

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	14.desember 2017

SAK NR 52-2017 ADs orientering

Forslag til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.

Gjøvik, 7.desember 2017

Lars Erik Tandsæther
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Rapport tilsyn nødnett (DSB, MSI, Broadnet)
2. Årshjul for oppfølging og styring av felleseide selskaper
3. Brukerbetaling nødnett
4. Oversikt over styrevedtak 2017

Sak 52-2017 ADs orientering

Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør anbefaler at styret tar saken til orientering

Faktabeskrivelse

Administrerende direktør vil redegjøre for følgende saker:

1. Tilsyn nødnett
2. Besøk fra HOD, e-helseavdelingen
3. Anbefaling fra direktoratet for e-helse
4. Seminar om neste generasjons nødnett
5. Program styreseminar
6. Årshjul for oppfølging av felleseide selskaper 2018
7. Brukerbetaling i nødnett
8. Status for nøytral mva for kommunene

1. Tilsyn nødnett

27.november ble det lagt ut en presseinvitasjon til en ugradert redegjørelse om tilsyn i «Nødnettsaken»:

«I forbindelse med offentliggjøringen av en ugradert redegjørelse av tilsynene med DSB, Motorola og Broadnet vil justis- og beredskapsminister Per-Willy Amundsen (Frp) tirsdag redegjøre for utfordringer og tiltak knyttet til tjenesteutsetting av IKT-tjenester.

Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) har i forbindelse med den såkalte nødnettsaken ført tilsyn med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Motorola. Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) har i samme sak ført tilsyn med Broadnet.

Det er en rekke problemstillinger knyttet til tjenesteutsetting av IKT-tjenester. Blant annet personvern og vedkommendes tilgang til sensitiv informasjon.»

Utdrag fra tilsynsrapporten:

«I desember 2016 ble hendelsen som refereres til som «Nødnett-saken» kjent. Saken satte fokus på tjenesteutsetting til utlandet. På bakgrunn av hendelsen og opplysninger i media om at Nødnett kunne påvirkes negativt, opprettet Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) tilsynssaker med Direktoratet for nødkommunikasjon og Motorola Solutions Norway AS (Motorola), som er hovedleverandør for Nødnett. Fra 1. mars 2017 overtok Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) ansvaret for Nødnett, og tilsynet fortsatte derfor med DSB som tilsynsobjekt. Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) opprettet tilsynssak med Broadnet AS. Tilsynsmyndighetene NSM og Nkom hadde tett dialog og deltok i hverandres stedlige tilsyn for å sikre helhetsoversikt i saken. I tillegg iverksatte Politiets sikkerhetstjeneste (PST) etterforskning.

Regimet rundt krav til beskyttelsestiltak for skjermingsverdige objekter og tilsyn med etterlevelse av disse er organisert slik at der det finnes et dekkende sektorregelverk og en tilsynsmyndighet som fører kontroll med etterlevelse av dette regelverket, vil dette primært være det regelverket som kommer til anvendelse for skjermingsverdige objekter i den aktuelle sektor. På bakgrunn av dette sektorprinsippet førte Nkom tilsyn med Broadnet i henhold til ekomlovens bestemmelser, herunder hvordan de funksjonelle kravene i objektsikkerhetsforskriften oppfylles, mens NSM førte tilsyn med DNK og Motorola i henhold til sikkerhetslovens bestemmelser

Nkom har ført tilsyn med forhold knyttet til hendelsen og for å avdekke bakenforliggende årsaker. Gjennom Nkoms tilsyn med Broadnet framkom det at selskapet hadde tildelt personell hos Tech Mahindra i India systemtilganger til styringssystemer de ikke skulle hatt. De urettmessige tilgangene viste seg å være mer omfattende enn kun å angå Nødnett. Nødnett var derfor ikke den eneste kunden som kunne påvirkes fra India. NSM har ved tilsynene foretatt undersøkelser i et noe bredere perspektiv enn den rapporterte hendelsen, for å undersøke hvordan sikkerhetsstyring og forebyggende sikringstiltak for skjermingsverdige objekter har blitt fulgt opp av DSB og Motorola.»

BESØKSADRESSE:
Hans Mustads gate 31
2821 Gjøvik

POSTADRESSE:
Postboks 72
2801 Gjøvik

Tlf: 61 14 68 20
E-post: postmottak@hdo.no
www.hdo.no

Org.nr.
911912759

DSB kommenterer pressekonferansen og rapporten på sin hjemmeside:

“På dagens pressekonferanse ble NSM og Nkoms ugraderte redegjørelse etter tilsynene tilgjengeliggjort. DSB mener tilsynene av DSB, Motorola og Broadnet i regi av NSM og Nkom er grundige og nødvendige. Det er avdekket alvorlige avvik, noe DSB tar på største alvor. DSB oversendte sin handlingsplan for lukking av avvik til NSM 27. november.

- Det er fint at justisministeren ønsker åpenhet og debatt, og får på plass en ugradert rapport. Det som fremkommer nå er ikke nytt for DSB, sier direktør i DSB Cecilie Daae.

DSB er godt i gang med å lukke avvikene som er beskrevet, og fortsetter arbeidet med å lukke avvikene så fort det lar seg gjøre i samarbeid med leverandørene.

- Vi mener Nødnett er trygt i operativ bruk, men jobber hardt for å sikre at avvikene lukkes så raskt som mulig. Noe lar seg løse enkelt, annet vil ta lengre tid å få på plass, sier Daae.”

DSB har tilsendt informasjon til våre kunder, HDO har derfor kun informert våre ansatte og via våre hjemmesider med link til DSB og regjeringen.no. Det har ikke vært henvendelser til HDO fra våre kunder etter pressemeldingen og offentliggjøringen av rapporten.

Den ugraderte rapporten som ble offentliggjort den 28.november ligger vedlagt (vedlegg 1 Sak 52-2017).

2. Besøk fra e-helseavdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

HDO v/styreleder fikk følgende henvendelse fra eieravdelingen i HOD:

«Lars Bjørgan Schrøder (47) er ny ekspedisjonssjef for Avdeling e-helse i HOD. Han kommer fra stilling som avdelingsdirektør og leder for Digitaliseringsenheten i Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD).

Lars ønsket å starte opp med besøke til RHFene, de regionale IKT-selskapene, andre relevante virksomheter og kommuner. Hensikten er å treffe dere som arbeider med på e-helseområdet, hvilke utfordringer dere har, planer og hvordan dere ser for dere at departementet kan bidra på en best mulig måte. Sammen med Lars deltar 2-3 til fra Avdeling for e-helse, og 1-2 fra Eieravdelingen.

Vi har besøkt Helse Midt-Norge RHF, Norsk Helsenett SF, HEMIT, Trondheim kommune og Helse Sør-Øst RHF. I går var vi på besøk på Sykehuset Østfold HF.

Onsdag 25. oktober skal Lars besøke Center for Cyber and Information Security (CCIS) på Gjøvik (ca 2 timer).»

Møtet ble gjennomført 9.november i HDOS lokaler. Styreleder presentert HDOs historie, oppdrag, organisering, finansieringsmodell, samt HDOS tjenestemodell. Undertegnede presenterte potensielle muligheter med HDO HF i tråd med nasjonal e-helsestrategi, iht vedlegg 6 sak 46-2017 (ADs orientering i styremøtet 23.oktober).

Eieravdelingen i HOD deltok ikke på møtet, så det er avtalt eget møte med dem på HDO 11.januar 2018.

BESØKSADRESSE:
Hans Mustads gate 31
2821 Gjøvik

POSTADRESSE:
Postboks 72
2801 Gjøvik

Tlf: 61 14 68 20
E-post: postmottak@hdo.no
www.hdo.no

Org.nr.
911912759

3. Anbefaling fra direktoratet for e-helse

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Direktoratet for e-helse i oppdrag å vurdere behov for styrking av myndighetsrollen, nye finansieringsmodeller og etablering av en felles leverandørfunksjon for IKT i helse- og omsorgstjenesten.

Følgende anbefalinger er gitt av direktoratet for e-helse 15/11-17:

«Finansieringsmodeller:

Helse- og omsorgssektoren mangler robuste finansieringsmodeller for å realisere helsepolitiske mål ved digitalisering. Det er utarbeidet en egen rapport om finansieringsmodeller: De viktigste anbefalingene er:

- *Myndighetsoppgaver bør som hovedregel egenfinansieres gjennom bevilgninger over statsbudsjettet fra Helse- og omsorgsdepartementet.*
- *Leveranseoppgaver (utvikling, forvaltning, drift og vedlikehold av e-helseløsninger) bør som hovedregel løses av nasjonal leverandørfunksjon og fullt ut samfinansieres av sektoren. For store nasjonale utviklingsprosjekter bør det likevel vurderes om staten skal sikre deler av investeringskostnadene ved overføringer over statsbudsjettet.*
- *Leveranseoppgaver i felles grunnmur med utvalgte basistjenester finansieres gjennom obligatorisk samfinansiering.*
- *Leveranseoppgaver utenfor felles grunnmur med utvalgte basistjenester finansieres gjennom frivillig kjøp.*

Felles grunnmur for digitale tjenester:

Grunnmuren for digitale tjenester må defineres og vil typisk bestå av felles standarder, IKT-infrastrukturer og byggeklosser. En felles grunnmur bidrar til økt samhandling, næringsutvikling og innovasjon.

I dag består den felles grunnmuren av følgende områder:

- *Styrende dokumentasjon omfatter nasjonale krav, retningslinjer og veiledninger for utvikling av e-helsetjenester.*
- *Grunndata omfatter opplysninger i de sentrale helseadministrative registrene.*
- *Samhandling og integrasjon omfatter komponenter som bidrar til effektiv og sikker informasjonsdeling mellom virksomhetene, for eksempel meldingsutveksling.*
- *Informasjonssikkerhet og personvern understøtter at helsepersonell har en enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger uavhengig av hvor informasjon er lagret, og at innbygger skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester.*
- *IKT-infrastruktur omfatter høytliggjengelig fastnett og mobilnett, monitoreringscenter og driftsløsninger som er etablert nasjonalt, som for eksempel Helsenettet.*

Juridiske virkemidler bør utvikles og tas i bruk:

Det er i dag få juridiske virkemidler for å sikre ibrukstaelse av e-helseløsninger. Det bør innføres en lovfestet rettighet for innbyggerne til digital dialog med sektoren. Brukernes rettigheter bør følges opp med pålegg til sektoren.

Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren bør få et utvidet virkeområde slik at det kan fastsettes krav til for eksempel informasjonsdeling, arkitektur, informasjonssikkerhet, standarder, kodeverk og terminologi.

Sanksjoner ved mangelfull oppfyllelse av obligatoriske krav bør vurderes. Relevante tilsynsmyndigheter bør få oppgaver knyttet til sektorens ibrukstakelse av e-helseløsninger.

Nasjonal styringsmodell bør videreutvikles:

Nasjonal styringsmodell for e-helse inkluderer nasjonale prosesser for strategi, porteføljestyling, forvaltningsstyring og arkitekturstyring. Sentrale aktører er representert og modellen har blant annet bidratt til økt dialog og tillit mellom aktørene. Prosessene sørger for felles strategisk retning for helsesektoren og bør videreutvikles og profesjonaliseres.

Den nasjonale porteføljestylingen er etablert og under videreutvikling. Flere prosjekter bør inkluderes. Oppgradering av EPJ/PAS/Kurve-løsningene i Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst er sentrale komponenter og bør derfor ligge i den nasjonale ehelseporteføljen. Den nasjonale porteføljestylingen vil ikke gå på tvers av ordinær linjestyling.

Nasjonal arkitekturstyring er under etablering og må sees i tett sammenheng med prosessene innen strategi, portefølje- og forvaltningsstyring. Arbeidet må prioriteres.

E-helseområdet bør integreres i eierstyringen fra Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet for e-helse og andre kan bidra med utredninger og analyser.

Nasjonale fagmyndigheter bør styrkes:

Gvinstene ved digitalisering er avhengig av helsefaglig standardisering. Standardiserte arbeidsprosesser bidrar til å minimere uønsket variasjon, noe som medfører kvalitetsheving av tjenesten. Helsefaglig standardisering er i dag lite definert og ansvaret er fragmentert. Området bør utredes og Helsedirektoratet bør ha en sentral rolle i dette arbeidet.

Det er en forutsetning for digitalisering i helse- og omsorgssektoren at pasientsikkerhet, personvern og informasjonssikkerhet blir ivaretatt i alle faser av løsningenes livsløp. Direktoratet for e-helse bør styrke sin fagrolle innen disse områdene.

Fagområder som standardisering og helsefaglige kodeverk er i sterk utvikling globalt. Det er behov for løpende innsats for å sikre at Norge drar nytte av internasjonal erfaring og at det blir enklere for helse- og omsorgstjenesten å benytte internasjonale leverandører.

Leverandørfunksjon for nasjonale løsninger bør etableres:

Behovet for en nasjonal leverandørfunksjon innenfor e-helse bør etableres. De viktigste grunnene til dette er krav til stordriftsfordeler, effektiv leveransekraft, samt utnyttelse av begrensede menneskelige og finansielle ressurser.

En nasjonal tjenesteleverandør skal ha ansvar for utvikling, forvaltning og drift. Tjenesteleverandøren vil også ha en rolle i forbindelse med utvikling og anskaffelse av nasjonale løsninger.

Etablering av en nasjonal tjenesteleverandør vil kreve god planlegging. Tjenesteleverandøren bør etableres som et eget statsforetak. På denne måten unngår man uheldig rolleblanding mellom myndighetsutøvelse og tjenesteproduksjon. Dette gir også muligheter for fleksible finansieringsmodeller og lånemuligheter. Det anbefales at nasjonal tjenesteleverandør tar organisatorisk utgangspunkt i Norsk Helsenett SF (NHN).

Ved opprettelse av en nasjonal tjenesteleverandør er det essensielt å legge til rette for god samstyring. Mekanismer for dette må defineres i etableringsfasen.

Det må være tydelig definerte løsningseiere for nasjonale fellesløsninger. I dag er Direktoratet for e-helse for eksempel løsningseier for e-resept og Helsenorger. Andre aktører i sektoren kan også fungere som løsningseiere for utvalgte løsninger.

Det bør i 2018 utarbeides en etableringsplan og beslutningsgrunnlag for etablering av en nasjonal tjenesteleverandør.

I arbeidet med anbefalingene, har direktoratet tatt utgangspunkt i tidligere rapporter og utredninger. Disse peker blant annet på at det er for stor grad av silotenkning og desentralisert styring. Videre har vi tatt utgangspunkt i de konkrete behovene som planlagte eller etablerte fellesløsninger har til styrings- og finansieringsmodeller. Arbeidet er gjennomført i dialog med sektoren og Nasjonalt e-helsestyre slutter seg til anbefalingene»

Les hele rapporten på: <https://ehelse.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/12/Rapport%20-%20IKT-organisering%20i%20helse-%20og%20omsorgssektoren.pdf>

4. Frokostseminar om neste generasjon nødnett

23.november inviterte DSB til frokostseminar om neste generasjons nødnett. Regjeringen har i Digital Agenda sagt at neste generasjon nødnett (NGN) skal realiseres i kommersielle mobilnett, så lang det er mulig.

DSB og Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) har gitt et felles faglig innspill til beslutningsprosesseneknyttet til realisering av NGN:

«For at NGN skal kunne realiseres i kommersielle mobilnett må nettene tilby nødvendig funksjonalitet, dekning, sikkerhet og robusthet. DSB og Nkom mener at myndighetene har relevante virkemidler for å oppnå dette gjennom kombinasjon v myndighetspålegg og kommersielle anskaffelser»....

«En beslutning om hvordan NGN konseptuelt skal realiseres, bør etter DSBs og Nkoms mening komme samtidig med beslutningen om bruken av 700MHz båndet»

«Hovedansvaret for å sikre gjennomføring av NGN bør entydig tillegges én enhet i forvaltningen...Ansvaret bør fortsatt ligge i Justis- og beredskapssektoren. Ansvarlig enhet for NGN skal fremskaffe og harmonisere brukerkrav og være bestiller for de kommersielle anskaffelsene.

5. Program styreseminar

I temasak i styremøtet 31. august og 23. oktober ble det diskutert teknologisk veikart for HDO. Det ble i den sammenheng besluttet at det skal gjennomføres et styreseminar i London 18-20.mars for å snakke med brukere og leverandører ang hvordan de vil realisere tjenestens behov fremover.

Følgende program er foreløpig utarbeidet:

- Søndag 18.mars – utreise og felles middag kl.
- Mandag 19.mars
 - Besøk hos National Health Service (NHS)
 - Informasjon om nasjonalt prosjekt i helse (ARP prosjektet) for å skifte ut kontrollromsløsningen inkl. kartløsning og integrasjon mot dagens oppdrags håndteringsløsning. De har valgt Frequentis
 - Demonstrasjon av neste generasjons kontrollrom fra Frequentis som er valgt i England (LifeX)
 - Informasjon om neste generasjons nødnett i England (ESN) realisert gjennom kommersielle nett
 - Sendt forespørsel for om mulig å kunne besøke London Ambulance Service som har en annen kontrollromsløsning og som skal bytte til LifeX og etter hvert nytt nettverk (ESN)
 - Mulig besøk hos Metropolitan Police – politistasjon for Greater London (8,6millioner innbyggere)
- Tirsdag 20.mars – styremøte på formiddagen, så hjemreise

6. Årshjul for oppfølging av felleseide selskaper

HDO mottok den 28.november årshjul for oppfølging av felleseide selskaper fra eierstyringsgruppen:

“På vegne av eierstyringsgruppen i de regionale helseforetakene oversendes med dette årshjul 2018 for styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene. Det gjøres oppmerksom på at årshjulet skal behandles i AD-møte den 18. desember, slik at justeringer kan skje i etterkant.

Årshjulet er en konkretisering og systematisering av etablerte eierstyringsaktiviteter i forhold til de felleseide helseforetakene, og skal underbygge den formelle styringen som de administrerende direktørene ivaretar i helseforetakenes foretaksmøter. Det er administrerende direktør som har ansvar for eierstyring og oppfølging av de felles eide selskapene, og praktisk tilrettelegging ivaretas av de regionale helseforetakenes økonomidirektører og eierdirektører.

Gjennomføring av styringsaktivitetene forventes å medføre bedre kontroll og forutsigbarhet mht. selskapenes økonomi og aktiviteter, bl.a. sett inn mot arbeidet med de regionale helseforetakenes økonomiske langtidsplaner og årlige budsjetter. De regionale helseforetakene vil, som i dag, og i likhet med hva som gjøres overfor ordinære helseforetak, stille nødvendige ressurser/kompetanse tilgjengelig for gjennomføring av styringsaktivitetene. Økt systematikk i oppfølgingsarbeidet forventes å kunne effektivisere denne ressursbruken.

Det legges til grunn at de felleseide helseforetakene følger opp de aktiviteter årshjulet legger opp til, i nært samarbeid med de regionale helseforetakene. Dette tas også inn i helseforetakenes oppdragsdokumenter for 2018.

BESØKSADRESSE:
Hans Mustads gate 31
2821 Gjøvik

POSTADRESSE:
Postboks 72
2801 Gjøvik

Tlf: 61 14 68 20
E-post: postmottak@hdo.no
www.hdo.no

Org.nr.
911912759

Fremstillingen nedenfor forutsettes å være generisk, men de konkrete milepælene tar utgangspunkt i kalenderen og møteplanene for 2018. Frister knyttet til de forskjellige aktivitetene fremgår av årshjulet.”

Helseforetak vs. RHF

Faste møter: Det gjennomføres årlig to faste møter med helseforetakene. Tema for disse møtene fanger opp alle oppfølgings- og styringsaktiviteter.

Ansvar: Det er administrerende direktør som har ansvar for eierstyring og oppfølging av de felleseide helseforetakene. Praktisk tilrettelegging ivaretas av de regionale helseforetakenes eierdirektører og økonomidirektører.

Møte/tid	Tema	Forberedelse/ frist – helseforetak ¹	Forberedelse/ frist - RHF	Foretaksmøter
Møte nr. 1 Uke 20 (14. mai)	<ul style="list-style-type: none"> • Årlig melding • Årsresultat/ årsrapport • Rapport hittil i år – KPI, oppdrags- dokument, økonomi, risiko • Forslag til ØLP • Saker de felleseide HF-ene ønsker å ta opp med eierne 	19/01 – foreløpig årsregnskap 01/02 – årlig melding 2017 15/02 – foreløpig innspill ØLP ² 23/02 – endelig regnskap/ årsrapport 03/04 – innspill til ØLP	01/12 – mal for årlig melding 16/01 – oppdrags- dokument for kommentar 01/03 – mal for innspill ØLP 29/06 – tilbakemelding ØLP	26/02 – oppdragsdokument 23/04 – årlig melding, årsrapport/- regnskap
Møte nr. 2 Uke 43 (22-26 oktober)	<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetakets forslag til årsbudsjett kommende år • Innspill til oppdragsdokument kommende år • Konsekvenser av forslag til statsbudsjett • Rapport hittil i år – KPI, oppdragsdokument, økonomi, risiko 	20/09 – forslag til årsbudsjett 01/10 – innspill til oppdragsdokument	01/11 – foreløpig tilbakemelding på forslag til årsbudsjett 15/12 – tilbakemelding på årsbudsjett etter behandling i AD-møte	

	<ul style="list-style-type: none"> Saker de felleseide HF-ene ønsker å ta opp med eierne 			
Rapportering RHF-styrer	<ul style="list-style-type: none"> Definerte KPI-er Status måloppnåelse/evt. risiko 	07/05 – oversendelse til RHF 14/09 – oversendelse til RHF	Mal for tertialrapport	

Praktisk tilrettelegging og gjennomføring av møtene ivaretas av de regionale helseforetakenes økonomidirektører og eierdirektører.
 Det legges videre opp til at de felleseide helseforetakene den 7. mai og 14. september oversender tertialvis rapportering til eierne, som kan inngå i RHF-enes rapportering til sine styrer.

Se vedlegg 2 Sak 52-2017.

7. Brukerbetaling nødnett

HDO fikk 15.november kopi av mail sendt fra JD til HOD ang oppdrag til DSB:

Staten ved DSB eier kritisk infrastruktur og er leverandør av samfunnskritiske tjenester. Utvikling i kostnader tilknyttet Nødnett, samt behov for noe midler til reinvesteringer i og forvaltning av nettet, gjør at finansieringsløsningen knyttet til Nødnett må vurderes. Vi ber DSB om et konkret forslag til en finansieringsløsning for infrastrukturen i Nødnett.

Del 1 av forslaget skal omfatte inndekning av de årlige kostnadene knyttet til drift og vedlikehold av infrastrukturen i Nødnett, altså inndekning av statens kontraktsforpliktelser med Motorola.

Del 2 av forslaget skal omfatte direktoratets vurdering av det årlige behovet for å kunne håndtere nødvendige forvaltningskostnader og tilhørende driftskostnader knyttet til infrastrukturen i Nødnett som f.eks. nødvendige dekningsiltak og andre justeringer som faller utenfor Motorolas kontraktsforpliktelser.

Vi ber DSB vurdere behovet for å involvere Politidirektoratet, Helsedirektoratet, Helses driftsorganisasjon og KS i arbeidet på egnet måte.

Se vedlegg 3 Sak 52-2017.

8. Status for nøytral merverdiavgift for kommunene

HDO har i oppdragsdokument for 2017 fått i oppdrag å innføre nøytral mva. på våre tjenester. Som tidligere orientert om til styret har det ikke vært mulig å få avklaring om hvordan kommunene skal håndteres i denne sammenheng.

Det følger av lov om kompensasjon av merverdiavgift (merverdiavgiftskompensasjonsloven) at kommuner, fylkeskommuner og visse private og ideelle virksomheter har rett til refusjon av merverdiavgift på anskaffelser av varer og tjenester til kompensasjonsberettiget virksomhet. Videre følger det av reglene for nøytral merverdiavgift for helseforetakene at helseforetakene har rett til refusjon av merverdiavgift på anskaffelser av varer og tjenester.

I utgangspunktet har derfor både HDO og kommunene rett til refusjon av merverdiavgift på anskaffelser av varer og tjenester til drift av Nødnettet.

Skattedirektoratet har i sitt tilsvarende brev sendt fra HDOs revisor BDO, lagt til grunn at HDO er et helseforetak som fullt ut faller innenfor unntaket for helsetjenester i merverdiavgiftsloven § 3-2. HDO skal derfor ikke beregne merverdiavgift av vederlaget som oppkreves av kommunene for bruken av Nødnettet.

Helsedirektoratet har på sin side lagt til grunn at faktureringen fra HDO til kommunene ikke omfattes av reglene for nøytral merverdiavgift. Slik HDO oppfatter Helsedirektoratet anses viderefaktureringen som en virksomhet som ikke gir rett til refusjon av inngående merverdiavgift etter retningslinjenes punkt 1.3.

Konsekvensen av dette blir at HDO må bake merverdiavgiften inn som en skjult kostnad i faktureringen til kommunene. Kommunene får dermed ikke avlastet avgiften slik tilfelle hadde vært om leverandørene og/eller HDO hadde beregnet merverdiavgift.

Det antas at merverdiavgiftskostnaden i denne sak utgjør årlig ca. 10 millioner kroner for kommunene. Det er således tale om et meget betydelig beløp.

KS, BDO og HDO samarbeidet om et brev som ble sendt fra BDO til Finansdepartementet i oktober, for å be Finansdepartementet om å se nærmere på problemstillingen, gjerne i felleskap med Helse og omsorgsdepartementet.

HDO har ennå ikke mottatt svar på henvendelsen.

Vedlegg 4: Tidligere styrevedtak i HDO HF

Saksnr	Sakstittel	Vedtak	Status	Møtedato
45-2017	Operasjonalisering av eierskap av helses nødnettutstyr	1. Styret tar saken til orientering	OK	23.10.2017
44-2017	Årsplan - styremøter 2018	1. Styret godkjenner fremlagt forslag til møteplan for 2018 med de endringer som fremkom i møtet.	OK	23.10.2017
43-2017	Virksomhetsrapportering	1. Styret tar saken til etterretning.	OK	23.10.2017
39-2017	Informasjonssikkerhet i HDO	1. Styret tar saken til etterretning og gir administrerende direktør tydelig signal om at dersom noe avdekkes underveis som krever tiltak skal disse tas tak i umiddelbart og styret skal informeres. 2. Styret ber videre om å bli holdt løpende orientert om arbeidet med informasjonssikkerhet.	OK	31.08.2017
38-2017	Budsjettinnspill 2018	1. Styret ber om at innspill som framkom i møtet innarbeides i innspill til budsjett 2018. 2. Styret ber administrerende direktør oversende budsjettinnspill 2018 til eierne innen 20.09.17. 3. Styret ber om å få fremlagt budsjett 2018 for beslutning i styremøtet 14.12.2017.	OK	31.08.2017
37-2017	Tertialrapport - risikovurdering internkontroll og avvik	1. Styret tar saken til etterretning.	OK	31.08.2017
36-2017	Status oppdragsdokument 2017	1. Styret tar saken til orientering.	OK	31.08.2017
35-2017	Virksomhetsrapportering	1. Styret tar virksomhetsrapporten til etterretning.	OK	31.08.2017
32-2017	ADs orientering	1. Styret tar ADs gjennomgang til orientering. 2. Styret ber om at administrerende direktør holder styret løpende oppdatert om videre arbeid og status knyttet til informasjonssikkerhet i HDO.	OK	01.06.2017
31-2017	Tiltaksplan «Kontraktstyring og leverandøroppfølging»	1. Styret tar saken til orientering. 2. Styret ber videre om at eventuelle avvik og risiko regelmessig legges frem for Styret gjennom virksomhetsrapporten.	OK	01.06.2017

30-2017	Tiltaksplan informasjonssikkerhet i HDO	1. Styret tar saken til foreløpig orientering. 2. Styret understreker viktigheten av dette arbeidet og ber om å bli holdt løpende informert om det videre arbeidet fremover gjennom virksomhetsrapporten.	OK	01.06.2017
29-2017	Investerings- og faktureringsprinsipper for eierskap til utstyr	1. Styret tar saken til etterretning. 2. Styret tilslutter seg til at prinsippene for eierskap som det er redegjort for i saken kan legges til grunn for innkjøp og fakturering av brukerutstyr.	OK	01.06.2017
28-2017	Risikovurdering, internkontroll og avvik	1. Styret tar saken til etterretning. 2. Styret ber om at det tas initiativ for å få gjennomført internrevisjon av HDO.	OK	01.06.2017
27-2017	Virksomhetsrapportering	1. Styret tar virksomhetsrapporten til etterretning med de innspill som kom i møte.	OK	01.06.2017
25-2017	Erklæring om lederlønnspolitik HDO HF	1. Styret tar erklæring om ledernes ansettelsesvilkår og redegjørelsen for lederlønnspolitikken i HDO HF i 2016 til etterretning. 2. Styret ber om at administrerende direktør og styreleder oversender redegjørelsen til eierne for behandling i Foretaksmøtet 15.mai	OK	04.05.2017
22-2017	Plan internrevisjoner	1. Styret tar saken til orientering. 2. Styret ber samtidig om at tiltaksplan etter revisjon av anskaffelser legges frem for styret til orientering. 3. Styret ber videre om at det fremlegges en plan for revisjon av informasjonssikkerhet i HDO på styremøtet i juni.	OK	20.04.2017
21-2017	Admin Control	1. Styret ber administrerende direktør iverksette anskaffelse og innføring av styreportal (AdminControl) i HDO	OK	20.04.2017

13-2017	Budsjett 2017	<p>1. Styret vedtar budsjett for HDO HF på totalt 199,0 mnok., med følgende finansiering: <i>Helse Sør-Øst RHF NOK 51 333 216</i> <i>Helse Vest RHF NOK 23 319 943</i> <i>Helse Midt-Norge RHF NOK 23 084 207</i> <i>Helse Nord RHF NOK 26 266 575</i> <i>Kommunene NOK 72 741 137</i> <i>Andre NOK 2 254 921</i></p> <p>2. Styret tar til etterretning at HDO har redusert budsjettet for de regionale helseforetakene med ytterligere 5,1mnok etter vedtak i AD-møtet 27.02.2017.</p> <p>3. Styret tar til etterretning at vedtaket om redusert finansiering for spesialisthelsetjenesten i AD-møtet 27.02.2017 medfører redusert finansiering for kommunehelsetjenesten med 4,2 mnok.</p> <p>4. Styret tar til etterretning at dette medfører en økt risiko for budsjett 2017 med den usikkerhet som ligger i slutføring av prosjekt innføring nødnett helse samt overtagelse av eierskaps, finansierings- og forvaltningsansvar fra DNK fra 01.01.2017.</p> <p>Styret vil følge utviklingen tett gjennom 2017.</p>	OK	15.03.2017
12-2017	Økonomisk langtidsplan 2018-2021	<p>1. Styret ber om at innspill til Økonomisk langtidsplan 2018-2021 innarbeides før oversending til eierne innen 1.april 2017</p>	OK	15.03.2017
10-2017	Oppdragsdokument 2017	<p>1. Styret tar Oppdragsdokument 2017 til etterretning.</p> <p>2. Styret ber om at administrerende direktør sørger for at bestillingene i oppdragsdokumentet blir innarbeidet i HDOs virksomhetsplan.</p> <p>3. Styret ber om en midtveisrapportering på styremøtet i september.</p>	OK	15.03.2017
05-2017	Årlig melding 2016	<p>1. Styret tar årlig melding 2016 til orientering.</p> <p>2. Styret ber administrerende direktør om å innarbeide de endringsforslag som fremkom i møtet, og oversende årlig melding til eierne.</p>	OK	03.02.2017

04-2017	Låneopptak fra eierne	<p>1. Styret ber administrerende direktør søke eierne om et lån til HDO HF på totalt kr 15.000.000,- med følgende finansiering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Sør-Øst RHF NOK 6.000.000 • Helse Vest RHF NOK 3.000.000 • Helse Midt-Norge RHF NOK 3.000.000 • Helse Nord RHF NOK 3.000.000 	OK	03.02.2017
03-2017	Status kontrollromskontrakt DNK	<p>1. Styret tar saken til orientering. 2. Styret ber Administrerende direktør sikre avtaler for support og service av kontrollrom innenfor en økonomisk ramme for 2017 på 16,2 mnok og 2018 på 12,4 mnok eks. mva. 3. Styret ber administrerende direktør iverksette nødvendig arbeid for å sikre en avtale for service og support også utover 1/7-2018.</p>	OK	03.02.2017
Eventuelt - februar	<p>1. Nøytral merverdiavgift – status og mulige konsekvenser 2. Svar på spørsmål ang. gjenbruk av re-programmeringsutstyr for radioterminaler 3. Forespørsel fra Nakos ang. drift av hjertestarterregister</p>	Sakene følges opp videre av HDOs administrasjon.	OK	03.02.2017