702 089	113 572	1 196 370	1 415 969	219 599	7 963 024
Pensjonskostnad	484 373	905 926	421 553	965 530	1 811 852	846 323	10 940 984
Arbeidsgiveravgift	1 027 421	1 061 110	33 689	1 822 974	2 137 738	314 764	12 141 222
Andre personalkostnader	-519 534	-234 986	284 548	-991 968	-469 972	521 996	-2 819 829
<b>Sum Personalkostnader</b>	<b>6 357 379</b>	<b>8 170 868</b>	<b>1 813 489</b>	<b>12 700 303</b>	<b>16 467 309</b>	<b>3 767 007</b>	<b>93 338 681</b>
Avskrivninger	2 968 612	3 400 388	431 777	5 930 156	6 661 933	731 777	40 394 808
Husleie Renhold	1 454 767	1 521 081	66 314	2 941 248	3 042 162	100 915	18 252 974
IKT utstyr og vedlikehold	257 916	294 702	36 786	393 227	589 405	196 178	3 536 428
Tjenestekjøp	3 416 997	3 131 748	-285 249	7 125 270	6 263 496	-861 774	30 252 510
Frikjøp	644 245	783 436	139 190	769 245	1 566 871	797 627	8 226 150
Kontorutstyr	40 031	44 942	4 911	84 432	89 885	5 453	539 308
Telefon og mobil	215 072	315 492	100 420	722 661	630 985	-91 676	3 785 910
Transmisjon og data	438 152	458 450	20 298	850 967	916 900	65 933	5 501 400
Møter, kurs og forum	760 739	343 417	-417 322	808 217	686 834	-121 383	3 709 226
Reisekostnader	172 475	335 108	162 633	274 611	670 216	395 605	4 021 299
Lisens, support og garanti	5 036 260	4 790 070	-246 189	9 663 239	9 580 140	-83 098	58 943 943
Andre kostnader	-3 579 470	-2 509 600	1 069 870	-6 213 460	-5 019 200	1 194 260	-15 437 019
<b>Sum Driftskostnader</b>	<b>11 825 796</b>	<b>12 909 236</b>	<b>1 083 439</b>	<b>23 349 812</b>	<b>25 679 627</b>	<b>2 329 815</b>	<b>161 726 936</b>
<b>Sum Totale Kostnader</b>	<b>18 183 176</b>	<b>21 213 357</b>	<b>3 030 181</b>	<b>36 050 115</b>	<b>42 413 443</b>	<b>6 363 328</b>	<b>256 664 657</b>
<b>Sum Finans</b>	<b>6 366</b>		<b>-6 366</b>	<b>6 722</b>		<b>-6 722</b>	<b>657 882</b>
<b>Resultat</b>	<b>1 617 930</b>	<b>-992 973</b>	<b>2 610 902</b>	<b>3 717 757</b>	<b>-1 972 675</b>	<b>5 690 432</b>	

### 3.1.2. Prognose

Prognosen per februar er vurdert til å være på årsbudsjett.

## 3.2. Investeringer, likviditet og lån

### 3.2.1. Investeringsbudsjett 2023

Tilhørende investeringsbudsjettet for 2023 er det mottatt fakturaer for 0,063 MNOK i februar og 0,063 MNOK hittil i år, av et investeringsbudsjett på totalt 160,7 MNOK<sup>1</sup>. Prognose per februar 2023 tilsier et underforbruk på investeringer i 2023 på omtrent 16,4 MNOK. Årsaken til underforbruket skyldes reduserte behov for HDO Tjenesteplattform (6,4 MNOK) og anskaffelse av nye radioterminaler (10 MNOK).

Det er forventet at en betydelig andel av investeringene vil inntreffe i 3. kvartal 2023/1. kvartal 2024. Alle investeringer relatert til drift og nødvendig vedlikehold av dagens kontrollromsløsning (ICCS/CICCS) vil ha en kortere avskrivningstid enn tre år fremover.

Det er ønskelig å omdisponere deler av underforbruket på HDO Tjenesteplattform (3 MNOK) til satsningen Nasjonal kobling mot offentlig telenett. Omdisponeringen vil behandles i egen AD-sak som ferdigstilles i starten av mars 2023.

I tillegg er det ønskelig å overføre underforbruk på radioterminaler i 2023 til 2024. Dette vil fremkomme i behandling av Økonomisk langtidsplan i styremøte 30. mars 2023.

### 3.2.2. Investeringsbudsjett 2022

Tilhørende investeringsbudsjettet for 2022 er det mottatt fakturaer for 23,9 MNOK i 2022 og 1,9 MNOK hittil i 2023, av et investeringsbudsjett på totalt 68,4 MNOK. Resterende fakturaer (42,5 MNOK) mottas i løpet av 2023 (37,1 MNOK) og i starten av 2024 (5,4 MNOK). En betydelig andel av investeringene som omhandler dagens kontrollromsløsning, og som ikke faktureres før 2023/2024 vil ha en kortere avskrivningstid enn tre år.

### 3.2.3. Likviditet

Likviditeten er solid, og beholdningen av likvide midler per februar er 198,8 MNOK. Forlikssum fra Motorola ble utbetalt i januar.

## 3.3. Kundefordringer

Ingen utfordringer knyttet til kundefordringer.

Se kap. 8.7 for oversikt over reskontro og øvrige kommentarer økonomi.

---

<sup>1</sup> I totalrammen er det hensyntatt at satsninger for 2023 er tatt ut av rammen og må søkes eksplisitt som egne AD-saker.

## 4. Drift

Ved utgangen av februar fortsetter tjenesteleveransene å være stabile og med en løsningsgrad på feil og henvendelser som ligger godt innenfor avtalt nivå. HDO vil fortsette å følge driftsleveransene tett opp gjennom 2023 og iverksette tiltak dersom det skulle bli nødvendig.

### 4.1. Måloppnåelse pr. februar 2023

#### 4.1.1. Service level agreement - krav til tjenesteleveranser (SLA)

HDOs leveransedyktighet knyttet til inngåtte tjensteavtaler er jevnt over stabil og god (se tabell 2; SLA-rapport).

HDOs SLA-rapport viser måloppnåelse iht. satte krav innenfor ulike «kategorier» knyttet til respons, midlertidig løsning og endelig løsning. Tabell 2 viser, i tillegg til måloppnåelse, antall saker totalt vs. antall saker med brudd for de seks siste månedene. Rapporten viser status på sakene ved lukking, og da måloppnåelse er satt høyt slår eventuelle brudd hardt ut der hvor det er få saker.

Tabell 2: SLA-rapport

SLA nivåer	Krav til mål %	sep.22		okt.22		nov.22		des.22		jan.23		feb.23		Utvikling
		%	Tot./brudd	%	Tot./brudd	%	Tot./brudd	%	Tot./brudd	%	Tot./brudd	%	Tot./brudd	
SL1 Responstid	80	100	2/0	100	2/0	100	1/0	100	2/0	na	0/0	100	2/0	→
SL2 Responstid	75	100	24/0	100	16/0	100	14/0	94.74	19/1	100	25/0	100	17/0	→
SL3 Responstid	99	100	277/0	100	336/0	99.72	354/1	99.70	329/1	99.69	318/1	100	211/0	→
SL1 Løsnings tid (Midlertidig løsning)	90	50	2/1	50	2/1	100	1/0	100	2/0	na	0/0	100	2/0	→
SL2 Løsnings tid (Midlertidig løsning)	75	87.5	24/3	93.75	16/1	85.71	14/2	84.21	19/3	100	25/0	94.12	17/1	→
SL3 Løsnings tid (Midlertidig løsning)	90	95.67	277/12	91.96	336/27	89.83	354/36	95.14	329/16	92.77	318/23	95.26	211/10	→
SL1 Løsnings tid Maskinvare/Tetra/RT (Lukket)	80	50	2/1	0	2/2	100	1/0	100	1/0	na	0/0	100	2/0	→
SL2 Løsnings tid Maskinvare/Tetra/RT (Lukket)	75	87.5	24/3	92.86	14/1	92.31	13/1	88.25	17/2	95.28	21/1	93.75	16/1	→
SL3 Løsnings tid Maskinvare/Tetra/RT (Lukket)	95	97.75	178/4	96.06	203/8	94.93	217/11	98.33	180/3	96.88	192/6	95.83	120/5	→
SL1 Løsnings tid Programvare (Lukket)	80	na	0/0	na	0/0	na	0/0	100	1/0	na	0/0	na	0/0	→
SL2 Løsnings tid Programvare (Lukket)	75	na	0/0	100	2/0	100	1/0	50	2/1	100	4/0	100	1/0	→
SL3 Løsnings tid Programvare (Lukket)	95	100	99/0	100	133/0	98.54	137/2	99.33	149/1	95.24	126/6	100	91/0	→

na = Ingen registrerte saker i denne kategorien

#### 4.1.2. Tjenestetilgjengelighet pr. februar 2022

Tabell 3 viser tjenestetilgjengeligheten på de mest kritiske tjenestene i HDOs leveranser. Fra og med desember tas også tjenestetilgjengelighet for video- og rapporteringsløsningene inn.

Som tabellen viser, er det jevnt over god tilgjengelighet på HDOs tjenesteleveranser.

Krav til måloppnåelse for tjenestetilgjengelighet er satt høyt (99.95 %). Dette tilsvarer krav til oppetid på Nødnett/TETRA.

Reell tilgjengelighet vil i mange tilfeller være høyere enn det som tabellen nedenfor viser, da det her er avhengigheter knyttet til blant annet manuell setting av tiden for midlertidige løsninger.

Bruk av reserveløsninger vil ikke påvirke måloppnåelsen. Sakene settes ikke som midlertidig eller permanent løst når reserveløsning er i bruk, men står åpne til feil er rettet. Brukerne vil imidlertid uhindret kunne utføre sine arbeidsoppgaver, besvare telefoni og lignende.



Tabell 3: Tjenestetilgjengelighet pr. tjeneste – nasjonalt

## TILGJENGELIGHET - NASJONALT

	nov. 22			des. 22			jan. 23			feb. 23		
	Hendelser	Nedetid	Tilgjengelig	Hendelser	Nedetid	Tilgjengelig	Hendelser	Nedetid	Tilgjengelig	Hendelser	Nedetid	Tilgjengelig
<b>Callout</b>												
AMK	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
LVS	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
AM	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
<b>hardware defekt</b>												
AMK	1	7,7	99,99	1	20,1	99,98	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
LVS	3	21,8	100,00	6	1133,8	99,88	1	3,2	100,00	3	110,7	99,99
AM	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	1	0,0	100,00	2	23,0	99,95
<b>Lyd headset</b>												
AMK	3	0,3	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	1	0,1	100,00
LVS	28	1166,4	99,88	64	43,1	100,00	26	201,1	99,98	13	6,5	100,00
AM	6	0,9	100,00	16	4,9	99,99	9	3,6	99,99	3	3,2	99,99
<b>TELEFONI - 113</b>												
AMK	1	0,0	100,00	1	0,2	100,00	0	0,0	100,00	1	33,5	99,96
LVS	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	1	4,4	100,00	0	0,0	100,00
AM	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
<b>TELEFONI - lyd</b>												
AMK	1	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	1	3,8	100,00
LVS	1	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
AM	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
<b>TELEFONI utilgjengelig</b>												
AMK	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
LVS	0	0,0	100,00	1	0,5	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
AM	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
<b>Ufrivillig avlogging</b>												
AMK	0	0,0	100,00	2	1,8	100,00	1	0,2	100,00	0	0,0	100,00
LVS	8	35,0	100,00	11	340,9	99,96	10	199,8	99,98	12	79,6	99,99
AM	6	13,9	99,97	5	80,7	99,84	4	27,3	99,95	6	31,6	99,94
<b>Operativsystem</b>												
AMK	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
LVS	1	0,0	100,00	1	0,2	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
AM	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
<b>Hjelp 113 Video - SNLA</b>												
AMK	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
LVS	3	2,2	100,00	1	92,0	99,99	1	0,5	100,00	2	3,4	100,00
AM	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
<b>SMS til Video - Incendium</b>												
AMK	0	0,0	100,00	3	22,7	99,97	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
LVS	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
AM	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
<b>CRR</b>												
AMK	1	736,1	99,17	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
LVS	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00
AM	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00	0	0,0	100,00

Tabell 4: Uttrekk av saker relatert til tilgjengelighetsrapporten

Kategori	Antall	Type feil	Kilde	Kommentar
Ufrivillig avlogging	6	I hovedsak skyldes dette fiberbrudd med ulike årsaker.	Ukjent	Løses av underleverandører.

For flere nøkkeltall for drift, samt oversikt over saker med alvorlighetsgrad 1, se kap. 8.1 - 8.6.

## 5. Kunde- og tjenesteforvaltning

### 5.1. Kundeforvaltning

#### 5.1.1. Kundeklager

26. januar 2023 mottok HDO en klage fra en legevaktsentral, med informasjon om at de ved en tilfeldighet oppdaget at det ikke var lydlogg på to nye operatørplasser, 6 uker etter montering. HDO og kunden er enige om at operatørplassen ble levert uten lydlogg og at det ble lovet at logging skulle komme på plass «innen kort tid». Det er litt ulike meninger hos kunde og HDO om hendelsesforløpet de neste 6 ukene og ansvaret for at plassene ble tatt i bruk uten lydlogg. Etter mottatt klage var det de påfølgende 3 ukene tett dialog inntil legevaktsentralen fikk komplettert leveransen fra HDO.

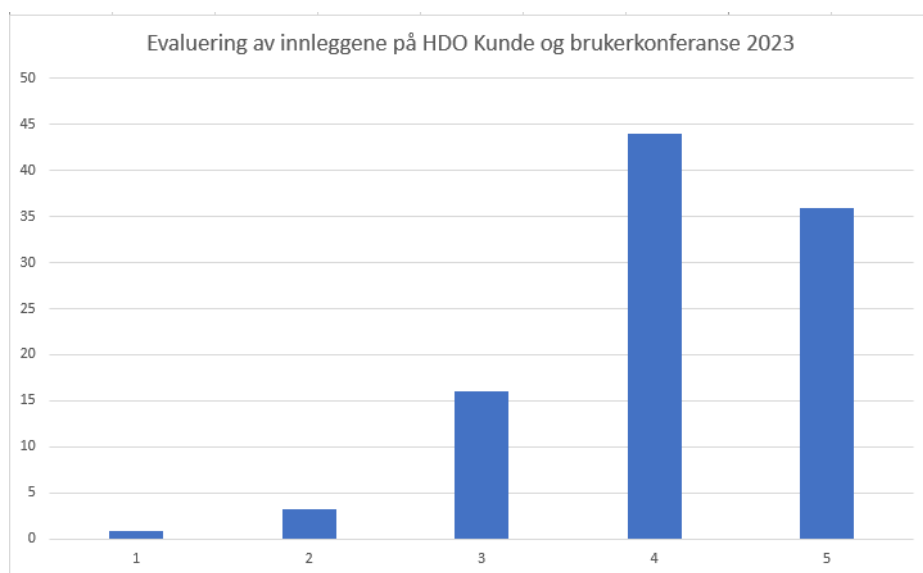
HDO er kjent med at det, grunnet et sammensatt utfordringsbilde, har vært leveranseproblemer på lydlogg til nye operatørplasser. Etter en større oppgradering av lydloggløsningen hvor det også har blitt tilført ekstra kapasitet forventes leveransesituasjonen bedre fremover. HDO har i etterkant av kundeklagen gjennomgått og sikret rutiner for etablering av nye operatørplasser med lydlogg, slik at lignende misforståelser unngås.

#### 5.1.2. HDO Kunde og brukerkonferanse 2023

HDO Kunde- og brukerkonferanse 2023 ble gjennomført 1. og 2. februar. På dag 1 var en gruppe deltagere på besøk på NTNU for å lære om den helserelaterte forskningen og utdanningen de tilbyr. Den andre gruppen var på besøk i HDO sine kontorlokaler og fikk informasjon om HDO, med påfølgende omvisning hos team Mobile Enheter, Servicedesken (1. linje) og faggruppe Telefoni.

Programmet på konferansen 2. februar var variert og med innslag fra alt fra legevakter, ambulansetjeneste på vei og til vanns, Helsedirektoratet og DSB. Konferansen ble også streamet for de som ikke hadde anledning til å delta fysisk. Tilbakemeldinger fra deltakerne tilsier at arrangementet var en suksess med henblikk på både gjennomføring, konferansested, streaming og program.

Figuren under viser en aggregert fremstilling av hvor fornøyd deltagerne var med de 10 foredragene som sto på programmet.



**Figur 3:** Evaluering av innlegg på HDO Kunde- og brukerkonferanse 2023

**Noter:** \* 1 = likte ikke, 5 = likte veldig godt.

## 5.1. Tjenesteforvaltning

### 5.1.1. Videoløsninger

I tråd med nytt oppdrag i oppdragsdokument 2023 jobber HDO tett med Sykehuset Innlandet for å avklare deres ønske for driftsmodell av videobrillekonseptet de har utviklet. En av modellene som utredes bygger på samme prinsipp som Tetra radioterminaler hvor HDO anskaffer og eier, og sluttbruker leier produktet som en tjeneste hvor alt av service og vedlikehold er inkludert. HDO har fokus på å lage en modell som kan benyttes nasjonalt i tråd med oppdraget som ble gitt.

### 5.1.2. Ivaretagelse av kontrollromsløsningen ICCS

I tråd med investeringsbudsjett for 2022 planlegges det for omfattende oppgradering av hele ICCS løsningen for å muliggjøre sikker og stabil drift frem til KAK løsningen er klar til bruk. Arbeidet med oppgradering vil skje gjennom hele 2023.

### 5.1.3. Ivaretagelse av Nødnett og radioterminaler

HDO ivaretar området radioterminaler i henhold til avtalt tjenestenivå. I tett dialog med brukerne planlegges det for periodisk oppgradering av programvare og konfigurasjon av terminalene. I en slik oppgradering sikres det blant annet at alle helses radioterminaler har tilgang til nye talegrupper som er gjort tilgjengelig i Nødnett.

I rapporteringsperioden har HDO jobbet med brukermiljøer i Helse Vest som benytter Nødnett internt på sykehus blant annet for å se på nye terminaltyper som er bedre tilpasset brukernes behov.

### 5.1.4. Neste generasjon nød og beredskapskommunikasjon

DSB oppdaterte i januar nødetatene på status i arbeidet med nytt nødnett og deres arbeid med å forberede et mulig forprosjekt. DSB uttrykte at de har behov for tettere samarbeid med dagens bruker- og driftsorganisasjoner som har kompetanse på flere viktige områder og som må forberede seg for bytte av kommunikasjonsplattform. For å forberede videre arbeid er nødetatene invitert inn i en koordinerende arbeidsgruppe hvor helsetjenesten er representert både ved HDO og Helsedirektoratet. Det er blitt etablert fire arbeidsgrupper som sammen og hver for seg vil begynne med kartlegging og utredning innenfor områdene terminal, «tjenester og tjenesteplattform» og kontrollrom. HDO bidrar inn i alle arbeidsgrupper etter hvert som de starter opp. Avhengig av omfanget og formen på arbeidene i de ulike gruppene vil HDO blant annet vurdere å involvere representanter fra eksisterende brukerforum.

### 5.1.5. Kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)

KAK prosjektet går i henhold til planen. Prosjektet har i rapporteringsperioden mottatt tilbud i tråd med det utsendte konkurransegrunnlaget og har sammen med en bredt sammensatt gruppe fra helsetjenesten gjennomført evaluering av disse. Som en del av evalueringsarbeidet har prosjektet jobbet med å forberede 1. forhandlingsrunde som gjennomføres i mars. Prosjektet er tilfreds med mottatte tilbud og stiller godt forberedt til de kommende forhandlingene.

### 5.1.6. Nasjonal medielogg

Arbeidet med å ferdigstille kravspesifikasjon og konkurransedokumenter har skjedd i henhold til planen. I prosjektstyremøte 17. januar ble planverket, prosedyreform, kontraktstype og tildelingskriterier for utlysning av nasjonal medielogg godkjent.

Etter dialog med styret er det gjort ytterligere vurderinger av mulighetene for å utlyse nasjonal medielogg som en on-premise løsning med en opsjon om overgang til skyløsning senere. I møte 27. januar vedtok styret å utlyse konkurransen uten en slik opsjon, som ble vurdert til å kunne medføre for stor risiko for anskaffelsen. Det ble i sammenheng med dette besluttet at vedlikeholdskontrakten skulle utlyses med 3 års varighet og deretter automatisk forlengelse for 1 år av gangen i henhold til standard vilkår for SSA-V.

Det planlegges med å fremme endelig konkurransegrunnlaget for utlysning av nasjonal medielogg til godkjenning i prosjektstyret 2. mars 2023, med påfølgende utlysning 20. mars.

## 6. Organisatoriske forhold

De organisatoriske forholdene vurderes i sin helhet fortsatt som stabile.

I februar hadde HDO et sykefravær på 3,2 %, som er lavere enn indikatoren på 5 %. Det er ikke registrert arbeidsrelatert sykefravær. Sykefraværet totalt så langt i år ligger på 3 %.

Det ble registrert 79 AML-brudd i februar, som er betraktelig høyere enn indikatoren på 8 per måned.

HDO har 70 ansatte, 1 trainee, 2 lærlinger og 1 engasjementsansatte.

## 7. Forbedring og effektivisering

I perioden er det igangsatt arbeid med forbedring og effektivisering på følgende områder:

### FG Telefoni

- *As-built dokumentasjon i Confluence*: Oppdatering og vedlikehold av as-built dokumentasjon har frem til nå vært svært tid- og ressurskrevende. Faggruppen vil fremover migrere dokumentasjonen inn i Confluence for å effektivisere og forenkle oppdaterings- og vedlikeholds arbeidet på sikt. Migrering/digitalisering gjøres ved bruk av draw.io, som letter redigering og oppdatering av dokumentasjonen slik at den til enhver tid er oppdatert.

Oppdatering på tidligere rapporterte forbedrings- og effektiviseringstiltak:

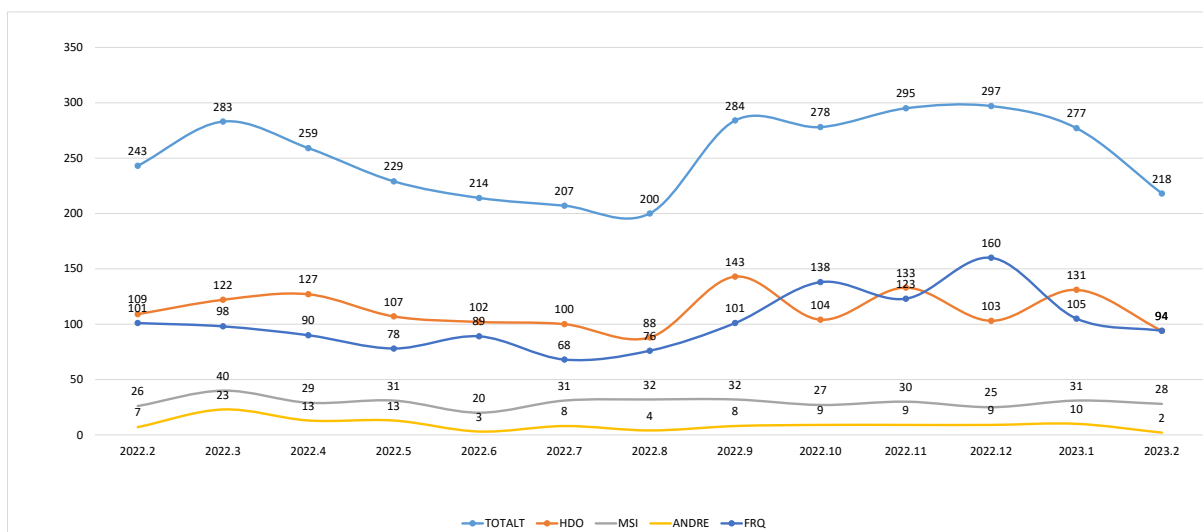
### Administrasjonen

- *Arkiv*: Tidligere rapporterte forbedrings- og effektiviseringstiltak på arkivområdet inkluderer bruk av Digitaliseringsdirektoratets fellesløsninger for forsendelse og signering av dokumenter i nytt skybasert arkivsystem. Arbeidet i prosjektet skrider frem, og integrasjonene er funksjonstestet og bekreftet at fungerer som de skal. Nytt arkivsystem går i produksjon fra 20. mars. Det vil da gjennomføres godkjenningssprøve og migrering av dagens arkivbase inn i ny løsning. Full gevinstrealisering vil skje frem mot sommeren i forbindelse med ibruktakelse av ny løsning etter endt godkjenningssprøve. Ytterligere effektivisering/gevinstrealisering hentes ut ved at systemet, sammenlignet med nåværende arkivsystem, har bedre malfunksjonalitet som avlaster arkivfunksjonen i staben i forbindelse med utsendelse av bl.a. ansettelsesavtaler, AML-dispensasjoner og avtaler for vaktordning. En del av ledergruppen har deltatt på presentasjon av løsningen og blitt introdusert for utvidet funksjonalitet som kan tas i bruk som en del av hyllevaren, eller ved kjøp av ferdig prisede opsjoner på avtalen, herunder:
  - o Møtemodul med potensiale for å forenkle møteavvikling i foraer der agenda, referat og underlag er arkivverdig, eksempelvis AMU-møter, LGU-møter og LG-møter.

## 8. Vedlegg

### 8.1 Drift – Utvikling – nye saker meldt inn til HDOs 1.linje pr. februar 2023

Starten av 2023 viser en positiv utvikling gjennom en fin nedgang i antall nye saker/uønskede hendelser. Tradisjonelt så svinger utviklingen i antall nye saker/uønskede hendelser gjennom året av ulike årsaker som f.eks. ferieavvikling og antall endringer som påvirker løsningene.

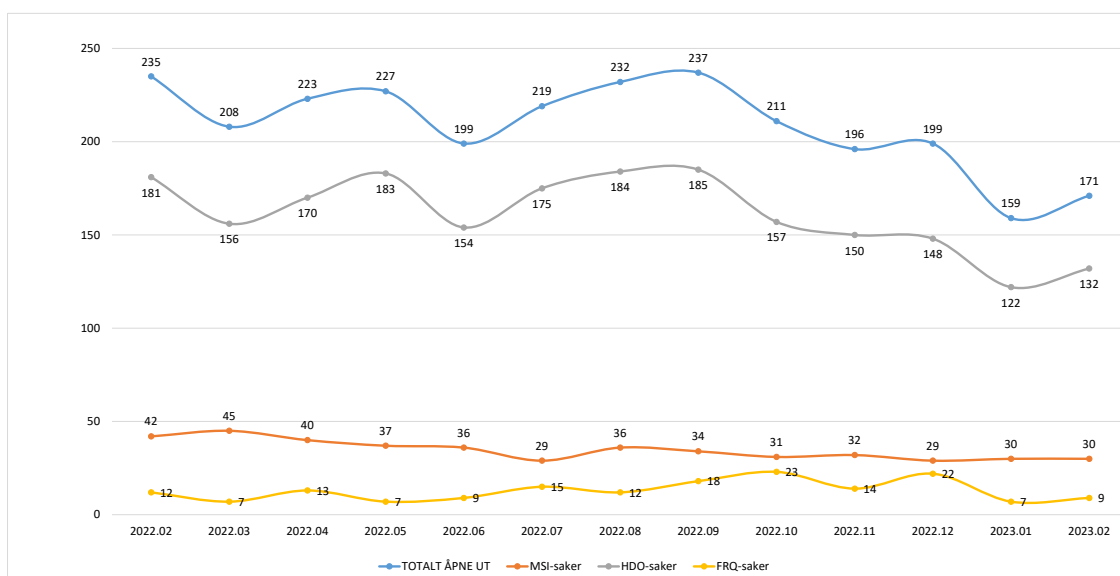


Figur 4: Antall nye saker per måned

### 8.2 Drift - Åpne saker pr. februar 2023

Antall åpne saker varierer som oftest i takt med antall nye saker. Likevel ser HDO at det i perioder med flere pågående driftsaktiviteter, skjer en økning i antall åpne saker, da ressursene får mindre tid til å jobbe med feilretting. Utviklingen viste i slutten av 2022 en svak økning, etterfulgt av nedgang i begynnelsen av 2023. Per februar ser vi igjen en svak økning.

Åpne saker representerer normalt ikke mangel på funksjonalitet for brukerne, da iverksetting av midlertidige tiltak/løsninger, gjør at brukeren kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte.

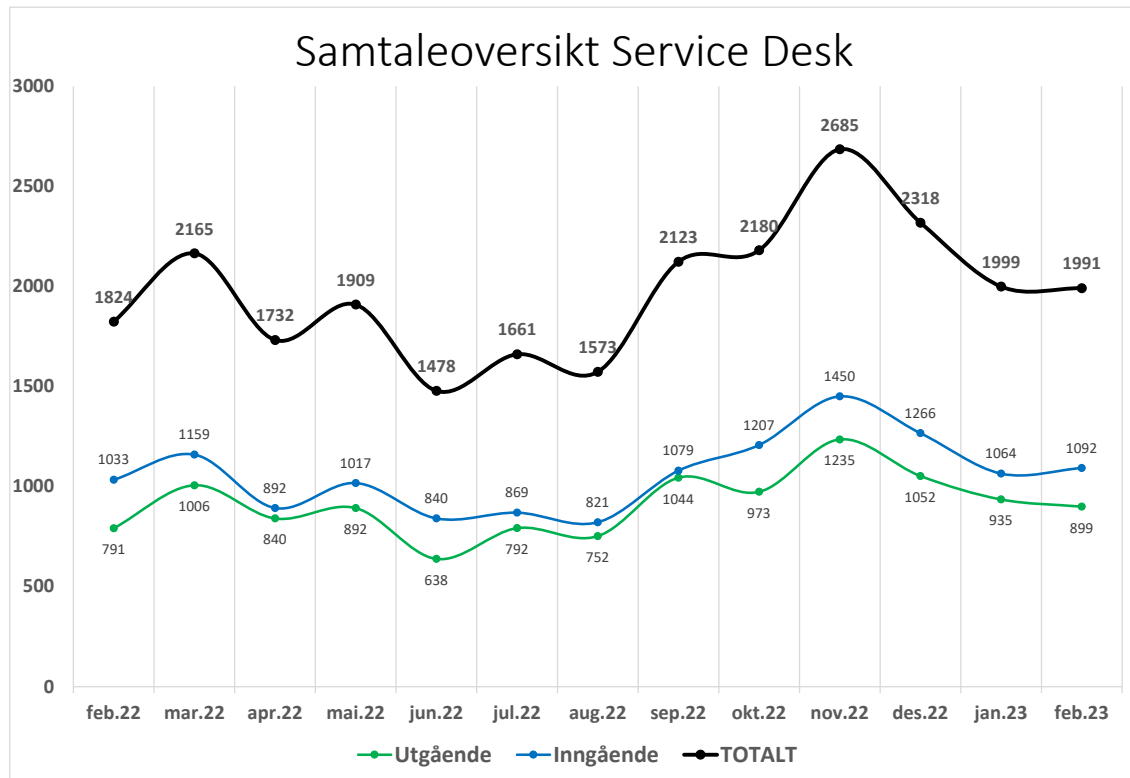


Figur 5: Åpne saker

### 8.3 Drift – Samtaleoversikt for HDOs 1.linje pr. februar 2023

HDOs 1.linje er som kjent tilgjengelig 24/7/365 og - som foruten å overvåke samtlige løsninger/systemer - også er klare til å ta imot kundesamtaler gjennom hele døgnet.

Figur 6 viser løpende samtaleoversikt for de siste tolv måneder inn til HDOs 1.linje, med totalt antall anrop, antall inngående og antall utgående.

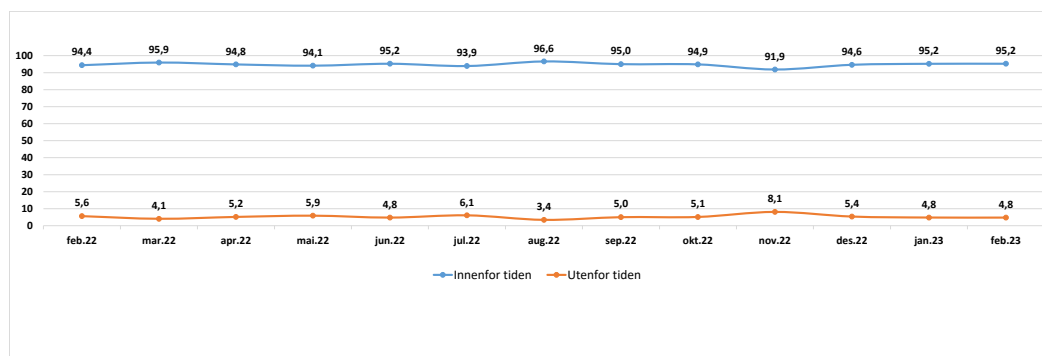


Figur 6: Samtaleoversikt HDOs servicedesk

### 8.4 Drift – Måloppnåelse for HDOs 1. linje (telefoni) pr. februar 2023

Gjennom HDOs tjenesteaftaler er det satt krav om at 80 % av innkommende samtaler skal besvares innen 30 sekunder.

Figur 7 viser at HDOs 1.linje ligger stabilt høyt ift. målsetningen. Innkommende samtaler og svartider overvåkes kontinuerlig, og det vurderes fortløpende om det er behov for å iverksette ekstraordinære tiltak.



Figur 7: Måloppnåelse for 1. linje (telefoni)

## 8.5 Drift – Oppetid på maskinvare pr. februar 2023

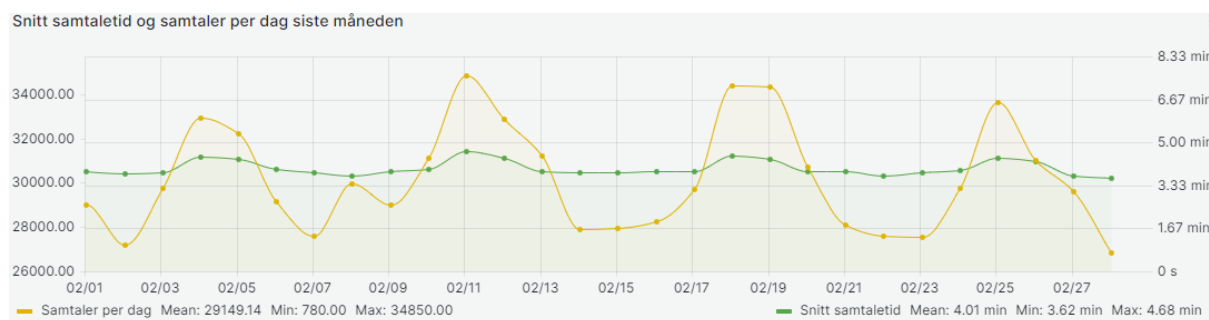
HDO måler løpende oppetid på all maskinvare i nødnettleveransen. Samtlige servere fortsetter inn i 2023 med en oppetid på 100 %.

### 8.5.1 Oppetid – telefoniløsning (SKULD) pr. februar 2023

SKULD, HDOs plattform for telefoniløsning, viser en god stabilitet med høy oppetid. Figur 8 viser oppetiden for samtlige av HDOs kunder fordelt på AMK-sentraler og CICCSe (akuttmottak og Legevaktsentraler).



Figur 8: Tilgjengelighet plattform (daglig) pr. februar 2023



Figur 9: Snitt samtaletid samt samtaler pr. dag i februar 2023

## 8.6 Drift – SL1 (Alvorlighetsgrad 1) saker pr. februar 2023

2 saker ble klassifisert som SL1 i februar, se tabell 5 for mer detaljer.

Tabell 5: Oversikt over saker klassifisert som SL1

Incident ID	Lokasjon	Status	Type feil	Løsning / Kommentar
INM046064	AMK Sørlandet	Løst	Ingen radiodekning fra Stavanger ned mot Egersund/Flekkefjord.	Dekningen i sone 11 ble gjenopprettet og rotårsak er avdekket. Tiltak for å hindre dette i å gjenoppstå er iverksatt fra leverandør (Motorola)
INM046094	Akuttmottak og LVS på Helgeland	Løst	Problemer med pålogging på CICCSe	Feil konfigurasjon på nettverksutstyr. Denne ble byttet ut.



## 8.7 Økonomi – øvrige kommentarer

### Kundereskontro, med referanse til kapittel 3.3 Kundefordringer:

Tabell 6: Oversikt over kundefordringer

#### Reskontro (TNOK)

	Kunde
Forfalt 181 dager eller e	-91,8
Forfalt, 91 - 180 dager	82,0
Forfalt, 46 - 90 dager	
Forfalt, 15 - 45 dager	
Forfalt, 8 - 14 dager	
Forfalt, 1 - 7 dager	773,1
Forfaller om 0 - 7 dager	32,9
Forfaller om 8 - 14 dager	249,7
Forfaller om 15 - 45 dage	19 128,9
<b>Sum</b>	<b>20 174,7</b>

## Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	30. mars 2023

**SAK 15-2023**

**Beslutningssak – Økonomisk langtidsplan 2024-2027**

***Forslag til vedtak:***

1. Styret godkjenner ØLP med de innspill som kom i møtet for oversendelse til eierne innen 5.april

Gjøvik, 25. september 2023

Lars Erik Tandsæther  
Administrerende direktør

### **Administrerende direktørs anbefaling**

Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner økonomisk langtidsplan for oversendelse til eierne.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Vedlegg 1 sak 15-2023 Økonomisk langtidsplan 2024 – 2027
- Vedlegg 2 sak 15-2022 Innspill ØLP 2024-2027

# Økonomisk langtidsplan

## 2024 – 2027

Versjon 0.99

### Helsetjenestens driftsorganisasjon

### for nødnett HF

24.03.2023

## Innhold

1	Innledning.....	3
2	Forventet økonomisk utvikling.....	4
2.1	Endringer mot økonomisk langtidsplan 2023 – 2026 .....	4
2.2	Inntekter .....	8
2.3	Kostnader.....	9
2.3.1	Generelt effektiviseringskrav på 0,5 %.....	9
3	Status og utfordringer for investeringsområdet .....	11
3.1	Investeringer iht. dagens oppdrag fordelt pr produktteam .....	11
3.1.1	Kontorbygg .....	11
3.1.2	Servicedesk.....	12
3.1.3	Videoløsninger.....	12
3.1.4	Telefoni.....	12
3.1.5	Kontrollrom .....	12
3.1.6	Mobile enheter.....	12
3.1.7	Datasenter .....	13
3.1.8	Server og arbeidsflate .....	13
3.2	Satsninger i ØLP perioden.....	13
3.2.1	Fremtidens akuttmedisinske kommunikasjonskanaler og tjenester .....	17
3.2.2	Kravstille, planlegge og pilotere neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon.....	18
3.2.3	Legge til rette for samarbeid på tvers av nødetater.....	18
3.2.4	Nye tjenester til kommunene.....	18
3.2.5	Sikker monitorering og alarmering av utstyr tilknyttet digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi, i fremtidens akuttmedisinske kjede .....	19
3.2.6	Sikre stordriftsfordeler gjennom pilotering, bredding og nasjonal drift av flere tjenester .....	20
3.2.7	Sikre stabil og effektiv drift .....	20
3.3	Lånefinansiering og kontantstrøm.....	21

# 1 Innledning

Økonomisk langtidsplan 2024-2027 omhandler hovedprioriteringer med tilhørende kostnadsnivå for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) og definerer den økonomiske rammen for gjennomføring av investeringsprosjekter i økonomiplanperioden. HDO utarbeider innspill til økonomisk langtidsplan I tråd med årshjul for oppfølging av felleseide foretak som grunnlag for de regionale helseforetakene og kommunenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett.

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

## Om HDO

HDO eier, drifter og forvalter de primære kommunikasjonsløsningene 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 116117, samt kommunisere via nødnett internt i helsetjenesten og med de øvrige nød og beredskapsstatene. Kommunikasjonsløsningen håndterte i 2022 om lag 12,2 millioner telefonsamtaler og ca. 660 000 ambulansealarmer. Videoløsninger benyttes av 15 AMK-sentraler og 82 legevaktssentraler ved utgangen av 2022 t, som tilsvarer over 90 % av operatørene som betjener 113 og 116117.

HDOs primære brukergruppe er tilknyttet den akuttmedisinske kjede.

HDO sine basistjenester er tjenestene relatert til Nødnett. HDO er eneleverandør i helsesektoren av nødnett-relaterte tjenester som den akuttmedisinske kjeden er pålagt å benytte i tråd med akuttmedisinforskriften.

- Kommunikasjonsløsning for betjening av telefoni og Nødnett hos landets AMK-sentraler (113), akuttmottak og legevaktsentraler (116117).
- 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 valgbare tilleggstjenester innenfor rammen av vedtektene slik som drift av sentralisert lydlogg for legevaktsentraler, hjertestarterregisteret.no og drift og forvaltning av løsninger for video mellom innringer og operatør.

## Viktige oppgaver fra oppdragsdokumentet i planperioden

I Oppdragsdokument 2023 gis HDO ti spesifikke oppdrag. I tillegg trekkes spesielt oppdraget om «Eierskap, forvaltning og finansiering av nødnettutstyr» fra 2017, frem som sentralt for HDO sin virksomhet.

Oppdrag	Oppdrag gitt
Eierskap, forvaltning og finansiering av nødnettstyr	Oppdragsdokument fra 2017
Utvikling av nødnettsteknologi	Oppdragsdokument fra 2018 med utvidet ansvar 2021. Ytterligere presisert i 2022.
Nasjonalt AMK-prosjekt	Oppdragsdokument fra 2018. Oppdatert tekst i oppdragsdokument 2022.
Ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)	Oppdragsdokument fra 2020
Tilrettelegging for tolketjenester for samiske språk	Oppdragsdokument fra 2021
Løsning for videokommunikasjon med AMK-sentraler	Oppdragsdokument fra 2021
Tilgjengelighetsdirektivet	Oppdragsdokument 2021
Kart- og oppdrags håndteringsløsning for kommunehelsetjenesten	Oppdragsdokument 2022
Medielogg	Oppdragsdokument 2022
Tekstbasert nødkommunikasjon (NØD-SMS)	Oppdragsdokument 2022
Videobasert beslutningsstøtte	Nytt oppdrag 2023

Tabell 1. Oversikt over HDO spesifikke oppdrag

I tillegg til de virksomhetsspesifikke oppdragene i tabellen over avsetter HDO ressurser for å ivareta felles styringsbudskap i oppdragsdokumentet.

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

## 2 Forventet økonomisk utvikling

### 2.1 Endringer mot økonomisk langtidsplan 2023 – 2026

	ØLP 2023-2026	ØLP 2024-2027	Endring
2023	307		
2024	307	296	-11
2025	334	348	14
2026	316	369	53
2027		356	

Tabell 2. Oversikt over endring i omsetning mellom økonomiplanperiodene (i MNOK)

Tabell 2 viser endringene på totale kostnader og inntekter mot ØLP 2023-2026 (deflatorjustert). Foretaket estimerer en liten kostnadsreduksjon i 2024 og økninger i totale kostnader i 2025 og 2026. Endringene er en konsekvens av avtale om forlik med KAK 1 leverandør og flere vesentlige kostnadsendringer som forklares i Tabell 3 med tilhørende tekst under.

Vesentlige kostnadsendringer mot ØLP 2023-2026	2024	2025	2026
Endrede forutsetninger KAK		10 144 398	23 426 538
Økte plattformkostnader	- 786 865	3 185 335	5 760 802
Økte investeringer ICCS	6 000 000	6 000 000	
Informasjonssikkerhet	4 500 000	2 000 000	2 000 000
Økte finanskostnader	2 126 010	8 048 010	10 760 010
Porteføljestyling i HDO	4 200 000	4 200 000	4 200 000
Datakommunikasjon til HDOs kundeløsninger på AM og LVS	4 186 083	4 186 083	4 186 083
Utbredelse av mobil hodekamera	4 051 896	6 391 642	9 587 463
Nasjonalt konsept for reservetelefoeni	1 298 000	2 090 000	2 992 000
Økte kostnader for service og support av HDOs IP-telefoniplattform	1 100 000	1 100 000	1 100 000
<b>Totale kostnadsøkninger</b>	<b>26 675 123</b>	<b>47 345 467</b>	<b>64 012 894</b>

Tabell 3. Vesentlige kostnadsendringer mellom økonomiplanperiodene

I det videre utdypes de ulike endringene i tabell 3

### **Endrede forutsetninger i KAK prosjektet**

Som følge av avsluttet samarbeid med KAK 1 leverandør er det inngått et kommersielt forlik hvor mesteparten av HDOs ekstra kostnader grunnet avslutning av avtalen og ny anskaffelsesprosess blir dekket. I ØLP 2023-2026 var ikke en slik kompensasjon hensyntatt. Kompensasjonen føres som kostnadsreduksjoner i HDO sitt budsjett og regnskap. Den andelen av forliket som gjelder nødvendige investeringer blir bokført som nedjustering av verdien på investeringen, og reduserer dens verdi før avskrivningene startes. Effekten av forliket er relativt likt fordelt mellom budsjettårene 2022-2025, og med en mindre effekt i 2026.

I tillegg legger ØLP 2024 – 2027 til grunn at den nye KAK 2 anskaffelsen, i tråd med HDO styresak 55-2022, strekker seg lengre enn det som ble lagt til grunn i foregående ØLP. Dette medfører kostnader til leverandøren av dagens kommunikasjonsløsning, kostnader til transmisjon og blant annet kostnader til datasentre frem mot sommeren 2026. Tilsvarende strekker perioden for implementering av KAK 2 anskaffelsen seg inn i 2026 med tilhørende kostnader blant annet til opplæring og prosjektledelse. Årsaken til forlengelsen av prosjektet var leverandørmarkedets behov for lengre tid til å inngi sin søknad om deltagelse anbudskonkurransen.

Styrets enstemmige vedtak:

1. *Styret beslutter 1 måned forlenget frist for prekvalifisering og 1 måned forlenget frist for tilbudsinnsendelse for KAK2.*

I tråd med styresaken er nødvendig økonomi for 2026 innarbeidet i ØLP 2024 - 2027.

HDO understreker at det er usikkerhet både i forhold til totale kostnader for anskaffelsen og lengden på prosjektperioden så lenge anskaffelsen pågår.

Kostnader KAK 2 er basert på et gjennomsnitt av tidligere mottatte tilbud (utenom Motorola) i KAK 1 anskaffelsen + årlig prisstigning + påslag for markedsusikkerhet. Frem til en ny anskaffelsesprosess er fullført er det knyttet usikkerhet til størrelsen på disse beløpene samt hvordan tidsplanen til prosjektet vil se ut.

Det er enighet mellom KAK prosjektet og interregionalt AMK IKT prosjekt om fordeling av merkostnader som følge av KAK sin forsinkelse. De to prosjektene sin forståelse er hensyntatt i ØLP 2024 - 2027 og prinsippene søkes forankret hos eierne gjennom felles beslutningssak.

### **Økte plattformkostnader**

Kostnader til HDO sin IT-plattform fordeler seg mellom kapasitetsøkning for KAK prosjektet fra 2024, og reinvestering av komponenter som går ut av support og fornyelse av supportavtaler. Økningen i plattformkostnad forklares hovedsakelig med store økninger i kostnader for å anskaffe IKT utstyr det siste året. I tillegg utløser kontinuerlig arbeid med IT-sikkerhet behov for å ivareta risikoer som avdekkes.

### **Økte investeringer ICCS**

Ved behandling av revidert budsjett for 2022 fikk HDO godkjent økt investeringsramme sammenlignet med behovet meldt inn i ØLP 2023 - 2026 for oppgradering av dagens kommunikasjonsløsning ICCS. Den økte investeringen i 2022 medfører økte avskrivningskostnader i 2024 og 2025.



## **Informasjonssikkerhet**

HDO arbeider kontinuerlig med å forbedre alle aspekter rundt informasjonssikkerhet i organisasjonen og i sine løsninger. Siden forrige ØLP er det blant annet identifisert behov for noe ny programvare. Det er etablert nye avtaler med eksterne leverandører som på svært kort varsel kan bistå ved større hendelser, og det jobbes med et enda tettere samarbeid med HelseCERT. Utover dette er det varslet fra DSB at det vil bli innført skjerpede retningslinjer for utstyr som kobles mot Nødnett. Det er svært sannsynlig at sikkerhetsloven i større grad kommer til å bli gjeldende for flere av tjenestene HDO leverer, med de krav og forventninger det vil stille til HDO som driftsleverandør.

## **Økte finanskostnader**

For ØLP 2023-2026 la HDO til grunn en rente for lånene på 0,7 %. I henhold til eierne sin nye rentemodell er det lagt inn renter på lån mellom 3,8 og 4,2 % i ØLP 2024-2027. Dette medfører en vesentlig økning på rentekostnader da HDO gjennom ØLP perioden har behov for vesentlige lånebeløp.

## **Porteføljestyling i HDO**

Ved behandling av budsjett 2023 ble det godkjent en satsning på å styrke HDO sin porteføljestyling. Satsningen er lagt inn i ØLP med 4,2 MNOK pr år for ressurser i HDO og innleide ressurser fra tjenesten.

## **Datakommunikasjon til HDO sine kundeløsninger på akuttmottak og legevaktsentraler**

I dagens kommunikasjonsløsning (ICCS) leveres datakommunikasjon (Nødnett IPVPN) ut til legevaktsentraler og akuttmottak gjennom DSB sine avtaler inngått sammen med anskaffelsen av Nødnett. Avtalen er inngått mellom den respektive kommune og helseforetak med direkte fakturering fra DSB.

Ved overgang til ny løsning (KAK) må Nødnett IPVPN erstattes med et tilsvarende konsept levert av HDO, men ved bruk av linjer fra Norsk Helsenett. NHN linjen har høyere kapasitet til lavere pris enn Nødnett IPVPN. Brukerne vil få redundans over 4G-nettet som en forbedring av produktet slik at kostnaden ut til kunden blir tilnærmet lik.

Med konsept for datakommunikasjon levert av HDO i samarbeid med NHN økes behovet for økonomi i HDO sitt budsjett. Fra kommunene og helseforetakene sitt perspektiv blir kostnaden ca. den samme, men fakturaen kommer fra en ny mottager.

## **Utbredelse av mobilt hodekamera (tidligere omtalt som «videobrille») for å motta beslutningsstøtte fra legevakt eller spesialist ved sykehus**

HDO fikk i 2023 oppdrag om å ta imot Sykehuset Innlandet HFs løsning for videobasert beslutningsstøtte, sikre robusthet og sikkerhet, samt bredding til regioner som ønsker løsningen. Det er også del av oppdraget at løsningen skal videreutvikles med mål om standardisering av videoløsninger som HDO har ansvaret for. Fra før drifter og forvalter HDO løsninger for videobasert kommunikasjon mellom nødmeldesentral (AMK- eller Legevaktsentral) og innringer. Løsningen for beslutningsstøtte, som gir fagpersoner (f.eks. paramedic og slaglegevakt) mulighet til videokommunikasjon seg imellom, vil komplementere HDOs eksisterende tjenesteportefølje innen videoløsninger.

I ØLP er det i tråd med oppdraget tatt høyde for investeringer knyttet til å anskaffe komponentene i løsningen til Sykehuset Innlandet (både fysiske og immaterielle eiendeler), etablere rutiner for å håndtere logistikken og etablere løsningen i sikker og robust bruk ute blant brukerne. Deretter er det tatt inn investeringsmidler som følger behov for anskaffelse av komponenter for bredding. Det er tatt høyde for økonomi til 75 % utbredelse i ambulansetjenesten. Denne typen løsninger vil også være egnet i kommunehelsetjenesten.

For å videreutvikle løsningen og sikre standardisering, vil det være behov for å gjennomføre standardisering- og videreutviklingsinitiativ sammen med brukermiljøene mot slutten av ØLP perioden.

### **Nasjonalt konsept for reservetelefonti, primært til legevaktsentraler**

Etter Telenor sin utfasing av ISDN i 2022 opplever HDO et stort behov blant mange av landets legevaktsentraler for å få etablert nye og bedre løsninger for reservetelefonti. I tillegg til de operative behov ser HDO et innsparingspotensial i egen drift ved å standardisere slike løsninger for kommunehelsetjenesten. Dagens ordning hvor den enkelte legevaktsentral selv er ansvarlig for reserveløsninger er svært tidkrevende å følge opp i takt med at telefoniløsningene i landets kommuner kontinuerlig oppdateres og skiftes ut. HDO erfarer dessverre alt for ofte at legevaktsentralene sine reserveløsninger ikke fungerer som tiltenkt, både ved varslet nedetid på primær telefoniløsning og ved uforutsette feilsituasjoner.

HDO har gjennom 2022 pilotert ulike løsninger for reservetelefonti både på små og store legevaktsentraler med positive tilbakemeldinger. Med bakgrunn i pilot og konkrete forespørsler etter å ta i bruk løsningen ønsker HDO å starte implementering hos kunder på forespørsel. Et estimat tilsier implementering hos 20 – 25 legevaktsentraler i løpet av 2023, med videre utbredelse gjennom planperioden.

### **Økte kostnader for service og support av HDO sin IP-telefoniplattform**

Ny service og supportavtale for HDO sin IP-telefoniplattform ble lagt ut på anbud i 2022. Resultatet av anbudsprosessen var en kvalitetsmessig god avtale, men til høyere pris enn budsjettet for i ØLP.

### **Generell prisstigning**

HDO opererer i et marked primært bestående av utenlandske leverandører. Kombinasjonen av prisstigning langt over deflatoren benyttet av helseforetakene og en svært lav kronekurs medfører store kostnadsøkninger både innenfor investering og drift sammenlignet med foregående ØLP. Foretaket mener det er redusert kostnader der det er forsvarlig å gjøre det, uten å gå på bekostning av sikker og stabil drift.

## 2.2 Inntekter

	2024	2025	2026	2027
RHF Basis	136	162	170	163
RHF Tilleggstjenester	10	12	16	20
<b>RHF Total</b>	<b>146</b>	<b>174</b>	<b>186</b>	<b>183</b>
KHT Basis	113	135	142	135
KHT Tilleggstjenester	10	11	14	15
KHT MVA	18	19	18	15
<b>KHT Total</b>	<b>141</b>	<b>165</b>	<b>173</b>	<b>165</b>
Andre kunder Basis	2	2	2	2
Andre kunder tilleggstjenester	7	7	7	7
<b>Andre kunder Total</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
<b>Totale inntekter</b>	<b>296</b>	<b>348</b>	<b>369</b>	<b>356</b>

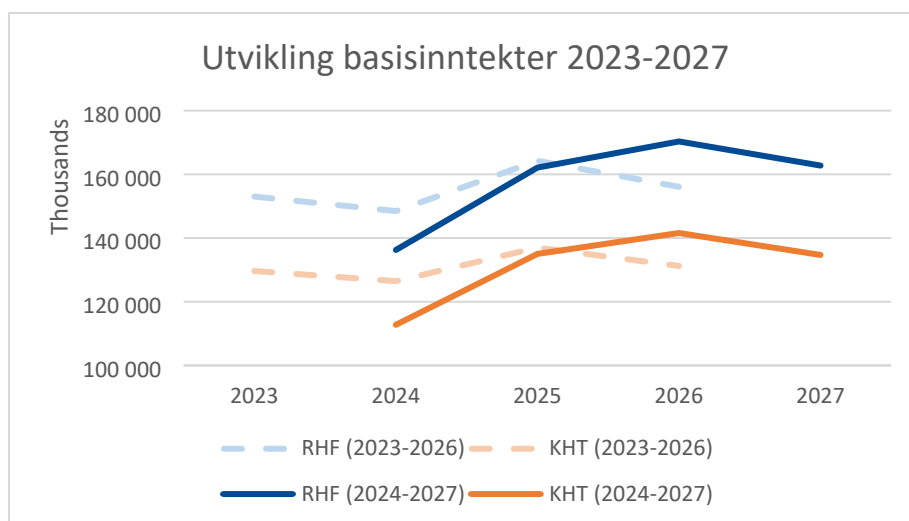
Tabell 4. Oversikt omsetning i økonomiplanperioden (i MNOK)

Inntekter fra HDO sine basistjenester faktureres de regionale helseforetakene og kommunene i henhold til finansieringsmodell for HDO HF. I tråd med vedtak i AD-sak 147-2022, og bruk av nasjonal inntektsmodell endres fordelingen av forvaltningsinntekter mellom RHFene i ØLP 2024-2027. Fordelingen av forvaltningsinntektene mellom RHFene er prosentvis lik som i budsjett 2023. Det er ingen endringer på nøkkelen HDO fordeler kostnader etter ut mot kommunene.

Andelen av inntekt fra tilleggstjenester øker gjennom økonomiplanperioden fra 9 % til 11 %, i 2022 var andel inntekter fra tilleggstjenester 6 %. Inntekter fra tilleggstjenester bidrar til stordriftsfordeler og reduserer over tid kostnadene for HDO sine basistjenester, dette kommer dermed både spesialist- og kommunehelsetjenesten til gode gjennom lavere driftstilskudd (se Figur 1). I denne ØLP budsjetteres det med inntekter fra tre nye tilleggstjenester sammenlignet med gjeldende ØLP. Når de nye tjenestene oppnår forventet volum mot slutten av ØLP perioden vil de gi et positivt dekningsbidrag til fellesfunksjoner i HDO slik at fakturagrunnlaget for basistjenestene reduseres.

Kapittel 3.2 beskriver i tillegg et antall nye satsninger som, hvis de realiseres, kan gi inntekter i form av tilleggstjenester gjennom planperioden.

### Kostnadsutvikling for basistjenesten i ØLP 2024 – 2027



Figur 11. Utvikling basisinntekter 2023-2027 (i 1000 kr)

Som resultat av kostnadsøkningene skissert i Tabell 3 øker foretakets inntekter tilsvarende økningene på totale kostnader vist i Tabell 2. Samtidig bidrar nye tjenester og økte inntekter samlet for tilleggstenestene til at basisinntektene ikke øker tilsvarende kostnadsøkningene mot ØLP 2023-2026.

Figur 1 viser basisinntektene topper seg i ØLP 2023-2026 i 2025 med 164 MNOK til RHF og 137 MNOK til KHT. I ØLP 2024-2027 er dette forskjøvet til 2026 med 170 MNOK til RHF og 142 MNOK til KHT, og man ser først nedgangen i 2027, og ikke i 2026 som forrige ØLP. Økningen i basisinntektene er relativt liten i forhold til foretakets økte kostnader. Dette forklares med økningen av nye produkter og tilhørende tilleggstenester.

## 2.3 Kostnader

For perioden 2024-2027 har HDO følgende økonomiske langtidsplan:

Tall i 1000 NOK (2023-kroner for ØLP perioden)	F 2021	F 2022	B 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027
Driftsinntekter RHF	120 510	135 332	123 422	146 117	174 434	186 441	182 651
Andre inntekter	118 694	132 793	124 605	149 624	173 878	182 408	173 653
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>239 204</b>	<b>268 125</b>	<b>248 027</b>	<b>295 741</b>	<b>348 312</b>	<b>368 849</b>	<b>356 304</b>
Varekostnad/-forbruk	378	1 597	1 541				
Lønnskostnad	72 762	77 461	90 047	97 750	97 397	100 378	100 378
Ordinære avskrivninger	59 767	47 771	38 916	39 653	74 155	92 055	98 798
Nedskrivning		9 774					
Andre driftskostnader	105 995	131 081	116 890	155 308	167 809	164 752	147 060
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>238 901</b>	<b>267 683</b>	<b>247 393</b>	<b>292 711</b>	<b>339 361</b>	<b>357 185</b>	<b>346 236</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>303</b>	<b>442</b>	<b>634</b>	<b>3 030</b>	<b>8 952</b>	<b>11 664</b>	<b>10 068</b>
Finansinntekt (+)	352	572	540	540	540	540	540
Finanskostnad (-)	-394	-513	-1 174	-3 570	-9 492	-12 204	-10 608
<b>Sum finansposter</b>	<b>-42</b>	<b>59</b>	<b>-634</b>	<b>-3 030</b>	<b>-8 952</b>	<b>-11 664</b>	<b>-10 068</b>
<b>Resultat</b>	<b>261</b>	<b>501</b>	<b>0</b>	<b>-0</b>	<b>-0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Tabell 5. Oversikt kostnader for økonomiplanperioden

Tabell 5 oppsummerer inntektene og kostnadene som er forklart i kapittel 2.2 og 2.3.

ØLP 2024-2027 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.

Endrede forutsetninger i KAK prosjektet, introduksjon av nye tjenester, ytterligere styrking av området informasjonssikkerhet og en generell høy prisstigning på produkter og tjenester medfører økte kostnader i ØLP 2024 – 2027 sammenlignet med den foregående. Kostnader til produksjon av nye tjenester finansieres gjennom fakturering av tilleggstenester som beskrevet i kapittel 2, mens øvrige kostnadsøkninger finansieres gjennom høyere fakturering av basistjenestene. I kapittel 2.1 følger en forklaring på de vesentlige endringene mellom de to ØLP dokumentene.

### 2.3.1 Generelt effektiviseringskrav på 0,5 %

Generelt effektiviseringskrav skal hensyntas med 0,5 % fra år til år, både internt i foretaket og gevinster som kan realiseres i de fire helseforetaksgruppene som følge av HDOs aktiviteter.

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

Forsinkelser i KAK prosjektet gjør at gevinstrealiseringen kommer senere en først forventet. HDO legger til grunn at det hentes ut effekter fra prosjektet fra og med 2027.

### **Neste generasjon nødnett (NGN)**

NGN prosjektet gjennomført i regi av HDO reduserer de regionale helseforetakenes behov for å ha et relativt tungt teknisk prosjekt gående gjennom flere år. HDO sikrer prosjektgjennomføring for alle kunder, og fordeler kostnader for deltagelse utover på både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Faktisk besparelse for helsetjenesten er ikke beregnet.

### **Testautomatisering**

Testkonseptet som i dag benyttes i HDO ble etablert for å understøtte dagens kontrollromsløsning (ICCS) for mer enn 10 år siden. Konseptet består i all hovedsak av manuelle testprosedyrer som gjennomføres på en kompleks IT løsning. Historisk har ICCS løsningen hatt utfordringer med en del feil i programvaren som har resultert i mange små oppgraderinger i tillegg til de store oppgraderingene med ny funksjonalitet. På det meste har tre årsverk arbeidet mer eller mindre på full tid for å teste ICCS programvare samt tilhørende integrasjoner av øvrige applikasjoner, spesielt på AMK-sentralene.

I forbindelse med KAK prosjektet har HDO satt seg som mål at 90 % av alle tester skal automatiseres. Testautomatisering skal også tas med videre inn i nye anskaffelser som gjøres av HDO. Det forventes i første omgang en besparelse på ca. 1 årsverk/1 MNOK knyttet til test av ny kommunikasjonsløsning fra 2025.

### **Redusert reiseaktivitet**

Dagens kommunikasjonsløsning ICCS er desentralisert og spredt over hele landet. Tradisjonelt har HDO i tråd med råd fra leverandør valgt å reise ut til de respektive AMK-sentraler og datahaller for å gjennomføre oppgraderinger av programvare. Det har vært ansett som viktig å ha fysisk tilgang på servere og øvrig maskinvare hvis ting ikke har gått etter planen. Generell kompetanseheving sammen med et strukturert arbeid for å standardisere og automatisere oppgraderingen har redusert behovet for å reise ut ved oppgraderinger. De aller fleste oppgraderinger kjøres nå via fjerntilgang fra HDO/Gjøvik med tilhørende sparte reisekostnader og betydelig redusert tidsbruk.

Covid-19 har lært hele sektoren mye om å gjennomføre møter på video, inkludert viktige møter med eksterne aktører. HDO tar med seg den nye lærdommen og reduserer den generelle reiseaktiviteten for å gjennomføre møter.

Redusert budsjett for reising sammenlignet med 2022 totalt for HDO er 600 000 – 900 000 pr år. Gevinsten av å kunne benytte den reduserte reisetiden på andre aktiviteter er ikke beregnet.

### **Nasjonale anskaffelser og innkjøp**

Ved å gjøre nasjonale anskaffelser og innkjøp har HDO vist f.eks. med nødnett radioterminaler at det er mulig å få til gode avtaler med leverandørmarkedet som kommer hele helsetjenesten til gode. I 2022 anskaffet HDO videoløsninger gjennom nasjonale anskaffelser som gir gevinster for alle helseforetak gjennom hele ØLP perioden. I 2023 anskaffer HDO i tråd med oppdragsdokument nasjonal løsning for lydlogg/medielogg som skal erstatte 4 regionale løsninger samt dagens løsning benyttet av legevaktssentralene. Et forsiktig estimat bare på kostnader til årlig lisens, service og support beløper seg til 0,8 MNOK. Den totale besparelsen ved å inkludere personell, maskinvare, mm er høyere.

### Oppsummert gevinstrealisering for HDO i ØLP 2024 – 2027

Tiltak/MNOK pr år	2024	2025	2026	2027	Sum
Testautomatisering		1	1	1	3
Redusert reiseaktivitet	0,6	0,7	0,9	0,9	3,1
Videoløsninger	0,5	0,5	0,5	0,5	2
Nasjonal medielogg			0,8	0,8	0,8
<b>Sum</b>	<b>1,1</b>	<b>2,2</b>	<b>3,2</b>	<b>3,2</b>	<b>9,7</b>

Tabell 6. Oppsummert effektivisering for HDO i økonomiplanperioden.

- Snitt budsjett pr år: 342,3 MNOK
- Snitt krav til effektivisering pr år: 1,7 MNOK
- Snitt beregnet effektivisering i denne ØLP pr år: 2,43 MNOK.

I tillegg kommer det som beskrevet i teksten over en rekke ikke-kostnadsberegnete effektiviseringer/gevinster enten som en direkte gevinst hos HDO eller ute hos HDO sine kunder.

## 3 Status og utfordringer for investeringsområdet

I tillegg til gjennomføring av en ny KAK anskaffelse, hensyntar økonomiplanen HDOs oppdragsdokument for 2023 med tilhørende behov for investeringsmidler. Det foreslås nye satsningsområder med tilhørende behov for investeringsmidler i tråd med HDO sin strategi som nærmere beskrevet i kapittel 3.2. Usikkerheten knyttet til oppstart av forprosjekt for nytt nødnett er hensyntatt ved at behovet for midler i 2024 og 2025 er redusert.

### 3.1 Investeringer iht. dagens oppdrag fordelt pr produktteam

Kostnadsområde	2024	2025	2026	2027
Kontorbygg	500 000	3 000 000	1 000 000	500 000
Servicedesk	100 000	575 000	-	-
Videoløsninger	4 000 000	4 000 000	4 000 000	8 000 000
Telefoni	-	-	-	2 000 000
Kontrollrom	119 003 076	101 849 887	2 500 000	2 500 000
Mobile enheter	18 500 000	12 500 000	12 500 000	12 500 000
Datasenter	16 000 000	28 900 000	13 400 000	7 800 000
Server og arbeidsflate	-	1 000 000	1 750 000	5 500 000
NGN	-	5 000 000	10 000 000	10 000 000
Nye satsninger	18 000 000	9 100 000	1 100 000	1 300 000
<b>SUM</b>	<b>176 103 076</b>	<b>165 924 887</b>	<b>46 250 000</b>	<b>50 100 000</b>

Tabell 7. Planlagte investeringer i økonomiplanperioden

#### 3.1.1 Kontorbygg

I tråd med økt oppdragsmengde, flere ansatte, innføring av produktorientert organisering, hybrid arbeidsform, samt «free seating», er det forventet behov for tilpasning av inventar og kontorlokaler for å understøtte ny måte å samhandle på og gjennomføre oppdraget i ØLP perioden.

Som følge av at eksisterende husleiekontrakt går ut vurderer HDO flytting til nye kontorlokaler på Campus NTNU Gjøvik eller alternative lokaler i umiddelbar nærhet. Det er i ØLP tatt høyde for at HDO flytter til nye lokaler i 2025. Det er lagt inn økte investeringer i 2024 for å dekke mindre tilpasninger av bygg og nytt inventar.

### 3.1.2 Servicedesk

Flere tekniske løsninger benyttet av HDO sin 1. linje servicedesk har nådd forventede levetid. Den største enkeltposten er utskifting av 13 store overvåkingsskjermer som anbefales erstattet ved flytting til nye lokaler.

### 3.1.3 Videoløsninger

Innenfor området videoløsninger spiller HDO inn behov for investeringsmidler for nasjonal bredding av hodekameralløsningen tatt frem av Sykehuset Innlandet. Dette er et nytt oppdrag gitt til HDO i oppdragsdokument 2023 og er nærmere beskrevet i kapittel 2.1.

### 3.1.4 Telefoni

#### **HDO IP telefoni plattform (Skuld)**

HDO har laget en IP-telefoniplattform (Skuld) som utgjør det nye tjenestenettverket for VoIP. HDO sin plattform sikrer tilgjengelighet og skaper et sikkert grensesnitt mot teleleverandørene, de regionale IKT-foretakene sine telefoniplattformer og andre tilbydere som det er behov for at skal kommunisere inn mot den akuttmedisinske kjeden. Investeringsbehov i kommende økonomiplanperiode omhandler en levetids rullering av eksisterende fysisk maskinvare (SBC), i den hensikt å sikre støttede maskinvare på den eksisterende IP-telefoniplattformen.

#### **Reservetelefonter for Legevaktsentraler**

HDO har gjennom 2022 pilotert ulike løsninger for reservetelefonter både på små og store legevaktsentraler med positive tilbakemeldinger. Med bakgrunn i pilot og konkrete forespørsler etter å ta i bruk løsningen ønsker HDO å starte implementering hos kunder på forespørsel. Et estimat tilsier implementering hos 20 – 25 legevaktsentraler i løpet av 2023, med videre utbredelse gjennom planperioden. Det er hensyntatt investeringsmidler i ØLP for utbredelse hos 90 % av landets legevaktsentraler. For ytterligere informasjon se kapittel 2.1.

### 3.1.5 Kontrollrom

Utsatt implementering av ny kommunikasjonsløsning i KAK prosjektet medfører at det kan være behov for å gjøre mindre tilpasninger av eksisterende løsning ICCS til og med 2024. Spesielt gjelder dette for å dekke behovet i tjenesten for flere operatørplasser. Fra 2025 legger HDO opp til at det ikke skal gjøres flere investeringer på ICCS.

### 3.1.6 Mobile enheter

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.

Med usikkerheten i når prosjekt for neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon kommer i gang legger HDO til grunn at det må anskaffes nye Tetra radioterminaler i hele planperioden.

### 3.1.7 Datasenter

HDO har en IT-infrastruktur bestående av nettverk og servere som leverer grunnmuren for HDO sine tjenester. Plattformen har i dag 660 virtuelle maskiner. Dette er virtuelle maskiner knyttet til blant annet drift av kontrollrom, radioterminaler, opplæringsløsninger, testsystemer, nasjonalt hjertestarterregister, videotjenester til AMK/LVS og nasjonal løsning for lydlogg. Plattformen må kontinuerlig forvaltes og vedlikeholdes, samt utvides når det kommer behov.

I forbindelse med KAK2 må infrastrukturen utvides for å supportere 500 nye virtuelle maskiner fordelt på 3 datasentre, dette krever en vesentlig investering.

Dagens eksisterende infrastruktur må i løpet av ØLP perioden oppgraderes/fornyes for å kunne understøtte HDO sine tjenester.

### 3.1.8 Server og arbeidsflate

Basert på alderen til arbeidsstasjoner som benyttes til ICCS på AMK, legevaktsentraler og akuttmottak vil HDO skifte ut klient PCene periodisk for å understøtte sikker og stabil drift. Basert på gjeldende plan for KAK vil en stor andel av maskinene bli gjenbrukt til KAK før de skiftes ut mot slutten av planperioden.

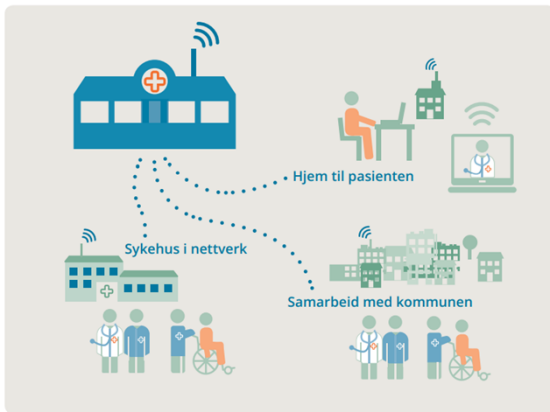
## 3.2 Satsninger i ØLP perioden

HDO ser at helsesektoren generelt står foran større endringer i arbeidsform, organisering og bruk av teknologi, dette er godt beskrevet i nasjonal helse og sykehusplan og samsvaret godt med globale trender bl.a. i «hype cykler» utarbeidet av Gartner. HDO må tilpasse infrastruktur, plattformer, økosystem og tjenesteportefølje for å understøtte fremtidens prehospitalt behov for kommune- og spesialisthelsetjenesten. Satsninger som krever bruk av investeringsmidler, vil bli fremlagt for godkjenning av HDO sitt styre før investeringer igangsettes.

Nasjonalt helse og sykehusplan beskriver utadvendte sykehus og samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten for at flere kan være syke hjemme istedenfor på sykehus. I tillegg til organisatoriske endringer bl.a. gjennom etablering av helsefelleskap vil dette kreve nye teknologiske løsninger for overvåking, varsling og samhandling som ikke lengre er internt på det enkelte sykehus. Deler av den overvåking og kommunikasjon som trengs for å støtte utadvendte sykehus og nødvendig samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten vil være like kritisk som dagens akuttmedisinske kjede.



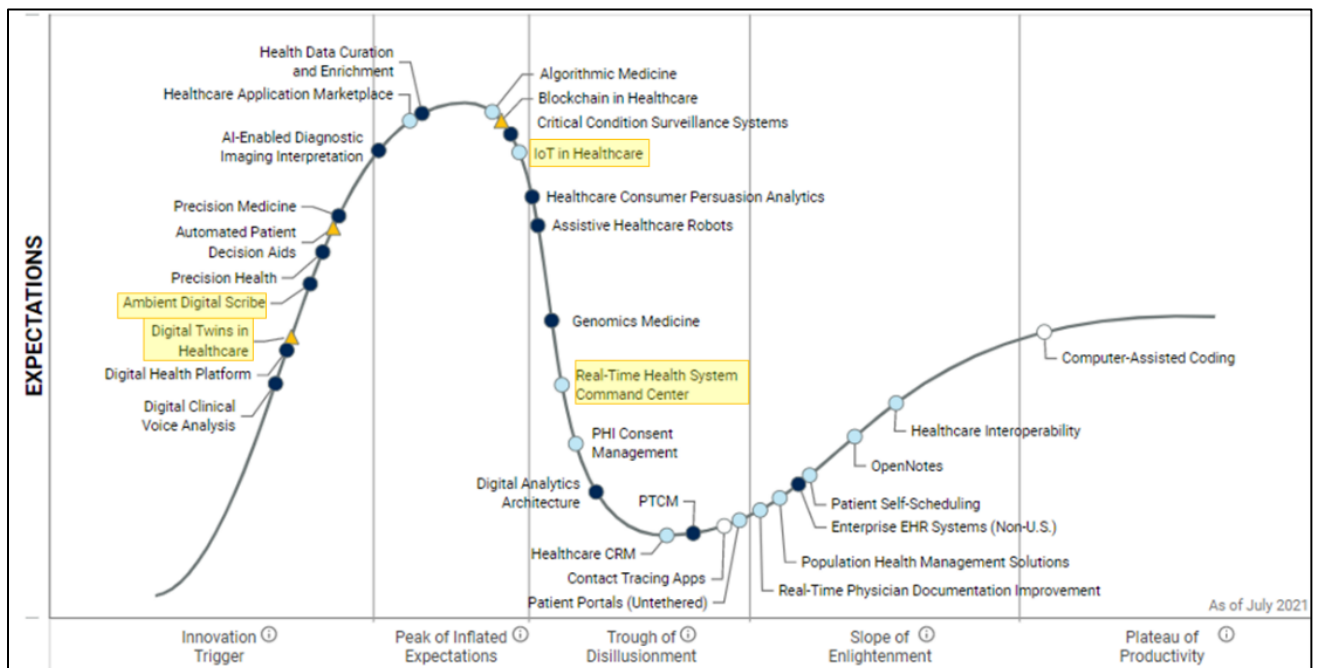
DET UTADVENDTE SYKEHUS



Figur 2. Utadvendte sykehus beskrevet i nasjonal helse og sykehusplan

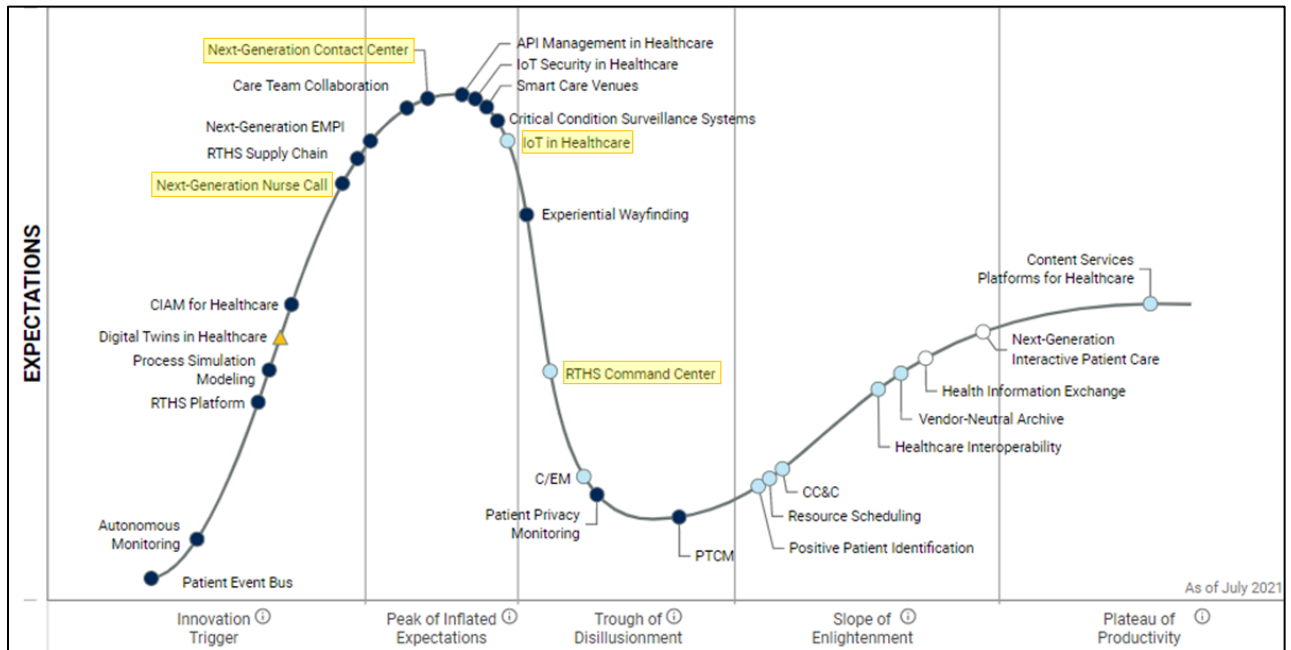
Løsninger levert i regi av HDO vil i fremtiden i større grad være en del av et sammenhengende prehospitalt økosystem hvor behov for utveksling av elektronisk informasjon vil være et absolutt krav.

Globalt antas «IoT», altså at diverse enheter eller applikasjoner gjennom standardisert kommunikasjon, danner et økosystem med sanntidsrepresentasjon gjennom modeller som åpner for bedre og mer effektiv oppfølging av pasienter (både hjemme og på sykehus). En digital tvilling er en digital representasjon av en person i form av en modell som inneholder informasjon basert på bl.a. IoT enheter. Dette kan brukes både for å overvåke pasienter og sikre pasienten både forebyggende tiltak og akutt hjelp, men også nye former for «sikkerhetsalarmer» for de som rykker ut på oppdrag som kan hensynta flere faktorer. Dette skaper behov for gode og sikre bærere av informasjon, gode løsninger i kontrollrommet for å overvåke og respondere samt gode løsninger for utveksling av informasjon på både lavt og aggregert nivå.



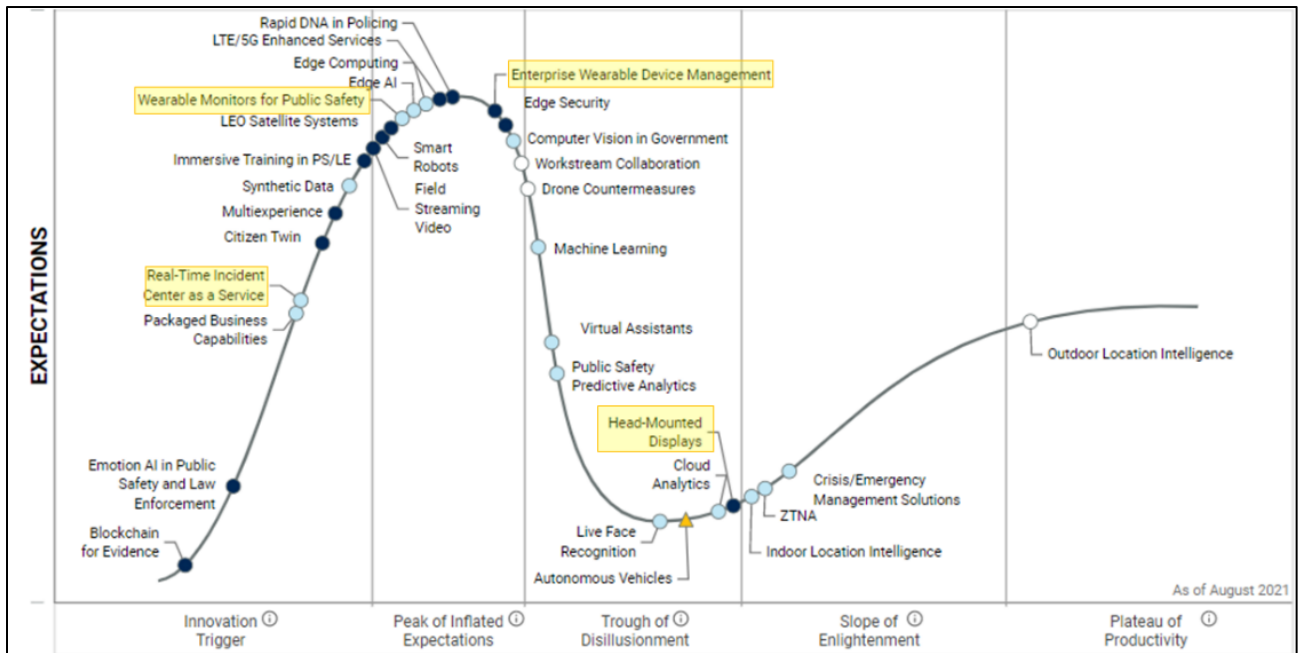
Figur 3. Gartner hype cycle healthcare providers

Kommunikasjon og samhandling mellom publikum og medisinske operatører antas også globalt å endre form til å inkludere nye kanaler og plattformer, samt at kommunikasjon skal kunne foregå sømløst på tvers av kanaler også under en samtale. (telefoni til video, chat til video, sosiale medier til chat, til telefon osv.). Når pasienten ligger hjemme og «drar i snora» for å få assistanse, trengs nye teknologiske løsninger for å på en trygg måte formidle at en pasient har behov for hjelp.



Figur 4. Gartner Hype Cycle Real-Time Health System Technologies

Globale trender innen «public safety» viser økende bruk av teknologi på first respondere i form av bærbar teknologi(wearables) som f.eks. sensorer og kamera. Dette gir økt sikkerhet for de som rykker ut og gir bedre beslutningsstøtte for operatør. Dette fordrer gode løsninger for utveksling av digital informasjon, gode løsninger for operatør på kontrollrommet og gode løsninger for håndtering av denne type utstyr (både logistikk og konfigurasjon).



Figur 5. Gartner Hype Cycle for Public Safety and Law Enforcement

Nasjonal helse- og sykehusplan peker også på nødvendigheten av tolketjenester for å sikre kvalitet og likeverd. Erfaringene fra prosjektet «Samisk tolketjeneste» bør utnyttes i å etablere felles teknologisk løsning for tolketjenester nasjonalt for både kommune- og spesialisthelsetjenestene.

Føringene fra Nasjonal helse- og sykehusplan samt de globale trendene påvirker hvilke satsninger det er naturlig for HDO som nasjonal leverandør av kommunikasjonsløsninger for kritisk kommunikasjon å fokusere på. Satsningene som er nærmere beskrevet under er gruppert i henhold til strategiske fokusområder. Noen av satsningene har fått avsatt investeringsmidler i ØLP, mens andre satsninger henter ut effekter (gevinst realisering) på investeringer som allerede er gjort i KAK prosjekter eller andre løsninger allerede anskaffe av HDO. Satsningene som er beskrevet vil bli ytterligere detaljert og prioritert inn i HDO sine virksomhetsplaner. Det vil være prosesser både mot kunder, myndigheter, eiere, andre nødetater og andre relevante aktører for å beslutte på hvilke satsninger som skal gjennomføres og hvordan de skal prioriteres.

Hovedområde	Satsing	2024	2025	2026	2027
Fremtidens akuttmedisinske kommunikasjonskanaler og tjenester	Pilotere og evaluere bruk av nye kanaler mellom publikum og legevakt				
	Etablere nasjonalt prehospital DVH for styring og forskning				
	Forberede tilgjengelighetsdirektivet				
	Digital transkribering av pågående samtale				
	Nøkkelordgjenkjenning				
Kravstille, planlegge og pilotere neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon	Forberede HDO økosystem for NGN og nye tjenester				
Legge til rette for samarbeid på tvers av nødetater	Integrasjon og deling av informasjon				
Nye tjenester til kommunene	Nasjonal kobling mot offentlig telenett for kommunene				
	Bredde kart og oppdrag LVS				
	Nasjonal kontaktsenterløsning nye kunder				
	Oppdragshåndteringsløsning for hjemmesykehus				
Sikker monitorering og alarmering av utstyr tilknyttet digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi, i fremtidens akuttmedisinske kjede	Pilotere kontroll hub hjemmesykepleie				
	Mottak alarmer fra velferdsteknologi				
Sikre stordriftsfordeler gjennom pilotering, bredning og nasjonal drift av flere tjenester	Logistikkpartner for flere produkter				

Figur 6. Oversikt satsninger og hvilke år det antatt har hovedaktivitetene sine.

### 3.2.1 Fremtidens akuttmedisinske kommunikasjonskanaler og tjenester

Fremtidens akuttmedisinske kjede vil være mer mobil og vil ha behov for ytterligere kommunikasjonskanaler for å svare opp fremtidens pasientbehov. Samling, håndtering og strukturering av nye kommunikasjonskanaler vil gi verdifull beslutningsstøtte som kan gi tidlig innsats og en bedre koordinert akuttmedisinsk kjede.

#### **Pilotere og evaluere bruk av nye kanaler mellom publikum og Legevaktssentraler**

Ny kommunikasjonsløsning vil inneholde nye kanaler for kontakt med publikum, men disse må konfigureres og samordnes med hensiktsmessig bruk og organisering. For å etablere dette hensiktsmessig vil HDO pilotere bruk av noen utvalgte kanaler sammen med noen legevaktssentraler parallelt med utvikling av ny kommunikasjonsløsning. Piloten skal gi innsikt i hvilke gevinster og utfordringer nye kanaler kan gi for den akuttmedisinske kjede og sikre at organisering og implementering på ny kommunikasjonsplattform blir hensiktsmessig.

#### **Etablere nasjonalt prehospital datavarehus for styring og forskning**

Med flere nye tjenester med bruk av forskjellige teknologiske løsninger og eventuelle underleverandører vil det være behov for å kunne sammenstille og aggregere data for styring, evaluering og forskning på tvers av tjenester. HDO har frem til nå tilbudt dette gjennom løsningen Control Room Reporting (CRR) som er spesielt utviklet og vedlikeholdt av HDO, men vi ser at med økt tilfang av tjenester og informasjonskilder samtidig med økt behov for tilgang på informasjon så vil det være formålstjenlig å etablere et datavarehus som overbygging på våre tjenester. Et HDO DVH kan gi informasjon til våre kunder, samarbeidspartnere, myndighetsorgan, forskermiljø samt nasjonale aktører innen helsedata som f.eks. helsedataservice i regi av departementet for e-helse.

#### **Forberede tilgjengelighetsdirektivet**

Selv om faktisk innhold i relevant lovverk for å innfri tilgjengelighetsdirektivet ikke er klart er det på det rene at dette vil stille krav til nye kommunikasjonskanaler bl.a. mottak av videosamtaler direkte fra innringer, tekstbasert kommunikasjon i sanntid samt konvertering av kanaler som tekst til video. Det virker å være på det rene at dagens løsning for NØD-SMS vil måtte endres, i tillegg til nye krav generelt.

#### **Digital transkribering av pågående samtale**

Transkribering i tilnærmet sanntid vil gi verdifull operatørstøtte under behandlingen av en hendelse samt kunne effektivisere arbeid med overføring av samtaler samt etterarbeid. For å utvikle løsninger må det fremskaffes syntetiske data som vil ha gjenbruksverdi i form av opplæring og forskning for HDO og andre helseforetak. Det må verifiseres at transkriberingen holder høy nok kvalitet til at den kan brukes i akuttmedisinsk kjede, noe HDO ser for seg å gjøre gjennom frikjøp av ressurser og samarbeid med tjenesten.

#### **Nøkkelordgjenkjenning**

Gjenkjenning av nøkkelord fra innringer er ansett som viktig funksjonalitet i kommunikasjonsløsningen for bruk i direkte operatørstøtte, men også som input til beslutningsstøtteverktøy som er koblet mot kommunikasjons-løsningen. Denne type informasjon kan «tagges» i lyd eller medielogg slik at man lett kan finne frem til riktig sted i loggen noe som vil være spesielt viktig i pågående oppdrag. Denne type metadata vil kunne gi gode visuelle tidslinjer av hva som er har skjedd i en hendelse ved gjennomgang i ettertid samt at dette vil kunne være nyttig informasjon for innovasjons og forskningsprosjekter.

### 3.2.2 Kravstille, planlegge og pilotere neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon

HDO har fått i oppdrag å avsette ressurser og bidra videre i DSBs arbeid med NGN, og vil bruke dette til å styrke egen kompetanse om nye muligheter ved innføring av ny nødnett-teknologi i økonomiplanperioden. Gjennom deltakelse i prosjekt for utredning, kravsetting, pilotering i nært samarbeid med de andre nødetatene, skal HDO forberede innføring av neste generasjon nød- og beredskaps-kommunikasjon (NGN) for både kommune- og spesialisthelse-tjenesten. HDO er beredt til å bidra aktivt både i planleggingsarbeid for gjennomføring av anbefalte løsninger samt i nødvendig utredningsarbeid frem til løsning er valgt.

#### **Forberede HDO økosystem for NGN og nye tjenester**

Porteføljen for HDO sine tjenester vil øke med nytt nødnett og for å innfri udekkede kommunikasjonsbehov i dagens akuttmedisinske kjede. HDO endres fra å primært tilby en løsning fra en underleverandør til å tilby flere tjenester som settes sammen i større digitale økosystem. Dette krever at HDO etablerer målbilder og nødvendige komponenter for å sikre integrasjon, gjenbruk av felles komponenter (felles i HDO eller nasjonale komponenter) og overordnet prosessstyring på tvers av tjenester. HDO må bygge kompetanse, utarbeide målbilder, anskaffe og implementere integrasjonsplattform i henhold til målbildene.

### 3.2.3 Legge til rette for samarbeid på tvers av nødretater

For å sikre at nødvendige gevinster blir hentet ut av nasjonale innovasjonsprosjekter, samt bidra til at behovet mellom nødetatene understøttes i helses kommunikasjonsløsninger, kan HDO bidra til et styrket samarbeid med øvrige nødretater. Det er naturlig å se for seg at nødretatene vil ha behov for tilgang til felles informasjonsgrunnlag og ressurser, samt muligheten til å kommunisere, ved større hendelser fremover.

#### **Integrasjon og deling av informasjon**

Økt samhandling og deling av informasjon på tvers av nødretatene er viktig. DSB er i ferd med å etablere en pilot på integrasjonsløsning for deling av informasjon. Denne piloten antas å ende opp i et felles punkt for nødretatene for utveksling av informasjon. HDO må tilpasse sine løsninger og utvikle en integrasjon mot denne.

### 3.2.4 Nye tjenester til kommunene

Opgaver overføres til kommunehelsetjenesten for, blant annet å lette påkjenningen på akuttmedisinsk kjede. HDO kan bidra til sammenhengende tjenester og stordriftsfordeler ved å ta ansvar for drift av eksisterende og nye tjenester til kommunehelsetjenesten. Dette vil igjen bidra til å senke enhetskostnadene for HDO sine tjenester.

### **Nasjonal kobling mot offentlig telenett**

HDO har investert i en ny SIP telefoniplattform (SBC) som en del av forberedelsene til ny kommunikasjonsplattform samt utfasing av ISDN linjer hos Telenor. Denne plattformen har funksjonalitet og kapasitet til å kunne tilby løsninger for både kommune- og spesialisthelsetjenestene. Spesielt innen kommunehelsetjenesten vil en lokal utfasing av ISDN teknologi kunne forenkles og gjøres mer samfunnsøkonomisk gunstig ved at HDO leverer en kobling mot offentlig telenett samt at denne leveres på samme måte som HDO allerede leverer kobling mot offentlig telenett for nasjonale nødnummer og nasjonalt legevakts nummer.

### **Bredde kart og oppdrag LVS**

I henhold til tidligere ØLP og virksomhetsplan for 2022 vil HDO anskaffe en rammeavtale for kart- og oppdragshåndteringsløsning for legevaktssentraler i Norge. I 2023 vil tilpasninger i anskaffet løsning bli gjennomført og løsningen gjøres tilgjengelig for de legevaktssentraler som ønsker å ta denne i bruk. HDO må etablere forvaltningsmodell med nødvendige prosesser for onboarding av legevaktssentraler og hensiktsmessig utvikling av anskaffet løsning.

### **Nasjonal kontaktsenterløsning «nye kunder»**

Ved innføringen av ny kommunikasjonsløsning har HDO en plattform som kan tilpasses for kostnadseffektivt å kunne tilby kontaktsenterløsning for andre kunder med lignende eller overlappende behov med den akutt medisinske kjede.

### **OHV (oppdragshåndtering) løsning for hjemmesykehus**

Med utadvendte sykehus slik nasjonal helse og sykehusplan legger opp til vil kommunene få økt oppdragsmengde som skal løses av hjemmesykepleien eller andre kommunale ressurser. Kommunene vil ha behov for et oppdragshåndteringsverktøy som ligner på det man trenger på en legevaktssentral, men tilpasset behov og krav som er naturlige for oppdrag som skjer som en del av en desentralisert sykehusstruktur med kommunene som utførende geografisk mellom pasient og sykehus. Oppdragshåndteringsverktøy for kommunene bør også ha mulighet til å støtte kommunale responscenter som overvåker og responderer på alarmer fra velferdsteknologi da det antas at det vil være naturlig å organisere dette i samme funksjon. Responscenter i kommunene organiseres stort sett utenfor legevaktssentralen, noe som er å tråd med de modellene for organisering som er anbefalt av Helsedirektoratet.

### **3.2.5 Sikker monitorering og alarmering av utstyr tilknyttet digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi, i fremtidens akuttmedisinske kjede**

HDO skal ikke utfordre andre aktørers posisjon på feltet, men tilby å etablere og overvåke driftsstatus på kritisk og livsviktig velferdsteknologiutstyr. HDO kan sørge for at løsningene blir integrert med AMK- og legevaktssentraler, slik at kritiske varsler kommer direkte til sentralene og brukerne i den akuttmedisinske kjede.

### **Pilotere kontroll hub hjemmesykepleie og pilotere nødnettbasert trygghetsalarm**

Med økende kritikalitet på varslinger fra sensorer og utstyr hjemme hos pasient blir også bæreren av varselet viktig. HDO vil pilotere en løsning for å bruke nødnett (Tetra og nytt 5G basert) som bærer for varsel fra velferdsteknologi og trygghetsalarmer slik at disse leveres sikkert til riktig mottaker.

#### **Mottak alarmer fra velferdsteknologi**

Alarmer fra velferdsteknologi er viktig og vil bli enda viktigere i fremtiden. Mange alarmer vil ikke være av akutt karakter og kan og bør håndteres i etablerte responscenter, men noen alarmer vil varsle om akutt behov for medisinsk hjelp og bør overføres direkte inn i nødmeldetjenesten. HDO vil etablere en integrasjon med Velferdsteknologisk knutepunkt og tilpasse kommunikasjonsløsningen med grensesnitt til å kunne håndtere varsel fra velferdsteknologi.

### **3.2.6 Sikre stordriftsfordeler gjennom pilotering, bredding og nasjonal drift av flere tjenester**

Der HDO deltar i innovasjonsprosjekter og piloter, kan HDO bidra til å sikre at brukere over hele landet kan få tilgang til nye tjenester. Dette bidrar til å senke enhetskostnadene for eierne og kundene til HDO og gir muligheten til å hente ut gevinster

#### **Logistikkpartner for flere produkter**

Selv om fremtidens kommunikasjonsløsninger mest sannsynlig vil bli sentraliserte software løsninger også for de andre nødetatene vil innføringen av «wearables», droner, hodekamera, fastmonterte kamera o.l. øke behovet for en nasjonal logistikkpartner for nødetatene og HDO må effektivisere, standardisere og styrke denne funksjonen.

### **3.2.7 Sikre stabil og effektiv drift**

#### **Informasjonssikkerhet**

Informasjonssikkerhet blir mer og mer kritisk og vil få en økende oppmerksomhet i kommende år. Dette innebærer blant annet å kontinuerlig forbedre overvåkning av infrastruktur og programvare.

#### **Automatisering**

For å sikre stabil og effektiv drift legges det i ØLP perioden opp til økt standardisering og automatisering av repeterende prosesser. HDO har allerede oppnådd mye i eksisterende kommunikasjonsløsning og vil i ØLP perioden fokusere på å automatisere driften av ny KAK løsning i størst mulig grad før den tas i bruk. Satsningen vil strekke seg helt fra infrastruktur og opp til applikasjonslaget og funksjonalitet hos sluttbrukeren. Arbeid med testautomatisering av KAK leveransene er allerede påbegynt og vil pågå gjennom prosjektperioden.

## Applikasjonsdrift

Applikasjonsdrift er et område som vil få økt fokus i kommende ØLP-periode. Applikasjonsdrift har alltid vært et viktig område i HDO, men gjennom ny kommunikasjonsløsning, nye videoløsninger og andre nye tjenester som skisseres som satsninger i ØLP vil det kreve videreutvikling av fagområdet. Som følge av dette ser man på behovet for å styrke kompetansen innenfor dette området, både gjennom kursing, men også gjennom en evt. rekruttering.

## 3.3 Lånefinansiering og kontantstrøm

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 5 år.

År	Lånebehov
2024	190 000 000
2025	160 000 000
2026	60 000 000
2027	35 000 000

Tabell 8. Lånebehov i økonomiplanperioden 2024-2027.

Lånebehovet i Tabell 8 og Tabell 9 for kontantstrøm baseres på en estimert UB likviditet i 2023 på 115 MNOK.

Tall i 1000 NOK (2023-kroner for ØLP perioden)	F 2021	F 2022	B 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027
Resultat	261	501	0	-0	-0	0	0
Avskrivninger og nedskrivninger	59 767	57 545	38 916	39 653	74 155	92 055	98 798
Tap/gevinst ved salg anleggsmidler							
Endring arbeidskapital	-22 830	-70 894		-111 100	-1 900	-7 900	
Forskjell kostnadsf pensjon og inn/utbet	1 490	-1 243	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
<b>Kontantstrøm fra drift</b>	<b>38 688</b>	<b>-14 091</b>	<b>40 416</b>	<b>-69 947</b>	<b>73 755</b>	<b>85 655</b>	<b>100 298</b>
Investering i bygg	-462		-500	-500	-3 000	-1 000	-500
Investering i IKT	-43 424	-25 748	-37 625	-40 600	-46 975	-34 150	-38 300
Medialogg			-28 750		-	-	-
Salg av anleggsmidler				-			-
Ny satsing NGN				-	-5 000	-10 000	-10 000
KAK - Ny kommunikasjonsløsning	-9 302	-8 551	-93 800	-117 003	-101 850	-	-
Nye satsinger			-7 000	-18 000	-9 100	-1 100	-1 300
<b>Kontantstrøm fra investeringer</b>	<b>-53 188</b>	<b>-34 298</b>	<b>-167 675</b>	<b>-176 103</b>	<b>-165 925</b>	<b>-46 250</b>	<b>-50 100</b>
Langsiktige låneopptak	108 430	50 000		190 000	160 000	60 000	35 000
Avdragsbetaling	-76 330	-61 200	-30 000	-30 000	-68 000	-100 000	-92 000
Endring øvrige langsiktige forpliktelser							
Øvrige finansieringsposter			-874				
<b>Kontantstrøm fra finansiering</b>	<b>32 100</b>	<b>-11 200</b>	<b>-30 874</b>	<b>160 000</b>	<b>92 000</b>	<b>-40 000</b>	<b>-57 000</b>
<b>Total endring kontantstrøm</b>	<b>17 601</b>	<b>-59 589</b>	<b>-158 133</b>	<b>-86 050</b>	<b>-170</b>	<b>-595</b>	<b>-6 802</b>
<b>IB likviditetsbeholdning pr 01.01</b>	<b>104 665</b>	<b>122 266</b>	<b>62 677</b>	<b>115 271</b>	<b>29 220</b>	<b>29 050</b>	<b>28 455</b>
<b>UB likviditetsbeholdning pr 31.12</b>	<b>122 266</b>	<b>62 677</b>	<b>115 271</b>	<b>29 220</b>	<b>29 050</b>	<b>28 455</b>	<b>21 653</b>

Tabell 9. Kontantstrøm for økonomiplanperioden 2023-2026 (i 1000 NOK)



## Momenter vedrørende malverk for ØLP 2024-2027

- Modellen fylles ut i reelle kroner (2023-kroner) for ØLP perioden, dvs 2023-kroner fra 2024 til 2027
- ØLP skal bygge på dagens drift og evt. konsekvenser av allerede vedtatte beslutninger av administrerende direktører i RHF.
- Evt. innspill til nye prosjekter skal, i innspill til ØLP, overordnet beskrives jf. krav til dokumentasjon i låneinstruks for felleseide helseforetak:
  - En beskrivelse av formålet med investeringen, og hva den skal resultere i.
  - Økonomisk vurdering, herunder total investering, fremdrift i tid, lønnsomhet, finansiering og tiltak som må iverksettes for å realisere gevinster
- Nye prosjekter skal fremdeles utredes i egne saker i tråd med låneinstruks for felleseide helseforetak og vedtas av administrerende direktører i RHF.
- Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE) skal henytas med 0,5 % og foretaket skal redegjøre for hvordan ABE er håndtert.
- 1
- 

## Beskrivelse av forutsetninger som ligger til grunn for økonomisk langtidsplan 2024-2027

*Foretakets styresak (evt. utkast til styresak)*

Inntekter:

# Økonomisk langtidsplan 2024-2027

## Rapporteringsmal nasjonale felleseide selskaper

Tall fylles inn i 2023-kroner for hele ØLP - perioden, dvs fra 2024-2027

Selskapsnavn:

Helsetjenestens Driftsorganisasjon for nødnett HF

### Resultat

Tall i 1000 NOK (2023-kroner for ØLP perioden)	F 2021	F 2022	B 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027
Driftsinntekter RHF	120 510	135 332	123 422	146 117	174 434	186 441	182 651
Andre inntekter	118 694	132 793	124 605	149 624	173 878	182 408	173 653
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>239 204</b>	<b>268 125</b>	<b>248 027</b>	<b>295 741</b>	<b>348 312</b>	<b>368 849</b>	<b>356 304</b>
Varekostnad/-forbruk	378	1 597	1 541				
Lønnskostnad	72 762	77 461	90 047	97 750	97 397	100 378	100 378
Ordinære avskrivninger	59 767	47 771	38 916	39 653	74 155	92 055	98 798
Nedskrivning		9 774					
Andre driftskostnader	105 995	131 081	116 890	155 308	167 809	164 752	147 060
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>238 901</b>	<b>267 683</b>	<b>247 393</b>	<b>292 711</b>	<b>339 361</b>	<b>357 185</b>	<b>346 236</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>303</b>	<b>442</b>	<b>634</b>	<b>3 030</b>	<b>8 952</b>	<b>11 664</b>	<b>10 068</b>
Finansinntekt (+)	352	572	540	540	540	540	540
Finanskostnad (-)	-394	-513	-1 174	-3 570	-9 492	-12 204	-10 608
<b>Sum finansposter</b>	<b>-42</b>	<b>59</b>	<b>-634</b>	<b>-3 030</b>	<b>-8 952</b>	<b>-11 664</b>	<b>-10 068</b>
<b>Resultat</b>	<b>261</b>	<b>501</b>	<b>0</b>	<b>-0</b>	<b>-0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Kontantstrøm

Tall i 1000 NOK (2023-kroner for ØLP perioden)	F 2021	F 2022	B 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027
Resultat	261	501	0	-0	-0	0	0
Avskrivninger og nedskrivninger	59 767	57 545	38 916	39 653	74 155	92 055	98 798
Tap/gevinst ved salg anleggsmidler							
Endring arbeidskapital	-22 830	-70 894		-111 100	-1 900	-7 900	
Forskjell kostnadsf pensjon og inn/utbet	1 490	-1 243	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
<b>Kontantstrøm fra drift</b>	<b>38 688</b>	<b>-14 091</b>	<b>40 416</b>	<b>-69 947</b>	<b>73 755</b>	<b>85 655</b>	<b>100 298</b>
Investering i bygg	-462		-500	-500	-3 000	-1 000	-500
Investering i IKT	-43 424	-25 748	-37 625	-40 600	-46 975	-34 150	-38 300
Medialogg			-28 750	-	-	-	-
Salg av anleggsmidler				-		-	-
Ny satsing NGN				-	-5 000	-10 000	-10 000
KAK - Ny kommunikasjonsløsning	-9 302	-8 551	-93 800	-117 003	-101 850	-	-
Nye satsinger			-7 000	-18 000	-9 100	-1 100	-1 300
<b>Kontantstrøm fra investeringer</b>	<b>-53 188</b>	<b>-34 298</b>	<b>-167 675</b>	<b>-176 103</b>	<b>-165 925</b>	<b>-46 250</b>	<b>-50 100</b>
Langsiktige låneopptak	108 430	50 000		190 000	160 000	60 000	35 000
Avdragsbetaling	-76 330	-61 200	-30 000	-30 000	-68 000	-100 000	-92 000
Endring øvrige langsiktige forpliktelser							
Øvrige finansieringsposter			-874				
<b>Kontantstrøm fra finansiering</b>	<b>32 100</b>	<b>-11 200</b>	<b>-30 874</b>	<b>160 000</b>	<b>92 000</b>	<b>-40 000</b>	<b>-57 000</b>
<b>Total endring kontantstrøm</b>	<b>17 601</b>	<b>-59 589</b>	<b>-158 133</b>	<b>-86 050</b>	<b>-170</b>	<b>-595</b>	<b>-6 802</b>
<b>IB likviditetsbeholdning pr 01.01</b>	<b>104 665</b>	<b>122 266</b>	<b>62 677</b>	<b>115 271</b>	<b>29 220</b>	<b>29 050</b>	<b>28 455</b>
<b>UB likviditetsbeholdning pr 31.12</b>	<b>122 266</b>	<b>62 677</b>	<b>115 271</b>	<b>29 220</b>	<b>29 050</b>	<b>28 455</b>	<b>21 653</b>

### Fordeling driftstilskudd (driftsinntekter)

Tall i 1000 NOK (2023-kroner for ØLP perioden)	F 2021	F 2022	B 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027
--	--------	--------	--------	----------	----------	----------	----------

Helse Sør-Øst RHF	53 629	59 564	55 434	67 430	80 131	85 474	83 542
Helse Vest RHF	23 620	25 850	23 420	28 090	33 655	35 979	35 241
Helse Midt-Norge RHF	21 796	24 090	22 597	25 900	31 038	33 245	32 652
Helse Nord RHF	21 466	25 829	21 972	24 697	29 610	31 743	31 217
Kommunehelsetjenesten	115 176	127 662	118 938	141 101	165 029	173 429	164 752
Andre	3 519	5 131	5 667	8 523	8 848	8 979	8 901
<b>Sum driftstilskudd</b>	<b>239 204</b>	<b>268 125</b>	<b>248 027</b>	<b>295 741</b>	<b>348 312</b>	<b>368 849</b>	<b>356 304</b>

#### Investeringer

*Tall i 1000 NOK (2023-kroner for ØLP perioden)*

	F 2021	F 2022	B 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027
<b>Investeringer</b>							
Investering i bygg	462		500	500	3 000	1 000	500
Investeringer i IKT	43 424	25 748	37 625	40 600	46 975	34 150	38 300
Medialogg			28 750				
KAK	9 302	8 551		117 003	101 850	-	-
Ny satsing NGN			93 800	-	5 000	10 000	10 000
Nye satsinger			7 000	18 000	9 100	1 100	1 300
<b>Sum investeringer</b>	<b>53 188</b>	<b>34 298</b>	<b>167 675</b>	<b>176 103</b>	<b>165 925</b>	<b>46 250</b>	<b>50 100</b>

#### Lånefinansiering

*Tall i 1000 NOK (2023-kroner for ØLP perioden)*

	F 2021	F 2022	B 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027
--	--------	--------	--------	----------	----------	----------	----------

## Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	30. mars 2023

**SAK 19-2023**

**ADs orientering**

***Forslag til vedtak:***

1. Styret tar saken til orientering.

Gjøvik, 23. mars 2023

Lars Erik Tandsæther  
Administrerende direktør

## Hva saken gjelder

Administrerende direktør vil redegjøre for følgende saker:

1. Underlag til AD-møte 13.februar
2. Underlag til IKT direktørmøte 13.februar
3. Tilbakemelding til interregionalt RBU knyttet til bruermedvirkning i felleseide helseforetak
4. Årsrapport fra AMU 2022

## Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### 1. Underlag til AD møte 13.februar

I henhold til temasak på styremøte 27. januar 2023 gjorde styret følgende vedtak:

1. *Styret ber administrerende direktør om å utarbeide AD-sak basert på innspillene som kom i møtet.*

HDO orienterte om to saker i AD-møte 13. februar

- Status KAK og nye sikkerhetskrav
- Status konseptvalg for nytt nødnett

Saksunderlag og presentasjon holdt i møtet vedlegges.

### 2. Underlag til IKT direktørmøte 13.februar

I henhold til temasak på styremøtet 27.januar 2023 gjorde styret følgende vedtak:

1. *Styret ber administrerende direktør om å utarbeide sak til IKT-direktørmøte basert på innspillene som kom i møtet.*

HDO orienterte om to saker i IKT-direktørmøte 13.februar.

- Integrasjon mellom AMK IKT og KAK 2
- Nasjonale målbilder i nødmeldetjenesten

Saksunderlag og presentasjon holdt i møtet vedlegges.

### **3. Tilbakemelding til interregionalt RBU knyttet til brukermedvirkning i felleseide helseforetak**

Styret behandlet i sak 45-2022 den 13. september 2022 en vurdering om brukerutvalg for HDO, basert på en henvendelse fra eierne 31. august.

Den 2. februar 2023 mottok HDO informasjon om vedtak av eierne

Den 18. januar mottok HDO informasjon fra eierne om at det opprettes/videreføres brukerutvalg i følgende felleseide helseforetak:

- Pasientreiser HF
- Luftambulansetjenesten HF
- Sykehusinnkjøp HF
- Sykehusbygg HF

Informasjonen ligger vedlagt i vedlegg 7.

### **4. Årsrapport fra AMU og HMS systemet i HDO 2022**

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) har lovpålagte oppgaver beskrevet i arbeidsmiljøloven (§ 7-2), og skal i henhold til § 7-2 (6) «hvert år avgi rapport om sin virksomhet til virksomhetens styrende organer og arbeidstakernes organisasjoner».

Rapportene som utarbeides skal ikke sendes inn til Arbeidstilsynet, men oppbevares i virksomheten og skal kunne forevises dersom Arbeidstilsynet ber om det. Ifølge Arbeidstilsynet bør rapporten inneholde fakta om utvalget og hovedpunktene i utvalgets arbeid.

Årsrapporten ligger vedlagt i vedlegg 8

### **Administrerende direktørs anbefaling**

- Styret tar saken til orientering

Trykte vedlegg:

- 

Utrykte vedlegg:

- Vedlegg 1 AD-sak Status KAK 2 og nye sikkerhetskrav
- Vedlegg 2 AD-sak Status konseptvalg for nyt nødnett
- Vedlegg 3 Presentasjon i AD møte 13.februar
- Vedlegg 4 Sak til IKT direktørmøte Integrasjon mellom AMK IKT og KAK 2
- Vedlegg 5 Sak til IKT direktørmøte Nasjonale målbilder i nødmeldetjenesten
- Vedlegg 6 Presentasjon holdt i IKT direktørmøte 13.februar
- Vedlegg 7 Tilbakemelding til interregionalt RBU knyttet til brukermedvirkning i de felleseide helseforetakene
- Vedlegg 8 Årsrapport AMU og om HMS systemet i HDO
- Vedlegg 9 Tidligere styrevedtak 2023

**Vedlegg 9 Tidligere styrevedtak i HDO 2023**

Saksnr	Sakstittel	Vedtak	Status	Møtedato
13-2023	<b>Forankring av notat til det interregionale økonomidirektørmøte ang. integrasjon mellom AMK IKT og KAK 2</b>	1. Styret gir sin tilslutning til felles notat til nasjonalt økonomidirektørmøte ang avklaring av økonomi mellom AMK IKT og KAK 2 prosjektet med de innspill som kom i møtet. 2. Styret ber administrerende direktør oversende HDOs innspill til felles notat til AMK IKT prosjektet for oversendelse til nasjonalt økonomidirektørmøte.	OK	15.03.2023
12-2023	<b>Hørings svar DSB veileder</b>	1. Styret ber administrerende direktør om å sende oppdatert høringssvar, basert på de innspill som fremkom i møtet, for elektronisk godkjenning av styret innen utgangen av fredag 17. mars 2023.	OK	15.03.2023
Temasak	<b>Innspill til AD sak om sikkerhet i Nødnettssystemet</b>	1. Styret ber administrerende direktør om å utarbeide AD-sak basert på innspillene som kom i møtet.	OK	27.01.2023
Temasak	<b>Innspill til AD sak om mål bilde for nødmeldetjenesten</b>	1. Styret ber administrerende direktør om å utarbeide sak til IKT-direktørmøte basert på innspillene som kom i møtet.	OK	27.01.2023
08-2023	<b>Rapport om godtgjørelse til ledende personer</b>	1. Styret godkjenner rapport om godtgjørelse til ledende personer. 2. Styret ber administrerende direktør oversende saken til endelig godkjenning i foretaksmøte februar 2023.	OK	27.01.2023
07-2023	<b>Leveransemodell Medielogg</b>	1. Styret beslutter at konkurransen for Nasjonal Medielogg utformes mot å anskaffe medielogg som en on-premise løsning. 2. Styret ber om at Administrerende direktør legger opp til en hensiktsmessig kontraktsperiode, med opsjon på forlengelse.	OK	27.01.2023

<b>06-2023</b>	<b>Vesentlige endringer til ØLP 2024-2027</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Styret tar tekstlig innspill til foreløpig ØLP 2024-2027 til orientering.</li> <li>2. Styret ber om at innspill som fremkom i møtet tas inn i foreløpig innspill til ØLP 2024-2027 før oversendelse til eierne 1. februar 2023.</li> <li>3. Styret ber om å få fremlagt foreløpig ØLP 2024-2027 som en temasak på neste styremøte.</li> <li>4. Styret ber om å få oppdatert ØLP 2024-2027 til behandling før oversendelse til eierne 5. april 2022.</li> </ol>	<b>OK</b>	27.01.2023
<b>05-2023</b>	<b>Årsregnskap 2022</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Styret godkjenner Årsregnskap 2022.</li> <li>2. Disponering av årets overskudd, føres som annen egenkapital i sin helhet.</li> <li>3. Styret ber om at Administrerende direktør sørger for at årsregnskapet sendes til eierstyringsgruppen for godkjenning innen 24. februar 2023.</li> </ol>	<b>OK</b>	27.01.2023
<b>04-2023</b>	<b>Årlig melding 2022</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Styret tar Årlig melding 2022 til etterretning.</li> <li>2. Styret ber Administrerende direktør om å innarbeide de endringsforslag som fremkom i møtet, og oversende Årlig melding 2022 til eierne innen 31.01.2023.</li> </ol>	<b>OK</b>	27.01.2023
<b>01-2023</b>	<b>Foreløpig årsregnskap 2022</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Styret anbefaler at årets overskudd disponeres som annen egenkapital i sin helhet med kroner 501.048,-</li> <li>2. Styret tar foreløpig årsberetning og årsregnskap for 2022, uten aktuarberegning og revisjon, til etterretning.</li> <li>3. Styret ber om at foreløpig årsberetning og årsregnskap for 2022 oversendes til eierne.</li> <li>4. Styret ber om å få endelig årsberetning, årsregnskap og revisjonsberetning til behandling på styremøtet 27.januar 2023.</li> </ol>	<b>OK</b>	12.01.2023
<b>Temasak</b>	<b>Temasak – leveransemodell for nasjonal medielogg</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Styret tar saken til orientering og ber om at saken løftes til beslutning på styremøtet 27. januar.</li> </ol>	<b>OK</b>	12.01.2023





## Notat til AD-møte

Til : AD-møte xx. måned 2023

Fra :

Dato : xx.xx.2023

Saksbehandlende RHF: Helse Nord RHF

Unntatt offentlighet: Jf § 13, første ledd

Dato for ev. tidligere behandlinger i AD-møte:

Vår ref. (saksnummer Helse Vest RHF):

2023/xxxx

### AD-møtesak xxx-2023

#### Status KAK 2 og nye sikkerhetskrav

##### Hva saken omhandler i korte trekk

HDO ønsker tilslutning til å fortsette KAK 2 -anskaffelsen i parallell med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sitt arbeid med nye sikkerhetskrav til brukerstyr som tilkobles Nødnett.

##### Bakgrunn for saken

HDO orienterte eierne i T1 -rapporteringen i 2022 om DSBs arbeid med vurderinger knyttet til sikkerhet i Nødnett. Som bakgrunn for arbeidet henviste DSB til sitt tildelingsbrev for 2022 som blant annet omhandler *Særskilte vurderinger i forbindelse med anskaffelser*. DSB har gjennomført både en skadevurdering og en risikovurdering av Nødnett med tilhørende anbefalte tiltak som er oversendt til JD for behandling.

HDO viser til de regionale helseforetakenes felles arbeid med vurdering av skjermingsverdige objekter i tråd med sikkerhetsloven i 2019. RHFene vurderte den gangen at det ikke var grunnlag for å vurdere Nødnett i helse som skjermingsverdig siden det var god tilgang på reserveløsninger, hovedsakelig i form av offentlig telenett.

##### Særskilte forhold AD-møtet bør være kjent med

Sentralt i arbeidet er at DSB har foreslått en endring ved at også brukerstyret som er tilknyttet Nødnett skal utpekes som skjermingsverdige objekter/infrastruktur i henhold til sikkerhetsloven. Brukerutstyr er i all hovedsak radioterminaler og kontrollrom som for helsetjenesten eies, forvaltes og driftes av HDO. Dette vil være en endring fra tidligere hvor bare de sentrale komponentene av Nødnett har vært utpekt som skjermingsverdig infrastruktur.

En ytterligere utpeking av skjermingsverdige objekter/infrastruktur på vegne av helsetjenesten besluttet av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som overordnet departement, jfr. sikkerhetsloven § 7-1 (2). Dette vil innebære skjerpede sikkerhetskrav, blant annet leverandørklarering fra NSM, sikkerhetsklarering av personell som drifter utstyret (HDO) og kanskje også krav til lokasjonene hvor slikt utstyr oppbevares.

HDO vurderer at eget personell, egne lokaler og egne datahaller med noe bruk av midler kan tilpasses de krav som måtte komme fra DSB, men påpeker muligheten for at det vil kunne komme krav etter sikkerhetsloven også til helseforetakenes tekniske rom med nødnettutstyr og sikkerhetsklarering av teknisk personell på alle landets AMK sentraler.

I tillegg har DSB meddelt at de vil stille ytterligere tekniske krav, samt krav til leverandørkjeden som ikke dekkes av Nasjonal Sikkerhetsmyndighet (NSM) sin leverandørklarering. Disse kravene vil gi forutsetninger for integrasjon mot Nødnett og vil komme i tillegg til eventuelle krav som følger av sikkerhetsloven.

Avhengig av kravene som stilles kan det i et verstefallsscenario tilkomme millioninvesteringer pr AMK -sentral i tillegg til økte kostnader med lokale vaktordninger med sikkerhetsklarert personell. HDO er også bekymret for krav som kan komme til kontroll og oppbevaring av både håndholdte og kjøretøymonterte radioterminaler i ambulansetjenesten. I tillegg til økonomiske konsekvenser for å ha lov til å oppbevare utstyret kan kravene ytterste konsekvens påvirke brukernes nytteverdi med både dagens og nytt Nødnett.

HDO gjør oppmerksom på at nye krav også kan bli gjeldende for leveransene til AMK IKT- prosjektet siden det planlegges med en svært tett integrasjon. Nye sikkerhetskrav kan dermed i verste fall medføre at AMK -operatørene ikke kan få et felles brukergrensesnitt for Locus Emergency og ny kommunikasjonsløsning (KAK 2).

### Prosess

HDO har i konkurransegrunnlaget for KAK 2 informert om at leverandøren må ta høyde for at det vil kunne bli nødvendig med leverandørklarering og sikkerhetsavtale i henhold til sikkerhetslovens bestemmelser. Dersom leverandørklarering kreves vil det kunne medføre forsinkelser.

Hvis leverandøren(e) ikke skulle bli leverandørklarert må ny anskaffelsesprosess gjennomføres. Basert på kjennskap til mulige leverandører vurderes risikoen for dette som liten og akseptabel i lys av alternativet som er å utsette anskaffelsen på ubestemt tid inntil DSB har ferdigstilt utforming av krav. Ved forsinkelser inntil 12 måneder legges det til grunn at selve KAK -prosjektet med tilhørende personell må forlenges samtidig som de høye kostnadene med dagens ICCS -løsning vedvarer over lengre tid. Ved forsinkelser på 12 måneder eller mer vurderes det i tillegg at utskifting av maskinvare og lisenser vil tilkomme for å sikre videre sikker og stabil drift av ICCS.

KAK	3 mnd	6 mnd	12 mnd
Konsulenter frequentis som følge av forlenget drift	750 000	1 500 000	3 000 000
Investeringer			15 000 000
Personalkostnader drift ICCS minus drift KAK	1 575 000	3 150 000	6 300 000
Service & support frequentis minus kost BC	4 158 000	8 316 000	16 632 000
Leie datahall	1 564 478	3 128 957	6 257 913
Prosjektrigg	5 000 000	10 000 000	20 000 000
<b>Medialogg</b>			
Prosjektrigg	2 025 000	4 050 000	8 100 000
Fortsatt drift gammel løsning	1 375 000	2 750 000	5 500 000
<b>Totalt</b>	<b>16 447 478</b>	<b>32 894 957</b>	<b>80 789 913</b>

Tabell 1: Estimerte kostnader ved utsettelse av pågående anskaffelse

## Vurdering

KAK 2-prosjektet har identifisert en betydelig risiko ved manglende avklaringer fra DSB på hvilke krav som i fremtiden vil stilles for utstyr og evt. leverandør av utstyr som skal tilkobles Nødnett. Ytterligere anskaffelser av radioterminaler til helsetjenesten er av samme årsak satt på vent av HDO.

KAK 2-prosjektet var igangsatt før DSB kom med anbefaling om å utpeke brukerutstyret i Nødnett som skjermingsverdig infrastruktur og økte sikkerhetskrav for integrering med Nødnett. Ved igangsettelse av prosjektet la HDO til grunn de regionale helseforetakenes vurderinger fra 2019 om at Nødnett ikke var å anse som et skjermingsverdig objekt.

For å redusere risiko i prosjektet har HDO bidratt til at DSB har satt opp en prosess gjennom januar 2023 med mål om å ferdigstille de nye sikkerhetskravene som gjelder ved integrering mot Nødnettet.

En ytterligere utpeking av skjermingsverdige objekter/infrastruktur på vegne av helsetjenesten skal som tidligere nevnt besluttes av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som overordnet departement, jfr. sikkerhetsloven § 7-1 (2). Eierne anbefales å løfte saken til HOD før endelig beslutning fattes i Justis- og beredskapsdepartementet (JD) basert på DSBs anbefaling om å utpeke objekter/infrastruktur tilknyttet Nødnett sikkerhetsloven.

HDO anbefaler å videreføre anskaffelsen av KAK 2 -prosjektet, da HDO i konkurransegrunnlaget for KAK 2 har informert leverandørene om at de må ta høyde for at det vil kunne bli nødvendig med leverandørklarering og sikkerhetsavtale i henhold til sikkerhetslovens bestemmelser. Risiko og kostnader vil være større ved en utsettelse for å avvente DSBs krav til integrasjon mot nødnett og beslutning i JD og HOD om brukerutstyret skal utpekes som skjermingsverdig objekt/infrastruktur.

## Budsjettmessige forhold

Det vises til kostnadsmessige konsekvenser ved forsinkelse jf. tabell 1. En eventuell ny utlysning vil øke kostnadene ytterligere.

### Forslag til konklusjon:

1. AD-ene i RHF-ene gir sin tilslutning til at HDO kan fortsette KAK 2 -anskaffelsen.
2. AD-ene i RHF-ene vil løfte saken til eierne for endelig avklaring av om brukerutstyret skal utpekes som skjermingsverdig objekt/infrastruktur.

Vedlegg:



## Notat til AD-møte

Til : AD-møte xx. februar 2023

Fra :

Dato : xx.xx.2023

Saksbehandlende RHF: Helse Nord RHF

Unntatt offentlighet: Jf offl. § 23

Dato for ev. tidligere behandlinger i AD-møte: 02.11.22

Vår ref. (saknummer Helse Vest RHF):  
2023/xxxx

### AD-møtesak xxx-2023

#### Status konseptvalgutredning for nytt nødnett

##### Hva saken omhandler i korte trekk

HDO ønsker å gi en oppdatert status for Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSBs) arbeid med nytt nødnett, og videre anbefale at de regionale helseforetakene bør be om plass i relevante styringsfora for etablering av nytt nødnett.

##### Bakgrunn for saken

HDO orienterte i AD sak 143-2022 AD-ene om DSB sitt pågående arbeid med ekstern kvalitetssikring og tilleggsutredninger i etterkant av konseptvalgutredning for nytt nødnett.

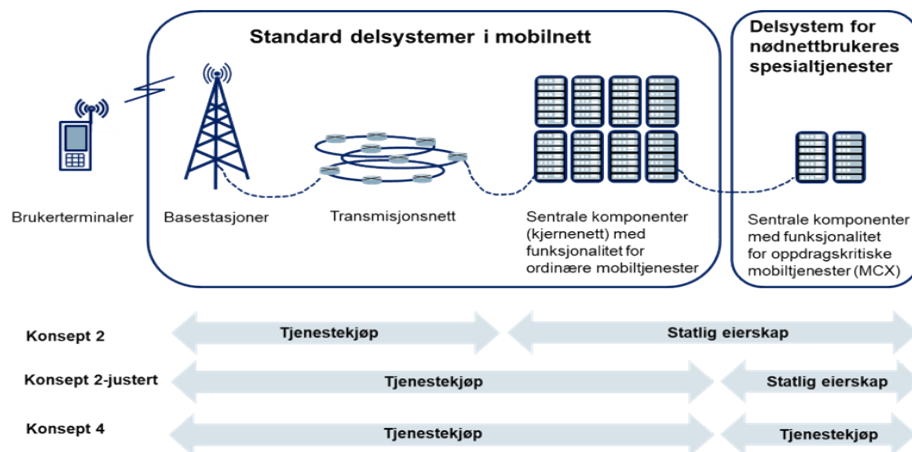
Konseptvalgutredningen definerte følgende konsepter og anbefalte konsept 3 (2020):

- Konsept 1: Overlate alt til markedet
- Konsept 2: Statlig tjenestetilbyder
- Konsept 3: Tjenestekjøp, én kontrakt
- Konsept 4: Tjenestekjøp, to kontrakter
- Konsept 5: Flere mobiloperatører

Kvalitetssikring (KS1) anbefalte konsept 2 (2021).

Siden KVU og KS1 anbefalte ulike konsept som beste alternativ, ba Justis- og beredskapsdepartementet (JD) DSB om en tilleggsvurdering av konsept 2 og 4.

HDO orienterte videre i AD-sak 143-2022 om at DSB i samråd med JD har innført et nytt «konsept 2-justert» som ikke hadde vært gjenstand for ekstern kvalitetssikring. I DSBs tilleggsutredning var justert konsept 2 anbefalt alternativ fra DSB og Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (NKOM) 2022).



Figur 1: Konsepter for realisering av nytt nødnett

## Særskilte forhold AD-møtet bør være kjent med

### Prosess

Etter helsetjenesten sin tilbakemelding har JD bestilt ekstern kvalitetssikring av nytt konsept 2-justert slik at det kan sammenlignes med de to øvrige konseptene, se figur 1. Vurderingen skal være klar i løpet av februar 2023.

Valg av konsept for nytt nødnett skal ifølge DSB tas etter rapport fra ekstern kvalitetssikring er mottatt, slik at regjeringen kan beslutte oppstart av forprosjekt. DSB vurderer at en tidlig beslutning av konsept for nytt nødnett gir tilstrekkelig handlingsrom for å justere konseptet dersom dette viser seg mer fordelaktig.

I påvente av beslutninger om forprosjekt for nytt nødnett har DSB bedt om ressurser fra nødetatene for å forberede et forprosjekt. Henvendelsen er sendt til Helsedirektoratet og HDO i helsesektoren. Bestillingen vurderes å være i henhold til HDOs oppdrag.

DSB vil forespørre om midler til gjennomføring av forprosjekt i revidert nasjonalbudsjett 2023, alternativt i statsbudsjett 2024.

### Vurdering:

HDO anbefaler at de regionale helseforetakene og HDO, i tillegg til Helsedirektoratet, får plass i de styringsfora som skal fatte endelige beslutninger om konseptvalg og videre arbeid med forprosjekt for nytt nødnett. Dette i den hensikt å sikre at nytt nødnett understøtter fremtidens helse- og omsorgstjeneste på en best mulig måte med lavest mulig risiko og kostnader.

### Budsjettmessige forhold

HDO har oppdrag og ressurser for å bistå i DSBs prosess mot nytt nødnett.

#### Forslag til konklusjon:

1. AD-ene i RHF-ene tar informasjon om prosess med konseptvalg for neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjonsnett til orientering
2. AD-ene i RHF-ene vil løfte saken til eierne for avklaring om deltagelse i relevante styringsfora i tillegg til Helsedirektoratet.

# AD-møte – 13. Februar 2023

## Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Styreleder Randi Midtgård Spørck

Administrerende direktør Lars Erik Tandsæther



**Sak xxx-2023**  
**Status KAK 2 og nye sikkerhetskrav**

**Sak xx-2023**  
**Status konseptvalgutredning for nytt  
nødnett**



# Status KAK 2 og nye sikkerhetskrav

DSB har gjennomført både en skadevurdering og en risikovurdering av Nødnett.

Anbefalt tiltak om at brukerstyret som er tilknyttet Nødnett skal utpekes som skjermingsverdige objekter/infrastruktur

RHF-ene vurderte i sin gjennomgang i 2019 at det ikke var grunnlag for å vurdere Nødnett i helse som skjermingsverdig

HDO ønsker tilslutning til å fortsette KAK 2 -anskaffelsen i parallell med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sitt arbeid med nye sikkerhetskrav til brukerstyr som tilkobles Nødnett.

*Unntatt offentligheten  
klassifisert intern*



**SIKKERHETSLOVEN**  
(LOV OM  
NASJONAL SIKKERHET)  
av 1. juni 2018 nr. 24  
(i kraft 1. januar 2019)

**samt forskrifter**

med endringer, sist ved forskrift  
av 19. desember 2018 nr. 2151  
(i kraft 1. januar 2020)

**EOS-KONTROLLOVEN**  
(LOV OM KONTROLL  
MED ETTERRETNINGS-,  
OVERVÅKINGS- OG  
SIKKERHETSTJENESTE)  
av 3. februar 1995 nr. 7

med endringer, sist ved lov  
av 21. juni 2017 nr. 95

**med historiske og faglige noter**

CAPPELEN DAMM  
AKADEMISK

LOVDATA



# Konsekvenser for KAK anskaffelsen

KAK	3 mnd	6 mnd	12 mnd
Konsulenter frequentis som følge av forlenget drift	750 000	1 500 000	3 000 000
Investeringer			15 000 000
Personalkostnader drift ICCS minus drift KAK	1 575 000	3 150 000	6 300 000
Service & support frequentis minus kost BC	4 158 000	8 316 000	16 632 000
Leie datahall	1 564 478	3 128 957	6 257 913
Prosjektrigg	5 000 000	10 000 000	20 000 000
<b>Medialogg</b>			
Prosjektrigg	2 025 000	4 050 000	8 100 000
Fortsatt drift gammel løsning	1 375 000	2 750 000	5 500 000
<b>Totalt</b>	<b>16 447 478</b>	<b>32 894 957</b>	<b>80 789 913</b>

Risiko for forsinkelse – veileder fra DSB stiller krav om vurderinger, leverandørklarering, sikkerhetsavtale med DSB, godkjenningsprosess av HDO

Risiko for økte kostnader - grunnet sikkerhetsavtale med DSB til leverandørkjeden, risiko for forlenget prosjekt, forsinket innføring og forsinket utfasing av ICCS

KAK konkurransegrunnlaget - stilt krav om leverandørklarering og sikkerhetsavtale i henhold til sikkerhetslovens bestemmelser

Minst risiko og kostnader ved å fortsette KAK anskaffelsesprosess

# Øvrige konsekvenser

Potensielt en rekke løsninger som vil underlegges sikkerhetsloven

Omfattende dokumentasjon av HDOs organisasjon og vurderinger

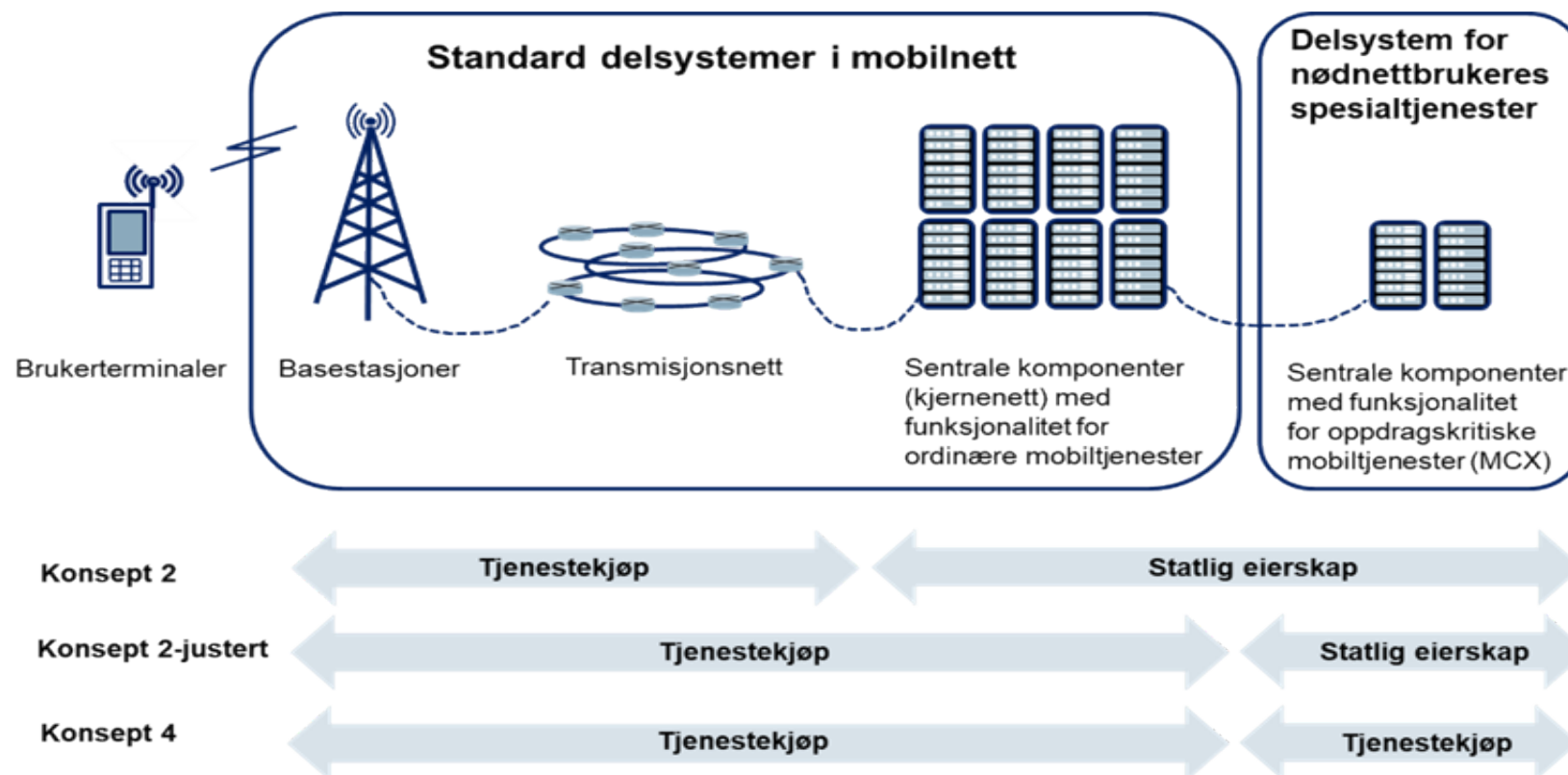
Konsekvenser for bruken av løsningene og lokale tekniske rom

Konsekvenser for integrasjon med AMK IKT

# Forslag til konklusjon

1. AD-ene i RHF-ene gir sin tilslutning til at HDO kan fortsette KAK 2 - anskaffelsen.
2. AD-ene i RHF-ene vil løfte saken til eierne for endelig avklaring av om brukerstyret skal utpekes som skjermingsverdig objekt/infrastruktur.

# Status konseptvalgutredning for nytt nødnett



Unntatt offentligheten  
klassifisert intern

**KVU 2020**

- Konsept 1: Overlate alt til markedet
- Konsept 2: Statlig tjenestetilbyder
- Konsept 3: Tjenestekjøp, én kontrakt
- Konsept 4: Tjenestekjøp, to kontrakter
- Konsept 5: Flere mobiloperatører
- Anbefalt konsept 3

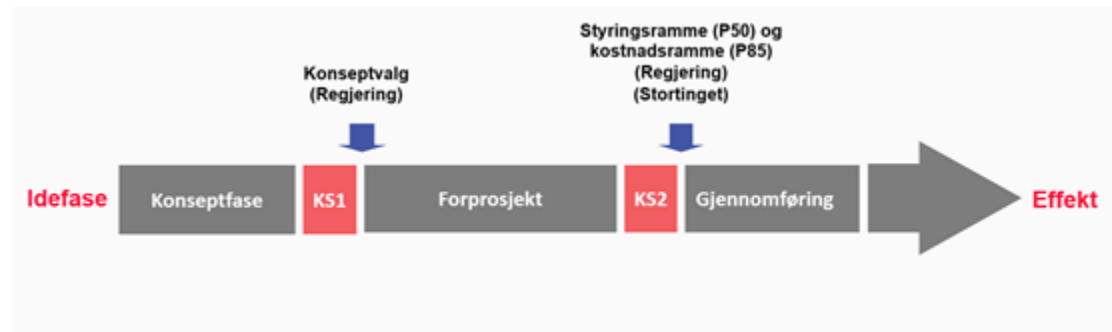
**KS1 2021**

- Anbefalte konsept 2

**DSB 2022**

- Introdusert konsept 2 justert
- Anbefaler konsept 2 justert

# Status



Etter helsetjenesten sin tilbakemelding har JD bestilt ekstern kvalitetssikring av nytt konsept 2- justert

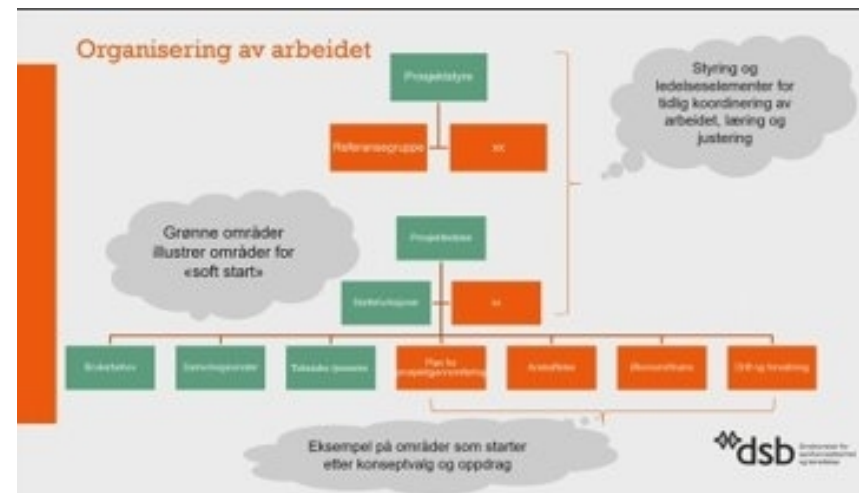
DSB vurderer at en tidlig beslutning av konsept for nytt nødnett gir tilstrekkelig handlingsrom for å justere konseptet dersom dette viser seg mer fordelaktig.

I påvente av beslutninger om forprosjekt for nytt nødnett har DSB bedt om ressurser fra nødetatene for å forberede et forprosjektet

DSB vil forespørre om midler til gjennomføring av forprosjekt i revidert nasjonalbudsjett 2023, alternativt i statsbudsjett 2024.

# Forslag til konklusjon

1. AD-ene i RHF-ene tar informasjon om prosess med konseptvalg for neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjonsnett til orientering
2. AD-ene i RHF-ene vil løfte saken til eierne for avklaring om deltagelse i relevante styringsfora i tillegg til Helsedirektoratet.



## Nasjonal styringsmodell for nød- og beredskapskommunikasjon

Nasjonalt styre

Prioriteringsutvalget

Fagutvalget

Sekretariatet v/ NBK

# *HDO – landsdekkende, tilgjengelig og nyskapende*





Til : **IKT-direktørmøte**  
Fra : (Saksbehandlende RHF) Helse Sør-Øst RHF  
Dato : 13.2.2023

Unntatt offentlighet:  
Dato for ev. tidligere behandlinger i IKT- direktørmøte:

## IKT-direktørmøte - Sak XX

# Integrasjon mellom AMK IKT og KAK 2

### Bakgrunn for saken

Problemstillingen løftes av HDO inn i IKT-direktørmøte for å få en god retning på det videre arbeidet og for å få avklart om det er utestående midler i AMK IKT prosjektet, siden deres oppdrag om fullintegrering mot KAK har bortfalt.

Opprinnelig skulle AMK IKT integrere mot dagens kommunikasjonsløsning (ICCS) inntil ny kommunikasjonsløsning (KAK) ble realisert. Etter ønske fra AMK IKT prosjektet ble KAK prosjektet forsert for å unngå dobbel integrasjonsprosess. KAK prosjektet ble imidlertid forsinket og AMK IKT måtte allikevel integrere mot ICCS. I henhold til vedtak i AD sak 080-2022 fra 20. juni 2022 har HDO finansiert 9,6MNOK til forenklet integrasjonsgrensesnitt mot ICCS og økte kostnader for Locus. AD møtet vedtok også at eventuelle øvrige ekstrakostnader relatert til dette måtte dekkes av de respektive prosjektene.

I samme AD-sak 080-2022, ble det besluttet at kostnaden for fremtidig integrasjon mellom AMK IKT og KAK 2 skal dekkes av HDO. AD-møtet konkluderte med følgende:

### Konklusjon:

1. AD-ane i RHF-a sluttar seg til forslaget om fordeling av kostnadar mellom prosjekta.
2. AD-ane i RHF-a sluttar seg til forslaget om fordeling mellom dei fire RHF-a av kostnadane som vil påløpe i HDO HF.
3. AD-ane i RHF-a føreset at eventuelle meirkostnadar som måtte komme i fortsettinga knytt til dette blir dekkja av prosjekta kvar for seg.



Vedtaks punkt 1 betyr slik HDO forstår det ut fra innholdet i saken:

- *HDO dekker de økonomiske konsekvensene forsinkelsen i KAK prosjektet medfører av bestillinger fra AMK IKT til dagens kommunikasjonsløsning på minimumsfunksjonalitet utover dagens ICCS, som AMK IKT mener må til for å ta løsningen i operativ bruk, samt forenklet integrasjonsgrensesnitt for sammenkobling av 16 AMK-sentraler. Kostnad oppad begrenset til 8 MNOK. Kostnad utover 8 MNOK vil gå utover HDO sin investeringsramme for 2021, og må godkjennes av styret og eierne.*
- *HDO dekker de økonomiske konsekvenser forsinkelsen i KAK prosjektet har gitt for Locus frem til oktober 2021 (for deltagelse i KAK Task Force) knyttet til integrasjon mot ny kommunikasjonsløsning, oppad begrenset til 1,6 MNOK*
- *På bakgrunn av forventet tidslinje, status i prosjektene og problemstillingene som har oppstått, foreslås det at kostnadene ved ny integrasjon og funksjonalitet dekkes av KAK-prosjektet*

Vedtaks punkt 2 betyr slik HDO forstår det fordeling mellom eierne av summen på 9,8 MNOK i punktet over og som for integrasjon mellom AMK IKT og KAK 2.

Vedtaks punkt 3 fastslår at øvrige kostnader dekkes av det respektive prosjekt. Dette vurderer HDO gjelde de 22MNOK som AMK IKT løftet som merkostnader på grunn av forlenget prosjektdrift i AMK IKT.

Vedtaket i AD sak 080-2022 er i strid med vedtak i HDOs styre sak 44-2021 den 12.november 2021:

1. *For å sikre kvalitet og økonomi i kommende leveranser, anbefaler styret et prinsipp for økonomisk ansvarsfordeling mellom HDO og AMK IKT som bygger på at den part som holder leverandøravtalen og kravstiller, skal finansiere kostnaden.*

Det har i løpet av 2022 blitt inngått et kommersielt forlik hvor mesteparten av HDOs ekstrakostnader grunnet avslutning av avtalen og ny anskaffelsesprosess blir dekket. Tapet som er fremført av AMK IKT kunne ikke benyttes som indirekte tap i forliket med Motorola, da HDO ikke juridisk sett er forpliktet til å betale AMK IKT. Forlikssummen fordeles prosentvis mellom årene iht. den andel HDOs kostnader som er/blir påført HDO i 2022 til 2025 iht. krav fra revisor.

I AD sak 081-2022 orienterte AMK IKT prosjektet om at de er forsinket 5mnd på grunn av at integrasjon måtte endres tilbake til ICCS. AD møtet konkluderte med følgende:

Konklusjon:

1. AD-ane i RHF-a tar saka til orientering.

## **Integrasjon mellom AMK IKT og KAK 2**

Det er ikke avsatt midler til integrasjon i prosjektrammen for KAK. Dette i henhold til skriftlig kommunikasjon under oppstarten av prosjektene.

Planen for KAK prosjektet er signering i september 2023, med etterfølgende spesifiseringsfase for delleveranse 1 frem til januar 2024. Delleveranse 2 kan spesifiseres etter dette ved behov i kontrakt med valgt leverandør.

Nåværende prosjektplaner for AMK IKT varer ut fase 2 av prosjektet. Fase 1 og 2 inkluderer ikke integrasjon mot KAK 2. På spørsmål i prosjektstyremøte for AMK IKT om når dette skal gjennomføres, pekes det på fase 3, hvor AMK IKT prosjektet skal legges ned. Resten av implementeringen etter pilot i Bergen (november 2023) og Oslo (januar 2024) skal ivaretas av de regionale mottaksprosjektene.

Følgende avklaringer er nødvendige for å redusere risiko, avklare ansvar, økonomi og sikre gjennomføring:

1. Er det kontraktsfestet integrasjonsansvar for Locus mot KAK i fase 3
2. Er det utestående midler da Locus sitt integrasjonsansvar er redusert fra fullintegrasjon mot KAK leverandør til begrenset integrasjon mot ICCS
3. Vil disse midlene kunne utløses i fase 3
4. Hvordan tenkes en utviklingsprosess gjennomført i fase 3
5. Hvilken sum var avsatt for integrasjon mot KAK i opprinnelig plan
6. Er det endringer i scope på integrasjon ut fra opprinnelige krav
7. Har de 22MNOK i forsinkelseskostnader for AMK IKT medført påløpte kostnader eller er dette fremtidige kostnader

HDO kan ikke tallfeste kostnad for integrasjon inn i ØLP 2024-2027, da HDO ikke styrer omfang av integrasjon eller har kontrakt med leverandøren Locus som i henhold til kontrakten skal utføre integrasjonen mot KAK.

### **Forslag til konklusjon:**

1. IKT-direktørene tar saken til orientering.

### **Vedlegg:**

Ingen.



Til : **IKT-direktørmøte**  
Fra : (Saksbehandlende RHF) Helse Sør-Øst RHF  
Dato : 13.2.2023

Unntatt offentlighet:  
Dato for ev. tidligere behandlinger i IKT- direktørmøte:

## IKT-direktørmøte - Sak XX

# Nasjonale målbilder i akuttmedisinsk kjede og nødmeldetjenesten

### Bakgrunn for saken

For å sikre en sammenhengende nødmeldetjeneste er det behov for å ta frem nasjonale målbilder og modell for å styre den videre utvikling og forvaltning av løsninger for spesialist- og kommunehelsetjenesten (akuttmedisinsk kjede) inkl. kommunikasjonsløsninger mot de andre nødetatene (nødmeldetjenesten).

Nasjonal helse- og sykehusplan 2021 -2024 peker på å forsterke samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Konkret heter det at

*«Helseforetakene skal i neste utviklingsplan gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene»*

De regionale helseforetakene har vedtatt nytt målbilde og strategisk utvikling for HDO. I beskrivelsen av bakgrunnen for målbildet trekker eierne blant annet frem:

*«Helseforetaket skal sørge for utvikling av fremtidsrettede, effektive og stabile nødmeldetjenester, og skape merverdi for helseforetak og kommuner.*

*Helseforetaket skal sikre at tjenestene som leveres har fremtidsrettede driftskonsept som muliggjør stordriftsfordeler og som støtter økt bredde i porteføljen av tjenester som tilbys nødmeldetjenesten. Det er videre nødvendig at HDO HF deltar i arenaer for informasjonsdeling i helsesektoren og med nødetatene for å understøtte gode sømløse tjenester, samt bidrar i utvikling av nyskapende løsninger i samarbeid med andre helseforetak, kommuner, forskningsmiljø, private aktører og akademia».*

I henhold til utkast til oppdragsdokument kapittel 2, 2023 skal HDO søke og effektivisere egne tjenester:

*«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».*

Oppdragsdokumentet kapittel 3, skal HDO bidra til samordning og bedre ressursutnyttelse:

*«Hensikten med felleseide helseforetak er optimalisering, samordning og bedre ressursutnyttelse».*

### **Særskilte forhold som bør belyses (Obs!)**

Det interregionale AMK IKT-prosjektet skal levere kart- og oppdragshåndteringsløsning til AMK-sentralene, løsningen understøtter kun spesialisthelsetjenesten. HDO har derfor fått i oppdrag å anskaffe kart- og oppdragshåndteringsløsning for kommunehelsetjenesten. For å sikre at løsningene fungerer sammen også i fremtiden må AMK IKT løsningen og løsningen som anskaffes av HDO til kommunehelsetjenesten utvikles og forvaltes koordinert sammen. Målbilde for hva som skal utveksles av informasjon må utarbeides.

For AMK IKT vil drift av applikasjon og mellomvare ivaretas av Norsk Helsenett (NHN), mens brukerstøtte og kundedialog ivaretas av de regionale IKT foretakene. Utkast til forvaltningsmodell for AMK IKT peker i retning interregional forvaltning.

HDO har nasjonal drifts- og forvaltningsmodell for HDOs tjenesteleveranser til kommune- og spesialisthelsetjenesten. HDO ivaretar drift, brukerstøtte og kundedialog direkte, med noen unntak i Helse Sør-Øst RHF. HDO reviderer nå sin forvaltningsmodell for tjenesteleveranser inkl. kart- og oppdragshåndteringsløsning og kommunikasjonsløsninger i akuttmedisinsk kjede (KAK 2) for å understøtte bedre brukerdiallog og forankring i utviklingen av tjenestene.

HDO har oppdrag om å levere ytterligere tjenester og løsninger (utover kommunikasjonsløsninger og tjenester via nødnett) for å understøtte akuttmedisinsk kjede; Medielogg, videoløsninger til AMK og Legevaktsentraler, videobasert beslutningsstøtte til akuttmedisinsk kjede, nasjonalt hjertestarterregister.

Aktørene i akuttmedisinsk kjede benytter flere tjenester og løsninger som leveres fra de regionale IKT foretakene og NHN. Drift og forvaltningsmodell for løsningene varierer.

## Prosess

De regionale helseforetakene har utarbeidet regionale strategier, og strategier for de felleseide helseforetakene. Arbeidet med å utarbeide regionale prehospitale strategier pågår i noen regioner og er ferdigstilt i andre. Eiernes målbilde og ønsket strategisk utvikling av HDO ble overlevert i eieroppfølgingsmøte nr. 2 den 24.oktober 2022.

## Vurdering

HDO er i en endringsprosess og vil i løpet av kort tid levere samtlige tjenester til brukerne fra tverrfaglige produktteam og plattformteam. Disse endringene gjøres for å bedre dialogen med brukerne og eierne, og raskere kunne levere nye bestilte tjenester og funksjonalitet.

Nasjonale målbilder er nødvendig for å sikre enhetlig utvikling av løsningene som understøtter akuttmedisinsk kjede og nødmeldetjenesten. Forvaltning av løsninger uten å tenke helhet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten vil medføre at løsningene ikke fungerer sammen. Målbildene bidrar derfor til; Økt kvalitet, bedre tilgjengelighet til informasjon og reduserte kostnader for helse- og omsorgstjenesten.

Det er et fragmentert aktørbilde for drift og forvaltning i akuttmedisinsk kjede og i grensesnitt mot de andre nødetatene. Det fragmenterte aktørbildet muligheten for å levere sammenhengende løsninger nå, og enda mer fremover når løsningene skal understøtte fremtidens akuttmedisinske kjede.

Nasjonale målbilder vil kunne understøtte nasjonal porteføljestyling innen akuttmedisinsk kjede og nødmeldetjenesten. Tiltaket vil således bidra til bedre etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Nødmeldetjenesten reguleres av Akuttmedisinforskriften. Helsedirektoratet «følger med på» at forskriften etterleves. De regionale helseforetakene, og kommunene skal «sørge for» at forskriften etterleves med de tjenester og løsninger som benyttes. HDO bidrar til «sørge for» ansvaret for nasjonale løsninger i kommuner og regionale helseforetak sammen med NHN, og de regionale IKT foretakene bidrar til «sørge for» ansvaret med regionale løsninger i akuttmedisinsk kjede.

Det anbefales at aktørene i nødmeldetjenesten samarbeider om å utforme målbilder, slik skapes eierskap og gode løsninger. HDO kan bidra ved at foretaket gis i oppdrag å etablere en arena for å utarbeide og forvalte målbilder med representanter fra de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, helseforetak, KS, kommuner. Deltagere kan utvides ved behov.

## Nasjonal styringsmodell nød- og beredskapskommunikasjon

Direktoratet for samfunnssikkerhet- og beredskap (DSB) har etablert nasjonal styringsmodell for nød- og beredskapskommunikasjon. Helsedirektoratet representerer helsetjenesten i styringsmodellen. Formålet med modellen er å bidra til økt samvirke og koordinering på tvers av nødmeldetjenesten. Helsetjenesten må sikres tilstrekkelig deltagelse i DSBs styringsmodell ved representasjon i fagutvalget, prioriteringsutvalget og i nasjonalt styre.

Å ta frem målbilder for akuttmedisinsk kjede inkl. nødmeldetjenesten (kommunikasjon mellom nødetatene) vil være nyttig internt i helse- og omsorgssektoren, men også for å kunne avklare hva som foreslås løses i helse- og omsorgssektoren og hva som bør meldes inn som kandidat for å løses i nasjonal styringsmodell for nød- og beredskapskommunikasjon.

## Budsjettmessige forhold

HDO er tilført to årsverk i budsjett 2023 for å kunne starte arbeidet ved å ivareta en sekretærfunksjon, fasilitere og utarbeide nasjonale målbilder med aktørene i økosystemet.

## Forslag til konklusjon:

1. IKT-direktørene tar saken til orientering.

## Vedlegg:

Ingen.

# *Kommunikasjonsløsninger og fagsystemer i den akuttmedisinske kjeden*

Presentasjon i IKT-direktørmøte 13.februar 2023

Administrerende direktør Lars Erik Tandsæther



**Sak xxx-2023**  
**Integrasjon mellom AMK IKT og KAK**

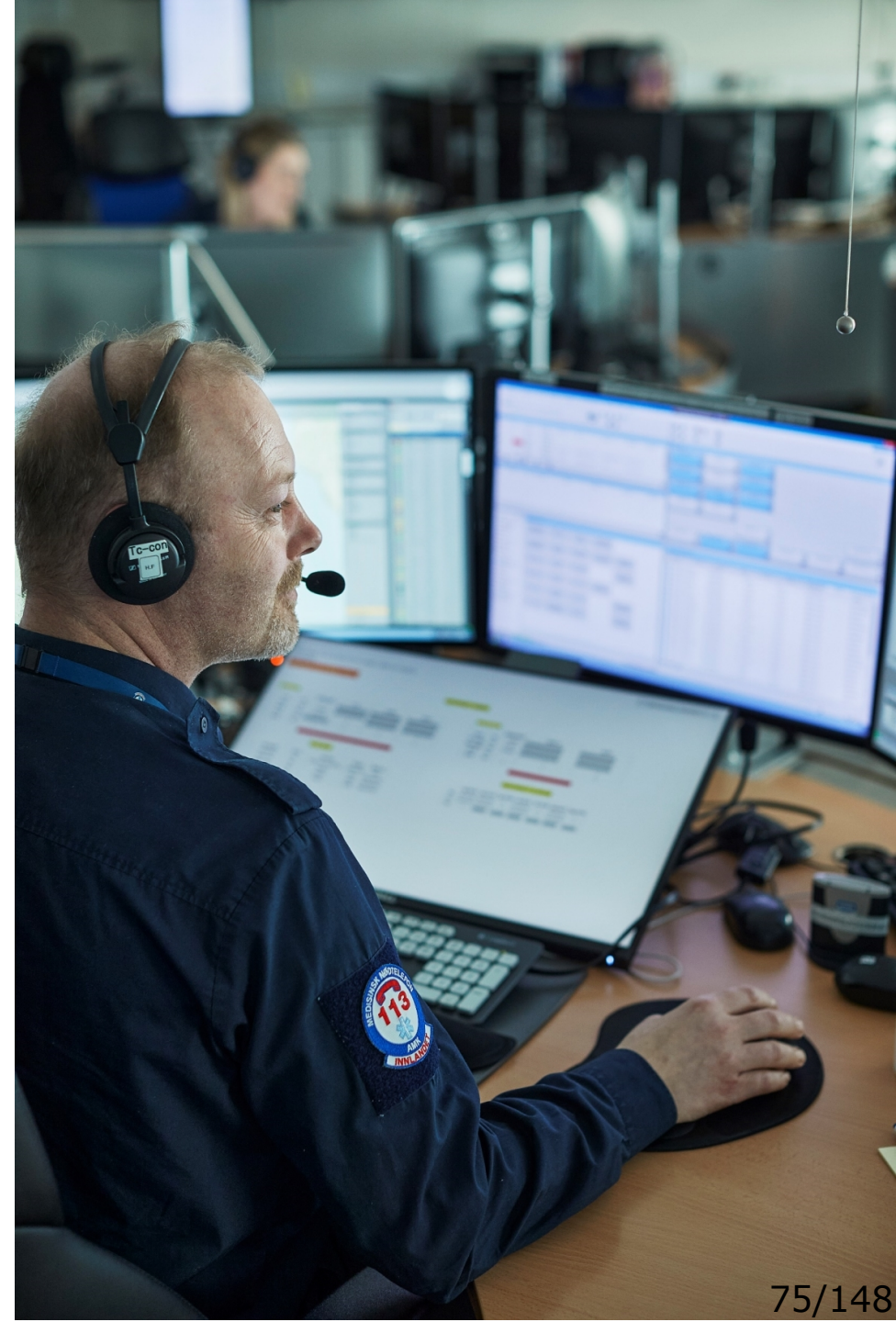
**Sak xx-2023**  
**Nasjonale målbilder i**  
**nødmedetjenesten**





# Bakgrunn for saken

- Konsekvenser av forsinket KAK 1
  - KAK 1 forsert for å unngå dobbel integrasjon – fremdriftsplan endret – økt risiko
  - AMK IKT ansvar for gjennomføring og finansiering av integrasjon mellom prosjektene – full integrasjon
  - KAK 1 forsinket – HDO finansierer forenklet integrasjonsgrensesnitt mot ICCS (16-> 1), HDO finansierer Locus for medgått tid for dialog med Motorola
  - AMK IKT med forenklet integrasjon mot ICCS fase 1 – ny funksjonalitet i ICCS tilgjengeliggjøres og ICCS kan brukes også i fase 2 av AMK IKT
- Hvordan skal AMK IKT og KAK 2 integreres



# Bakgrunn for saken

- AD sak 080-2022 Forslag om prinsipp for kostnadsfordeling mellom AMK IKT og KAK-prosjektet

Vedtaks punkt 1 betyr slik HDO forstår det ut fra innholdet i saken:

- *HDO dekker de økonomiske konsekvensene forsinkelsen i KAK prosjektet medfører av bestillinger fra AMK IKT til dagens kommunikasjonsløsning på minimumsfunksjonalitet utover dagens ICCS, som AMK IKT mener må til for å ta løsningen i operativ bruk, samt forenklet integrasjonsgrensesnitt for sammenkobling av 16 AMK-sentraler. Kostnad oppad begrenset til 8 MNOK. Kostnad utover 8 MNOK vil gå utover HDO sin investeringsramme for 2021, og må godkjennes av styret og eierne.*
- *HDO dekker de økonomiske konsekvenser forsinkelsen i KAK prosjektet har gitt for Locus frem til oktober 2021 (for deltagelse i KAK Task Force) knyttet til integrasjon mot ny kommunikasjonsløsning, oppad begrenset til 1,6 MNOK*
- *På bakgrunn av forventet tidslinje, status i prosjektene og problemstillingene som har oppstått, foreslås det at kostnadene ved ny integrasjon og funksjonalitet dekkes av KAK-prosjektet*

Vedtaks punkt 2 betyr slik HDO forstår det fordeling mellom eierne av summen på 9,8 MNOK i punktet over og som for integrasjon mellom AMK IKT og KAK 2.

Vedtaks punkt 3 fastslår at øvrige kostnader dekkes av det respektive prosjekt. Dette vurderer HDO gjelde de 22MNOK som AMK IKT løftet som merkostnader på grunn av forlenget prosjektdrift i AMK IKT.

## Konklusjon:

1. AD-ane i RHF-a sluttar seg til forslaget om fordeling av kostnadar mellom prosjekta.
2. AD-ane i RHF-a sluttar seg til forslaget om fordeling mellom dei fire RHF-a av kostnadane som vil påløpe i HDO HF.
3. AD-ane i RHF-a føreset at eventuelle meirkostnadar som måtte komme i fortsettinga knytt til dette blir dekkja av prosjekta kvar for seg.

# Integrasjon mellom AMK IKT og KAK 2

- Planen for KAK prosjektet er signering i september 2023
  - Etterfølgende spesifiseringsfase for delleveranse 1 frem til januar 2024.
  - Delleveranse 2 kan spesifiseres etter dette ved behov i kontrakt med valgt leverandør.
- Nåværende prosjektplaner for AMK IKT varer ut fase 2 av prosjektet.
  - Fase 1 og 2 inkluderer ikke integrasjon mot KAK 2.
  - Integrasjon mot KAK 2 skal gjøres i fase 3, hvor AMK IKT prosjektet skal legges ned.
  - Resten av implementeringen etter pilot i Bergen (november 2023) og Oslo (januar 2024) skal ivaretas av de regionale mottaksprosjektene.

# Anbefaling i AD sak 080-2022

- *«På bakgrunn av forventet tidslinje, status i prosjektene og problemstillingene som har oppstått, foreslås det at kostnadene ved ny integrasjon og funksjonalitet dekkes av KAK-prosjektet*
- *Fordelingen av denne ekstra kostnaden vil måtte bli finansiert av eierne og det foreslås at antall operatørplasser i spesialisthelsetjenesten legges til grunn som fordelingsnøkkel mellom de fire RHF-ene. Begrunnelsen for dette er at AMK IKT-prosjektet er avhengig av integrasjonsgrensesnitt for sammenkobling av 16 AMK-sentraler*
- *Nasjonalt økonomidirektørmøte understreker at det er viktig med edruelighet når det gjelder krav til både integrasjoner og funksjonalitet, og HDO HF har mulighet til å melde fra hvis de mener at integrasjoner blir uhensiktsmessig dyrt»*

# Integrasjon mellom AMK IKT og KAK 2

Følgende avklaringer er nødvendige for å redusere risiko, avklare ansvar, økonomi og sikre gjennomføring:

1. Er det kontraktsfestet integrasjonsansvar for Locus mot KAK i fase 3
2. Er det utestående midler da Locus sitt integrasjonsansvar er redusert fra fullintegrasjon mot KAK leverandør til begrenset integrasjon mot ICCS
3. Vil disse midlene kunne utløses i fase 3
4. Hvordan tenkes en utviklingsprosess gjennomført i fase 3
5. Hvilken sum var avsatt for integrasjon mot KAK i opprinnelig plan
6. Er det endringer i scope på integrasjon ut fra opprinnelige krav
7. Har de 22MNOK i forsinkelseskostnader for AMK IKT medført påløpte kostnader eller er dette fremtidige kostnader

HDO kan ikke tallfeste kostnad for integrasjon inn i ØLP 2024-2027, da HDO ikke styrer omfang av integrasjon eller har kontrakt med leverandøren Locus som i henhold til kontrakten skal utføre integrasjonen mot KAK.

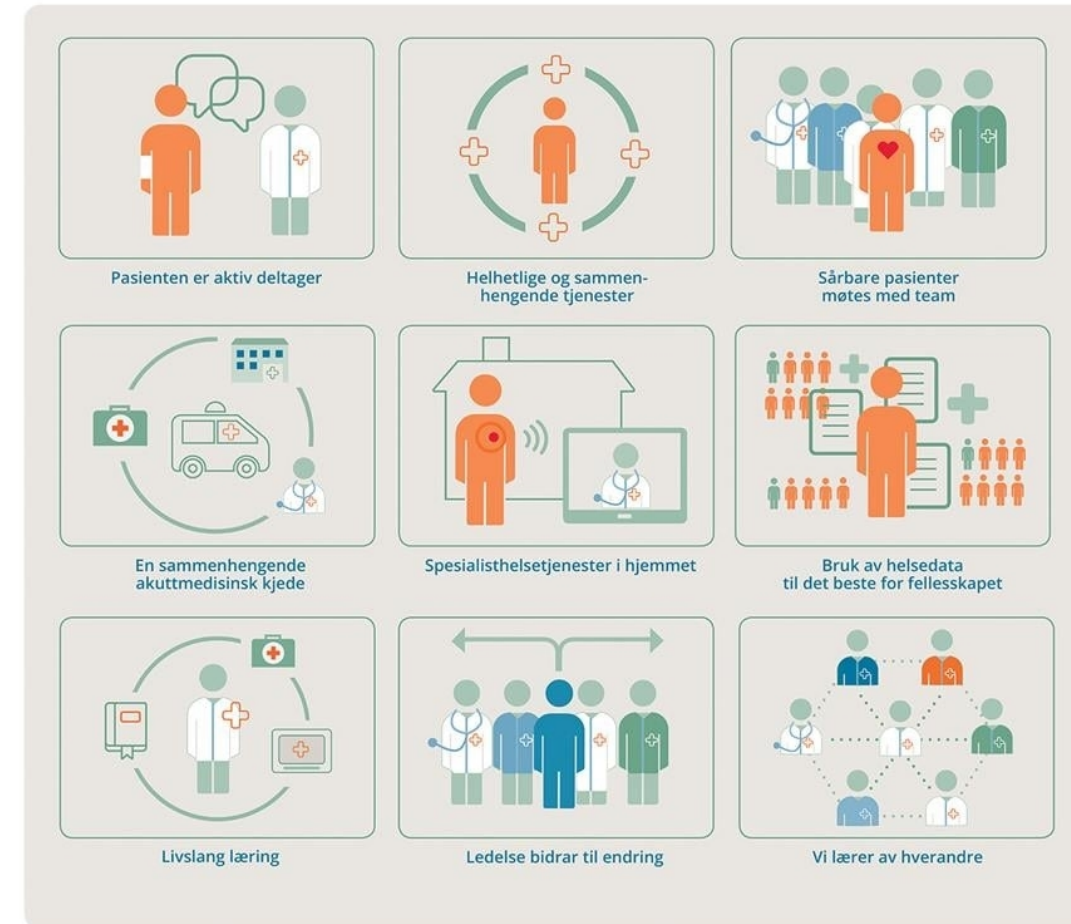
# Forslag til konklusjon

1. IKT-direktørene tar saken til orientering.



# Bakgrunn for saken

- *Nasjonal helse- og sykehusplan: «Helseforetakene skal i neste utviklingsplan gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene»*
- *«HDO skal sørge for utvikling av fremtidsrettede, effektive og stabile nødmeldetjenester, og skape merverdi for helseforetak og kommuner*
- *HDO skal sikre at tjenestene som leveres har fremtidsrettede driftskonsept som muliggjør stordriftsfordeler og som støtter økt bredde i porteføljen av tjenester som tilbys nødmeldetjenesten*
- *Det er videre nødvendig at HDO HF deltar i arenaer for informasjonsdeling i helsesektoren og med nødetatene for å understøtte gode sømløse tjenester, samt bidrar i utvikling av nyskapende løsninger i samarbeid med andre helseforetak, kommuner, forskningsmiljø, private aktører og akademia»*
- *«Hensikten med felleseide helseforetak er optimalisering, samordning og bedre ressursutnyttelse»*



# Særskilte forhold

- AMK IKT drifts og forvaltningsmodell
- HDOs drifts og forvaltningsmodell
  - Produktorientering
  - Reviderer forvaltningsmodell
- Aktørene i akuttmedisinsk kjede benytter flere tjenester og løsninger som leveres fra de regionale IKT foretakene, NHN og HDO.
  - Drift og forvaltningsmodell for løsningene varierer.





# Vurdering

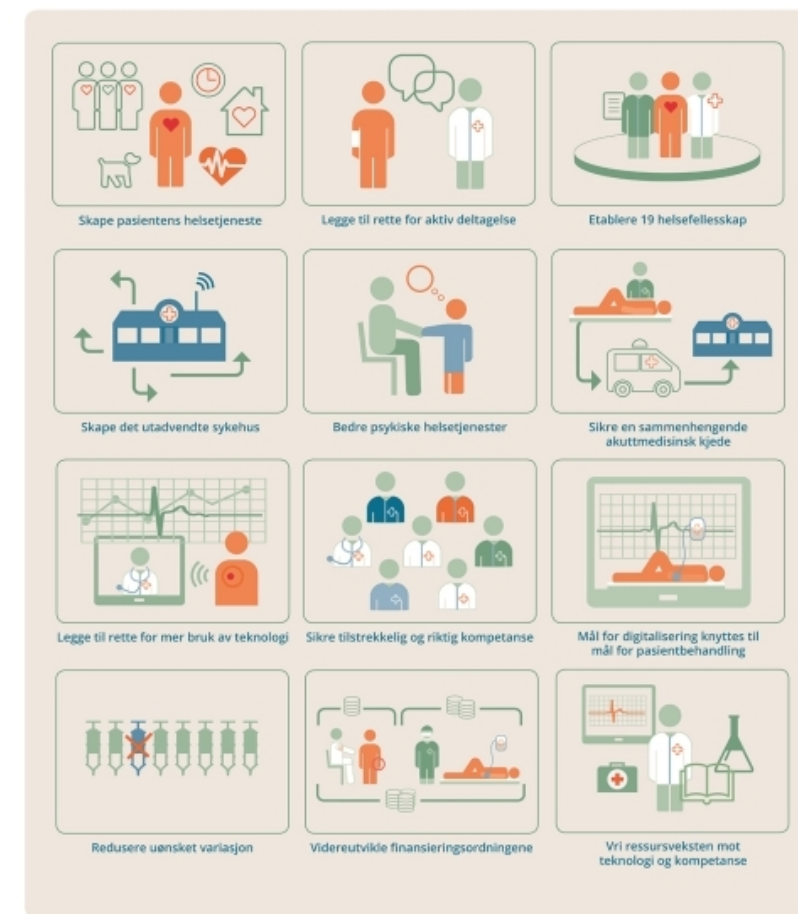
- Akuttmedisinforskriften regulerer akuttmedisinsk kjede
- Samkommunikasjon mellom løsninger ved anskaffelse (løses med integrasjon)
- Samkommunikasjon mellom løsninger i bruk (løses med koordinert forvaltning)
- Utvikle målbilde for samhandling ved anskaffelse og på sikt
- Utvikle og forvalte nasjonale målbilder mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og mellom nødetatene



# Målbilde og strategisk utvikling for HDO

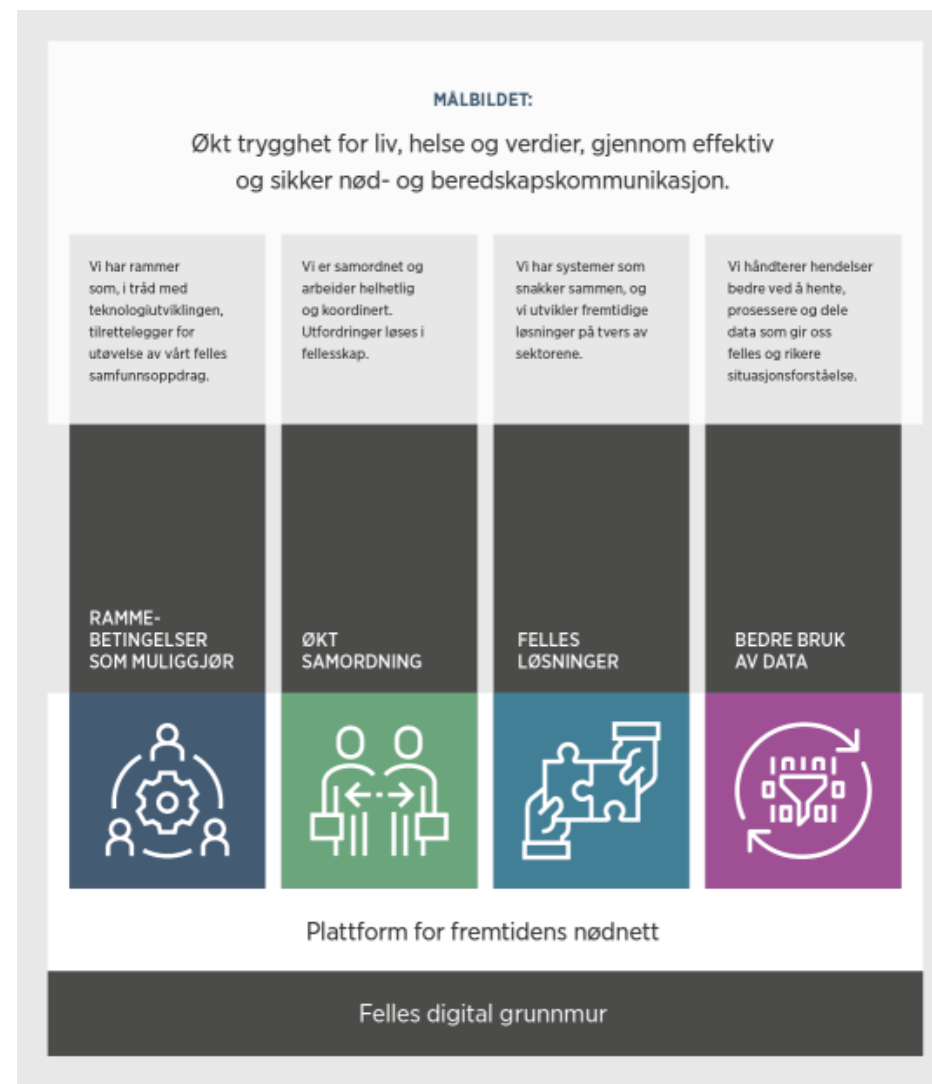
De regionale helseforetakene vil at HDO HF skal etablere fremtidsrettede tjenester som understøtter:

- Dagens og fremtidens kommunikasjonsformer mellom publikum og nødmeldetjenesten
- Dagens og fremtidens kommunikasjonsformer internt i nødmeldetjenesten og mellom akutt-tjenesten og sykehus/legevakt
- Mulighetene i dagens- og fremtidig nødnett
- Robuste tekniske løsninger for nødmeldetjenesten, gjennom god informasjonssikkerhet, redundans og reserveløsninger
- Gjenbruk av felleskomponenter og sømløs samhandling internt i den medisinske nødmeldetjeneste og på tvers av nødetater
- Mulighetene som ligger i bruk av sensortechnologi gir for rask og riktig respons ved akutte varslinger
- Innsikt, kunnskapsgenerering og forskning innen medisinsk nødmeldetjeneste



# Oppsummering

- Utarbeide målbilder for akuttmedisinsk kjede og nødmeldetjenesten i fellesskap
- Benytte målbildene for å sikre felles retning, raskere endringer og lavere kostnader
- Benytte målbilder for å sikre at løsninger videreføres som sammenhengende
- Benytte målbilde for å avklare roller og ansvar, drift og forvaltning
- Benytte målbilde for å avklare innspill til nasjonal styringsmodell for nød- og beredskapskommunikasjon
- HDO kan fasilitere prosess



# *HDO – landsdekkende, tilgjengelig og nyskapende*



Interregionalt RBU v/sekretariatet  
Att.Ida-Anette Cehajic Kalrud

Dykkar ref.:      Vår ref.:  
2023/83 - 982/2023

Sakshandsamar:  
Randi Nisja Heskestad

Dato:  
02.02.2023

## Tilbakemelding til interregionalt RBU knytt til brukarmedverking i dei felleseigde helseføretaka

Dei administrerande direktørane (AD-ane) i dei regionale helseføretaka (RHF-a) behandla i møte 23.01.2023 sak om brukarmedverking i dei felleseigde helseføretaka (vedlegg 1). Saka fekk tilslutning i tråd med forslag til konklusjon, og ein var samde om at følgande føresetnadar blir lagt til grunn for å sikre brukarmedverking i dei felleseigde helseføretaka:

- *Det opprettes/videreføres brukerutvalg i følgende felleseide helseforetak:*
  - *Pasientreiser HF*
  - *Luftambulansetjenesten HF*
  - *Sykehusinnkjøp HF*
  - *Sykehusbygg HF*
- *Brukerrepresentanter til de felleseide helseforetakene sine brukerutvalg rekrutteres fra eksisterende brukerutvalg, enten på foretaksnivå eller fra regionale brukerutvalg.*
- *Frekvensen på møter i brukerutvalg for felleseide helseforetak foreslås til to møter i året.*
- *Eierstyringsgruppen har et koordinerende ansvar for å følge opp brukermedvirkningen i de felleseide helseforetakene, herunder evaluere og foreslå endringer i ordningen overfor AD-møtet.*

Proessen framover vil i tråd med dette vere at eierstyringsgruppen får ansvaret for å følge opp avgjerda, og involvere interregionalt RBU i arbeidet med å etablere/vidareføre brukarutval i Pasientreiser HF, Sykehusinnkjøp HF, Luftambulansetjenesten HF og Sykehusbygg HF.

Når det gjeld førespurnaden frå interregionalt RBU om faste møte mellom interregionalt RBU og AD-ane i RHF-a vil dette bli lagt inn som eit årleg møte, tentativt i september.

Vennleg helsing

Randi Nisja Heskestad  
Rådgiver  
Sekretariatet for AD-møtet

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

Vedlegg:

- 1 Vedlegg 1 - AD-møtesak 015-2023 A - Brukermedvirkning felleseide
- 2 Vedlegg 2 - AD-møtesak 015-2023 A - Vedlegg 1 - Oppsummerte tilbakemeldinger fra felleseide HF

Kopi til:

HELSE SØR-ØST RHF  
HELSE NORD RHF  
HELSE MIDT-NORGE RHF  
Eierstyringsgruppen v/sekretariatet

Mottakere

HELSE SØR-ØST RHF  
HELSE NORD RHF  
HELSE MIDT-NORGE RHF  
Eierstyringsgruppen v/sekretariatet  
Interregionalt RBU v/sekretariatet



## Notat til AD-møte

Til : AD-møte 23. januar 2023

Fra : Eierstyringsgruppen

Dato : 18.01.2023

Saksbehandlende RHF: Helse Vest RHF

Unntatt offentlighet:

Dato for ev. tidligere behandlinger i AD-møte:

Vår ref. (saksnummer Helse Vest RHF):  
2023/14

### **AD-møtesak 015-2023 A** **Brukermedvirkning i de felleseide helseforetakene**

#### **Hva saken omhandler i korte trekk**

Saken presenterer forslag til struktur for brukermedvirkning i de felleseide helseforetakene.

#### **Bakgrunn for saken**

I brev av 17. august 2022 fra interregionalt RBU til AD-ene i RHF-ene blir brukermedvirkning i felleseide helseforetak tatt opp, og det blir oppfordret til at AD-møtet tar initiativ til etablering av brukerutvalg ved alle de felleseide helseforetakene.

I møte mellom interregionalt RBU og AD-ene i RHF-ene 26. september 2022 ble det lagt frem oppsummering fra hvert av de felleseide helseforetakene om strukturer for brukermedvirkning per nå og eventuelt framover (se vedlegg 1). Interregionalt RBU ytret i møtet ønske om at det blir etablert en grunnleggende struktur for brukermedvirkning som er felles for de felleseide helseforetakene, og det ble avtalt at AD-ene i RHF-ene kom tilbake til interregionalt RBU med en tilbakemelding knyttet til dette før utgangen av 2022. Interregionalt RBU fremmet også ønske om et årlig møte med AD-ene i RHF-ene.

Saken ble på ny drøftet i AD-møtet 27. oktober 2022, Det ble gitt tilslutning til etablering av et fast årlig møte mellom interregionalt RBU og AD-ene i RHF-ene. Videre ble Helse Vest RHF bedt om å utarbeide en skisse til AD-møtet i november 2022, med forslag til hvordan prosessen for å etablere en grunnleggende struktur for brukermedvirkning som er felles for de felleseide helseforetakene kan se ut.

#### **Særskilte forhold AD-møtet bør være kjent med**

I styrebehandlet utkast til oppdragsdokument 2023 til de felleseide helseforetakene er følgende sagt om 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 legges til grunn.*

## Prosess

Saken var opprinnelig lagt fram for behandling i AD-møtet i november 2022, men etter innspill fra eierstyringsgruppen ble saken utsatt. Interregionalt RBU har fått informasjon om at tilbakemelding vil bli gitt januar/februar 2023.

I saken blir det presentert hvordan brukermedvirkning i de felleseide helseforetakene bør organiseres. Videre arbeid med detaljert utforming og etablering av ordningen foreslås fulgt opp av eierstyringsgruppen i dialog med de felleseide helseforetakene og de RHF-ene som har styreleder i de aktuelle felleseide helseforetak.

## Vurdering

Basert på innspill fra de felleseide helseforetakene, dialog med interregionalt RBU og drøftinger i tidligere AD-møter synes det hensiktsmessig at det etableres en grunnleggende struktur for brukermedvirkning i de felleseide helseforetakene.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF) har imidlertid en innretning og et oppdrag som gjør at en ikke anbefaler at det opprettes et brukerutvalg for dette helseforetaket. HDO HF har selv i sin tilbakemelding pekt på at foretaket kan ivareta brukermedvirkningen blant annet gjennom årlige eller halvårslige møter med de regionale brukerutvalgene. Eierstyringsgruppen er enig i denne vurderingen.

For øvrig foreslår en at følgende forutsetninger legges til grunn for å sikre brukermedvirkning i de felleseide helseforetakene:

- Det opprettes/videreføres brukerutvalg i følgende felleseide helseforetak:
  - Pasientreiser HF
  - Luftambulansetjenesten HF
  - Sykehusinnkjøp HF
  - Sykehusbygg HF
- Brukerrepresentanter til de felleseide helseforetakene sine brukerutvalg rekrutteres fra eksisterende brukerutvalg, enten på foretaksnivå eller fra regionale brukerutvalg.
- Frekvensen på møter i brukerutvalg for felleseide helseforetak foreslås til to møter i året.
- Eierstyringsgruppen har et koordinerende ansvar for å følge opp brukermedvirkningen i de felleseide helseforetakene, herunder evaluere og foreslå endringer i ordningen overfor AD-møtet.

I opprinnelig sak utarbeidet til AD-møtet i november 2022 var det lagt opp til at det RHF-et som har styreleder i det aktuelle felleseide helseforetaket håndterer sekretariatsfunksjonen. Tanken bak ordningen var at man ved å benytte eksisterende sekretariatsfunksjoner i de regionale helseforetakene, ville være mindre ressurskrevende enn å etablere egen sekretariatfunksjon i hvert enkelt felleseid helseforetak.

Det er ved eierstyringsgruppens behandling av saken vært reist spørsmål ved en slik løsning, og det er pekt på at en slik struktur gir flere ulemper enn gevinster, og at et slikt prinsipp vil bryte med det helhetlige ansvaret den enkelte juridiske enhet selv bør ha i medhold av helseforetaksloven og det krav knyttet til brukermedvirkning som går fram av oppdragsdokumentene for 2023, jf. sitat ovenfor.



Eierstyringsgruppen anbefaler derfor at sekretariatsfunksjonen ivaretas av helseforetakets administrasjon.

### **Budsjettmessige forhold**

Godtgjørelse til brukerrepresentanter i de felleseide helseforetakene sine brukerutvalg vil utgjøre noe økte kostnader for de felleseide helseforetakene. Hvor store kostnader dette utgjør vil avhenge av hvordan den praktiske gjennomføringen av ordningen i det enkelte helseforetak, herunder omfang av fysiske vs. digitale møter. Gitt en møtefrekvens på to møter per år, legges det til grunn at kostnadene blir relativt beskjedne. Det legges for øvrig til grunn at sekretariatsfunksjon knyttet til dette ansvaret ikke innebærer økt ressursbehov i virksomhetene.

Det anbefales at godtgjørelse blir gitt etter samme satser som til enhver tid er gjeldende for brukerrepresentanter i brukerutvalgene i den aktuelle regionen som brukerrepresentanten er oppnevnt fra.

### **Omdømme**

Det å legge til rette for bedre strukturer for brukermedvirkning i de felleseide helseforetakene antas å være positivt for spesialisthelsetjenesten sitt omdømme.

### **Behov for fremtidige avsjekkpunkt i AD-møtet**

Det er besluttet at en årlig skal avholde møter mellom interregionalt RBU og AD-ene i RHF-ene. I disse møtene vil det være naturlig å evaluere ordningen med brukermedvirkning i de felleseide helseforetakene. I tillegg anbefaler en at eierstyringsgruppen følger opp brukerutvalgene i de felleseide helseforetakene.

#### **Forslag til konklusjon:**

1. AD-ene i RHF-ene stiller seg bak den struktur for brukermedvirkning de felleseide helseforetakene som framgår av saken.
2. AD-ene i RHF-ene ber om at eierstyringsgruppen følger opp ordningen med brukerutvalg i de felleseide helseforetakene gjennom oppfølgingsmøtene.
3. AD-ene i RHF-ene ber om at sekretariatet for AD-møtet sender svar til interregionalt RBU, der en formidler videre prosess i tråd med beslutninger i saken.

Vedlegg 1: Oppsummerte tilbakemeldinger fra de felleseide helseforetakene på henvendelse fra interregionalt RBU om brukermedvirkning i de felleseide helseforetakene

## Oppsummerte tilbakemeldinger fra de felleseide helseforetakene på henvendelse fra interregionalt RBU om brukermedvirkning i de felleseide helseforetakene

### **Konklusjon/vurdering fra Pasientreiser HF**

Det er foretakets vurdering at dagens modell er lite byråkratisk og velfungerende og at brukermedvirkning sikres på en god måte. Foretaket har stort fokus på utvikling av tjenestene og dagens modell er tilpasset en smidig tilnæringsmåte der representantene tas med i utviklingsarbeid og drift på en rask og effektiv måte. Vi foreslår at det gjennomføres en prosess i 2023 i samarbeid med brukerutvalget for se nærmere på om det bør gjøres endringer i dagens retningslinjer og mandat. Dette er også noe brukerutvalget har et ønske om å gjøre i 2023.

### **Konklusjon/vurdering fra Luftambulansetjenesten HF (LAT HF)**

Administrerende direktør er av den oppfatning at brukermedvirkning i LAT HF best ivaretas gjennom faste møter med de regionale brukerutvalgene. Ved å benytte de etablerte strukturene vil en oppnå best kost-nytte i brukermedvirkningen. Uavhengig av brukermedvirkning for øvrig vil en sikre brukerrepresentasjon i aktuelle prosjekter.

### **Konklusjon/vurdering fra Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF)**

Administrerende direktør støtter brukerutvalgets vurdering fra 2020 om at det ikke vurderes å være behov for et eget brukerutvalg for HDO, men at brukerutvalg vurderes invitert inn i prosjekter og anskaffelser som vil kunne påvirke tjenesten til pasient- og pårørende. Administrerende direktør anbefaler at de felleseide helseforetakene som ikke har etablert dialog med brukerutvalgene gjør dette i fellesskap for å bidra til effektiv ressursutnyttelse. Styret i HDO HF støtter at det ikke bør opprettes eget RBU for HDO, men foreslår at foretaket gjerne i samarbeid med de andre felleseide helseforetakene møter de regionale brukerutvalgene samlet en eller to ganger per år som ledd i å ivareta brukermedvirkningen.

### **Konklusjon/vurdering fra Sykehusinnkjøp HF**

Sykehusinnkjøp HF ser at brukermedvirkning er viktig i flere av våre anskaffelser og at det må etableres en gjennomgående praksis for hvordan det skal skje. Gjennom arbeidet med etablering av de årlige leveranseplanene og med den totale anskaffelsesporteføljen kan de anskaffelsene hvor brukermedvirkning er viktig identifiseres slik at det kan oppnevnes representanter fra Brukerutvalgene for å ivareta pasienter og pårørendes stemmer.

### **Konklusjon/vurdering fra Sykehusbygg HF**

Ut fra ansvarsfordelingen som normalt vil gjelde for de byggeprosjekt som Sykehusbygg HF er engasjert i og som er gjenspeilet i mandater fra prosjekteier, mener vi det er helseforetakets brukerutvalg som må benyttes for å innhente pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter knyttet til de respektive prosjektene.

Knyttet til større utbyggingsprosjekter er det like fullt viktig at det blir utviklet en struktur med brukerpanel, som kan drøfte flere temaer og kan endre sammensetning ut

fra hva det skal medvirkes om. Dette bør i så fall være et supplement til medvirkningsgruppene, og kan tenkes være aktivt i hele prosjektgjennomføringen. Dette må skje i nært samarbeid med brukerutvalget i HF 'et og den interne prosjektorganisasjonen.

Det er argumenter som kan tale for at en virksomheten som Sykehusbygg bør ha et brukerutvalg, eller mer presist: brukerpanel. For et helseforetak som Sykehusbygg HF som gir anbefaling og råd på nasjonalt nivå, bør involvering fra pasientperspektivet være strukturert. Dette gjøres også i dag i forbindelse med for eksempel utarbeidelse av et konkret kunnskapsgrunnlag. Her settes det sammen brukerutvalg med regionalt oppnevnte representanter. Det er mulig å se for seg at disse regionalt oppnevnte representantene kan utgjøre Sykehusbygg sitt brukerpanel som i noen sammenhenger samles for å diskutere ulike tematikk i kunnskaps-øymed.

Det er dog viktig å avgrense/skille arbeidet til det som er oppgavene Sykehusbygg har gjennom oppdragsdokumentet/fellesoppgavene, og brukermedvirkningen i de enkelte prosjektene.

# ÅRSRAPPORT 2022

## Arbeidsmiljøutvalget og HMS-systemet ved HDO

### 1. INNLEDNING

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) har lovpålagte oppgaver beskrevet i arbeidsmiljøloven (§ 7–2), og skal i henhold til § 7-2 (6) «hvert år avgi rapport om sin virksomhet til virksomhetens styrende organer og arbeidstakernes organisasjoner».

Rapportene som utarbeides skal ikke sendes inn til Arbeidstilsynet, men oppbevares i virksomheten og skal kunne forevises dersom Arbeidstilsynet ber om det. Ifølge Arbeidstilsynet bør rapporten inneholde fakta om utvalget og hovedpunktene i utvalgets arbeid.

### 2. ARBEIDSMILJØUTVALGETS SAMMENSETNING OG MØTER I 2022

- AMU ved HDO har 6 faste medlemmer
- Ledervervet i utvalget alternerer mellom arbeidsgiver- og arbeidstakersiden.
- AMU har i 2022 hatt følgende sammensetning:

Representanter fra arbeidsgiver	Representanter fra arbeidstaker
<ul style="list-style-type: none"><li>• Administrerende direktør <i>Lars Erik Tandsæther</i></li><li>• HR- og HMS ansvarlig <i>Gro Anette Heggheim</i> (leder AMU)</li><li>• Teamleder <i>Aleksander Myhre</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Foretaksverneombud <i>Reidar Honningsvåg</i></li><li>• NITO representant <i>Ann Kristin Lundby</i></li><li>• Kundeansvarlig <i>Vivian Aaskjær</i> (sekretær AMU)</li></ul>

#### AMU-møter i 2022:

- AMU har avholdt 7 møter i 2022.

#### Vernerunde i 2022:

- Vernerunden i 2022 er gjennomført. Ingen store funn, men bemerkninger som ble påpekt vil bli utbedret fortløpende. Dette gjaldt i hovedsak rot og renhold i kontorlokalene, samt noen utfordringer med ventilasjon.

### 3. TEMA SOM HAR HATT SPESIELL OPPMERKSOMHET I 2022

#### #Prosjekt Veikart

Prosjekt veikart har vært tema i samtlige AMU-møter. Målsetningen med prosjektet er å svare ut hva HDO behøver av tiltak, evner, kapasitet og strukturer for å kunne levere i

# ÅRSRAPPORT 2022

## Arbeidsmiljøutvalget og HMS-systemet ved HDO

henhold til strategiplanen. Saker som har blitt behandlet i AMU angående prosjektet har i hovedsak omfattet initiativet Organisering og samhandling og Oppdatere personalretningslinjer.

### #Fleksible arbeidsordningen

Fleksible arbeidsordninger har vært tema i samtlige AMU-møter. Ordning om fleksibelt arbeidssted har blitt diskutert, da ordningen medfører konsekvenser for arbeidsmiljøet. AMU har sett på gjeldende avtale opp mot revidert forskrift om hjemmekontor, og finner at HDOs avtale fortsatt omfatter det som står i forskriften. AMU påpeker at det stilles høyere krav til HDO med tanke på å skape god kultur og samhold ved en slik ordning, og at dette bør ha kontinuerlig fokus. Fleksitidsordning har også vært behandlet i AMU, der AMU har stilt seg positive til ny foreslått ordning.

### #Miljø og bærekraft

De felleseide helseforetakene mottok i 2022 et nytt oppdrag «klimate og miljø» med felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Som felleseid helseforetak, skal HDO tilpasse disse målene til egen virksomhet, samt utarbeide lokale mål og tiltak. De lokale målene og tiltakene har blitt behandlet i AMU.

### #Free seating

På grunn av plassmangel, ble det i 2022 innført free seating for enkelte team i HDO. AMU har overvåket konsekvensene dette har hatt for arbeidsmiljøet, spesielt når det kommer til det fysiske arbeidsmiljøet. AMU har anbefalt at det bør gjøres unntak for enkelte ansatte med særskilte behov.

### ## Organisering av AMU

Også i 2022 har organisering av AMU vært et tema, for å tilpasse AMU-arenaen best mulig inn i HDO sin organisasjon. Et særskilt tiltak AMU gjorde i 2022 var å opprette egen confluence-side. Hvert møtetreferat blir nå skrevet og lagret i confluence.

# ÅRSRAPPORT 2022

## Arbeidsmiljøutvalget og HMS-systemet ved HDO

### 4. GENERELL HMS-GJENNOMGANG VED HDO

Tabellen under er elementer diskutert under årets gjennomgang av HMS-systemet:

Hovedelement	Status	Kommentar
Er HMS-målene oppnådd, jobbes det aktivt mot de målene virksomheten har satt seg og bør HMS-målsetting og eventuelle delmål endres/oppdateres?	OK	HMS-mål som er satt har blitt nådd. HMS-målsettinger vil oppdateres/justeres i 2023.
Er HMS-handlingsplan fulgt opp?	OK	De fleste HMS-aktiviteter satt i handlingsplanen er fulgt opp. Dette inkluderer blant annet: <ul style="list-style-type: none"><li>• Årlig influensavaksinering</li><li>• Ergoterapeutgjennomgang</li><li>• Oppfølging av sykemeldte</li><li>• Gjennomføring og oppfølging av ForBedringsundersøkelsen</li><li>• To årlige medarbeidersamtaler</li></ul> Det har derimot ikke blitt gjennomført opplæring i hjertestarter. Dette vil gjennomføres i 2023.
Er risikovurderinger gjennomført	OK	Risikovurdering gjøres som del av HMS-linjen og hos AMU.
Er opplæringsbehovet endret siste året, opplæringsplaner gjennomført og oversikt over opplæringsbehov for neste år?	Ok	OK, men funn fra ForBedringsundersøkelsen indikerer at det er behov for økt opplæring/bevisstgjøring innen visse HMS-områder, slik som innmelding av avvik og hvordan man skal håndtere konflikter
Ivaretar de ansatte medvirkningsplikten sin på en tilfredsstillende måte?	OK	Opplevs som positivt. Høyere svarprosent på ForBedringsundersøkelsen enn tidligere år.
Er det registrert arbeidsrelaterte sykdommer/fravær?	OK	Det er ikke registrert arbeidsrelatert sykdom/fravær i 2022.
Er driften/organisasjonen endret? Dersom den er endret er endringene kartlagt med tanke på HMS-risiko og krav i lovverket?	Ok	Det foregår arbeid med en helhetlig omorganisering av virksomheten. I forbindelse med dette har HMS-risikoer blitt kartlagt. Disse risikoene gjennomgås av AMU i januar 2023.
Er det behov for tilpasninger på grunn av endringer i lovverket?	Ok	Nei det er ikke identifisert behov.
Er dokumentasjon som referater, sjekklistes, avvik, osv. arkivert?	Ok	Referater fra AMU lagres i confluence, samt er arkivert i arkivsystemet.

# ÅRSRAPPORT 2022

## Arbeidsmiljøutvalget og HMS-systemet ved HDO

		Avvik arkiveres i avviksmodulen i Simployer.
Er det rutiner i systemet som ikke fungerer som forutsatt, og er det noen dokumenter/beskrivelser som må endres	OK	Det er ikke identifisert rutiner som ikke fungerer.  HMS-håndbok skal revideres våren 2023.
Blir avvik (feil, mangler og uønskede hendelser) meldt, og benyttes avvik og forslag-systemet som et verktøy for kontinuerlig forbedring?	OK	Ja, gjennom avviksmodulen i Simployer. Det er likevel få saker som meldes inn, og det vil derfor settes på agendaen å minne om dette.
Hva er resultatet fra eventuelle kartlegginger, og er resultatene fulgt opp?	Ok	Kartlegginger utført gjennom Vernerunder, ForBedring og medarbeiderundersøkelser. Resultatene følges opp både på virksomhetsnivå, AMU, HMS-funksjonen og i linjen.
Har verneorganisasjonen (TV, HVO, AMU) fungert tilfredsstillende?	OK	Det fungerer godt. Ledelsen og TV/VO har månedlige møter der dagsaktuelle saker tas opp. I tillegg har det blitt gjennomført hyppigere møter med TV i forbindelse med veikartprosjektet.  AMU har i snitt hatt møter annenhver måned, som var ambisjonsnivået i starten av året.
Har de ansatte nødvendig kunnskap om det systematiske HMS-arbeidet?	OK	Ok, men opplever et forbedringspotensiale i å sette HMS høyere på agendaen, f.eks. gjennom informasjon på allmøter om tiltak som gjøres innen HMS-området.

Gjøvik 24. januar 2022

Lars Erik Tandsæther

Lars Erik Tandsæther (25. jan. 2023 15:15 GMT+1)

**Lars Erik Tandsæther**

Administrerende direktør

Gro Anette Heggheim

Gro Anette Heggheim (25. jan. 2023 13:18 GMT+1)

**Gro Anette Heggheim**

Leder av AMU

Reidar F. Honningsvåg

Reidar F. Honningsvåg (25. jan. 2023 13:18 GMT+1)

**Reidar Honningsvåg**

Verneombud

## Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	30. mars 2023

**SAK NR 20-2023**

### **Orienteringssak - Årsplan styresaker**

#### ***Forslag til vedtak:***

1. Styret tar saken til etterretning med de endringer som fremkom i møtet.

Gjøvik, 23. mars 2023

Lars Erik Tandsæther  
Administrerende direktør



## Årsplan 2023

### Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Styremøte	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Temasaker
<b>12 januar 2023</b> <b>Sted:</b> Teams <b>Tid:</b> 08.30 – 09.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foreløpig årsregnskap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny org modell – risikovurdering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leveransemodell Medialogg</li> </ul>
<b>27 januar 2023</b> <b>Sted:</b> Gardermoen <b>Tid:</b> 10.00 – 15.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. desember '22</li> <li>• Årlig melding 2022</li> <li>• Årsregnskap 2022</li> <li>• Vesentlige endringer – ØLP 2024-2027</li> <li>• Leveransemodell Medialogg</li> <li>• Rapport om godtgjørelse til ledende personer 2022</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budsjett 2023</li> <li>• ADs orienteringer</li> <li>• Årsplan styresaker</li> <li>• Styreleder orienterer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innspill til AD sak om mål bilde for nødmeldetjenesten</li> <li>• Innspill til AD sak om sikkerhet i Nødnettssystemet</li> </ul>
<b>15 mars 2023</b> <b>Sted:</b> Teams <b>Tid:</b> 07.30-08.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Høringssvar DSB veileder</li> <li>• Forankring av notat til RHF økonomidirektørmøte 20.mars ang integrasjon mellom AMK IKT og KAK 2</li> </ul>		
<b>30. mars</b> <b>Sted:</b> Teams <b>Tid:</b> 09.00-13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. februar</li> <li>• Økonomisk langtidsplan 2024-2027</li> <li>• Anbefaling om ekstern kvalitetssikring i KAK 2</li> <li>• Omdisponering av investeringsmidler til telefonsatsning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADs orienteringer</li> <li>• Årsplan styresaker</li> <li>• Reserveløsning for Nødnett</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar, samt prosess for implementering av åpenhetsloven</li> <li>• Evaluering av styrets arbeid</li> <li>• Telefonsatsninger</li> <li>• Nasjonal forvaltningsmodell for HDOs produkter</li> </ul>
<b>12 mai 2023</b> <b>Sted:</b> Teams <b>Tid:</b> 08.30 – 09.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertialrapport 1. tertial 2023</li> </ul>		
<b>26 mai 2023</b> <b>Sted:</b> Teams <b>Tid:</b> 09.00-13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. april</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADs orienteringer</li> <li>• Årsplan styresaker</li> <li>• Styreleder orienterer</li> </ul>	
<b>20 juni 2023</b> <b>Sted:</b> Teams <b>Tid:</b> 08.30-12.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. mai</li> <li>• Revisjon av styringspolicyer for Eierstyring og foretaksledelse, Etikk og samfunnsansvar samt fullmaktsmatrise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADs orienteringer</li> <li>• Årsplan styresaker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budsjett 2024</li> </ul>

<p><b>13 september 2023</b> <b>Sted:</b> Teams <b>Tid:</b> 08.30-09.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertialrapport 2. tertial 2023</li> <li>• Forslag til budsjett 2024</li> </ul>		
<p><b>27 september 2023</b> <b>Sted:</b> Teams <b>Tid:</b> 09.00-13.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapportering pr. august</li> <li>• Innspill til Oppdragsdokument 2024</li> <li>• Årsplan styremøter 2024</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADs orienteringer</li> <li>• Årsplan styresaker</li> <li>• Styreleder orienterer</li> </ul>	
<p><b>24 oktober 2023</b> <b>Sted:</b> Teams <b>Tid:</b> 09.00-13.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. september</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADs orienteringer</li> <li>• Årsplan styresaker</li> <li>• Styreleder orienterer</li> </ul>	
<p><b>13 desember 2023</b> <b>Sted:</b> Teams <b>Tid:</b> 09.00-13.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. november</li> <li>• Budsjett 2024</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADs orienteringer</li> <li>• Årsplan styresaker</li> <li>• Styreleder orienterer</li> </ul>	

# Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	30. mars 2023

**Temasak**

- Revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar
- Status for implementering av åpenhetsloven

Gjøvik, 23. mars 2023

Lars Erik Tandsæther  
Administrerende direktør

**Vedlegg:**

- Vedlegg 1 Temasak – revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar inkl. vedlegg

## Hva saken gjelder

I 2022 fikk de felleseide helseforetakene følgende oppdrag:

### *i) Klima og miljø*

*De regionale helseforetakene har vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere direkte utslipp av CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (CO<sub>2</sub>e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045.*

*De felleseide helseforetakene skal dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.*

For å imøtekomme kravene i oppdraget utarbeidet spesialisthelsetjenesten et felles rammeverk for miljø og bærekraft. Rammeverket ble vedtatt i styrene i de fire regionale helseforetakene. HDO har siden rammeverket ble utarbeidet, deltatt i Helse Sør-Øst regionale miljøfaggruppe for å sikre felles innretning og tilnærming til oppdraget. Med utgangspunkt i rammeverket utarbeidet HDO en handlingsplan for HMS med dedikert del om miljø og bærekraft. Delen om miljø- og bærekraft fremsatte blant annet et mål bilde som detaljerte ut spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål, samt foretaksspesifikke mål og tiltak av både smått og stort omfang. Handlingsplanen ble behandlet og godkjent i Arbeidsmiljøutvalget, ledergruppen og HDOs styre (sak 32-2022) i løpet av våren 2022.

I oppdragsdokument for 2023 ble klima- og miljøoppdraget videreført. Denne gangen med henvisning til Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)*. Av eierskapsmeldingen fremgår statens forventninger til statlige selskaper, og de regionale helseforetakene er uttrykkelig nevnt som kategori 2-selskaper. I kategori 2 inngår selskapene der statens mål er bærekraftig og mest mulig effektiv oppnåelse av sektorpolitiske mål. Det vil si selskaper der målet ikke først og fremst er profitt, men bærekraftig og effektiv oppnåelse innenfor de rammene (økonomiske og andre) som foreligger. Hensynet til bærekraft er med andre ord forsterket, og i oppdraget påpekes viktigheten av at helseforetakene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål.

I tillegg fikk de felleseide helseforetakene i 2023 følgende oppdrag:

### *j) Åpenhetsloven*

*Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold<sup>1</sup> trådte i kraft 1. juli 2022. De felleseide helseforetakene skal innrette sin virksomhet i tråd med åpenhetsloven.*

Åpenhetsloven stiller krav til at større norske virksomheter skal jobbe for å sikre grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i forbindelse med produksjon av varer og levering av tjenester, samt sikre allmennheten tilgang til informasjon om hvordan virksomheten håndterer potensielle og faktiske negative konsekvenser for området som loven dekker.

Det er i hovedsak to plikter som kan utledes av åpenhetsloven:

- Plikten til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger (§ 4)
- Plikten til å redegjøre for gjennomførte aktsomhetsvurderinger (§ 5)

---

<sup>1</sup> <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-99?q=%C3%A5penhetsloven>

## Hovedpunkter og vurdering av videre prosess

### Revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar

Som følge av suppleringen til klima- og miljøoppdraget og introduksjonen av oppdrag som skal ivareta kravene i åpenhetsloven, har de regionale helseforetakene valgt å erstatte felles rammeverk for miljø og bærekraft med *felles rammeverk for samfunnsansvar*. Utkast til nytt rammeverk foreligger og skal behandles i alle de fire regionale helseforetakene innen utløp av mars måned.

Aktiviteter, mål og krav for å redusere negativ påvirkning på miljø og bærekraft er videreført i eiernes oppdaterte utkast til rammeverk for samfunnsansvar. I tillegg til ivaretagelse av ytre klima og miljø, er imidlertid også økonomiske og sosiale forhold inntatt. Det har med andre ord skjedd en dreining i fokus fra «planet», til:

### *PEOPLE – PLANET – PROFIT*

Med denne endringen samles 1) samfunnsansvarsområdene som omfattes av nevnte oppdrag og lovkravene i disse, og 2) eksisterende rammer og lovverk som tidligere har blitt håndtert og etterlevd i mer eller mindre separate prosesser i ett og samme dokument. Den komplette oversikten over lovverk som ligger til grunn for nytt rammeverk er:

- Etsiske retningslinjer i spesialisthelsetjenesten
- Varslingsrutiner i spesialisthelsetjenesten, forankret i arbeidsmiljøloven
- FNs bærekraftsmål, Parisavtalen og Klimaloven
- Eierskapsmeldingen
- Åpenhetsloven
- Menneskerettighets- og ILO-konvensjonen(e)
- Regnskapsloven
- Likestillings- og diskrimineringsloven

De ulike lovtekstene fremsetter mer eller mindre konkrete krav til helseforetakens (og andres) virksomhet, samt rapportering og oppfølging på kravene. Ved å samle disse, kan særlig rapporteringskravene som stilles til helseforetakene etterleves på en enklere måte gjennom at aksjoner, oppfølging og rapportering samles i en og samme prosess – og til en viss grad også i samme «rapport» – en årlig *redegjørelse for samfunnsansvar*. Redegjørelsen skal inngå som en del av årsberetningen eller som vedlegg til denne, da den skal signeres av styret. Grunnlaget for den årlige redegjørelsen skal iht. åpenhetsloven være gjennomførte aktsomhetsvurderinger.

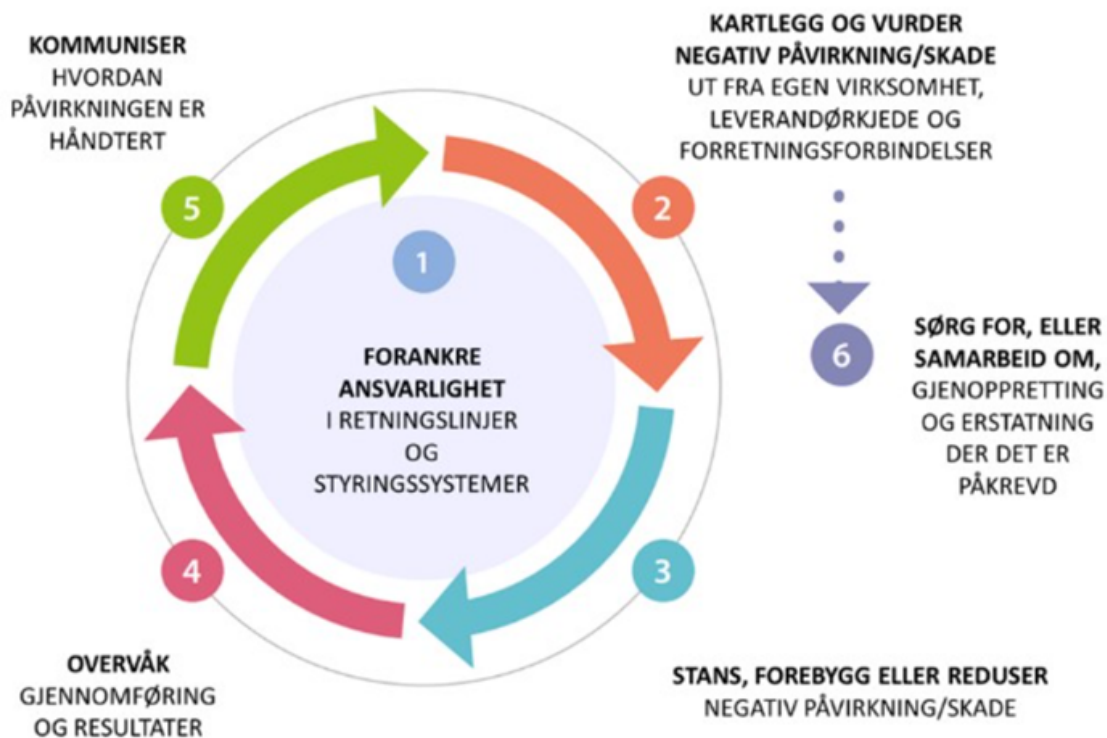
HDO og de andre felleseide helseforetakene som deltar i det regionale nettverket for implementering av åpenhetsloven har etter nyttår igangsatt arbeidet med å oppdatere sine handlingsplaner i tråd med det nye rammeverket. Ettersom det kun foreligger foreløpig utkast til nytt felles rammeverk, tas det i denne saken forbehold om at det kan komme endringer i rammeverket, og dermed også i den oppdaterte handlingsplanen (se vedlegg 1). Hensikten med handlingsplanen er, i år som i fjor, at HDO og foretakets ansatte skal kunne forholde seg til et internt utviklet dokument som sier noe om de aktiviteter, mål og krav som forventes fulgt opp av HDO på samfunnsansvarsområdet, og som er utledet fra det mer overordnede rammeverket for samfunnsansvar, som RHFene igjen har utledet fra Eierskapsmeldingen.

### Konkret om status for implementering av åpenhetsloven

For utdypende informasjon om (endringer i) føringer, krav og aktiviteter som følge av nytt rammeverk for samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten, vises det til *Vedlegg 1 Revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar*.

I det videre vil saken belyse de konkrete aktiviteter som både må gjennomføres og foreslås gjennomført som følge av kravene fremsatt i åpenhetsloven og som følge av at de ovennevnte lovkravene nå ses i sammenheng under samfunnsansvarsparaplyen.

HDO skal gjennomføre aktsomhetsvurderinger i henhold til OECDs modell.



Modellen skal benyttes i den enkelte aktsomhetsvurdering, men er også et fint utgangspunkt for å beskrive den videre prosessen frem mot tidspunktet da alle prosesser skal være gått opp, vurderinger gjennomført, og signert/publisert redegjørelse foreligge (30. juni):

#### **1. Forankre ansvarlighet i retningslinjer og styringssystemer**

Forankringsløp (prosess):

- AMU-sak 20. mars 2023
- Temasak til ledergruppen 22. mars 2023
- Temasak til styret 30. mars 2023 – denne saken
- Gjennomføring av aktsomhetsvurderinger frem mot juni 2023
- Beslutningssak til ledergruppen 13. juni 2023 – Presentasjon av redegjørelse for aktsomhetsvurderinger klar til godkjenning og oversendelse til styret
- Beslutningssak til styret 20. juni 2023 – presentasjon, vedtak og signering av redegjørelse for aktsomhetsvurderinger

Forankringsløp (dokumentasjon):

- Endelig ferdigstilling og tilgjengeliggjøring av revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar (etter vedtak i RHF-styrene).
- Oppdatere PO 1.2 Styringspolicy for etikk og samfunnsansvar for å sikre at denne ivaretar alle lovkrav nevnt i denne saken. Gjøres som en del av årlig revisjon og godkjenning i styret, som sammenfaller med styremøte der redegjørelse for aktsomhetsvurderinger skal presenteres/signeres (20. juni)
- Utarbeide prosessdokumenter for aktsomhetsvurderingsprosessen - gjennomføres også som en del av årlig revisjon av styrende dokumentasjon
- Det er en forutsetning at den årlige prosessen for aktsomhetsvurderinger og publisering av disse er godt koordinert med arbeidet med årsberetningen, da disse skal følge hverandre og signeres samtidig fra om med rapportering per 2023.
- Maler til intern bruk i konkrete aktsomhetsvurderinger utarbeides fortløpende ettersom vi kommer i gang med arbeidet. HDO vil kunne dele mye på tvers av helseforetak i regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven. Prosessen med dette er igangsatt ved at HDO har signert fortrolighetsavtale med Sykehuspartner, slik at HDO kan få tilgang til felles Teamsområde i HSØ.

## **2. Kartlegg og vurder negativ påvirkning/skade ut fra egen virksomhet, leverandørkjede og forretningsforbindelser**

- Berørte fagdisipliner/-områder i HDO er i all hovedsak fellesfunksjonene i dagens stab:
  - Økonomi, lønn, HR, HMS, virksomhetsstyring, innkjøp/anskaffelser (også en viss grenseflate mot informasjonssikkerhet). Øvrige foretaksinterne ressurser og eksterne (leverandører/samarbeidspartnere) involveres ved behov i den enkelte prosess/vurdering.
- Det er gjennomført oppstartsmøte med ressurser på økonomi/lønn og HR/HMS (inkl. tillitsvalgt og verneombud). Vi har tatt utgangspunkt i områdene som dekkes av de ulike lovtekstene, og forsøkt å sette i gang tankeprosesser for å identifisere hvor det i HDO er størst risiko/potensiale for brudd/manglende etterlevelse av lovverk. Foreløpig er følgende områder merket som interessante for potensiell gjennomføring av aktsomhetsvurderinger:
  - Arbeid mot diskriminering i ansettelsesprosesser
  - AML-brudd og konsekvenser av disse
  - Kjønnsbalanse i foretaket - total, på ulike ledernivåer, forskjeller mellom team mv.
  - Sykefravær og korrelasjoner sett opp mot ulike variabler
  - Faktureringspraksis fra våre største leverandører (verdi og hyppighet)
  - Avtaleforvaltning - er kontraktsbestemmelser som ivaretar lovkravene på plass i avtalene HDO forvalter i egen regi?

### 3. Stans, forebygg eller reduser negativ påvirkning/skade

- Ref. pkt 1 Forankringsløp (dokumentasjon) – i forbindelse med utarbeidelse av prosessbeskrivelser og maler til bruk i konkrete aktsomhetsvurderinger, er det naturlig å lage prosesser og retningslinjer for hvordan eventuelle brudd skal følges opp.

F.eks. vil det være naturlig å:

- Benytte kontraktsmakt til å påvirke leverandører der vi finner brudd
- Be om endringsordre i avtaler der bestemmelser for f.eks. arbeidsvilkår hos leverandør mangler
- Redesigne prosess for behandling av jobbsøknader dersom vi avdekker risiko for forskjellsbehandling
- Legge inn flere foretaksspesifikke spørsmål i ForBedringsundersøkelsen for å bedre kartlegge sosiale forhold som det er risiko for at vi har for lite datagrunnlag om

(Eksemplene over er kun for å illustrere, og ikke utledet av funn gjort i HDO)

HDO ønsker å velge en tilnærming til aktsomhetsvurderingsprosessen som er i tråd med tilnærmingen blant de andre felleseide, nasjonale helseforetakene, og vil i tiden frem mot sommeren delta aktivt i ressursutveksling med de andre deltakerne i regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven. Dette for å sikre felles innretning hva gjelder både prosess og dokumentasjon.

### 4. Overvåk gjennomføring og resultater

- Ref. pkt 1 Forankringsløp (dokumentasjon) – i forbindelse med utarbeidelse av prosessbeskrivelser og maler til bruk i konkrete aktsomhetsvurderinger, er det naturlig å lage prosesser og retningslinjer for hvordan overvåking av gjennomføring og oppfølging av resultater fra aktsomhetsvurderingene skal foregå.

Her er det naturlig å se sammenheng mellom prosess for aktsomhetsvurderinger og arbeidet med styringsinformasjon og rapportering (Temasak i styremøte 27. oktober 2022).

HDO ønsker å velge en tilnærming til aktsomhetsvurderingsprosessen som er i tråd med tilnærmingen blant de andre felleseide, nasjonale helseforetakene, og vil i tiden frem mot sommeren delta aktivt i ressursutveksling med de andre deltakerne i regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven. Dette for å sikre felles innretning hva gjelder både prosess og dokumentasjon.



## 5. Kommuniser hvordan påvirkningen er håndtert

Punktet er todelt:

- Arbeidet med samfunnsansvar og aktsomhetsvurderinger skal være transparent. Til grunn for dette ligger en antakelse om at endring skjer gjennom bevisstgjøring og forankring. Alle ansatte i HDO skal være klar over de to oppdragene i OD 2023 og prosessene som foregår i lys av disse. Informasjonsdeling skal skje aktivt i HDOs interne foraer. Dette i tillegg til at fagene/funksjonene som i hovedsak bærer byrden av gjennomføring av aktsomhetsvurderingene ikke skal jobbe alene, men trekke på alle relevante ressurser internt for å sikre bred involvering og tilstrekkelig belysning i de enkelte vurderingene, samt oppfølging av funn gjort i disse.
- En vesentlig del av kommunikasjonspunktet er det juridiske kravet i åpenhetsloven om allmenn tilgjengeliggjøring av aktsomhetsvurderingene. Ettersom HDO vil jobbe etter rammene fremsatt i spesialisthelsetjenestens felles rammeverk for samfunnsansvar, vil en utvidet redegjørelse for *samfunnsansvar* bli tilgjengeliggjort på våre nettsider innen 30. juni. Denne skal inneholde en begrunnelse for prioritering av fokusområder, redegjørelse for aktsomhetsvurderingene som er gjort innenfor disse, samt handlingsplaner for hvordan funn er fulgt/følges opp. God koordinering med ressurser i HDO som forvalter nettsiden blir viktig for å tilpasse innholdet som skal publiseres, og for å sikre at nødvendig materiell er klart til riktig tid.

## 6. Sørg for eller samarbeid om gjenoppretting og erstatning der dette er påkrevd

HDO skal ikke bare kartlegge risikoområder, men jobbe aktivt for å rette funn og redusere risiko. Dette kan være gjennom konkrete aksjoner i de tilfellene der HDO er ansvarlig eller har hjemmel for dette, i samarbeid med andre aktører, eller som pådriver/bevisstgjører.



# Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar

## Innhold

<b>Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar .....</b>	<b>3</b>
Bakgrunn .....	3
Generelt om oppfølging av arbeidet, lovverk og føringer .....	3
<b>1. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) .....</b>	<b>5</b>
1.1. HMS-områder .....	5
1.1.1. Inkluderende Arbeidsliv (IA) .....	5
1.1.2. Arbeidsmiljø .....	5
1.1.3. Sikkerhet og smittevern .....	5
1.2. Handlingsplan for HMS 2023 .....	6
<b>2. Samfunnsansvar i HDO .....</b>	<b>9</b>
2.1. Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar.....	9
2.2. Lovverk og føringer .....	9
2.3. Sosiale forhold .....	11
2.3.1. Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.....	11
2.3.2. Aktsomhetsvurderinger .....	11
2.3.3. Medarbeidere og mangfold .....	12
2.4. Miljøforhold .....	13
2.4.1. Klima, miljø, naturmangfold og økosystemer .....	13
2.4.2. Tilpasning av felles klima- og miljømål og lokale tiltak i HDO HF .....	16
2.4.3. Øvrige tiltak.....	18
2.5. Økonomiske forhold .....	18
2.5.1. Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet, antikorrupsjon og misligheter .....	18
<b>3. Rapportering, samarbeid og ansvar .....</b>	<b>20</b>
3.1. Redegjørelse for samfunnsansvar.....	20
3.2. Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar .....	20
3.3. Klimaregnskap.....	20
3.4. Lederdialog - rapportering i eieroppfølgingsmøte andre tertial .....	20
3.5. Intern rapportering .....	21
3.6. Kommunikasjon og samarbeid.....	21
3.7. HDOs ansvar og roller .....	21

## Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar

### Bakgrunn

Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar i HDO samordner og fremsetter årlige aktiviteter, tiltak og rapporteringer knyttet til helse, miljø, og sikkerhet, samt samfunnsansvar i tråd med Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)*<sup>1</sup>.

Under helse, miljø og sikkerhet (HMS) (kapittel 1) har HDO særlig fokus på de følgende områdene:

- Inkluderende Arbeidsliv (IA)
- Arbeidsmiljø
- Sikkerhet og smittevern

Handlingsplan for HMS (kapittel 1.2.) har til hensikt å sørge for at HMS-arbeidet som gjøres i HDO er helhetlig, koordinert og med en innretning som bidrar til oppfyllelse av målsetningene innenfor HMS-feltet som helhet.

HMS og samfunnsansvar er områder med stor overlapp og gjensidig påvirkende prosesser, aktiviteter og tiltak. Likevel er det valgt å ha dedikert fokus på samfunnsansvar i lys av oppdragsdokument for 2023, som fremsetter konkrete oppdrag for hhv. klima og miljø (introdusert i OD 2022), og etterlevelse av Åpenhetsloven (nytt oppdrag i OD 2023).

Arbeidet med disse to oppdragene er tatt inn i spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar. Rammeverket angir overordnede føringer for HDO og andre helseforetak, og omfatter krav, tiltak og aktiviteter innenfor en rekke områder innen samfunnsansvar som helhet. Denne handlingsplanens del om samfunnsansvar (Kapittel 2) tar utgangspunkt i rammeverket.

Se kapittel 2.4.2 for tilpasning av felles målbilde og lokale tiltak i HDO tilknyttet samfunnsansvarsområdet klima- og miljø. Disse skal bidra til realiseringen av spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål innen 2030, som instruert i oppdragsdokument for 2022, og videreført i oppdragsdokument for 2023.

### Generelt om oppfølging av arbeidet, lovverk og føringer

I henhold til Internkontrollforskriften, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, IA- avtalen og ISO 14001–standarden skal arbeidet med helse, miljø- og sikkerhet dokumenteres skriftlig for å sørge for systematisk oppfølging av HMS-arbeidet.

Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar skal minimum revideres årlig, og i forbindelse med dette godkjennes i HDOs arbeidsmiljøutvalg (AMU) og i foretakets ledergruppe. Løpende HMS-aktiviteter og aktiviteter tilknyttet samfunnsansvar følges opp i AMU-møter som fast fora, og løftes til Ledergruppen ved behov.

Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar fungerer i tillegg til HMS-håndboka, som er lokalisert i personalverktøyet Simployer. Mens HMS-håndboka skal være et oppslagsverk for den enkelte

---

<sup>1</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20222023/id2937164/?ch=1>

ansatte ved behov, søker de nedadstående delene om HMS og samfunnsansvar å gi en mer overordnet beskrivelse av de ulike områdene, samt at den utgjør det årlige planverket som setter rammer og retning for arbeidet med HMS og samfunnsansvar i virksomheten.

Arbeidet med samfunnsansvar skal inngå som en del av den helhetlige virksomhetsstyringen i HDO. Styret har det overordnede ansvaret for å påse at virksomheten oppfyller gjeldende lovverk og føringer. Administrerende direktør skal innrette virksomheten slik at det gir rimelig sikkerhet for at føringer og krav knyttet til samfunnsansvar oppfylles. De regionale helseforetakene legger til rette for samordning og koordinering av arbeidet nasjonalt.

Mer informasjon om lovverk og føringer særskilt tilknyttet Samfunnsansvar er oppgitt i kapittel 2.2 *Lovverk og føringer*.

Detaljer om rapportering og samarbeidsforaer tilknyttet arbeidet med HMS og samfunnsansvar behandles i kapittel 3 *Rapportering, samarbeid og ansvar*.

### Vedlegg

Vedlegg 1 Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar – Aktsomhetsvurderingsprosessen og ansvarlighetskompass

Vedlegg 2 Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar - Mal for redegjørelse for samfunnsansvar

Vedlegg 3 Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar – Interregional indikator katalog

## 1. Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Ved å fokusere på systematisk HMS-arbeid, vil HDO kunne oppnå bedre rutiner, mindre sykefravær og større grad av medvirkning blant de ansatte. Dette gir igjen bedre kvalitet i arbeidet for arbeidstaker, bedre resultater for virksomheten, større konkurransekraft, tillit hos kunder og enda større arbeidslyst hos den enkelte.

### 1.1. HMS-områder

Nedenfor følger en kort beskrivelse av de tre fokusområdene innenfor *helse, miljø og sikkerhet* i HDO. Områdene og de underliggende mål og aktiviteter i tabell 1 ivaretar til samme alle de tre aspektene i HMS-begrepet. Arbeidet med reduksjon av foretakets negative påvirkning på ytre miljø og bærekraft er tatt inn i dette dokumentets kapittel 2.4 *Miljøforhold*.

#### 1.1.1. Inkluderende Arbeidsliv (IA)

«IA-samarbeidets overordnede mål er å skape et arbeidsliv med plass til alle gjennom å forebygge sykefravær og frafall og på denne måten øke sysselsettingen. Avtalen omfatter hele det norske arbeidslivet. Arbeidsplassen er hovedarenaen for IA-arbeidet.»<sup>2</sup>

#### 1.1.2. Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøet skal gi grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, med trygghet fra psykiske og fysiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet.<sup>3</sup>

#### 1.1.3. Sikkerhet og smittevern

Beskyttelse av mennesker, informasjon, materiell og natur.

---

<sup>2</sup> [Inkluderende arbeidsliv \(IA\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

<sup>3</sup> Se [Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. \(arbeidsmiljøloven\) - Lovdata](#)

## 1.2. Handlingsplan for HMS

Tabell 1: Årlig handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet i HDO. Tabellen viser de ulike HMS-områdene og tilknyttede aktiviteter.

Årlig handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet i HDO							
HMS-område*	Mål	Aktivitet	Måling/rapportering	Oppstart	Avslutning	Effekt	Ansvarlig
Inkluderende arbeidsliv (IA)	Maksimalt 5 % sykefravær per år	Sørge for god oppfølging av sykmeldte med oppdaterte sykefraværstrutiner- og prosedyrer. Fokus på forebygging og tettere oppfølging fra nærmeste leder.	Sykefraværstatistikk hentes ut fra Simployer og rapporteres hver måned i virksomhetsrapport.	Hele året	Hele året	Et kontrollert sykefravær.	Personalledere og HR
	0 % arbeidsrelatert sykefravær	To årlige kontroller av inn klimaet.	AMU følger opp relevant statistikk og avviksmeldinger i sine møter.				
	0 tilfeller frafall fra arbeidslivet	Årlig influensavaksinerings.	HR-rapport produseres og behandles av Ledergruppen hvert kvartal.				
	0 Avviksmeldinger per måned vedrørende inn klima	Ergoterapeutgjennomgang.					
	0 Avviksmeldinger per måned vedrørende støy	Helsekontroll for turnusansatte.					
	+/- 5 % avvik fra ForBedring 2021 resultater						
	Inkluderingsdugnaden	Alle stillingsutlysninger skal oppfordre kvalifiserte kandidater til å søke uansett alder, kjønn,		Hele året	Hele året		HR

		etnisitet og funksjonsnedsettelse.					
Arbeidsmiljø	ForBedring	Gjennomføre ForBedringsundersøkelsen og gjøre systematisk oppfølging i etterkant.	ForBedringsundersøkelse og intern rapportering på spørsmål om ytre miljø.	Hele året	Hele året	Bidra til forbedring av arbeidsmiljø. ForBedring fungerer som grunnlag for årlig revisjon av handlingsplan.	HR
	HMS-vernerunde	Gjennomføre HMS-runde med fokus på smittevern og fysisk arbeidsmiljø.	Skjema for vernerunde	September	September	Bidra til forbedring av det fysiske arbeidsmiljøet. Vernerunde fungerer som grunnlag for årlig revisjon av handlingsplan.	HR
	Medarbeidersamtale	Personalledere gjennomfører to årlige medarbeidersamtaler	Dialog-modul i Simployer	Q1	Q3	Bidra til forbedring av det psykososiale arbeidsmiljøet	HR
Sikkerhet og smittevern	Sørge for at branvern rutiner til enhver tid er oppdaterte og godt kommuniserte.	Årlig oppdatering av brannvernsrutiner og gjennomgang med brannvernsansvarlige.		Hele året	Hele året	Kontroll på brannvern rutiner og eventuelle avvik.	Stedlige ansvarlige ved lokasjonene i samarbeid med intern HR
	Sørge for lett tilgjengelig hjertestarter i våre lokaler	Vedlikehold og oppgradering av hjertestartere, samt opplæringskurs.		Hele året	Hele året	Kontroll med hjertestarter og eventuelle feil.	Administrasjonen v/HMS-funksjon
	Sørge for at smittevernrutiner ivaretas i HDOs lokaler og for HDO ansatte på tjenestereise	Oppdaterte prosedyrer til enhver tid.  Tilgjengelig håndsprit der nødvendig.		Hele året	Hele året	De ansattes helse og trygghetsfølelse ivaretas.  Bidrar til å opprettholde en	Stedlige ansvarlige ved lokasjonene.  Administrasjonen



		Smittevern tema på vernerunde.  Alltid tilgjengelige hurtigtester for tjenestereisende.				leveringsdyktig organisasjon.	
--	--	--	--	--	--	----------------------------------	--

\* For mer informasjon om arbeidet innenfor de ulike HMS-områdene, se [HMS-håndboka i Simployer](#)

## 2. Samfunnsansvar i HDO

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en forpliktelse overfor samfunnet til å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Samfunnsansvaret handler for HDO om hvordan foretaket løser sitt samfunnsoppdrag i samspill med andre – i og utenfor spesialisthelsetjenesten. Det handler om hvordan vår virksomhet påvirker mennesker, miljø og samfunn/økonomi – kort fortalt:

### «PEOPLE, PLANET, PROFIT»

Iht. eierskapsmeldingen, inngår de regionale helseforetakene, og dermed også HDO som felleseid helseforetak, i kategori 2. Virksomheter i denne kategorien har mål om bærekraftig og mest mulig effektiv oppnåelse av sektorpolitiske mål, og er normalt sett ikke i konkurranse med andre.

### 2.1. Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar

Dette dokumentets del 2 tar utgangspunkt i spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar. Rammeverket angir overordnede føringer for HDO og andre helseforetak, og omfatter krav, tiltak og aktiviteter innenfor samfunnsansvar som helhet. Følgende områder omfattes av rammeverket og denne handlingsplanen:

- Sosiale forhold
  - Menneskerettigheter og arbeidsforhold
  - Aktsomhetsvurderinger
  - Medarbeidere og mangfold
- Miljøforhold
  - Miljø og klima
  - Naturmangfold og økosystemer
- Økonomiske forhold
  - Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet - antikorrupsjon og misligheter

### 2.2. Lovverk og føringer

#### Etiske retningslinjer

Alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten og alle som handler på vegne av denne skal opptre i tråd med allmenne etiske normer og etter gjeldende lover og forskrifter. Eksempler på retningslinjer er HDOs verdigrunnlag og styringspolicy for etikk og samfunnsansvar.

#### Varsling - Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern (arbeidsmiljøloven)

HDO har et system for at medarbeidere skal kunne melde fra til leder om forhold som man blir kjent med og som kan påføre medarbeidere, virksomheten eller omgivelsene tap eller skade, slik at det kan iverksettes tiltak. Det er lagt til rette for at man kan varsle anonymt eller direkte til ekstern part dersom man ikke ønsker å varsle til leder.

### FNs bærekraftsmål, Parisavtalen 2015 og Klimaloven

FN-målene defineres til å inkludere tre dimensjoner: klima og miljø, økonomi og sosiale forhold. Målene skal bidra til å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Parisavtalen ble signert i 2015, og er en bindende internasjonal avtale hvor partene forplikter seg til å sette seg mål for å redusere utslipp. Norges mål er å redusere utslippet av klimagasser med 50 til 55 prosent innen 2030. Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, sluttet Norge seg til klimakonferansens helseprogram. Programmet oppfordrer land til å kutte klimagassutslipp fra helsesektoren. Målsetningen under Parisavtalen er lovfestet i Klimaloven, som fastslår at det skal redegjøres for Norges karbonbudsjett

### Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)*

Eierskapsmeldingen stiller krav og forventninger til selskapene de eier gjennom eierskapsmeldingen. Den viser til ambisjoner, mål og strategier innen «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold». For alle områder skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsipp om å opptre ansvarlig, identifisere og vurdere risiko, muliggjøre rapportering og å fremstå åpne.

### Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven)

Åpenhetsloven har to formål: Den skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, og sikre publikum tilgang til informasjon.

Det følger av loven at HDO har en plikt til å utføre aktsomhetsvurderinger, i tråd med OECDs retningslinjer for flernasjonale selskaper. Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i HDO, i leverandørkjeder og hos forbindelser.

Videre er det en plikt etter loven at HDO skal redegjøre for de aktsomhetsvurderingene som er foretatt, og at redegjørelsen skal offentliggjøres innen 30. juni hvert år. Loven stiller flere krav til redegjørelsens innhold, herunder en beskrivelse av vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt. Redegjørelsen skal være tilgjengelig på HDOs nettsider, og det skal i årsberetningen opplyses om hvor redegjørelsen er tilgjengelig.

Åpenhetsloven oppstiller også en informasjonsplikt til virksomhetene, ved at den gir enhver rett, etter forespørsel, på informasjon om hvordan virksomheten jobber med tematikken, og deres håndtering av risikoområder. Informasjonsplikten gjelder fra 01.07.2023.

### Menneskerettighets- og ILO-konvensjonen

FNs menneskerettslige normgrunnlag består av ni sentrale FN-konvensjoner. Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter og Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter utgjør, sammen med Verdenserklæringen om menneskerettigheter, kjernen i de internasjonale menneskerettighetskonvensjonene, og angir den normative standarden spesialisthelsetjenesten som et minimum bør legge til grunn for sine aktsomhetsvurderinger. Andre sentrale konvensjoner for arbeid med aktsomhetsvurderinger er blant annet FNs konvensjon om barnets rettigheter, FNs konvensjon om avskaffelse av alle former for diskriminering av kvinner, samt ILO-konvensjon 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater.

ILOs konvensjoner og anbefalinger setter minstestandarder for arbeidslivet. ILOs ti kjernekonvensjoner utgjør et minimum av rettigheter som skal respekteres i arbeidslivet, og deles inn i fire hovedkategorier: organisasjonsfrihet og rett til kollektive forhandlinger, forbud mot barnearbeid, forbud mot tvangsarbeid og forbud mot diskriminering.

### Regnskapsloven

I henhold til regnskapsloven § 3-3 bokstav c skal foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser. Redegjørelsen skal blant annet omfatte de vesentlige risikoene knyttet til foretakets virksomhet relatert til disse områdene.

### Likestillings- og diskrimineringsloven

Arbeidsgivere fikk styrket aktivitets- og redegjøringsplikten i Likestillings- og diskrimineringsloven § 26 som trådte i kraft 1. januar 2020. Arbeidsgivere i offentlige virksomheter, og private virksomheter med flere enn 50 ansatte skal:

- arbeide med likestilling og diskriminering gjennom en lovbestemt metode, herunder annethvert år kartlegge lønn og ufrivillig deltid (aktivitetsplikt).
- redegjøre for likestilling i årsberetning/-rapport (redegjøringsplikt).

Virksomhetene skal arbeide for økt likestilling og mot diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kombinasjoner av disse grunnlagene.

## 2.3. Sosiale forhold

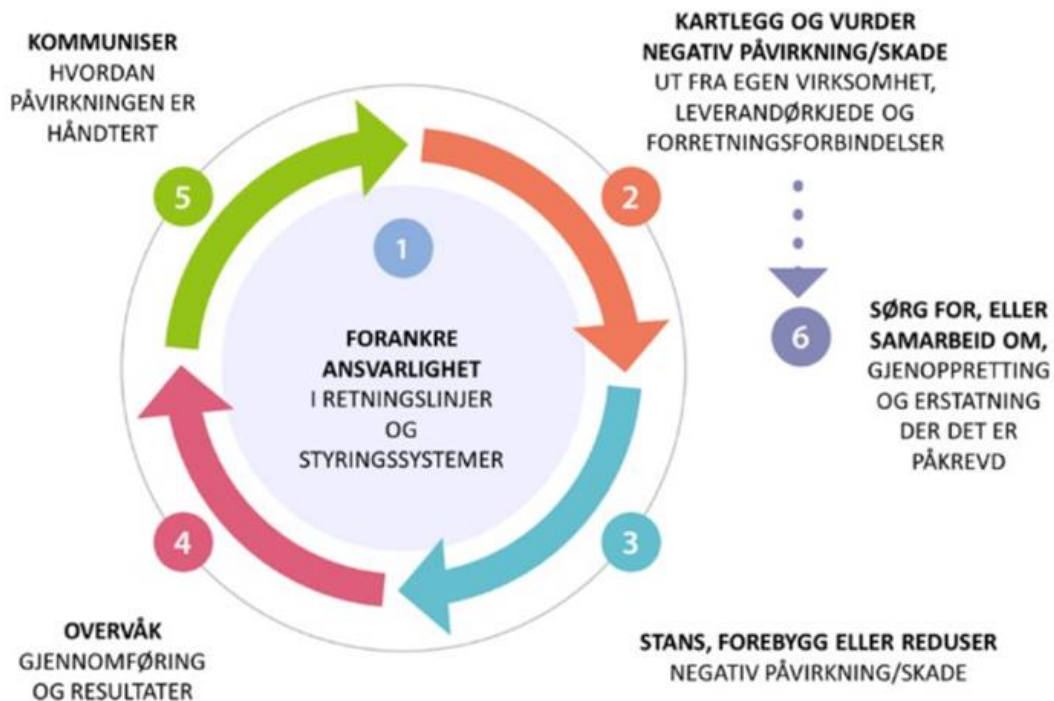
### 2.3.1. Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Bekjempelse av arbeidslivskriminalitet (akrim) og sosial dumping er en viktig del av spesialisthelsetjenestens oppdrag for ivaretagelse av samfunnsansvaret. Et globalisert arbeidsmarked sammen med forventninger om å redusere kostnader til arbeidstakere, gir høy risiko for utnyttelse av sårbare arbeidstakere. Etisk handel er å fremme forsvarlige arbeids- og miljøforhold i globale leverandørkjeder.

HDO skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeder globalt og i alle aktiviteter lokalt.

### 2.3.2. Aktsomhetsvurderinger

Formålet med aktsomhetsvurderinger er å få oversikt og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forbindelser.



Figur 1: OECDs modell for aktsomhetsvurderinger

Aktsomhetsvurderingsprosessen består av ulike aktiviteter som HDO må gjennomføre for å ivareta lovkrav og føringer på samfunnsansvarsområdet – også utover sosiale forhold. For utdypende beskrivelse av prosessen, se vedlegg 1.

### 2.3.3. Medarbeidere og mangfold

HDO skal arbeide systematisk med å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidetitet, kjønnsuttrykk og kombinasjon av disse grunnlagene, i alle arbeidsprosesser.

#### Likestilt rekruttering

Likestilt rekruttering krever at arbeidsgivere gjennomfører ansettelsesprosesser som ivaretar alle kvalifiserte søkere, uavhengig av bakgrunn, nedsatt funksjonsevne og «hull i CV».

#### Likestilling og diskriminering

Aktivitets- og redegjørelsesplikten etter likestillings- og diskrimineringsloven er et viktig verktøy for å oppnå reell likestilling. For å oppnå likestilling kreves det i tillegg til et diskrimineringsvern for enkeltindivider også en aktiv innsats fra arbeidsgivere og myndigheter. I årsrapporten skal det redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling i virksomheten, og hva som konkret gjøres for å oppfylle den lovpålagte aktivitetsplikten for å fremme likestilling og hindre diskriminering.

#### HDO skal:

- Undersøke om det finnes risiko for diskriminering eller andre hindre for likestilling
- Analysere årsaker til identifiserte risikoer

- c) Iverksette tiltak som er egnet til å motvirke diskrimineringen og bidra til økt likestilling og mangfold i virksomheten
- d) Vurdere resultatet av arbeidet etter bokstav a –c

I årsrapporten skal det gjøres rede for faktisk tilstand for kjønnslikestilling i foretaket, samt arbeidet HDO har gjort for å oppfylle aktivitetsplikten.

### ForBedringsundersøkelsen

Se grenseflate mot kapittel 1 i dette dokumentet «Helse, miljø og sikkerhet».

ForBedring er en undersøkelse som kartlegger arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS.

Undersøkelsen gjennomføres årlig og viser blant annet hvordan medarbeidere oppfatter muligheter for varsling av kritikkverdige forhold, medarbeidernes kjennskap til virksomhetens arbeid med ytre miljø og øvrige forhold med betydning for arbeidsmiljøet.

## 2.4. Miljøforhold

### 2.4.1. Klima, miljø, naturmangfold og økosystemer

#### Innledning

FNs klimapanel konkluderte i sin sjette hovedrapport (2021) med at det ikke lenger er tvil om at de pågående klimaendringene er menneskeskapt. De peker også på at jordens temperatur vil øke med mer enn 1,5 grader, også ved svært lave utslipp de neste årene<sup>4</sup>.

Under det 26. klimatoppmøtet i Glasgow (COP26) ble helse og klima trukket frem som et prioritert område. I Parisavtalen av 2015 har Norge forpliktet seg til å redusere sitt utslipp med minimum 50 % fra 1990 til 2030. Dette målet er omsatt til hjemlige tiltak i Klimameldingen (Meld. St. 13 2020-2021).

Helsesektoren står for 4,3 prosent av Norges utslipp av klimagasser. Potensialet for reduksjon i helsesektoren som helhet er stort, og det er satt krav til at innsatsen innenfor spesialisthelsetjenesten skal styrkes gjennom blant annet felles klima- og miljømål fra 2022. Alle mål og tiltak er i tråd med Klimameldingen og springer ut fra FNs bærekraftsmål<sup>5</sup>.

#### Oppdragsdokument 2022/2023

De felleseide helseforetakene mottok i 2022 et nytt styringsbudskap i) klima og miljø:

*«De regionale helseforetakene har vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere direkte utslipp av CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (CO<sub>2</sub>e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045. De felleseide helseforetakene skal dokumentere*

<sup>4</sup> [AR6 Climate Change 2021: The Physical Science Basis](#)

<sup>5</sup> [United Nations Association of Norway: FNs bærekraftsmål](#)

årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar.»

Oppdraget er videreført i oppdragsdokument 2023.

### Spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål

Helseforetakene skal sette mål som er i tråd med spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål. Rammene for arbeidet utgjøres av rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Rammeverket skal bidra til å strukturere og samordne arbeidet med miljø- og bærekraft i helseforetakene for å fremme god helse og redusere klimautslipp gjennom miljøvennlig drift. Hensikten er å styrke innsatsen lokalt, regionalt og nasjonalt ved felles målområder, forankringsprosesser og aktiviteter.

### Hovedmål

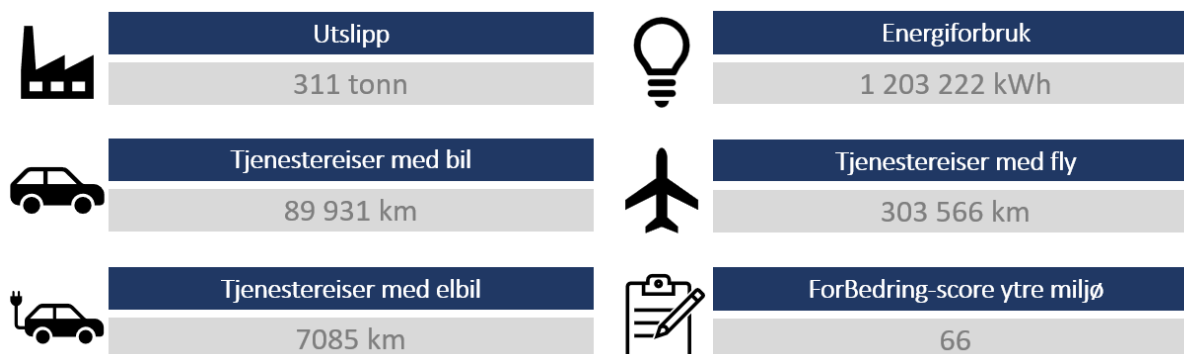
Av de 17 FN-bærekraftsmålene, identifiserte de fire helseregionene høsten 2021 de mest relevante av disse, og utformet syv felles klima- og miljømål med tilhørende indikatorer for spesialisthelsetjenesten som helhet. Det langsiktige målet er klimanøytral drift innen 2045, med mål om 40 % reduksjon i klimagassutslipp innen 2030.



**Figur 2:** Felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten, vedtatt av de fire RHF-styrene høsten 2021

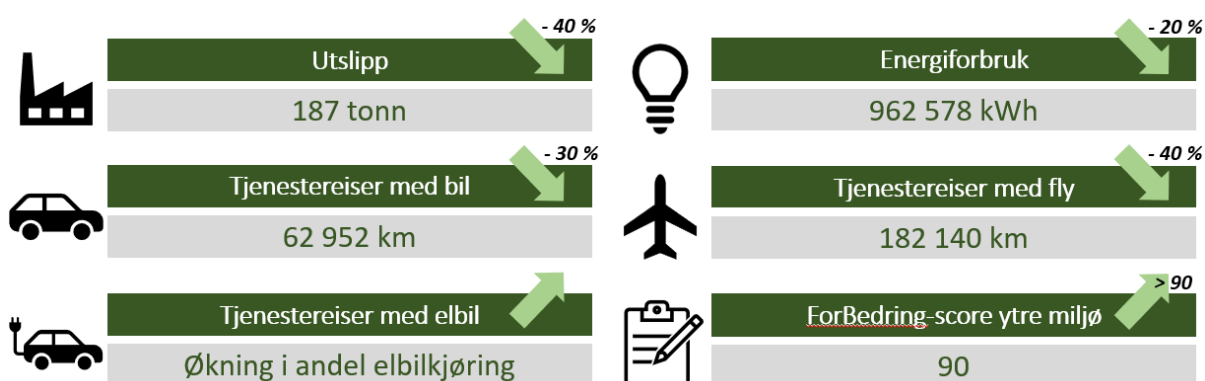
Som felleseid helseforetak, skal HDO tilpasse de *relevante* felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten til egen virksomhet, samt utarbeide lokale mål og tiltak. Målene og tiltakene presenteres i tabell 2 nedenfor.

Indikatorer som inngår i hovedmålene rapporteres likt for alle helseforetak. Resultat av tiltak som støtter opp under nasjonale mål skal rapporteres med utgangspunkt i 2019-tall, og registrering og rapportering skal følge kravene fremsatt i interregional indikator katalog. For HDO HF er utgangspunktet fra referanseåret 2019 slik for følgende nøkkeltall:



Figur 3: Nøkkeltall miljø og bærekraft for HDO for referanseåret 2019

Mål om reduksjoner slik disse er fremsatt i interregional indikator katalog, gir følgende måltall for HDO frem mot 2030:



Figur 4: Måltall for HDO 2030



### 2.4.2. Tilpasning av felles klima- og miljømål og lokale tiltak i HDO HF

De felleseide helseforetakene mottok i 2022 et nytt oppdrag «klima og miljø». Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten som helhet innen 2030, redusere direkte utslipp av CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (CO<sub>2</sub>e) med 40 %. På bakgrunn av dette konkrete oppdraget, er det utarbeidet et lokalt målbilde i HDO som skal bidra til realiseringen av dette og øvrige felles mål for spesialisthelsetjenesten.

**Tabell 2:** Foretakets tilpasning av felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten og lokale tiltak i HDO. Alle prosentvise/tallfestede mål skal som hovedregel oppnås innen 2030. Enkelte av de lokalt tilpassede målene er satt med utgangspunkt i ØLP 2023-2026, og har følgelig 2026 som målar. Dette er indikert ved målene det gjelder.

FNs bærekraftsmål		Felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten	HDOs tilpassede klima- og miljømål	Tiltak	Datakilde/dokumentasjon	Rapportering
7	Ren energi for alle	Redusere energiforbruket med 20 % og øke andelen gjenvinningskraft.	HDO skal redusere energiforbruk i sine kontorlokaler med 10 % innen 2026.	Årlig innhenting av data for energiforbruk på samtlige lokasjoner.	Tall fra utleiere (kWh)	Klimaregnskap (medio februar)
				HDO gjør rede for hvordan pågående aktiviteter og prosjekter kan bidra til å redusere energiforbruk i foretaket og for spesialisthelsetjenesten som helhet. Dette gjelder særlig flytting til nye kontorlokaler i perioden og prosjektet «Ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)».		
				Klima og miljø gjøres til fast agendapunkt i oppfølgingsmøter med leverandører. I møter mellom foretaket og utleiere av kontor- og lagerlokaler samt datahaller skal energibesparende tiltak knyttet til ventilasjon, varmegjenvinning, lys- tid- og temperaturinnstilling o.l. behandles (ikke uttømmende).	Referat fra oppfølgingsmøter	Intern rapporting
			HDO skal følge opp utviklingen i andel gjenvinningskraft hos utleier av sine kontor- og lagerlokaler samt datahaller.	HDO etterspør dokumentasjon på andel gjenvinningskraft hos sine utleiere i forbindelse med innsamling av data til klimaregnskap.	Dokumentasjon fra utleier	
12	Ansvarlig forbruk og produksjon	Matavfall reduseres med 50 prosent.	HDO skal være en pådriver for reduksjon av matavfall overfor drifter av kantine i Hans Mustads gate 31.	Oppfølging av ISS sitt arbeid med klima og miljø, herunder mengde matavfall.	Referat fra oppfølgingsmøter med ISS	Intern rapportering
				Rapportering på mengde våtorganisk avfall.	Tall fra utleiere (tonn)	Klimaregnskap (medio februar)
				Innhenting av tall fra utleier på mengden restavfall, papp, plast og elektronisk avfall som kildesorteres i lokalene på Gjøvik.	Tall fra utleier (tonn)	Klimaregnskap (medio februar)
				I oppfølgingsmøter med utleier av kontorlokaler i HM31, skal klima og miljø være fast agendapunkt.	Referat fra oppfølgingsmøter med utleier	Intern rapportering
		HDO skal i tråd med Anskaffelsesloven § 5 redusere skadelig miljøpåvirkning	HDO rapporterer årlig på gjennomsnittlig brukstid på alle telefoner som er blitt byttet ut inneværende år	Rapport fra Jira SM	Intern rapportering	

			og fremme klimavennlige løsninger der dette er relevant. HDO skal bidra ved å sørge for størst mulig grad av gjenbruk av mobiltelefoner, IKT-utstyr og møbler.				
				Ødelagte møbler skal forsøkes reparert før eventuell utskifting. Brukbare møbler skal forsøkes ombrukt før utskifting. Kjøp av brukte møbler bør vurderes dersom formålet tillater det. Før brukbare møbler gjenvinnes, skal HDO-ansatte få tilgang til å ta dem med seg hjem. Dersom ingen av disse alternativene er aktuelle, skal møblene gis bort til frivillige organisasjoner, selges, gis bort på finn.no, eller til slutt gjenvinnes. Mer info om resirkulering og kildesortering HMS-håndbok.			Intern rapportering
13	Stoppe klimaendringer	Fossilfri virksomhet innen 2030 og redusert reisevirksomhet for medarbeiderne.  40 % reduksjon i tjenestereise med fly innen 2030 -  30 % reduksjon i tjenestereise med bil innen 2030	HDO skal redusere sin samlede reisevirksomhet med 11 % innen 2026. Dette inkluderer tjenestereiser med bil/fly.	KAK-prosjektet i HDO ventes å redusere mengden klimagassutslipp som følge av mer sentraliserte løsninger. Dette gir redusert reisevirksomhet ved oppgraderinger og annet arbeid som p.t. gjøres på lokasjonene. Reduksjonen ventes å realiseres fra 2026.	Prosjektstatus	Intern rapportering	
				Bidra til redusert reisevirksomhet generelt, og oppfordre til samkjøring ved nødvendige tjenestereiser spesielt.	Tall fra utleiere (CO2-utslipp)  Simployer (antall kjørte kilometer)  G Travel (antall flydde kilometer)  (prosentandel av antall kilometer kjørt med passasjertillegg)	Klimaregnskap (medio februar)  Intern rapportering	
17	Samarbeid for å nå målene	HDO skal ha miljøbevisste medarbeidere i alle enheter.	HDO skal styrke miljøfokus internt og ha miljøbevisste medarbeidere i alle enheter.	Andel enheter som svarer at det arbeides godt med ytre miljø i helseforetaket skal ha en skår på 90 innen 2030.	ForBedring	ForBedring	
				Publisere informasjon på HDOs nettsider om arbeidet med klima og miljø med hensikt å ansvarliggjøre HDO overfor «publikum».	Intern oppfølging	Intern rapportering	
				Publisere informasjon om arbeidet med klima og miljø på intranett/infoskjermer eller tilsvarende med hensikt å bevisstgjøre ansatte.			
				Saker innenfor klima- og miljø gjøres til fast agendapunkt i AMU-møter for å sikre kontinuerlig oppfølging.			
				Relevante saker innenfor klima- og miljø tas opp i HDOs allmøter ved behov. Med hensikt å skape engasjement rundt miljøfremmende arbeid.			
				Distribuere e-læringskurs eller annet materiell som er rettet mot den enkelte ansatte.			

1. Referanseår for prosentvise og tallfestede mål er 2019. Referanseår er satt til dette året på bakgrunn av påvirkningen covid-19-pandemien hadde på tallene i 2020/21.

### 2.4.3. Øvrige tiltak

Covid-19 har lært hele arbeidslivet mye om å gjennomføre møter på video, inkludert viktige møter med eksterne aktører. HDO tar med seg den nye lærdommen og reduserer den generelle reiseaktiviteten gjennom at vi tilrettelegger for digital møteavvikling også etter lettelser i tiltak knyttet til pandemien. Digitale møter skal *alltid* vurderes.

HDO skal gjennom aktiv deltakelse i regional miljøfaggruppe, bidra til erfaringsdeling med andre RHF/HF og inn i den samlede innsatsen for å nå spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål innen 2030.

#### HDO som pådriver

Ettersom HDO, komparativt sett, er et lite helseforetak som hverken driver pasientbehandling i sykehus eller eier egen bygningsmasse, vil HDOs rolle i mange tilfeller være som pådriver. Dette illustreres ved flere av tiltakene i tabell 2. For eksempel vil HDOs bidrag til arbeidet med å oppnå de to hovedmålene om reduksjon av hhv. utslipp og energiforbruk, i stor grad være i form av at HDO tar en pådriverrolle i møte med sine leverandører/utleiere.

#### HDO som bevisstgjøringsagent

For HDO vil det være viktig for måloppnåelsen å bedrive bevisstgjøring og planlegging for å fortløpende bidra til at tematikken har fokus blant alle ansatte. Dette er reflektert i tabell 2 gjennom tiltak under spesialisthelsetjenestens mål om «miljøbevisste medarbeidere i alle enheter».

HDO vil synliggjøre sitt miljøarbeid i kommunikasjon med publikum, gjennom blant annet publisering på nettside, samt påminnelse om miljøtiltak i samtlige ansattes e-postsignaturer.

## 2.5. Økonomiske forhold

### 2.5.1. Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet, antikorrupsjon og misligheter

Som statlig selskap, skal HDO ha retningslinjer, systemer og tiltak for å hindre korrupsjon og for å håndtere mulige lovbrudd eller tvilstilfeller som måtte avdekkes på feltet.

Et arbeidsmiljø preget av urettferdighet og urimelig press kan virke motiverende for misligheter. For å minimere misligheter, er det derfor viktig at virksomhetskulturen er basert på gjensidig respekt og åpen kommunikasjon. Kulturen skal fremme varsling uten sanksjoner for varsleren.

ForBedringsundersøkelsen kan brukes som en del av analysen av risiko for korrupsjon og misligheter.

Se mer om forebygging av økonomisk kriminalitet og antikorrupsjon i *PO 1.2 Styringspolicy for etikk og samfunnsansvar*.

#### Antikorrupsjonsprogram

Antikorrupsjonsprogram er en måte å arbeide systematisk med å forhindre korrupsjon og misligheter. Følgende aktiviteter kan inngå i et antikorrupsjonsprogram:

- Kartlegge risikoområder
- Iverksette kontrolltiltak for å hindre muligheten for å begå økonomisk kriminalitet

- Sørge for at regler og retningslinjer er tilstrekkelig og blir fulgt, og at opplæring blir gitt.
- Iverksette kontrolltiltak for å avdekke økonomisk kriminalitet.
- Sørge for en godt kjent varslingskanal for kritikkverdige forhold som ivaretar varslerens konfidensialitet eller anonymitet.

### Dilemmatrening

Etisk bevissthet blant ansatte og ledere i HDO er viktige forebyggende elementer. Enkeltpersoners integritet og motstandskraft i møte med dilemmaer, interessekonflikter og mulige fristelser kan være avgjørende for hvordan den enkelte handler i krevende situasjoner. Dilemmatrening er et godt og hensiktsmessig verktøy for å øve opp den enkeltes evne til å vurdere etisk forsvarlighet.

Dilemmasirkelen kan benyttes når de ulike problemstillingene diskuteres:



Figur 5: Dilemmasirkelen

### 3. Rapportering, samarbeid og ansvar

Rapportering på samfunnsansvarsområdet skal inngå i ordinær virksomhetsstyring. Ved spesifikke styringskrav på samfunnsansvarsområdet i årlig oppdrags- og bestillerdokument skal det rapporteres i årlig melding.

#### 3.1. Redegjørelse for samfunnsansvar

I tråd med krav i åpenhetsloven, regnskapsloven og likestillings- og diskrimineringsloven skal helseforetakene rapportere eller redegjøre for arbeid med samfunnsansvar i en offentlig rapport. Det er utarbeidet en felles mal som kan benyttes til dette formålet.

#### 3.2. Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar

Samarbeidsutvalget for samfunnsansvar utarbeider årlig en felles rapport for samfunnsansvar. Formålet med rapporten er å dele beste praksis på prosjekter og tiltak i helseforetakene innenfor samfunnsansvarsområde.

#### 3.3. Klimaregnskap

Helseforetakene rapporter årlige utslipp i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. Klimaregnskapet omfatter utslipp knyttet til direkte drift (scope 1 og 2); energiforbruk, forbruk av lystgass, anestesigasser og kuldemedier (F-gasser), transport av ansatte i tjenestereise og transport av pasienter. Klimaregnskapet omfatter ikke (scope 3) utslipp knyttet til innkjøp av varer og tjenester som er vesentlige kilder til klimautslipp fra sykehus. Klimaregnskapet videreutvikles årlig, og Sykehusinnkjøp HF arbeider med et kunnskapsgrunnlag knyttet til indirekte utslipp.

*HDO rapporterer på antall ansatte, arealbruk, avfallstyper/mengder, energiforbruk (herunder andel gjenvinningskraft), vannforbruk, drivstofforbruk, antall kjørte/flydde kilometer, bruk av gasser og mengde utslipp i klimaregnskapet. Dataene samles inn fra TietoEVERY (kontorlokaler Gjøvik og datahaller Gjøvik/Fet), UiT (datahall Tromsø), Green Mountain Data Centre (datahall Rennesøy), Universal Eiendom (kurslokaler Gardermoen), samt HDOs systemer for registrering av reiser, før de legges inn i Sykehusbygg HF sin portal. Innrapportering til klimaregnskapet skjer mellom ca. november og frem til medio februar. Tallene er med på å legge grunnlag for spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar. Samlede tall for HDO innenfor de ulike kategoriene det rapporteres innenfor, tas ut og danner grunnlag for analyse av måloppnåelse av lokale tilpasninger av felles mål og lokale tiltak.*

#### 3.4. Lederdiallog - rapportering i eieroppfølgingsmøte andre tertial

Møtet avholdes som regel i mai måned. I forkant av møtet sender HDO inn utfylt Word- og PowerPoint-mal. Word-malen som HDO skal fylle ut er tilpasset helseforetak som ikke driver pasientbehandling, og gir et statusbilde på hvordan foretaket ligger an i forhold til å nå de felles klima- og miljømålene vedtatt av spesialisthelsetjenesten, samt utvalgte lokale mål og tiltak som er av interesse for eierne å følge opp. PowerPoint brukes til å presentere satsningsområder og potensielle utfordringer for HDO i arbeidet med klima og miljø, samt eventuelle andre fokusområder for det aktuelle året.

### 3.5. Intern rapportering

I tillegg til rapportering i klimaregnskapet, skal HDO mate de dataene som direkte svarer ut de felles målene, eller som fungerer som utregningsgrunnlag for egenutviklede mål/tiltak, inn i intern rapportering i eget Excel-ark. Det skal utarbeides en årlig intern klima- og miljørapport som tar for seg hele målbildet i tabell 2, samt de årsspesifikke tiltakene. Denne produseres når innsamling til klimaregnskapet er slutført, og alt nødvendig tallgrunnlag foreligger (feb-mar). Rapporten behandles av AMU og LG. For data som ikke skal registreres i klimaregnskapet, er det opprettet et eget område for løpende rapportering i Confluence.

### 3.6. Kommunikasjon og samarbeid

#### Regional miljøfaggruppe

HDO deltar i Helse Sør-Øst regionale miljøfaggruppe. Møter avholdes ca. månedlig og er fora for erfaringsutveksling, samarbeid og informasjonsdeling mellom RHF og HF, og HFene imellom.

#### Regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven

HDO deltar i Helse Sør-Øst regionale nettverk for implementering av åpenhetsloven. Møter avholdes ca. annenhver måned i forbindelse med de nye lovkravene. Møtene er fora for erfaringsutveksling, samarbeid og informasjonsdeling mellom RHF og HF, og HFene imellom. Dette skal sikre at de ulike foretakene har et ambisjonsnivå som er tilpasset egen virksomhet, og at vi har en tilnærming som

#### Internkommunikasjon

Miljøkoordinator skal sammen med andre medvirkende roller i HDO, sørge for å løfte saker tilknyttet samfunnsansvar til behandling i AMU- og ledergruppemøter, samt være en informasjons- og bevisstgjøringskanal for øvrige ansatte i foretaket.

#### Informasjonsplikt

Fra 1. juli 2022 har alle rett til å kreve informasjon om hvordan virksomhetene som omfattes av åpenhetsloven håndterer negative konsekvenser på grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

Alle kan skriftlig ta kontakt med helseforetak og be om informasjon om hvordan helseforetaket håndterer faktiske og potensielle negative konsekvenser som er vurdert i aktsomhetsvurderingene.

Retten til informasjon omfatter både generell informasjon om hvordan helseforetaket håndterer negative konsekvenser, og spesifikk informasjon knyttet til varer og tjenester. Virksomhetene må svare på slike informasjonskrav skriftlig og innen tre uker.

### 3.7. HDOs ansvar og roller

HDO skal...

- Drive miljøledelse i tråd med ISO-14001 eller tilsvarende
- Integre systematikk for arbeid med HMS og samfunnsansvar som ivaretar alle lovkrav og føringer fremsatt i dette dokumentet og andre førende dokumenter i ordinær virksomhetsstyring

- Utnevne en dedikert rolle som fortløpende følger opp prosessene i miljøledelsessystemet slik disse er fremsatt i blant annet rammeverk for samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten (miljøkoordinator). HMS-aktiviteter følges opp av HMS-ansvarlig og AMU. Aktiviteter og prosesser tilknyttet åpenhetsloven/aktsomhetsvurderinger ivaretas av de fagområdene som blir berørt (eks. innkjøp, HR, økonomi mv.)
- Prioritere ressurser til miljøtiltak og andre tiltak tilknyttet samfunnsansvar lokalt
- Sørge for at spesialisthelsetjenestens årlige rapport for samfunnsansvar behandles som temasak i eget styre.

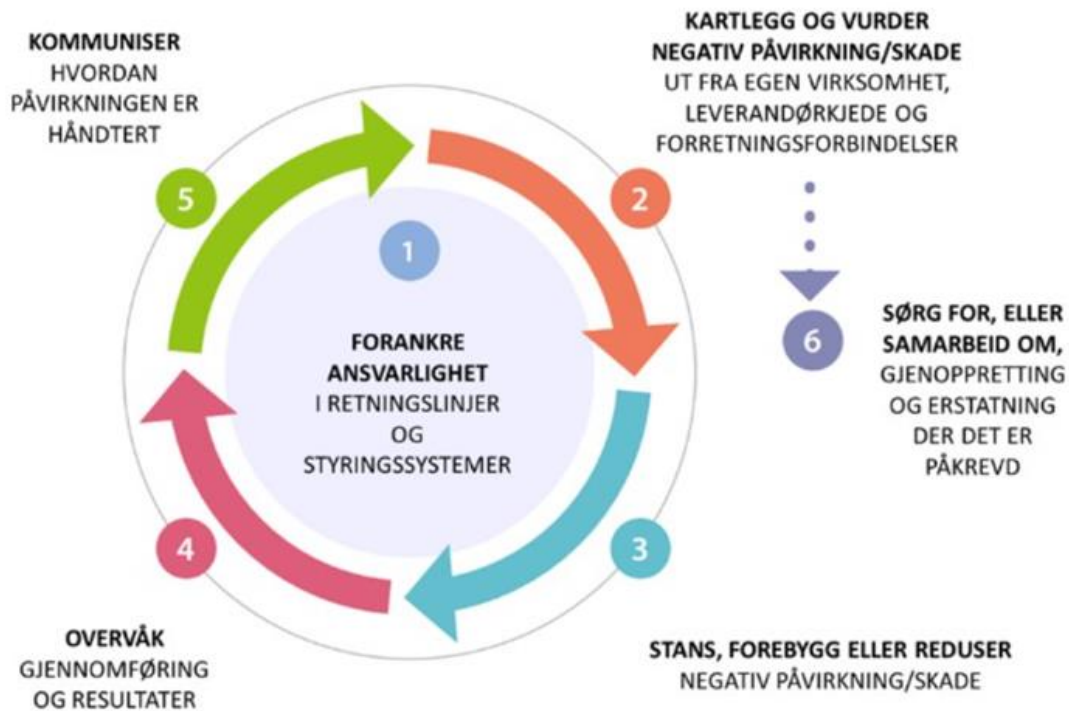




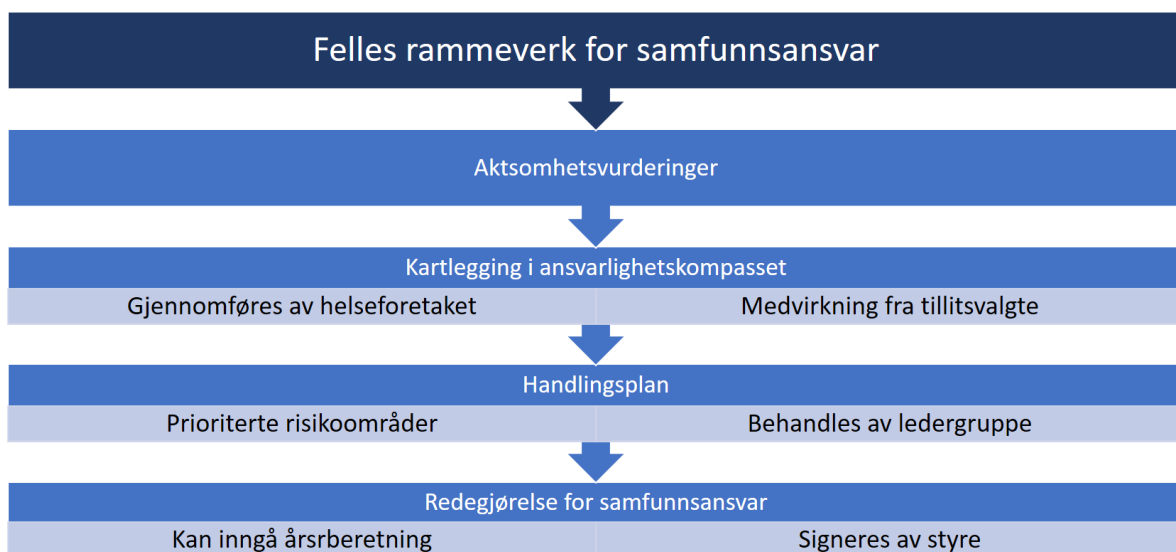


## Vedlegg 1 Aktsomhetsvurderinger i spesialisthelsetjenesten

Under følger en gjennomgang av aktsomhetsvurderingsprosessen i spesialisthelsetjenesten. Denne tar utgangspunkt i OECDs modell for aktsomhetsvurderinger. Beskrivelsene er hentet fra spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar.



**Figur 1:** OECDs modell for aktsomhetsvurderinger



**Figur 2:** Prosess for aktsomhetsvurderinger i spesialisthelsetjenesten

### **1. Aktsomhetsvurderinger**

En aktsomhetsvurdering er definert som en prosess der virksomheten skal kartlegge, forebygge, begrense og gjøre rede for hvordan virksomheten håndterer eksisterende og potensielle negative konsekvenser av sin virksomhet. I dette ligger det at virksomheten må:

- a) kartlegge egen virksomhet og leverandørkjeder
- b) beskrive risikobilde basert på en analyse av risiko for brudd på grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i de ulike delene av virksomheten. I tillegg skal også risikobildet for antikorrupsjon og påvirkning på naturmangfold, klima og miljø kartlegges og analyseres.
- c) foreta prioriteringer av de områdene der risikoen er størst og forsøke å stanse, redusere eller forebygge den negative påvirkningen (risikoen).

### **2. Kartlegging i ansvarlighetskompasset**

Helseforetakene anbefales å benytte OECDs verktøy: Ansvarlighetskompasset for å kartlegge risikoområder (vedlegg 1). Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten skal ivaretas. Områder som skal kartlegges er: Menneskerettigheter, Sysselsetting /medarbeidere og mangfold, Miljø og klima; Naturmangfold, Anti-korrupsjon og Konkurransen og skatt.

### **3. Handlingsplan**

Risikoområder som er kartlagt i ansvarlighetskompasset skal innarbeides i en handlingsplan. Handlingsplanen skal prioritere tiltak etter en risikobasert tilnærming. Handlingsplanen skal behandles av ledelsen i helseforetaket.

### **4. Redegjørelse for samfunnsansvar**

Det er utarbeidet en felles mal som helseforetakene kan benytte, se vedlegg 2. Redegjørelsen skal signeres av styre og administrerende direktør. Redegjørelsen for samfunnsansvar kan inngå i helseforetakenes årsrapport.

## Særlige ansvarsområder

### Sykehusinnkjøp HF

For anskaffelser som gjennomføres i regi av Sykehusinnkjøp HF, gjennomfører Sykehusinnkjøp HF aktsomhetsvurderinger. Det er etablert kommunikasjonslinjer mellom Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene i henhold til inngått samarbeidsavtale. Sykehusinnkjøp HF behandler forespørsler om informasjon om aktsomhetsvurderinger for anskaffelser gjort av dem. Der helseforetakene og de regionale helseforetakene selv foretar anskaffelsen har de selv ansvar for aktsomhetsvurderingene.

### Sykehusbygg HF

En vesentlig del av virksomheten består av anskaffelse av entreprenører og leverandører i byggeprosjekt på vegne av helseforetakene. For anskaffelse av leverandører (byggevarer mm) i regi av kontraktsparter til byggherre påser Sykehusbygg HF ved prosjektet at kontraktspart ivaretar kravet til aktsomhetsvurderinger. For innkjøp som foretas av prosjektet selv gjennomfører Sykehusbygg HF, eller samarbeidende helseforetak (eksempelvis Sykehusinnkjøp HF) aktsomhetsvurderinger for prosjektets anskaffelser. For de tilfeller der Sykehusbygg HF ikke leder prosjektorganisasjonen for prosjektgjennomføringen har helseforetakene selv ansvar for aktsomhetsvurderingene.

## Mal for redegjørelse for samfunnsansvar

Denne malen gir en oversikt over lovkrav i regnskapsloven, likestillings- og diskrimineringsloven og åpenhetsloven som helseforetakene skal rapportere på i redegjørelsen for samfunnsansvar. Lovverket stiller flere krav til redegjørelsens innhold, herunder en beskrivelse av vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt. Redegjørelsen skal signeres av styre og administrerende direktør. Redegjørelsen for samfunnsansvar kan å inngå som et vedlegg i helseforetakenes årsberetning.

Staten stiller gjennom Eierskapsmeldingen St.6 (2022-2023), krav og forventninger til at statlig eide virksomheter er ledende i arbeidet med ansvarlig virksomhet. Statens mål som eier er at virksomheter i spesialisthelsetjenesten drifter bærekraftig og har mest mulig effektiv oppnåelse av helsepolitiske mål. Eierskapsmeldingen inkluderer ambisjoner, mål og strategier innen sosiale forhold, miljøforhold og økonomiske forhold.



<b>Sosiale forhold</b>
<b>Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold</b>
<p><b>Lover og sentrale føringer:</b>            Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven)</p> <p>§ 4. Plikt til å utføre aktsomhetsvurderinger            Åpenhetsloven            Loven pålegger en informasjonsplikt og en plikt til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger som skal være tilgjengelig i en offentlig rapport.</p> <p>§ 5. Plikt til å redegjøre for aktsomhetsvurderinger</p>
<p><b>Helseforetakets redegjørelse:</b>  <i>(vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Opplæring i Etiske retningslinjer</i></li> <li>- <i>Aktsomhetsvurderinger, kartlegging, prioriterte risikoområder og handlingsplan</i></li> </ul>
<b>Medarbeidere og mangfold</b>
<p><b>Lover og sentrale føringer:</b>            Likestillings- og diskrimineringsloven § 26            Arbeidsgivere i offentlige virksomheter, og private virksomheter med flere enn 50 ansatte skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- jobbe med likestilling og diskriminering gjennom en lovbestemt metode, herunder annethvert år kartlegge lønn og ufrivillig deltid (aktivitetsplikt).</li> <li>- redegjøre for likestilling i årsberetning/-rapport (redegjørelsesplikt).</li> </ul>
<p><b>Helseforetakets redegjørelse:</b>  <i>(vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Redegjørelse for likestilling, inkludering og mangfold</i></li> <li>- <i>Likestilt rekruttering</i></li> </ul>
<b>Miljøforhold</b>
<b>Klima</b>
<p><b>Lover og sentrale føringer:</b>            Regnskapsloven § 3-3 c            foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.</p> <p>Felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten.</p>
<p><b>Helseforetakets redegjørelse:</b></p>

*(vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt)*

- Omtale av miljøledelsesystem
- Resultater felles klima og miljømål
- Rapportering i klimaregnskap

## Naturmangfold og økosystemer

### **Lover og sentrale føringer:**

Regnskapsloven § 3-3 c

foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Standard for klima og miljø i byggeprosjekter (Sykehusbygg)

### **Helseforetakets redegjørelse:**

*(vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt)*

- Ivaretagelse av naturmangfold i byggeprosjekter
- Utslipp helse- og miljøskadelige stoffer

## Økonomiske forhold

### Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet

### **Lover og sentrale føringer:**

Regnskapsloven § 3-3 c

foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Eierskapsmeldingen: Selskapet arbeider systematisk for å forebygge økonomisk kriminalitet som korrupsjon og hvitvasking i egen virksomhet og i leverandørkjeden

### **Helseforetakets redegjørelse:**

*(vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt)*

- Helseforetakets arbeid med misligheter og korrupsjon
- Forebygging av Akrim i byggeprosjekter?
- Antikorrupsjonsprogram?

# Interregional indikatorkatalog – klima og miljø

Vedtatt av styrene i Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF november 2021

INDIKATORER	Nr. og side
Innen 2030 redusere direkte CO2e-utslipp med 40 prosent	1, s. 2
Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner	2, s. 4
Redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030, og øke andelen gjenvinningskraft	3, s. 5
Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent	4, s. 7
Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030	5, s. 8
Andel produkter uten (utslipp av) helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030	6, s. 9
Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere	7, s. 11
Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter	8, s. 13

Forvaltning av indikatorene:

- Rammeverk for miljø og bærekraft og felles klima og miljømål med indikatorer evalueres årlig av RHF AD-møte. Mindre justeringer og oppdateringer gjøres kontinuerlig av Samarbeidsutvalget for klima og miljø.

Indikator nr:	1	<b>Innen 2030 redusere CO2e-utslipp med 40 prosent</b>	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato:25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

### Formål:

Bidra til nasjonalt mål om å bli et lavutslippssamfunn innen 2050. I klimalovens § 4 beskrives lavutslippssamfunn som et samfunn hvor klimagassutslippene, ut fra beste vitenskapelige grunnlag, utslippsutviklingen globalt og nasjonale omstendigheter, er redusert for å motvirke skadelige virkninger av global oppvarming – som beskrevet i Parisavtalen. Det står videre at målet skal være at klimagassutslippene i 2050 reduseres i størrelsesorden 80 til 95 prosent fra utslippsnivået i referanseåret 1990.

Det første året det er beregnet utslipp for en samlet spesialisthelsetjeneste er 2018. 2019 er valgt som referanseår på grunn av at data registrert i klimaregnskapet i 2018 er ufullstendig, 2019 regnes som det første året med pålitelige data.

### Definisjon:

En av hovedmålsettingene med klimagassregnskapet for spesialisthelsetjenesten er å kunne følge utviklingen av utslipp over tid.

Helseforetakene skal redusere CO2e-utslipp med 40 prosent innen 2030, sammenlignet med referanseåret 2019.

#### Eksempel Sykehuset Innlandet HF:

2019: 29 578 tonn CO2e

2020: 26 348 tonn CO2e

2030: 17 746,8 tonn CO2e

$$26\ 348 / 29\ 578 = 0,89$$

**Sykehuset Innlandet HF har redusert CO2e-utslipp med 11 prosent fra 2019 til 2020.**

### Presiseringer av indikator:

#### CO2e-utslipp knyttet til:

##### Transport ansatte:

- fly og bil i tjenestereise
- helseforetakets eide og leide tjenestebiler

##### Transport pasienter:

- Fly, bil, taxi og buss

##### Gasser:

- F-gasser, lystgass og anestesigasser

##### Energiforbruk:

- Energiforbruk
- Gjenvinningskraft

#### CO2e:

Statistikk over [klimagassutslipp](#) og mål for utslippsreduksjoner omfatter i tillegg til [karbondioksid](#) (CO<sub>2</sub>) som regel også gasser som [metan](#) (CH<sub>4</sub>), [lystgass](#) (N<sub>2</sub>O) og fluorgasser

(HFK, PFK og SF<sub>6</sub>). Alle disse gassene bidrar til klimaendringer, men har svært forskjellig oppvarmingseffekt og levetid i atmosfæren. For å kunne sammenligne dem, regnes de om til CO<sub>2</sub>-verdier. Mengdene kalles CO<sub>2</sub>-ekvivalenter. Alle utslipp kan da sammenlignes direkte fordi de får samme enhet. (kilde: SNL)

#### Andre presiseringer

- Helseforetakene vurderer selv fordelingen av 40 prosent utslippskutt innenfor kategoriene energi, gasser, transport av ansatte og pasienter.
- Helseforetakene oppfordres til ikke å handle opprinnelsessertifikater for strøm som et virkemiddel for å kutte utslipp.

#### FNs bærekraftsmål:

Mål nr.13: Stoppe klimaendringene.  
Mengden klimagasser fortsetter å øke og klimaendringene skjer raskere enn antatt. Effektene av klimaendringene er synlige over hele verden. Den globale gjennomsnittstemperaturen har steget omtrent 1 °C siden den før-industriell tid, i tillegg fortsetter havnivået å stige. Det er viktig å begrense økningen av gjennomsnittstemperaturen til 1,5 °C dersom verden ønsker å slippe katastrofale konsekvenser i fremtiden.

#### Kildedata:

Spesialisthelsetjenestens felles klimaregnskap.

#### Kildesystem:

Elektronisk webportal for Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap  
<https://rapportering.sykehusbygg.no/>

#### Rapportering på indikator:

- Indikatoren rapporteres årlig
- Medio februar



Indikator nr: 2.	<b>Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner</b>	
Versjon nr 0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato:25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

<b>Formål:</b>
Reduksjon av helsetjenesteassosierte infeksjoner bidrar til redusert forbruk av legemidler og materiell, som igjen vil bidra til å redusere utslipp. Følge trender og rette fokus mot forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus. Indikatoren er best egnet til å sammenligne med seg selv over tid.
<b>Definisjon:</b>
Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner (sykehusinfeksjoner) blant pasienter på norske sykehus på et gitt tidspunkt. De 4 hyppigst forekommende typer helsetjenesteassosierte infeksjoner er inkludert og omfatter: urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, infeksjon i operasjonsområdet og septikemi (blodforgiftning). Kun infeksjoner oppstått i eget sykehus er inkludert.
Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vår</li> <li>2. Høst</li> </ol>
<a href="#">Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus 2.0.pdf (helsedirektoratet.no)</a>
<b>Presiseringer av indikator:</b>
<b>Helsetjenesteassosierte infeksjoner: (hentet fra Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatorbeskrivelse)</b>
Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) er fryktede komplikasjoner som følge av alle typer sykehusinnleggelse. Slike infeksjoner påfører pasienter ekstra lidelser og har stor ressursmessig betydning for sykehusdrift. En stor andel av HAI kan forebygges. Folkehelseinstituttet gjennomførte den første prevalensundersøkelsen av HAI ved norske sykehus i 1979 og har fulgt utviklingen av de fire hyppigst forekommende HAI gjennom prevalensundersøkelser to ganger i året siden 2002. I 2005 ble det i henhold til NOIS-registerforskriften obligatorisk for sykehus å delta i disse undersøkelsene.
Sykehusene må vurdere egne infeksjonsforekomst og behovet for kvalitetsforbedringsarbeid, slik at pasientsikkerheten blir god. Indikatoren brukes som styringsinformasjon, til kvalitetsforbedring og brukerinformasjon (pasient/primærlege).
<b>Andre presiseringer</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Indikatoren er relevant for klima og miljø fordi redusert sykehusinfeksjoner gir redusert forbruk som igjen gir en miljøgevinst gjennom reduser utslipp.</li> </ul>
<b>FNs bærekraftsmål:</b>
Bærekraftsmål nr. 3, God helse: Våre tjenester skal være trygge og sikre.
Bærekraftsmål nr. 12, Ansvarlig forbruk og produksjon: Ressurser skal utnyttes på beste måte.
<b>Kildedata:</b>
NPR kvalitetsindikator
<b>Kildesystem:</b>
NPR kvalitetsindikator
<b>Rapportering på indikator:</b>
- Indikatoren rapporteres 2 ganger i året.

Indikator nr:	4	<b>Redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030 og øke andel gjenvinningskraft</b>	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato:25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

### Formål:

Energiforbruk i sykehus er den største enkeltfaktoren av direkte klimagassutslipp fra spesialisthelsetjenesten. Med et europeisk energimarked er det ikke lenger slik at strømmen i stikkontakten er ren vannkraft. Det betyr at et av de viktigste bidragene til klimagassreduksjon for sykehusene blir å redusere forbruk av energi.

### Definisjon:

#### 1. 20 prosent reduksjon i energiforbruk innen 2030

Produksjonskoeffisient (pasientproduksjon) = (antall liggedøgn \* 100%) + (antall dagbehandlinger \* 35%) + (antall polikliniske konsultasjoner inkl. telefonkonsultasjoner og video \* 10%). Gjelder både for somatikk og psykiatri.

- Totalt graddagskorrigert energiforbruk kWh / produksjonskoeffisient
- Prosent utvikling graddagskorrigert kWh per produksjonskoeffisient sammenlignet med referanseåret 2019.

#### Eksempel Sykehuset Østfold HF:

	2019	2020	faktor	2019	2020
Kostnadsdrivere - Produksjon - Psykiatri					
Antall liggedøgn (årsberetning)	72 378	64 072	1	72 378	64 072
Dagbehandling (årsberetning)	2 222	1 625	0,35	778	569
Poliklinikk (inkludert video og telefonkonsultasjoner)	151 072	99 872	0,1	15 107	9 987
Herav video og telefonkonsultasjoner		37 569			
Kostnadsdrivere - Produksjon - Somatikk					
Antall liggedøgn (årsberetning)	153 863	137 007	1	153 863	137 007
Dagbehandling (årsberetning)	38 010	40 104	0,35	13 304	14 036
Poliklinikk (inkludert video og telefonkonsultasjoner)	278 159	249 039	0,1	27 816	24 904
Herav video og telefonkonsultasjoner		20 924			
Produksjonskoeffisient SØ				283 245	250 575

	2019	2020	endring %
Graddagskorrigert energiforbruk kWh	47 679 093	48 563 528	1,9
prod koff	283 245	250 575	-11,5
Graddagskorrigert kWh per produksjonskoeffisient (ref NfN Sykehus Rapport 2021-01 eks pandemi)	168	194	15,1

Sykehuset Østfold HF totalt energiforbruk 2019: 45,3 GWh 2020: 42,2 GWh.

- Sykehuset Østfold HF har en reduksjon på 7 prosent i totalt energiforbruk GWh fra 2019 til 2020.
- Sykehuset Østfold HF har en økning på 15,1 prosent i graddagskorrigert kWh per produksjonskoeffisient fra 2019 til 2020.

## 2. Øke andel gjenvinningskraft

Årlig andel gjenvinningskraft av det totale energiforbruket i helseforetaket.

### Presiseringer av indikator:

#### Energiforbruk:

Med energiforbruk menes den energien som skal til for å drifte et sykehus. Dette omfatter oppvarming og kjølebehov samt elektrisitet til tekniske anlegg og medisinteknisk utstyr.

#### Andre presiseringer

- Produksjonskoeffisienten er utviklet av Norsk nettverk for Næringseiendom – NfN er et faglig nettverk innen forvaltning, drift/vedlikehold og utvikling av næringseiendom med tilhørende service og støttefunksjoner for kjernevirksomheten i eiendommene (FM - Facility Management). Flere Helseforetak er aktive medlemmer i NfN.
- Graddagstall gjør det mulig å sammenligne energiforbruk i bygg  
Noen steder i landet er det veldig kaldt, andre steder er det mildere. Noen år er ekstra kalde, mens andre år er varme. For å kunne sammenligne energibruk til oppvarming i bygninger på ulike steder og over flere år, trenger vi å korrigere tallene. Bruk av graddagstall er beregningsmetode som gjør dette mulig. (ref. Enova)
- Gjenvinningskraft (ref. § 3-12-2 Forskrift om særavgifter) er elektrisk kraft fra et energigjenvinningsanlegg (ref. energi.no) som utnytter varme fra industriprosesser som ellers ville gå tapt.

### FNs bærekraftsmål:

Bærekraftsmål nr. 7: Ren energi for alle.

Framtidens energiløsninger i sykehus må i større grad enn i dag dimensjoneres for reduserte effekttopper, ved energieffektivisering og egenproduksjon av fornybar energi.

### Kildedata:

Spesialisthelsetjenestens felles klimaregnskap.

### Kildesystem:

Elektronisk webportal for Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap

<https://rapportering.sykehusbygg.no/>

### Rapportering på indikator:

- Indikatoren rapporteres årlig, medio februar

Indikator nr:	5	<b>Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent</b>	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato:25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

<b>Formål:</b>
Digital hjemmeoppfølging kan bidra til et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud, og bedre ressursutnyttelse. Innovative måter å tilby tjenester i sykehus som samtidig reduserer forbruk i sykehus. Redusert forbruk innebærer redusert utslipp.
<b>Definisjon:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 20 prosent.</li> <li>• Referanseår 2019.</li> </ul>
<b>Presiseringer av indikator:</b>
<p>Andel polikliniske konsultasjoner i sykehus gjennomført digitalt (video eller telefon) hadde en topp i månedene mars, april og mai 2020 på grunn av begrensede muligheter for fysisk oppmøte under covid-19 pandemien. Tall fra for eksempel Helse Vest viser at andelen konsultasjoner over video eller telefon har stabilisert seg på et høyere nivå (10 – 13 %) enn før pandemien (3%).</p> <p>Fagområder med flest polikliniske konsultasjoner er psykisk helsevern voksne og barn og unge, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, endokrinologi, onkologi og ortopedisk kirurgi (oversikt per 8. juni 2021 i Helse Vest).</p> <p><b>Andre presiseringer</b></p> <p>Krav om at andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 15 % er stilt av helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene i oppdragsdokumentet 2021.</p>
<b>FNs bærekraftsmål:</b>
<p>Bærekraftsmål nr. 9, Innovasjon og infrastruktur: Differensiert og tilpasset tjenestetilbud på nye måter.</p> <p>Bærekraftsmål nr. 12, Ansvarlig forbruk og produksjon: Ressurser skal utnyttes på beste måte.</p>
<b>Kildedata:</b>
Tall fra Norsk pasientregister (NPR) gjennom registreringer i det pasientadministrative systemet i sykehuset.
<b>Kildesystem:</b>
<b>Rapportering på indikator:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årlig rapportering</li> <li>• Medio februar</li> </ul>

Indikator nr:	6	<b>Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030</b>	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato: 25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

<b>Formål:</b>
Redusere matsvinn fra helseforetakene ved å fokusere på å redusere matavfall.
<b>Definisjon:</b>
Helseforetaket skal redusere matavfall (kg) med 50 prosent innen 2030, referanseår 2019.
<u>Eksempel Sykehuset Innlandet HF:</u> Tonn matavfall: 2019: 115,8 2020: 69,1 2030: 57,9  $69,1 / 115,8 = 0,59$
<b>Sykehuset Innlandet har redusert matavfallet med 41 prosent fra 2019 til 2020.</b>
<b>Presiseringer av indikator:</b>
<b>Matavfall/våtorganisk avfall:</b> Matavfall er avfall som er organisk nedbrytbart. Matavfall fra sykehusdrift er i hovedsak knyttet til kantine og matforsyning til pasienter og pårørende.
<b>FNs bærekraftsmål:</b>
Bærekraftsmål nr. 12 Ansvarlig forbruk og produksjon Bærekraftig forbruk og produksjon handler om å gjøre mer med mindre ressurser. I dag forbraker vi mye mer enn hva som er bærekraftig for kloden. For eksempel går en tredjedel av maten som blir produsert bort, uten å bli spist. Av indirekte utslipp viser beregninger gjennomført i Helse Bergen at «mat» står for 11%. Matavfall er avfall som er organisk nedbrytbart. Matavfall fra sykehusdrift er i hovedsak knyttet til kantine og matforsyning til pasienter og pårørende.  Delmål 12.5) Innen 2030 redusere avfallsmengden betydelig gjennom forebygging, reduksjon, materialgjenvinning og ombruk
<b>Kildedata:</b>
Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap
<b>Kildesystem:</b>
Fyll inn
<b>Rapportering på indikator:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Indikatoren rapporteres årlig</li> <li>● Medio februar</li> </ul>

Indikator nr:	7	<b>Andel produkter uten (utslipp av) helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030</b>	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato:25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

<b>Formål:</b>
Helseforetakene skal benytte produkter som er produsert på en måte som beskytter pasienten, ansatte på sykehusene og i leverandørkjeden, og miljøet.
<b>Definisjon:</b>
Gjennomsnitt av følgende underkategorier skal tilsvare minimum 75 prosent av avtaleprodukter: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer i pasient/-ansattnære kategorier</li> <li>2. Produkter med anerkjente miljømerker i relevante kategorier</li> <li>3. Legemidler uten unødvendig utslipp</li> </ol>
<b>Presiseringer av indikator:</b>
<p><u>1. Produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer i pasient/-ansattnære kategorier</u>          Relevante kategorier: Kirurgiske produkter (KIR), laboratorieprodukter og -utstyr (LAB), medisinske forbruksvarer (MFV) og medisinsk teknisk utstyr (MTU).          Baseline for avtaleprodukter i KIR og MFV september 2021 og LAB og MTU november 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel avtaleprodukter uten stoffer på Sykehusinnkjøps restriksjonsliste (% andel / totalt avtalesortiment) i pasient/-ansattnære kategorier</li> </ul> <p>Underindikatorer med samme oppbygning, fordelt på stoffer på restriksjonslisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel avtaleprodukter med stoffer på kandidatlisten</li> <li>● Andel avtaleprodukter med ftalater</li> <li>● Andel avtaleprodukter med bisfenoler</li> <li>● Andel avtaleprodukter av PVC</li> <li>● Andel avtaleprodukter med antimikrobielle stoffer</li> <li>● Andel avtaleprodukter med lateks</li> </ul> <p><u>2. Anerkjente miljømerker</u>  <i>Miljømerker type 1 er helhetlige miljømerker som vurderer alle relevante miljøbelastninger i produktets livssyklus – inkludert klima. Det gir konkrete bidrag til reduserte klimautslipp, minsket ressursbruk, styrket biomangfold og lavere forbruk av helse- og miljøskadelige stoffer. Produkter med slike miljømerker møter kravene til restriksjonslisten nevnt over. Gjelder kategorier hvor det er tilgjengelig miljømerkingskriterier: Administrasjon, bygg og eiendomsdrift, medisinsk grunnutstyr, MFV.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel miljømerkede produkter (% andel / totalt avtalesortiment) i relevante kategorier</li> <li>● Volum miljømerkede produkter (% andel verdi / total avtaleverdi) i relevante kategorier</li> </ul> <p><u>3. Legemidler uten unødvendig utslipp</u>          Tall fra NHS viser at medisiner står for rundt en fjerdedel av totale utslipp fra helsesektoren, fordelt på et lite antall medisiner – anestesigasser (2% av totale utslipp) og inhalere (3 prosent av totale utslipp), hvor utslippene skjer i bruksfasen. (De siste 20% er fra produksjon og frakt i leverandørkjeden).</p> <p><i>Redusere utslipp fra inhalere (som kommer hovedsakelig fra metoden som benyttes, ikke legemiddelet):</i></p>

- Byttegrad av inhalatorer fra inhalasjonsaerosol til inhalasjonspulver, i spesialisthelsetjenesten vs. nasjonalt forbruk ut fra antall pakninger solgt.

*Redusere utslipp fra anestesigasser, ved å gjennomføre terapibytter (bytte til anestesigasser med lavere utslipp og til intravenøs anestesi):*

- Byttegrad fra desfluran til sevofluran og/eller propofol i spesialisthelsetjenesten

*Redusere utslipp fra anestesigasser, ved overgang til low flow og elektroniske fordampere, samt lukkede beholdere*

- Andel produkter med slike løsninger (% andel / total mengde slike produkter)
- Nedgang i forbruk av anestesigasser

### Andre presiseringer

Inhalere: Andelen brukt på sykehus er liten sammenlignet med det totale forbruket av inhalatorer i Norge, slik at måltall som gjelder for sykehus også bør jobbes med nasjonalt for Norge. I tillegg er utformingen av inhalator gjenstand for opplæring av pasient. Det kan derfor være behov for ny gjennomføring av opplæring av pasient ved bytte fra inhalasjonsaerosol til inhalasjonspulver.

Anestesigasser: Områder der andre land setter fokus inkluderer reduksjon i forbruk av fluraner til inhalasjonsanestesi inkludert lukkede systemer som hindrer utslipp av dette under bruk.

### FNs bærekraftsmål:

Bærekraftsmål nr. 6 Rent vann og gode sanitærforhold

Bærekraftsmål nr. 12 Ansvarlig forbruk og produksjon

3.9. [...] betydelig redusere antall dødsfall og sykdomstilfeller forårsaket av farlige kjemikalier og forurenset luft, vann og jord.

12.4. [...] oppnå en mer miljøvennlig forvaltning av kjemikalier og alle former for avfall gjennom hele livssyklusen [...] og betydelig redusere utslipp av kjemikalier og avfall til luft, vann og jord for mest mulig å begrense skadevirkningene for folkehelsen og for miljøet.

12.5 [...] redusere avfallsmengden betydelig gjennom forebygging, reduksjon, materialgjenvinning og ombruk.

### Kildedata:

Miljøskjema, som forlengelse av prisfil i Sykehusinnkjøp, til datainnsamling fra leverandører og i anskaffelser. Avropsinformasjon fra helseforetakene.

Nasjonal salgsstatistikk, Farmastat og Sykeapotekenes legemiddelstatistikk (SLS).

### Kildesystem:

Sykehusinnkjøp HF leverer årlig data til hvert enkelt helseforetak

### Rapportering på indikator:

Tertialrapportering til RHF og HF. Rapportering kan tilpasses til kategori og ulike nivåer.

### Eksempel på kategorien medisinske forbruksvarer (MFV):

Sentrale funn:

- For kategorien, er 54 % av produktene bekreftet uten stoffer på Sykehusinnkjøps restriksjonsliste.
- 23 % av produktene inneholder PVC. 26 % av PVC-produktene inneholder ftalater som er ført opp på restriksjonslisten og i 89% av tilfellene er ftalaten DEHP (reproduksjonsskadelig) benyttet.
- Utfasing av PVC-produkter til andre materialer, vil også redusere produkter med kandidatlistestoffer med 80% og antall med ftalater med 84%.



Indikator nr:	8	<b>Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere</b>	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato: 25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

<b>Formål:</b>
Redusere CO2e-utslipp fra helseforetakene ved å legge om fra fossile- til fornybare energikilder.
<b>Definisjon:</b>
Fossilfri virksomhet innen 2030: Årlig utvikling i prosentandel bruk av: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fyringsolje</li> <li>● Naturgass</li> <li>● Andel fossilfrie kjøretøy i helseforetaket</li> </ul>
<b>Presiseringer av indikator:</b>
<p><b>Fossilfri virksomhet:</b> Mål om fossilfri virksomhet i 2030 innebærer isolert sett at alle fossile kilder til energi i egne bygg og fossilt drivstoff for egne kjøretøy skal fases ut i 2030.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fyringsolje</li> <li>• Naturgass</li> <li>• Egne kjøretøy</li> </ul> <p><b>Andre presiseringer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naturgass, som er en del av ikke-kvotepålagt utslipp av klimagasser i Norge, må erstattes med fossilfrie eller utslippsfrie energikilder innen 2030 for at Norge skal nå sine klimamål.</li> <li>• Fyringsolje: Lovkrav: Innen 1. januar 2025 skal sykehus fase ut bruk av oljefyr.</li> <li>• Meld. St. 13 Klimaplan for 2021-2030 omtaler at det fra 2022 vil bli innført krav som skal sikre nullutslipp i offentlige kjøp av personbiler og lette varebiler. Fra 2025 vil det stilles krav om nullutslipp for busser.</li> </ul> <p><b>Redusere reisevirksomhet for medarbeidere</b> Pandemien har medført økt digitalisering og kompetanseheving i bruk av digitale møter for medarbeidere i helseforetakene. For å videreføre praksis med digitale møter settes det mål om å redusere reisevirksomhet for medarbeidere i tjenestereise. Redusert reisevirksomhet bidrar til en effektiv arbeidshverdag, og til å redusere kostnader, og utslipp.</p> <p>Helseforetakene skal redusere tjenestereiser med bil med 30 prosent og tjenestereiser med fly med 40 prosent innen 2030 (referanseår 2019).</p>
<b>FNs bærekraftsmål:</b>
Mål nr.13: Stoppe klimaendringene. Mengden klimagasser fortsetter å øke og klimaendringene skjer raskere enn antatt. Effektene av klimaendringene er synlige over hele verden. Den globale gjennomsnittstemperaturen har steget omtrent 1 °C siden den før-industriell tid, i tillegg fortsetter havnivået å stige.
<b>Kildedata:</b>
Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap



<b>Kildesystem:</b>
Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap
<b>Rapportering på indikator:</b>
● Årlig, medio februar

Indikator nr:	9	<b>Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter</b>
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte
		Dato: 25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

<b>Formål:</b>																																																																																								
Økt bevissthet om helseforetakenes tiltak og ansvar for å drifte klima- og miljøvennlig.																																																																																								
<b>Definisjon:</b>																																																																																								
I årlig ForBedringsundersøkelse får alle medarbeidere spørsmålet: «Her blir det arbeidet godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet». Andel enheter som svarer at det arbeides godt med ytre miljø i helseforetaket skal være minst 90 prosent.																																																																																								
<p><b>«Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet»</b></p> <p>Data fra ForBedringsundersøkelsen</p> <table border="1"> <caption>Approximate data from the bar chart</caption> <thead> <tr> <th>Unit</th> <th>2019 (%)</th> <th>2021 (%)</th> <th>2021 Avg (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Helse Bergen HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Helse Stavanger HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Helse Førde HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Helse Fonna HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>AKU HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Oslo Universitetssykehus HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Sunnhals Sykehus HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Sykehuset i Vestfold HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Sykehuset i Innlandet HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Sykehuset Telemark HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Sykehuset Østfold HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Sykehuset Østlandet HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Seremoni Sykehus HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Vestre Viken HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Helse Midt og Nord HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Helse Nord Trøndelag HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>St. Olavs HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Finnmarkssykehuset HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Helseandssykehuset HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Nordlandssykehuset HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>UHN HF</td><td>75</td><td>75</td><td>75</td></tr> </tbody> </table>	Unit	2019 (%)	2021 (%)	2021 Avg (%)	Helse Bergen HF	75	75	75	Helse Stavanger HF	75	75	75	Helse Førde HF	75	75	75	Helse Fonna HF	75	75	75	AKU HF	75	75	75	Oslo Universitetssykehus HF	75	75	75	Sunnhals Sykehus HF	75	75	75	Sykehuset i Vestfold HF	75	75	75	Sykehuset i Innlandet HF	75	75	75	Sykehuset Telemark HF	75	75	75	Sykehuset Østfold HF	75	75	75	Sykehuset Østlandet HF	75	75	75	Seremoni Sykehus HF	75	75	75	Vestre Viken HF	75	75	75	Helse Midt og Nord HF	75	75	75	Helse Nord Trøndelag HF	75	75	75	St. Olavs HF	75	75	75	Finnmarkssykehuset HF	75	75	75	Helseandssykehuset HF	75	75	75	Nordlandssykehuset HF	75	75	75	UHN HF	75	75	75
Unit	2019 (%)	2021 (%)	2021 Avg (%)																																																																																					
Helse Bergen HF	75	75	75																																																																																					
Helse Stavanger HF	75	75	75																																																																																					
Helse Førde HF	75	75	75																																																																																					
Helse Fonna HF	75	75	75																																																																																					
AKU HF	75	75	75																																																																																					
Oslo Universitetssykehus HF	75	75	75																																																																																					
Sunnhals Sykehus HF	75	75	75																																																																																					
Sykehuset i Vestfold HF	75	75	75																																																																																					
Sykehuset i Innlandet HF	75	75	75																																																																																					
Sykehuset Telemark HF	75	75	75																																																																																					
Sykehuset Østfold HF	75	75	75																																																																																					
Sykehuset Østlandet HF	75	75	75																																																																																					
Seremoni Sykehus HF	75	75	75																																																																																					
Vestre Viken HF	75	75	75																																																																																					
Helse Midt og Nord HF	75	75	75																																																																																					
Helse Nord Trøndelag HF	75	75	75																																																																																					
St. Olavs HF	75	75	75																																																																																					
Finnmarkssykehuset HF	75	75	75																																																																																					
Helseandssykehuset HF	75	75	75																																																																																					
Nordlandssykehuset HF	75	75	75																																																																																					
UHN HF	75	75	75																																																																																					
<b>Eksempel Sykehuset i Vestfold HF:</b>																																																																																								
2019: 71																																																																																								
2021: 73																																																																																								
<b>Presiseringer av indikator:</b>																																																																																								
Medarbeideres bevissthet rundt klima- og miljø på arbeidsplassen og hvordan helseforetaket arbeider med ytre miljø har stor betydning for å skape forståelse for miljøvennlige valg, enten det gjelder innkjøp av varer og tjenester, bygninger eller daglig drift. I Foretaks møte 10. januar 2021 understrekes det at et viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil være å involvere og bevisstgjøre ledere og medarbeidere i hele organisasjonen.																																																																																								
<b>FNs bærekraftsmål:</b>																																																																																								
Bærekraftsmål nr. 17, Samarbeid for å nå målene: Myndigheter, næringslivet og sivilsamfunnet må samarbeide for å oppnå en bærekraftig utvikling.																																																																																								
<b>Kildedata:</b>																																																																																								

Data hentes fra den årlige medarbeiderundersøkelsen «ForBedring».

**Kildesystem:**

ForBedring

**Rapportering på indikator:**

- Årlig
- Medio juni