

**HELSETJENESTENS  
DRIFTSORGANISASJON FOR NØDNETT  
HF**

**Årlig melding 2016**

# DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG

## 1. Innledning

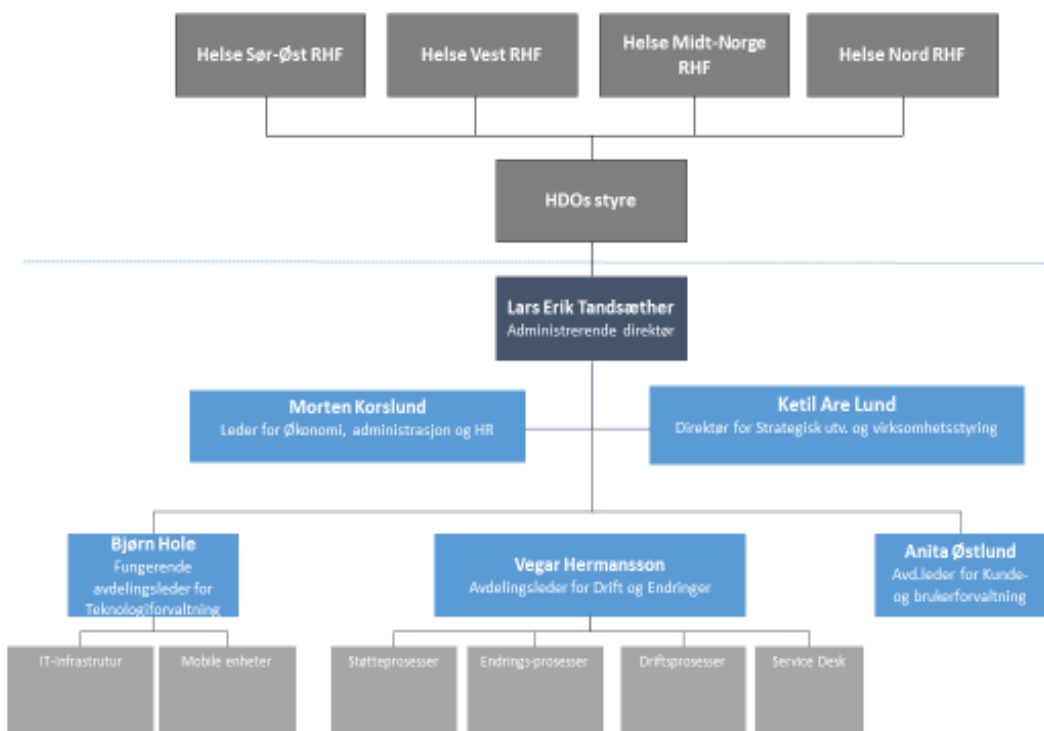
### Om Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF - oppgaver og organisering

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) ble stiftet 29. april 2013 som et driftssenter for helsetjenestens bruk av løsninger for nødmeldetjenesten. HDO arbeider i en kritisk disiplin hvor hvert sekund teller, det er derfor etablert et driftssenter som er bemannet 24/7. HDOs brukere er helsepersonell i regionale helseforetak, helseforetak, legevaktsentraler og alle landets kommuner.

HDO har pr 31. desember 2016 60 ansatte hvorav 53 er fast ansatte og 7 er på engasjement.

HDO er landsdekkende ifht sine tjenester og oppgaver, og er geografisk plassert på Gjøvik. For å sikre lokalt tilgjengelig teknisk personell overfor kundene benytter HDO eksterne partnere som f.eks. regionale IKT-enheter og andre samarbeidspartnere.

HDOs organisasjon:



Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

## HDOs visjon

Helsetjenestens foretrukne leverandør av landsdekkende informasjons- og kommunikasjonsløsninger for det prehospitalt miljøet, og den samlede akuttmedisinske kjede som understøtter helseberedskapsmessige behov.

## HDOs virksomhetside

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF primære og prioriterte oppgaver er å:

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

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

## HDOs verdier

Våre verdier sammenfatter hva som skal kjennetegne oss som organisasjon.

<b>Kompetent</b>	Vi skal forstå kundens behov og oversette dette til tjenestebehov, for således å løse kundens utfordringer på en god, innovativ og effektiv måte
<b>Profesjonell</b>	Vi skal være ledende innen vårt felt, samtidig som vi møter de forventningene som stilles til oss og fremstår ryddig utad
<b>Gjennomføringskraft</b>	Vi skal gjennom god ressurs-, prosjekt- og porteføljestyling, levere riktige tjenester til avtalt tid og kvalitet

Gjennom 2016 har HDO vedtatt en oppdatert strategi, for å ivareta at landsdekkende utbygging av nødnett vil bli ferdigstilt i 2017.

## Mål for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF i 2016

For 2016 har HDO etablert 5 strategiske hovedtiltak:

1. Bygge kompetanse i drift og prosjekt
2. Etablere felles informasjonsdeling og tydelige rolle/ansvar
3. Klargjøre HDO for nye oppgaver og økt ansvar
4. Sikre at HDO får ansvar for nye tjenester
5. Øke HDOs tilstedeværelse og synlighet.

### Hovedtiltak 1: Bygge kompetanse i drift og prosjekt

HDO skal gjennom 2016 overføre og bygge opp kompetanse internt, med fokus på (1) Teknisk / prosjektledelse (2) Drift av nødnett og (3) Helsefaglig kompetanse.

### Hovedtiltak 2: Etablere felles informasjonsdeling og tydelige roller/ansvar

Sikre god kommunikasjon og informasjon gjennom å tilgjengeliggjøre dokumentasjon og sikre effektiv bruk av støtteverktøy.

### Hovedtiltak 3: Ivareta eierskap og forvaltningsansvar for Nødnett

HDOs mål for 2016 er å overta eierskap og forvaltningsansvar for Nødnettet

- Etablere relevante faggrupper / fora og bygge relasjoner
- Kompetansebygging

- Sikre rette / tilstrekkelige ressurser i anskaffelsesprosessen samt iht. nye fagområder i HDO

#### Hovedtiltak 4: Sikre at HDO får ansvar for nye områder

Sikre ansvar for innføring, drift og forvaltning av teknologi innen nye områder av nødmeldetjenesten

#### Hovedtiltak 5: Øke HDOs tilstedeværelse og synlighet

Øke kommunikasjon og samarbeid internt og med kunder, brukere og beslutningstakere (eierne, helse- og omsorgsdepartementet, justis- og beredskapsdepartementet, direktoratet for nødkommunikasjon m.m.).

### **Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll**

HDO har gjennom 2016 vært en organisasjon i endring. Målet er å bli en stadig bedre leverandør av IKT baserte tjenester til både spesialist- og kommunehelsetjenesten. HDO har for 2016 utarbeidet en virksomhetsplan (VP). Denne planen er utarbeidet med utgangspunkt i «Strategi 2015-2018» og «Oppdragsdokument 2016» til HDO. Virksomhetsplanen beskrev hvordan stabene og avdelingene skulle bidra til utforming og gjennomføring av HDOs produksjon og leveranse av tjenester til kunder og brukere, både eksterne og interne.

Hensikten med virksomhetsplan for 2016 har vært å gi en samlet fremstilling av de oppdrag og tiltak som er tildelt HDO, og synliggjøre hvordan nevnte oppdrag og tiltak fordeles ut på den enkelte stab og avdeling. Videre har virksomhetsplanen bidratt til å tydeliggjøre sammenhengen mellom oppdrag, ressurser og de økonomiske midler til drift og investering som stilles til rådighet for inneværende år. Planen ga således gi et samlet bilde av den virksomhet som er planlagt for året.

HDO jobbet med virksomhetsstyring, intern styring og kontroll gjennom hele året. Oppdragsdokumentet ble brutt ned ifht ulike oppgaver og ansvarsområder, og det rapporteres regelmessig på risiko og avvik til styret.

Internkontroll følges opp løpende som en integrert del av rapporteringen på ledermøter og oppfølging via gjennomgående verktøy for fordeling og oppfølging av oppgaver og ansvar. Rapportering til ledermøtet samles og er grunnlaget for videre rapportering til styret. Kritiske områder gjennomgås i førstkomende styremøte.

### **Medvirkning fra brukere og ansatte**

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

Endrings- og forbedringsønsker fra kunder og brukere samles inn av HDO, evalueres og løftes inn i endringsforum i HDO, eller til leverandør. Endringer som krever ekstra finansiering av HDO løftes inn til styret for beslutning.

Kundeklager følger en egen prosess i HDO, og disse følges opp i ledermøter, og i de enkelte berørte driftsprosesser.

HDOs ansatte har gjennom individuelle stillingsbeskrivelser ansvar for å sørge for at HDO leverer de tjenester som HDO er forpliktet til gjennom SLA avtaler, samt bidra til å utføre de oppgaver som er tildelt gjennom Oppdragsdokumentet.

## DEL II: RAPPORTERINGER

### 2. Rapportering på styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2016

#### a) Intern kontroll og risikostyring

HDO har i 2016 videreutviklet arbeidet innen risikohåndtering. Fortsatt ligger foretakets konsept for Risk Management til grunn, og praktisk håndtering er tillagt funksjonen som risk handler i HDO. Risk Handler har ansvar for daglig oppfølging av HDOs samlede risikoregister.

Daglig oppfølging innebærer:

- Gjennomføring av månedlige risikomøter med behandling av eksisterende og identifisering av nye risikoer
- Sikre ansvarlig eier av den enkelte risiko
- Sikre nødvendig utføringsansvar for de enkelte risikoreducerende tiltak
- Etablere frister for implementering av risikoreducerende tiltak

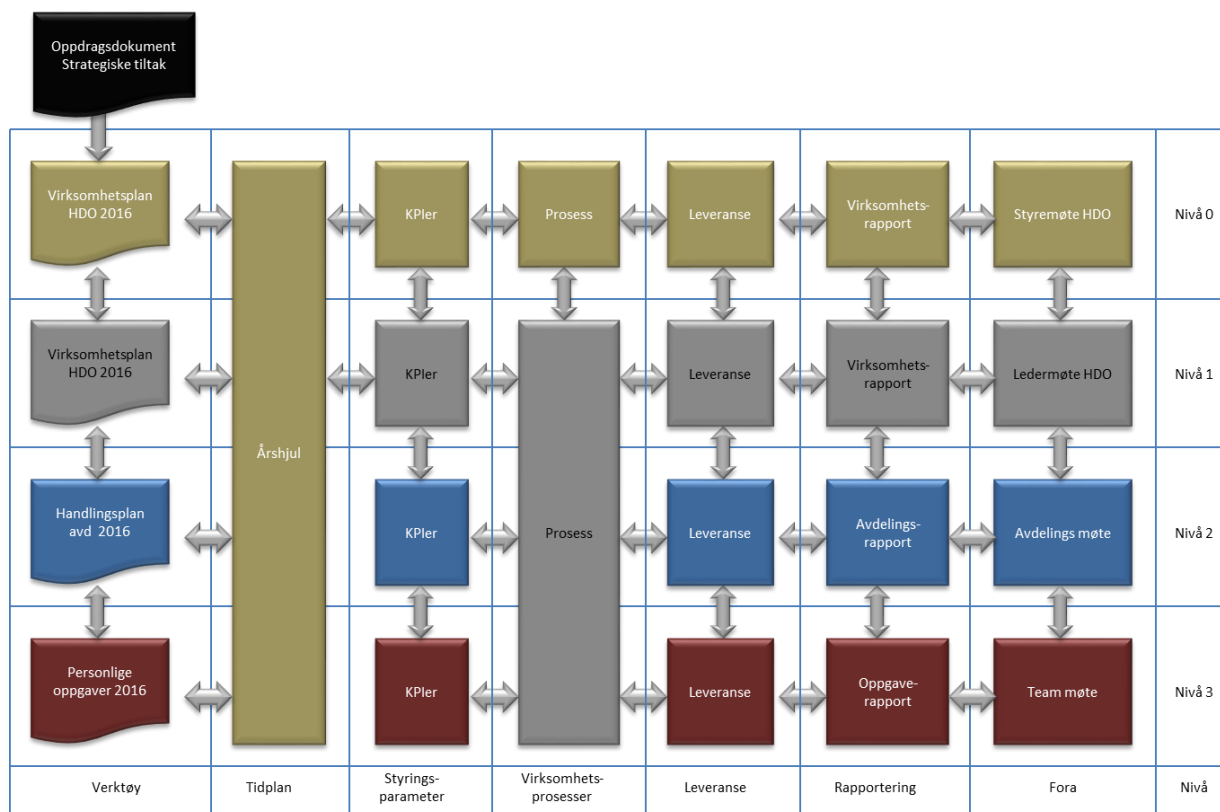
Risiko som detekteres i prosjektene spilles inn til risikobehandling gjennom månedlige møter. Risiko som detekteres i drift rapporteres til risikobehandling gjennom avdelingsvis rapportering på virksomhetsplanen i ukentlige ledermøter.

Risikoregister er etablert og følges opp regelmessig av risk handler, avdelinger og ledergruppa. Arbeidet med forbedring av risikostyringen foregikk gjennom hele 2016. Risikoer som påvirker HDO sine muligheter for å levere på sitt oppdrag, er løftet til styret, og eskalert til de regionale helseforetakene som eiere av HDO.

Videre har HDO internt initiert et arbeid for å sikre en enhetlig og gjennomgående styring og kontroll av tildelte oppdrag og ansvar. Arbeidet er et ledd i utviklingen av HDOs interne styringsstruktur, og har til hensikt å sikre:

- At nødvendig virksomhetsplan for gjennomføring og styring av pålagt virksomhet er etablert
- At aktivitetene er implementert i HDOs planverk (for eksempel «årshjulet»)
- At nødvendige KPIer er definert for virksomheten totalt, og den enkelte avdeling/leveranseenheter
- At nødvendige virksomhetsprosesser er implementert
- At leveransene og/eller tjenestene er tydelig definert
- At det er tydelig sammenheng mellom virksomhetsplan og virksomhetsrapportering
- At ulike fora på ulike nivå har en sammenheng til oppdragsdokument og strategiske tiltak

Visuelt kan strukturen fremstilles som gjengitt i bildet under.



HDO HF har i 2016 ikke hatt noen forespørsler fra offentlige tilsynsmyndigheter.

## b) Innsyn og internrevisjon

HDO har krav om revisjoner etc. i avtaler/kontrakter, og vurderer dette fortløpende ved nye avtaleinngåelser. Internt har HDO initiert et arbeid for å gjennomgå avtaler og gjennomførte anskaffelser for å sikre at HDO HF følger de til enhver tid gjeldende regler, og har tilstrekkelig kontroll på sine rutiner rundt avtaler og anskaffelser.

HDO sine regnskaper er til enhver tid oppdatert, og interne prosesser og rutiner dokumenteres fortløpende. Ved innsynsbegjæringer gis det fortløpende svar og dokumentasjon ihht regler og frister. Det er ikke gjennomført internrevisjon for HDO i 2016.

## c) De regionale helseforetakenes styring av felles eide selskaper

HDO har rapportert til sine eiere, og ikke blitt anvist noe videre involvering av prosesser for strategiarbeid eller oppfølging.

## d) Regjeringens eierskapspolitikk

HDO har i liten grad behov for helsepersonell i sin organisasjon. Rekrutteringen vil i all hovedsak skje innen teknologi og datakommunikasjon. HDO vurderer fortløpende bruk av engasjementstillinger og faste stillinger ut i fra behov og langsiktig planlegging i forhold til de oppdrag og oppgaver som gis HDO.

HDO benytter hovedsakelig leverandører via rammeavtaler. HDO stiller krav til leverandører og underleverandører om at de har krav om forsvarlige arbeidsvilkår for deres ansatte.

Ved anskaffelser ber HDO om en egenerklæring signeres ifht Helse, Miljø og Sikkerhet. Her stilles det krav til at gjeldende virksomhet arbeider systematisk for å oppfylle kravene i forskrift om systematisk helse-, miljø- og

sikkerhetsarbeid i virksomheten (Internkontrollforskriften). Det skal også bekreftes at virksomheten er lovlig organisert i henhold til gjeldende skatte- og arbeidsmiljøregelverk når det gjelder ansattes faglige og sosiale rettigheter. HDO stiller også krav om rett til gjennomgåelse og verifikasjon av leverandørens system for ivaretagelse av helse, miljø og sikkerhet.

### **e) Nasjonal helse- og sykehusplan**

Innholdet i oppdragsdokumentet for HDO er lagt fram for styret.?

### **f) Deltakelse i utviklingsarbeid**

HDO er involvert i utviklingsarbeid i grensesnittet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og bidrar med et teknologisk perspektiv og teknologikompetanse i grenseflaten til nødmeldetjenesten og akuttmedisinsk virksomhet.

### **g) Pasientsikkerhet**

HDO leverer tjenester til helseforetak og kommuner, og er derigjennom ikke direkte ansvarlig for pasientsikkerhet.

### **h) Lærings- og forbedringstiltak**

HDO har et aktivt forhold til sitt HMS arbeid, og har innført en HMS-håndbok i egen organisasjon.

### **i) Rekruttering og utvikling av kvinnelige ledere**

HDO har ca. 3% kvinnelige ansatte, og vil ved framtidige ansettelser søke å øke andelen kvinner i organisasjonen.

### **j) Oppfølging av vedtatt strategi**

For 2016 er det utledet følgende strategiske tiltak for HDO:

#### Hovedtiltak 1: Bygge kompetanse i drift og prosjekt

HDO skal gjennom 2016 overføre og bygge opp kompetanse internt, med fokus på (1) Teknisk / prosjektledelse (2) Drift av nødnett og (3) Helsefaglig kompetanse.

HDO har i 2016 benyttet flere medarbeidere inn som prosjektledere og ressurser i så vel interne som eksterne prosjekter. HDO benytter i denne sammenheng interne erfarne prosjektledere som mentorer for nye. For å sikre kompetansebyggingen i HDO, er det etablert en felles intern styringsgruppe for alle tekniske og operative prosjekter i HDO. Dette arbeidet er videreført gjennom hele 2016.

#### Hovedtiltak 2: Etablere felles informasjonsdeling og tydelige roller/ansvar

Sikre god kommunikasjon og informasjon gjennom å tilgjengeliggjøre dokumentasjon og sikre effektiv bruk av støtteverktøy.

HDO har iverksatt arbeid for å forbedre og effektivisere dokumentdeling og forvaltning i HDO, og vil videreføre dette arbeidet inn i 2017.

#### Hovedtiltak 3: Ivareta eierskap og forvaltningsansvar for Nødnett

HDOs mål for 2016 er å overta eierskap og forvaltningsansvar for Nødnettet

- Etablere relevante faggrupper / fora og bygge relasjoner
- Kompetansebygging
- Sikre rette / tilstrekkelige ressurser i anskaffelsesprosessen samt iht. nye fagområder

Regjeringen har besluttet at eierskapet til brukerutstyr og radioterminaler i Nødnett skal overdras fra DNK til driftsmiljøene i den enkelte etat. Som en del av eierskap- og forvaltningsansvaret for Nødnett i helse, vil det måtte etableres fora innen strategisk, funksjonell og teknisk forvaltning. HDO har startet arbeid for å forberede seg på å ivareta dette ansvaret på vegne av kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det formelle oppdraget vedrørende eierskap og forvaltning ble gitt til HDO HF i foretaks møte 12. desember 2016.

#### Hovedtiltak 4: Sikre at HDO får ansvar for nye områder

Sikre ansvar for innføring, drift og forvaltning av teknologi innen nye områder av nødmeldetjenesten.

HDO er involvert i den nasjonale anskaffelsen for AMK teknologi (ledet av Nasjonal IKT HF), og koordinerer fortløpende sitt arbeid med Nasjonal IKT, Helsedirektoratet, Direktoratet for nødkommunikasjon og de regionale helseforetakene. I tråd med oppdrag gitt fra eierne, og gjennom deltakelse i prosjektet forbereder HDO seg på å drifte løsningen.

#### Hovedtiltak 5: Øke HDOs tilstedeværelse og synlighet

Øke kommunikasjon og samarbeid internt og med kunder, brukere og beslutningstakere (eierne, Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Direktoratet for nødkommunikasjon m.fl.).

I oppdragsdokumentet for 2016 fikk HDO presisert at *«Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal forberede og forankre ivaretagelse av ansvaret for nasjonale driftsoppgaver innen den medisinske nødmeldetjenesten.»* Videre ble det i foretaks møtet 25.04.2016 presisert at *«Når det gjelder nasjonal anskaffelse av AMK-teknologi legger foretaks møtet til grunn at driftsansvaret for løsningen avklares av Nasjonal IKT HF i forbindelse med anskaffelsesprosjektet.»*

Denne presiseringen er ikke reflektert i oppdragsdokumentet eller foretaksprotokoll for Nasjonal IKT HF i 2016. Dette har gitt HDO HF en utfordring i å kunne forankre sitt ansvar for nasjonale driftsoppgaver.

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene ga i oppdragsdokument for 2016 HDO i oppdrag å ta initiativ til nasjonal koordinering av aktørene innen det prehospitalt området, på vegne av de regionale helseforetakene. HDO har i samarbeid med alle de fire regionale helseforetakene beskrevet en plan for dette arbeidet. Planen er lagt fram for det interregionale fagdirektørmøtet i november 2016. Videre forankring internt i de regionale helseforetakene foregår, og gjennomføres i tett samarbeid med HDO, før framleggelse i AD møtet. Dette bidrar til å sikre nasjonal koordinering av HDOs aktivitet med øvrige nasjonale og regionale tiltak i samarbeid med Helsedirektoratet, helseforetak og kommuner.

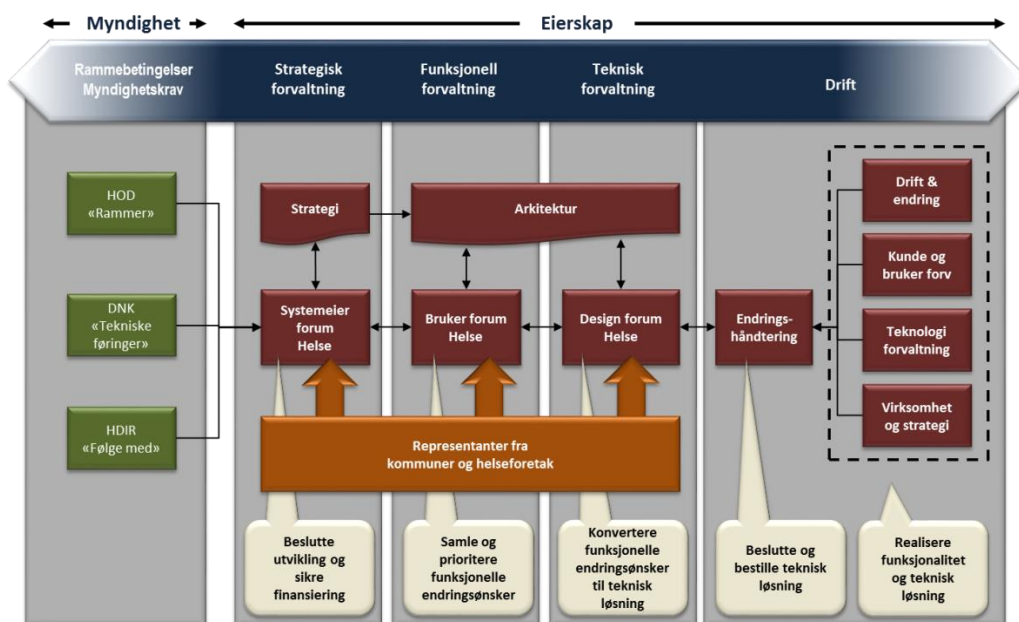
### **k) Eierskap, forvaltning og finansiering av nødnett utstyr**

En arbeidsgruppe bestående av Helsedirektoratet, Kommunenes interesseorganisasjon (KS), de fire regionale helseforetakene, og HDO leverte høsten 2014 en anbefaling om forvaltning eierskap og finansiering av Nødnett i helsetjenesten. Anbefalingen innebærer en modell hvor de regionale helseforetakene og kommunene, gjennom HDO ivaretar et samlet eierskap til utstyret som er utplassert i helsetjenestens lokasjoner. Basert på denne eierskapsmodell vil HDO som systemeier ivareta ansvaret for strategisk forvaltning, funksjonell forvaltning, teknisk forvaltning, og drift av Nødnett innen både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Regjeringen har besluttet at eierskap til utstyr og løsninger tilknyttet Nødnett skal overføres fra Direktoratet for Nødkommunikasjon (DNK) til eiermiljøer i hhv Helse- og justissektoren. Eierskapet til brukerutstyr på kontrollrom ble overført til HDO den 30. desember 2016.

Basert på føringer gitt bla i St.prop. 100S er HDO i ferd med å etablere en bruksorientert finansieringsordning for ivaretagelse av ansvaret for eierskap og forvaltning av Nødnett. Prinsippene og modell for samlet forvaltning av Nødnett er ikke besluttet. HDO vil basere sitt forvaltningsansvar og videre arbeid på modellen som er utarbeidet sammen med eierne, ihht. figuren nedenfor.





## l) Nasjonal koordinering

HDO har i samarbeid med alle de fire regionale helseforetakene beskrevet en plan for dette arbeidet. Planen er lagt fram for styret i HDO, og det interregionale fagdirektørmøtet i november 2016. Videre forankring internt i de regionale helseforetakene foregår, og gjennomføres i tett samarbeid med HDO, før framleggelse i AD møtet. Dette bidrar til å sikre nasjonal koordinering av HDOs aktivitet med øvrige nasjonale og regionale tiltak i samarbeid med Helsedirektoratet, helseforetak og kommuner.

## m) Instruks for lån til felles eide nasjonale selskaper

Lånebehov legges fram for styret i forbindelse med budsjettprosessen og vedtaket om beslutning av neste års budsjett. Lånebehovet begrunnes med investeringsbehovet og for å sikret tilstrekkelig arbeidskapital for å kunne innfri sine forpliktelser til rett tid. Størrelse og varighet på lånet legges fram for behandling i styret og til beslutning hos eierne. Renter og avdrag tilbakebetaling iht avtale. RHF'ene sender faktura med avdragsbeløp og påløpte renter til avtale tider for tilbakebetaling.

## n) Innføring av nøytral merverdiavgift

Regelverk for nøytral MVA er vedtatt av finansdepartementet. Budsjett 2017 utarbeides og beregnes ut i fra den informasjonen som foreligger rundt nøytral MVA.

Regnskapssystemet er tilpasset og satt opp ut ifra reglene for nøytral MVA. Nødvendig dokumentasjon for MVA-kompensasjon er utarbeidet, også for kostnadsførte poster i 2016, som berører 2017-regnskapet ut i fra gjeldene regler, det samme for lagerført varer, anskaffet i 2016.

## o) Økonomisk langtidsplan

HDO utarbeidet i 2016 en økonomisk langtidsplan (ØLP) for 2017 – 2020. Hensikten med planen er å:

- Signalisere hvilke oppgaver HDO ser som nødvendige i planperioden
- Gi en oversikt over hvilke kostnader som samlet påløper innen drift og forvaltning av Nødnett i helsetjenesten i kommende langtidsperiode frem til 2020
- Gi en oversikt over kostnadsestimat relatert til forberedelse og forankring av ansvaret for nasjonale driftsoppgaver innen den medisinske nødmeldtjenesten
- Etablere en oversikt over hvilke kostnader HDO må budsjettere med i perioden
- Danne grunnlag for fakturering av helseforetak og kommuner i samme periode
- Signalisere behov for finansiering av aktiviteter i samme langtidsperiode

## p) Utarbeidelse av regnskap

Årlig melding for 2016 skal behandles på styremøte 3.februar 2017. Utkast til årlig melding sendes eierne innen 1.februar 2017. Årlig melding vil sendes eierne etter styrebehandling 3.februar.

Det utarbeides månedlig regnskapsrapporter til HDO sin ledergruppe og til styret. Rapportene gjennomgås på ledermøter og på styremøter.

## 3. Krav til aktivitet i 2016

HDO har avstemt sitt totale aktivitetsnivå til de rammer og føringer som er gitt av eierne, og eventuelle endringer i forutsetninger eller krav har blitt presentert for styret. HDO rapporterer ihht inngåtte SLA avtaler månedlig til sine kunder, og til styret gjennom virksomhetsrapport til hvert styremøte.

## 4. Finansiering - eiernes bevilgning for 2016

HDO ble i 2016 finansiert av de regionale helseforetakene ut fra en modell hvor driftskostnader fordeles etter eierandel, mens innføringskostnader nødnett fordeles ut fra geografisk innføringsområde.

For 2016 hadde eierne budsjettert med følgende til HDO (mill. kroner):

	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF
2016	51,1	19,4	22,2	20,3

HDO sine regnskapsrutiner er utarbeidet for å gi en god oversikt over kostnader og inntekter slik at allokering mellom driftskostnader og innføringskostnader vises. Innføringskostnadene for kommune helsetjenesten finansieres via statlige midler. Det ble ikke gitt nye særskilte midler for innføringen av nødnett for Kommunehelsetjenesten for 2016. Restbeholdningen av statlige midler fra 2015 var 39,9 mill., mens budsjettert kostnad for kommune helsetjenesten var 51,8 mill. Det er gjennom 2016 gjennomført tiltak for å redusere kostnadene slik at denne underdekningen for kommunehelsetjenesten ikke skulle medføre ekstra kostnader for de regionale helseforetakene. Tiltakene som er gjennomført har gitt en kostnadsreduksjon for RHFene på totalt 28,6 mill. i 2016 i forhold til budsjett.

### Akkumulert Omsetning og budsjett pr desember

	Helse Sør-Øst RHF		Helse Midt-Norge RHF		Helse Nord RHF		Helse Vest RHF		Andre kunder		Sum totalt	
	Virkelig	Budsjett	Virkelig	Budsjett	Virkelig	Budsjett	Virkelig	Budsjett	Virkelig	Budsjett	Virkelig	Budsjett
Drift, administrasjon	13 030 000	12 512 940	6 515 000	6 256 470	6 515 000	6 256 470	6 515 000	6 256 470	2 354 716	3 200 000	34 929 716	34 482 350
Drift AMK	12 580 750	13 746 000	5 964 500	3 792 000	4 147 500	2 666 250	5 984 250	5 688 000	177 750		28 854 750	25 892 250
Drift AM	5 404 159	5 820 000	981 639	1 050 000	640 650	899 000	1 611 959	3 298 000	30 993		8 669 400	11 067 000
Drift LV									19 435 725	22 555 000	19 435 725	22 555 000
Drift radio	735 200	730 000	490 400	315 000	141 600	360 000	348 800	332 000	657 600	983 000	2 373 600	2 720 000
Opplæring / kurs	1 440 000	1 367 000	720 000	684 000	720 000	684 000	824 000	684 000	18 129	844 333	3 722 129	4 263 333
Basiskostnad	17 672 000	17 915 760	8 836 000	8 957 880	8 836 000	8 957 880	8 836 000	8 957 880			44 180 000	44 789 400
Innføringskostnad	3 241 324	2 700 000	1 336 000	3 900 000	5 143 278	5 025 667	4 833 638	2 800 000			14 554 240	14 425 667
Forsert utrulling	1 122 000	6 760 000	561 000	3 380 000	561 000	3 380 000	561 000	3 380 000			2 805 000	16 900 000
Retrofit	-	5 090 000									-	5 090 000
Ny teknologi	-	222 000	-	111 000	-	111 000	-	111 000			-	555 000
Forvaltningsoppgaver	-	3 244 000	-	1 622 000	-	1 622 000	-	1 622 000			-	8 110 000
Sum brutto	55 225 433	70 107 700	25 404 539	30 068 350	26 705 028	29 962 267	29 514 647	33 129 350	22 674 913	27 582 333	159 524 560	190 850 000
Statlige midler	(15 076 500)	(14 510 957)	(7 344 680)	(8 377 478)	(9 933 629)	(8 935 969)	(9 723 074)	(8 053 478)			(42 077 883)	(39 877 883)
Sum netto	40 148 933	55 596 743	18 059 859	21 690 872	16 771 399	21 026 298	19 791 573	25 075 872	22 718 580	27 582 333	117 490 344	150 972 117

Netto kostnad faktisk fakturert den enkelte eier i 2016 ble:

Helse Sør-Øst RHF	kr 40,1 mill.
Helse Midt-Norge RHF	kr 18,0 mill.
Helse Nord RHF	kr 16,8 mill.
Helse Vest RHF	kr 17,5 mill.

I 2016 ble det innført brukerbetaling for drift av operatørplasser for AMK, AM og LVS. Det ble budsjettert med en inntekt fra kommunehelsetjenesten for driften av legevaktsplasser på 22,5 mill. På grunn av forsinkelser i innføringen i 2016 startet også faktureringen av kommunene seinere enn budsjettert, og kommunehelsetjenesten ble derfor belastet 19,4 mill. for driften av LVS-plasser og 0,6 mill. for driften av radioer til legevaktssentralene - 2,5 mill. mindre enn budsjettert.

## **5. Andre rapporteringer for 2016**

### **Ref. Oppdragsdokument 2015 - Innføring av krisestøttesystem**

*«De regionale helseforetakene og helseforetakene har etablert et elektronisk krisestøttesystem. Dette som en del av et samordnet avtaleopplegg for de fire regionale helseforetakene i regi av Helsedirektoratet, og anbefalt av Helse- og omsorgsdepartementet. Systemet er et verktøy for håndtering av ledelsesinformasjon og benyttes primært til varsling, loggføring og rapportering av beredskapshendelser. Det bes om at Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF anskaffer krisestøttesystemet og slutter seg til de regionale helseforetakenes samordning på dette området.»*

HDO har i 2016 anskaffet HelseCim og implementert dette i egen organisasjon.

HDO benytter HelseCim ifht lokale, regionale og nasjonale hendelser hvor HDO må sikre tjenesteleveranser til sine kunder og brukere.