

## Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	10. september 2018

### SAK NR 33-2018 Oppdragsdokument 2018 - statusrapport

#### *Forslag til vedtak:*

1. Styret tar saken til orientering

Gjøvik, 31. august 2018

Lars Erik Tandsæther  
Administrerende direktør

## Sak 33-2018 Oppdragsdokument 2018 - statusrapport

### 1 Administrerende direktørs anbefaling og vurdering

Administrerende direktør vurderer at drift av HDO gjennomføres innen de rammer som oppdragsdokumentet beskriver. For oppgaver som krever iverksettelse av tiltak i HDO mener administrerende direktør at selskapet er i rute med gjennomføring av disse.

Administrerende direktør er fornøyd med at tiltak for å ivareta personvern og informasjonssikkerhet er blitt håndtert i første del av 2018, og at økt investeringsramme er godkjent av eierne. Videre har Administrerende direktør løftet problemstillingene med gjennomføring av to av oppdragene i 2018– roller og ansvar ifht grensesnitt og samhandling med DSB (oppdrag om neste generasjon nødnett), og manglende involvering og uavklart grensesnitt ifht Helse Vest RHF sitt AMK prosjektet. Begge disse søkes løst i en dialog med eierne.

Utover de to nevnte områdene, mener Administrerende direktør at HDO er i henhold til plan for å levere på oppdrag gitt av eierne.

Administrerende direktør anbefaler at

1. Styret tar saken til orientering.

### 2 Faktabeskrivelse

I henhold til årsplan for styresaker skal HDO gi en mellomrapportering på oppdragsdokument for 2018 til Styret. Denne saken svarer ut dette.

Endelig rapportering på oppdraget til HDO vil skje gjennom «Årlig melding for 2018» i januar 2019.

#### 2.1 Oppfølging av oppdragsdokument 2018

Kap.	Beskrivelse av oppgave i oppdragsdokument	Oppfølging/status
2	<b>Overordnede Styringsbudskap</b> Lover, forskrifter og andre myndighetsvedtak utgjør rammene for helsetjenesten. De regionale helseforetakenes virksomhet er basert på lover og forskrifter, med særlig vekt på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til de regionale helseforetakene konkretiseres og utdypes i Nasjonal helse- og sykehusplan, oppdragsdokumenter og foretaksmøter i de regionale helseforetakene.	HDO sine leveranser understøtter RHFenes «sørge-for ansvar» i henhold til HDOs vedtekter og oppdragsdokument.  HDO har etablert nasjonale bruker- og systemeierfora for å sikre god dialog med kundene og for å få underlag til hvordan HDOs løsninger bør utvikles for å understøtte tjenesten til våre kunder.  HDO jobber kontinuerlig med å effektivisere og forbedre de nasjonale drifts- og

I oppdragsdokumentet for 2018 framgår det at de regionale helseforetakene i 2018 skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Dette danner også grunnlaget for virksomheten i helseforetaket. Det forutsettes at helseforetaket setter seg inn i kravene Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2018 og i foretaksmøte 16. januar 2018 og innretter seg etter disse. De fire regionale helseforetakene mottar mange styringsmål og krav som blir videreført til egne helseforetak eller operasjonelt på andre måter. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal utøve sin rolle koordinert og samstemt med de regionale helseforetakene for å understøtte de krav og forventninger som stilles.

Styret må være bevisst sitt ansvar for å sikre bærekraftig utvikling og godt omdømme. Styret har ansvar for at en bredt anlagt forståelse av samfunnsansvar blir ivaretatt. Helseforetaket ved (dets) styre er ansvarlig for en delmengde av den totale leveransen som de fire helseregionene skal levere, ihht. bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet. Ressursene som står til rådighet er avgrenset og budsjettene blir strammere. Det er derfor viktig at helseforetaket optimaliserer sin ressursinnsats i forhold til de tjenester som skal leveres. Det er positivt om helseforetaket kan sette ned priser eller redusere behovet for tilskudd i løpet av året som følge av mer effektiv drift enn forutsatt i budsjettet. Dersom aktivitet ikke blir gjennomført i løpet av året så skal finansiering normalt tilbakebetales til oppdragsgiver, slik at det ikke skal oppstå overskudd. Dette er viktige virkemidler for at mest mulig midler går direkte til behandling av pasienter.

De felleseide helseforetakene sine tjenester skal bidra til å understøtte pasientbehandlingen i sykehusforetakene. Det er sykehusforetakene som til slutt bærer kostnadene, og de skal derfor kunne forvente et samarbeid preget av lydhørhet fra de felleseide helseforetakene slik at det blir god sammenheng i tjenestene. På denne måten økes sykehusforetakenes muligheter for å realisere både kvalitative og økonomiske gevinster av tjenestene som leveres fra de felleseide helseforetakene. Det vil derfor bli tatt initiativ til gjennomgang, og eventuell etablering, av relevante kundefora i de felleseide helseforetakene. Tiltaket skal

forvaltningstjenestene HDO leverer til brukerne av nødnett i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Som eksempler på dette kan nevnes:

- HDO drifter nasjonalt hjertestarterregister, i samarbeid med NAKOS
- HDO bidrar til at Akuttmedisinforskriften etterleveres hos våre kunder ved å innføre og drifte nasjonal løsning for lydlogg i legevaktsentraler og akuttmottak.
- HDO bidrar til stordriftsfordeler og tilpasset brukerutstyr for HDOs kunder ved å anskaffe rammeavtaler for utstyr (radioterminaler og kontrollrom) i både spesialist- og kommunehelsetjenesten.
- HDO har bidratt i å anskaffe felles rammekontrakt for politi, brann og helse som sikrer service og support for kontrollrommene, i samarbeid med DSB og de andre nødnettene.
- Etter at HDO overtok ansvar for eierskap og forvaltningsansvar for brukerutstyr i nødnett helse har vi sørget for at de tekniske løsninger ivaretar kravene til informasjonssikkerhet

Styret i HDO mottar regelmessig rapport om virksomhetens status, gjennom virksomhetsrapporter med definerte KPI'er.

#### Virksomhetsplan

HDO jobber systematisk med å utvikle sitt styringssystem, bl.a. gjennom utarbeidelse av virksomhetsplan for 2018. Virksomhetsplanen sammen med risikoregister er grunnlaget for rapportering og oppfølging internt i HDO og til styret. Plan og risiko følges opp løpende i de ulike deler av HDO sin organisasjon.

**BESØKSADRESSE:**

Hans Mustads gate 31  
2821 Gjøvik

**POSTADRESSE:**

Postboks 72  
2801 Gjøvik

Tlf: 61 14 68 20

E-post: [postmottak@hdo.no](mailto:postmottak@hdo.no)  
[www.hdo.no](http://www.hdo.no)

Org.nr.

911912759

	<p>sikre at utviklingen av tjenestetilbudet i stor grad skal preges av pasient- og kundedrevne behov, der en legger til rette for standardisering der det er ønskelig og kundetilpasning der det er ønskelig.</p>	
<b>3a)</b>	<p><b>Styring og oppfølging av felleseide helseforetak</b>          De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har vedtatt årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak for 2018, jf. også e-post om dette datert 02.01.2018. Det forutsettes at helseforetaket følger opp de aktiviteter og milepæler som årshjulet legger opp til. Det er de regionale helseforetakene som har det overordnede ansvaret for å utvikle strategien for helseforetaket. Strategi og mål formidles fra eierne til de felleseide helseforetakene i det årlige oppdragsdokumentet. Helseforetakenes bidrag vil være et viktig fundament for strategien. Det er helseforetakenes ansvar å utvikle handlings- og gjennomføringsplaner for å realisere strategier og mål fastlagt i oppdragsdokumentet. Helseforetakets ansvar og oppgaver er forankret i helseforetaksloven kapittel 7. Styret har det overordnede ansvar for helseforetakets forvaltning. Under styrets kontroll og ansvar ligger også oppfølging av helseforetakets økonomiske utvikling. Det vises for øvrig til Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrearbeid i de regionale helseforetakene<sup>1</sup>. Veilederen er en sammenfatning av gjeldende rettsregler og styringskrav. Den inneholder også en omtale av styrearbeid av mer veiledende karakter. Styret skal legge veilederen til grunn så langt den passer.</p>	<p>HDO rapporterer til styret for HDO HF iht. årsplan for styresaker.</p> <p>HDO HF har rapportert til sine eiere, og ikke blitt anvist noe videre involvering av prosesser for strategiarbeid.</p> <p>HDO forholder seg til årshjul for de regionale helseforetakenes styring og oppfølging av felles eide selskaper (årshjul behandlet i AD møtet 18/12-17).</p>
<b>3b)</b>	<p><b>Innsyn og internrevisjon</b>          Det er styrets ansvar å vurdere behovet for gjennomføring av interne revisjoner. Ved behov kan helseforetaket henvende seg til internrevisjonen i det regionale helseforetaket der HF-et har sitt hovedkontor. Nærmere regulering av et slikt oppdrag gjøres gjennom egen avtale mellom det enkelte helseforetak og den aktuelle internrevisjon. I avtaler/kontrakter med leverandører/samarbeidspartnere skal, der dette er nødvendig, krav om revisjoner av systemer, rutiner, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten inngå. Helseforetakets styre skal behandle alle internrevisjonsrapporter. De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av helseforetakets virksomhet.</p>	<p>Ingen revisjon fra eierne pt.</p> <p>HDO følger plan for egne revisjoner med rapportering til styret.</p>

	Helseforetaket skal bistå med å fremskaffe tilleggsinformasjon og analyser som er nødvendig.	
<b>3c)</b>	<b>Medvirkning fra konserntillitsvalgte og konsernverne-ombudene</b> Formelle rammer for ansattes styrerepresentasjon er regulert i helseforetaksloven § 23. Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste relatert til de regionale helseforetakenes løpende styring og oppfølging av de felles eide helseforetakene ivaretas av de regionale helseforetakenes etablerte samarbeidsfora. Dersom det etableres interregionale arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper, skal de konserntillitsvalgte og konsernverneombudene være sikret minst en representant fra de konserntillitsvalgte, og en representant fra vernetjenesten dersom de ber om det. De konserntillitsvalgte og konsernverneombudene oppnevner selv sin(e) representant(er).	Ansattrepresentanter inngår i HDOs styre.  Nyvalg på ansattrepresentanter gjennomført i april 2018.  HDO har lokale tillitsvalgte og valgt verneombud. Det er faste møtearenaer mellom ledelsen og tillitsvalgte og verneombud i HDO
<b>3d)</b>	<b>Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser</b> Helseforetakets aktivitet omfatter i visse sammenhenger oppstart og gjennomføring av prosjekter som involverer ansatte i helseforetakene eller de regionale helseforetakene. Ved fremlegg av planer og prosjektbeskrivelser skal kostnader ved bruk av slike ressurser synliggjøres i beslutningsunderlaget på lik linje med bruk av eksterne konsulenter. Frikjøp, eller bruk av personellressurser i andre helseforetak, skal avtales med arbeidsgiver i det enkelte tilfelle.	HDO har ingen slike prosjekter pt.
<b>3e)</b>	<b>Læreplasser</b> Helseforetaket skal legge til rette for læreplasser i tråd med føringer gitt til de regionale helseforetakene, jf. regjeringens strategi for å øke antall lærlinger i staten.	HDO har ingen umiddelbare initiativ for læreplasser.  HDOs framtidige kompetansebehov skal til revidering, herunder vil også vurdering av læreplasser behandles. Utvikling av prinsipielle samarbeid med akademia og trainee-ordning pågår.
<b>3f)</b>	<b>Beredskap, sikkerhet og sivil-militært samarbeid</b> Det vises til revidert Nasjonal helseberedskapsplan, Helsedirektoratets rapport Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2017, forslag til ny lov om nasjonal sikkerhet jf. Prop. 153 L (2016–2017), som er til behandling i Stortinget, samt tidligere oppdragsdokumenter vedr. krav om beredskap. Helseforetaket skal i 2018: - Delta i de regionale helseforetakenes beredskapsarbeid	HDO er tatt inn som fast medlem av Helse Sør-Øst RHF sitt regionale beredskapsutvalg (RBU) og deltar dermed fast på disse møtene/samlingene.  HDO har utarbeidet nasjonal beredskapsplan i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan som er behandlet av styret. HDOs beredskapsplan er presentert for de regionale

	<p>der det er aktuelt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.</li> <li>- Vurdere behov for nye tiltak for å kunne møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som strøm, vann, IKT og legemidler.</li> <li>- Delta i de regionale helseforetakenes arbeid for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.</li> </ul>	<p>beredskapsutvelagene i Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF. Målsetning om å få presentert planen for de gjestående RBUene ila 2018.</p> <p>HDO har deltatt i møter med de regionale helseforetakene ang implementering av ny sikkerhetslov.</p>
<p><b>3g)</b></p>	<p><b>Etablering av sikkerhetsorganisasjon</b></p> <p>I brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 19. desember 2014 fremgår det at de regionale helseforetakene, helseforetakene og Norsk Helsenett SF omfattes av sikkerhetsloven, jf. sikkerhetsloven § 2 første ledd. Dette innebærer at de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak må forholde seg til sikkerhetsloven med tilhørende forskrifter. Helseforetaket skal innen utgangen av 2018 etablere sikkerhetsorganisasjon i henhold til Sikkerhetslovens bestemmelser. Helse Nord RHF/de regionale helseforetakene vil kunne gi nærmere veiledning i denne forbindelse.</p>	<p>HDO har etablert sikkerhetsorganisasjon og jobber med å sikre at denne er iht Sikkerhetslovens krav.</p> <p>Oppdatert håndbok for klassifisering av informasjon for å sikre dette bedre er vedtatt. Grunnleggende vurderinger for forberedelse til sikkerhetslov er gjennomført .</p>
<p><b>3h)</b></p>	<p><b>Informasjonssikkerhet og personvern</b> Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet, og oppfølging gjennom internkontroll, og styrke kompetansen om digital sårbarhet blant egne medarbeidere og brukere av IKT-system. EUs nye personvernforordning gir innbyggere sterkere rettigheter og virksomhetene nye plikter. Personvernforordningen, General Data Protection Regulation (GDPR), vil være gjeldende fra 25. mai 2018 i hele EU, og erstatte EUs personverndirektiv fra 1995. Helseforetaket skal holde seg orientert om arbeidet med personvernforordningen, og gjøre nødvendige forberedelser for å implementere nytt regelverk. Det vises i tillegg til rapport fra Direktoratet for e-helse Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten. Helseforetaket skal følge opp rapportens anbefalinger og samarbeide med de regionale helseforetakene om tiltak for forbedring av informasjonssikkerheten.</p>	<p>Opplæringsaktiviteter og holdningsskapende arbeid for ansatte mtp informasjonssikkerhet og personvern er påbegynt og fortsetter gjennom 2018, og er et arbeid som vil videreføres i kommende år som en integrert del av virksomheten.</p> <p>Risiko- og sårbarhetsvurderinger gjennomføres for HDOs systemer og løsninger. Før endringer tillates skal ROS analyser gjennomføres og godkjennes.</p> <p>Prosess med gjennomføring av mer helhetlige ROS analyser pågår gjennom 2018. Videre vurderinger av databehandlinger og tilhørende avtaler rundt personvern pågår (kartlegging/protokoller). Rollebeskrivelse til personvernombud er vedtatt.</p> <p>Personvern og informasjonssikkerhet blir fulgt opp i hele organisasjonen. Det er bl.a. etablert et Sikkerhetsforum med deltakelse av ledelsen, samt sentrale personer i organisasjonen.</p> <p>HDO følger opp videre spesifiseringer vedrørende GDPR som måtte komme.</p>

<b>3i)</b>	<b>Instruks for lån til felles eide nasjonale helseforetak</b> <p>Investeringer skal bidra til netto verdiskaping i helsesektoren. Investeringer som ikke har positiv nåverdi skal ikke gjennomføres, med mindre det kan sannsynliggjøres andre positive effekter for helsesektoren som kan rettferdiggjøre ressursbruken. Det stilles derfor konkrete krav til utredning av alle investeringer som ønskes gjennomført før de behandles i selskapets styre. Utredningen skal beskrive formålet med investeringen, og hva den skal resultere i. Alternative måter å løse oppgaven på skal være belyst. Større prosjekter (over 50 mill.) skal ha gjennomgått konsept- og forstudie. Utredningen skal inneholde analyser av total investering, fremdrift i tid, finansiering, lønnsomhet, (nåverdi og konsekvens for resultat) samt tiltak og ansvar for gevinstrealisering.</p> <p>Instruksen gjøres gjeldende for lån gitt fra de regionale helseforetakene til felles eide selskaper. Lån godkjennes av de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene.</p> <p>Følgende prosedyre skal følges:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Alle investeringer som søkes lånefinansiert, skal være utredet i henhold til generelle krav til utredning og oppfølging av investeringer.</li><li>2. De regionale helseforetakene kan primært 2 ganger årlig, normalt i forbindelse med behandling av budsjett eller økonomisk langtidsplan, innvilge lån til et felleseid foretak. Lån kan innvilges basert på søknad fra foretak, til prosjekter (som skal aktiveres), utstyr eller IKT.</li><li>3. De regionale helseforetakene yter lån i henhold til sin eierandel under forutsetning av at de øvrige RHF yter tilsvarende lån til samme investering.</li><li>4. Den tildelte lånerammen gjøres tilgjengelig for utbetalinger til foretakets driftskonto etter anmodning fra det enkelte foretak og når det foreligger en signert låneavtale.</li><li>5. For store prosjekter med låneuttak over ett år, kan det opprettes særskilte lån hvor det ikke belastes avdrag i perioden frem til hele lånet er utbetalt.</li><li>6. Det ytes kun lån med flytende rente. Rentesatsen settes lik den RHF-ene til enhver tid betaler til Helse- og omsorgsdepartementet.</li></ol>	Instruks for lån følges, hovedprosess går gjennom Helse Sør-Øst RHF økonomifunksjon.
<b>3j)</b>	<b>Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster/nytteverdier</b> <p>Helseforetaket skal levere kostnadseffektive tjenester, og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk. Helseforetaket skal utarbeide innspill til økonomisk</p>	Ihht årshjul for 2018.  ØLP 2019 – 2026 er styrebehandlet og lagt fram for de regionale helseforetakene, HDO har ikke mottatt noen vesentlige kommentarer på dette.

	<p>langtidsplan for perioden 2019-2022 som grunnlag for de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett. Det er nødvendig at innspill til vesentlige endringer i helseforetakets virksomhet, investeringer og drift leveres primo februar. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal leveres 3. april 2018. Helseforetaket skal benytte tilsendt malverk, og innspillet leveres til de regionale helseforetakene. Helseforetaket skal påvise forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som ordinære helseforetak. Helseforetaket skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- internt i helseforetaket.</li> <li>- i de fire helseforetaksgruppene som følge av aktiviteten i helseforetaket.</li> </ul>	
<b>3k)</b>	<p><b>ForBedring</b></p> <p>De regionale helseforetakene skal i 2018 gjennomføre felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring). Det skal benyttes metodikk som gjør det mulig å sammenlikne resultatene mellom sykehus og helseregioner. Det skal gjennomføres forbedringstiltak på identifiserte forbedringsområder når undersøkelsen er gjennomført. Det vil bli tilrettelagt for at de felleseide helseforetakene blir en del av kartleggingen fra og med 2019.</p>	<p>HDO er ikke involvert i noen aktiviteter fra de regionale helseforetakene relatert til kartlegging av arbeidsmiljø så langt. HDO planlegger uavhengig av dette en årlig medarbeiderundersøkelse mot slutten av året.</p>
<b>3l)</b>	<p><b>Arbeidslivs kriminalitet</b></p> <p>Offentlige oppdragsgivere har som innkjøpere av varer og tjenester et særskilt ansvar for å motvirke arbeidslivskriminalitet. Det forventes at offentlige virksomheter går foran i arbeidet med å fremme et seriøst arbeidsliv.</p> <p>Ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter, skal helseforetaket sikre at deres leverandører følger lover og regler. Helseforetaket skal i årlig melding redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter, og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet.</p>	<p>HDO benytter statens standardavtaler som utgangspunkt for egne avtaler og disse stiller krav til at leverandørene følger lover og regler. I tillegg er teksten i oppdragsdokumentet skrevet inn i kontraktene som en presisering.</p> <p>Ingen endringer i leverandørbildet, med unntak av en formalisert mulighet for HDO til å utøve direkte tilgang til underleverandør (Frequentis). Ytterligere strukturering for oppfølging av nøkkelleverandører er under utarbeidelse.</p>
<b>3m)</b>	<p><b>Bruk av spesialnumre</b></p> <p>Markedsføringsloven forbyr næringsdrivende å henvise kundene sine til kostbare spesialnumre når de skal kontakte kundeservice. Dette har blitt stadfestet i en avgjørelse i EU-domstolen. Norske næringsdrivende fikk frist til 15. oktober 2017 på å rette seg etter denne avgjørelsen. Flere helseforetak benytter spesialnummer av hensyn til enkel kommunikasjon for publikum. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om at denne</p>	<p>HDO har både 8-sifret nummer og et spesialnummer inn til 1.linje for drift og support, ingen direkte kontakt med publikum.</p> <p>Spesialnummeret medfører ingen vesentlig kostnadsøkning for brukerne.</p>



	<p>praksisen må gjennomgås med sikte på å utfase løsninger som er kostbare for brukere av spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal gjennomgå eventuell bruk av kostbare spesialnumre med sikte på avvikling.</p>	
<b>3n)</b>	<p><b>Helseøvelsen 2018</b>          Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal delta i planlegging og øvingsaktiviteter i forbindelse med Helseøvelsen 2018 som avvikles i forbindelse med NATO-øvelsen Trident Juncture (TRJ18).</p>	<p>HDO har etablert dialog med DSB ifht hva de ønsker og evt. kan bidra med ifht Helseøvelsen på vegne av prosjektledelsen for Helseøvelsen. HDO viderefører ellers dialog med Helseøvelsens prosjektledelse ifht nødvendige avklaringer knyttet til bruk av nødnett under øvelsen ifht et evt. behov for utvidet dekning/kapasitet etc.</p>
<b>3o)</b>	<p><b>Utvikling av nødnettsteknologien</b>          Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har igangsatt et arbeid med å planlegge neste generasjon nødnett. HDO skal følge med i arbeidet som DSB har satt i gang for å utrede modeller for fremtidens nødnett. HDO skal i tertialrapportering kommentere status i dette arbeidet knyttet til helsetjenestens behov og muligheter. HDO skal sikre nødvendig integrasjon av nødnett mot nye kommunikasjonsløsninger for prehospitale tjenester/AMK.</p>	<p>HDO har kontaktet DSB ang oppdraget. HDO har ikke fått formelt svar, men DSB adresserer Helsedirektoratet i sin dialog med helse.</p> <p>Problemstillingen ble diskutert i Foretaksmøtet for HDO HF 23.april og det ble besluttet å gjennomføre et møte med Helse- og omsorgsdepartementet og RHFene om saken.</p> <p>HDO avventer tilbakemelding fra eierne. HDO har, fra Helsedirektoratet, blitt invitert til et møte vedrørende neste generasjon nødnett 13.september 2018.</p>
<b>3p)</b>	<p><b>Videre drift av nasjonalt hjertestarterregister</b>          Med utgangspunkt i brev fra Helse Sør-Øst RHF datert 12.06.2017 forutsettes det at det etableres og implementeres nødvendig avtale mellom Oslo universitetssykehus HF og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF, om implementering, drift og forvaltning av hjertestarterregisteret på landets AMK sentraler. Videre drift av hjertestarterregisteret er innarbeidet i budsjett for 2018.</p>	<p>HDO ivaretar drift og teknisk forvaltning. Oslo Universitetssykehus HF (Nakos) er systemeier.</p>
<b>3q)</b>	<p><b>Nasjonalt AMK-prosjekt</b>          Det bes om at Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF holder seg orientert om arbeidet med de regionale helseforetakenes AMK-prosjekt (ledet av Helse Vest RHF).</p>	<p>HDO tok i mars 2018 kontakt med Helse Vest RHF for å bli holdt orientert om pågående forprosjekt i Helse Vest RHF vedrørende ny AMK løsning. HDO har mottatt forprosjektrapporten fra arbeidet. HDO har ikke vært involvert i arbeidet i Helse Vest RHF, og søker å få gitt sine tilbakemeldinger til prosjektet før videre behandling av forprosjektrapporten i AD- møtet i september.</p> <p>HDO ble invitert til presentasjon av Helse Vest RHF (HV) sitt arbeid 27.juni. Etter dette fikk HDO oversendt forprosjektrapporten til HV-prosjektet, som er ute på høring i regionene.</p>

		HDO har utarbeidet et notat som tilsvar og innspill til videre dialog mellom HV-prosjektet og HDO sitt veikart. Dette vil bli diskutert med HV-prosjektet 29.august.								
<b>4</b>	<b>Krav til aktivitet 2018</b> Aktivitetskrav for 2018 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i SLA-avtale m/vedlegg mellom Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og de regionale helseforetakene.	Rapportering av SLA-tider er innordnet i ledergrupperapporteringen. HDOs styre mottar regelmessig virksomhetsrapport som inkluderer HDOs tjenester og tjenestenivå i utvalgte KPIer.								
<b>5</b>	<b>Finansiering – eiernes bevilgning for 2018</b> Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF finansieres i 2018 av spesialisthelsetjenesten ved de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenesten. Finansieringen fordeles delvis etter antall operatørplasser, og delvis etter eierandel. De regionale helseforetakene bevilger for 2018 101.4 millioner kroner, som fordeles slik: <table border="0" data-bbox="300 808 617 934"> <tr> <td>Helse Nord</td> <td>20,2</td> </tr> <tr> <td>Helse Midt-Norge</td> <td>19,5</td> </tr> <tr> <td>Helse Vest</td> <td>19,0</td> </tr> <tr> <td>Helse Sør-Øst</td> <td>42,8</td> </tr> </table> <p>Det forutsettes at virksomheten gir et resultat i balanse. Eventuelt opparbeidet overskudd i løpet av 2018 skal avregnes i tilskuddet for året. Negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon, og forutsettes forelagt eierne til beslutning.</p>	Helse Nord	20,2	Helse Midt-Norge	19,5	Helse Vest	19,0	Helse Sør-Øst	42,8	HDO henviser til de prinsippene som er gitt i oppdragsdokumentet.  HDO budsjetterer og rapporterer i henhold til disse prinsippene.  Eier og brukerfakturerer gjennomføres iht. kriteriene i oppdragsdokumentet for HDO HF.
Helse Nord	20,2									
Helse Midt-Norge	19,5									
Helse Vest	19,0									
Helse Sør-Øst	42,8									
<b>6</b>	<b>Rapportering til eierne</b> Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2018 i årlig melding innen 1. februar 2019. Foreløpig regnskap for 2018 skal oversendes innen 19. januar 2019. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 23. februar 2019. Det bes om at regnskapshåndbok for regionale helseforetak benyttes. Det vises også til dette dokumentets punkt 3 a) vedrørende oppfølging av Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper. Avvik fra gitte oppgaver og styringsparametere skal meldes til eierne når slike avvik blir kjent.	For inneværende år rapporterer HDO i henhold til «Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide selskaper – 2018»								