

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	31.august 2017

SAK NR 36-2016
Oppdragsdokument, statusrapportering

Forslag til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering

Gjøvik, 24.august 2017

Lars Erik Tandsæther
Administrerende direktør

Sak 36-2017 Status oppdragsdokument 2017

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.

HDO har, i brev av 12.06.2017 (ref. brev fra Helse Sør-Øst RHF – deres ref. 17-4-2), fått i oppdrag å ivareta videre drift av hjertestarterregisteret ved Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS). Drift av hjertestarterregisteret vil, i henhold til oppdraget, bli innarbeidet i budsjett for 2018 og økonomisk langtidspan for HDO.

Administrerende direktør ser at det for kommunehelsetjenesten ikke er avklart hvordan innføringen av nøytral merverdiavgift skal håndteres. Problemstillingen er eskalert til de regionale helseforetakene, Skattedirektoratet og Helsedirektoratet for videre avklaring. HDO må hensynta dette i videre budsjett prosesser.

Administrerende direktør anbefaler styret å ta saken til orientering.

2 Faktabeskrivelse

I henhold til årsplan for styresaker skal HDO gi en mellomrapportering på oppdragsdokument til styret for 2017. Denne saken svarer ut dette.

Endelig rapportering på oppdraget til HDO vil skje gjennom «Årlig melding for 2017» i løpet av januar 2018.

2.1 Oppfølging av oppdragsdokument 2017

Kap.	Beskrivelse av oppgave i oppdragsdokument	Oppfølging/status
2	<p>Overordnede styringsbudskap 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.</p> <p>I oppdragsdokumentet for 2017 framgår det at</p>	<p>HDO sine leveranser understøtter RHFenes sørge-for ansvar i henhold til HDOs vedtekter og oppdragsdokument.</p> <p>HDO ble i Foretaksmøte 12. desember 2016 gitt i ansvar å ivareta eierskap og forvaltningsansvar for spesialist- og kommunehelsetjenestens brukerutstyr i nødnett. Prosjekt med innfasing av dette eieransvaret pågår i HDO.</p> <p>HDO jobber kontinuerlig med å effektivisere og forbedre tjenestene HDO leverer til brukerne av nødnett i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Som eksempler på dette kan nevnes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prosjekt for massevarsling av kundene ved feilsituasjoner

de regionale helseforetakene i 2017 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 2017 og i foretaksmøte 10. januar 2017 og innretter seg etter disse. De fire regionale helseforetakene mottar mange styringsmål og krav som blir videreført til egne helseforetak eller operasjonalisert 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.

Helseforetaket skal ha dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med fastsatte krav i lovgivningen.

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 prioriteringene i sektoren blir tøffere. Det er derfor viktig at helseforetaket optimaliserer sin ressursinnsats i forhold til de tjenester som skal leveres.

- Utvikling av mottak for nødmeldinger for døve (nød-SMS)
- Etablere nødnett for bruk internt i helseforetak («in Hospital»)
- Drift av utvalgte brukere fra kommunene på Nødnett (hjemmesykepleie, rus/psykiatri etc.)
- Innfasing og drift av nasjonalt hjertestarterregister, i samarbeid med NAKOS
- Innføring og drift av nasjonal løsning for lydlogg i legevaktsentraler og akuttmottak.
- Anskaffelse av rammeavtaler (kjøp og service support avtaler) for utstyr (radioer og kontrollrom) i både spesialist- og kommunehelsetjenesten

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 2017. Virksomhetsplanen er grunnlaget for rapportering og oppfølging internt i HDO.

3a

Internkontroll og risikostyring

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 legges til grunn at styret skal:

- sikre at driften skjer innenfor rammen av vedtektene, foretaksavtalen, helseforetaksloven og annen lovgivning.
- føre tilsyn med daglig leder og fastsette instruks for denne.

Styrets kompetanse kan delegeres med de begrensninger som følger av helseforetaksloven § 37, 3. ledd.

Styret skal sikre at helseforetaket har god internkontroll og systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik i tråd med ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, som trer i kraft 1. januar 2017. Forskriften erstatter forskrift om internkontroll. Helseforetakets styringssystemer skal tilpasses risiko og vesentlighet i forhold til virksomhetens målsetninger, og ha nødvendig ledelsesforankring i organisasjonen.

- Det forutsettes at styret har en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaket minimum én gang per år med hensyn til risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik.
- Det forutsettes at det ved omstilling av virksomheten, herunder innføring av ny teknologi og organisasjonsendringer, må foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha, også for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet. Der det foreligger risiko for uønskede hendelser skal det etableres særlige overvåkingsrutiner og forebyggende

Risikostyring i HDO

HDO fortsetter i 2017 å videreutvikle arbeidet med risikostyring og internkontroll. Fortsatt ligger foretakets konsept for Risk management til grunn. Praktisk håndtering er tillagt funksjonen som risk handler i HDO. Risk Handler har ansvar for daglig oppfølging av HDOs samlede risikoregister for risiki både i drift og prosjekt.

Daglig oppfølging innebærer:

- Gjennomføring av månedlige risikomøter med behandling av eksisterende og definisjon av nye risikoer
- Sikre ansvarseier av den enkelte risiko
- Sikre nødvendig utføringsansvar for de enkelte risikoreducerende tiltak
- Etablere frist for implementering av risikoreducerende tiltak

Risiko som detekteres i prosjekt spilles inn til risikobehandling gjennom månedlige møter. Risiko som detekteres i drift rapporteres til risikobehandling gjennom avdelingsvis rapportering på etablert virksomhetsplan i ukentlige ledermøter.

Risikoregister er etablert og følges opp regelmessig av risk handler, avdelinger og ledelse. Arbeidet med forbedring av risikostyringen vil videreføres gjennom hele 2017. 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.

Styringsstruktur i HDO

Videre har HDO internt initiert et arbeid for å forbedre styring og kontroll av tildelte oppdrag og virksomhet. 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 «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
- Tydelig sammenheng mellom virksomhetsplan og virksomhetsrapportering

	<p>tiltak for å redusere risiko.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det forutsettes at helseforetaket har en systematisk oppfølging av rapporter fra offentlige tilsynsmyndigheter, for å sikre at tiltak iverksettes og at organisasjonen kontinuerlig lærer av gjennomførte tilsyn. • Det forutsettes at forespørslers fra offentlige tilsynsmyndigheter følges opp og besvares innenfor de fristene som er satt. <p>Det vises for øvrig til Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrearbeid i de regionale helseforetakene¹. 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>	<ul style="list-style-type: none"> • At etterlevelse av prosesser er ihenhold til kravene og føringene gitt <p>HDO rapporterer regelmessig til Styret på risiko.</p> <p>HDO HF har så langt i 2017 ikke hatt noen forespørslers fra offentlige tilsynsmyndigheter.</p> <p>Styret ble orientert før intern OU prosess ble gjennomført vår 2017</p>
<p>3b</p>	<p>Innsyn og internrevisjon</p> <p>Det er styrets ansvar at helseforetaket gjennomfører interne revisjoner. Internrevisjonen/ konsernrevisjonen i de regionale helseforetakene kan, etter nærmere avtale, bistå styret og ledelsen med å utøve god virksomhetsstyring gjennom vurdering av risikohåndtering og intern kontroll. Dette kan også bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring av helseforetakets interne styrings- og kontrollsystemer.</p> <p>I avtaler/kontrakter med leverandører/samarbeidspartnere skal, der dette er nødvendig, krav om revisjoner av systemer, rutiner, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten inngå.</p> <p>Helseforetakets styre skal behandle alle internrevisjonsrapporter som beslutningssaker, og etablere handlingsplaner som angir tiltak, ansvar og frister. Handlingsplanene skal også behandles som beslutningssaker, og fremdrift og virkning av tiltakene skal følges opp av styret.</p>	<p>HDO har krav om revisjoner etc. av avtaler/kontrakter, og vurderer dette fortløpende ved nye avtaleinngåelser.</p> <p>HDO sine regnskaper er til enhver tid oppdatert, og interne prosesser og rutiner dokumenteres fortløpende. Ved innsynsbegjæringers gis det fortløpende svar og dokumentasjon i henhold til regler og frister. Det er ikke gjennomført internrevisjon for HDO så langt i 2017.</p> <p>For å videreutvikle arbeidet med risiko, internkontroll og avvikshåndtering har HDO utarbeidet en plan for å få synliggjort hvilke områder HDO bør gjennomføre en intern revisjon. Revisjonen tok utgangspunkt i at HDO sin risikovurdering, og planen skal gi HDO en objektiv og uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon som tilfører merverdi, og bidrar til å forbedre virksomhetens tjenesteproduksjon og drift.</p> <p>HDO rapporterer på oppfølging av planen til Styret.</p> <p>Revisjon av informasjonssikkerhet og kontraktstyring samt leverandøroppfølging er gjennomført i første halvår. Handlingsplan og tiltak rapporteres til styret i virksomhetsplanen.</p>

¹ <https://www.regjeringen.no/contentassets/26d303c0383c4c038d8c6d2873872dbb/styrearbeidiregionalehelseforetak2016.pdf>

	<p>De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal bistå med å fremskaffe tilleggsinformasjon og analyser som er nødvendig.</p>	
3c	<p>De regionale helseforetakenes styring og oppfølging av felles eide helseforetak</p> <p>Det vises til sak om Styring av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper, behandlet og vedtatt av de fire RHF-styrene i november/desember 2015. Saken stadfester dagens styringsmodell, der eierstyring og oppfølging av virksomheten i de felles eide helseforetakene ivaretas av de regionale helseforetakenes administrerende direktører. Videre avklarer saken prinsipper for styresammensetning, oppnevning av observatører i selskapenes styrer, samt samordning og oppfølging av selskapene. I tillegg slår saken fast at det er de regionale helseforetakene som har det overordnede ansvaret for å utvikle strategier for de felles eide selskapene. Strategier og mål formidles fra eierne til de felles eide selskapene i det årlige oppdragsdokumentet. Selskapenes bidrag vil være et viktig fundament for strategiutviklingen. I tillegg vil det være selskapenes ansvar å utvikle handlings- og gjennomføringsplaner for å realisere strategier og mål fastlagt i oppdragsdokumentet.</p> <p>Det legges til grunn at rapportering og planer for virksomheten i de felles eide selskapene innarbeides i økonomisk langtidsplan, og behandles av RHF-styrene.</p> <p>De regionale helseforetakene vil i 2017 videreutvikle styringen og oppfølgingen av de felles eide helseforetakene. Det vises i denne sammenheng til at de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har blitt enige om et årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper – 2017, jf. også brev om dette datert 09.01.2017. Det forutsettes at helseforetaket følger opp de aktiviteter og milepæler som årshjulet legger opp til.</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 (ref. brev fra Helse Vest RHF datert 9/1-2017).</p> <p>Møte med eierstyringsgruppa og økonomidirektørene i de regionale helseforetakene ble gjennomført 19/4-2017.</p>

	<p>De regionale helseforetakene har i regi av de fire økonomidirektørene etablert en controller-gruppe som skal understøtte den formelle styringen av fellesregionale aktiviteter og helseforetak. Det vil i 2017 bli igangsatt et arbeid for utvikling av relevante KPI-er i de felles eide helseforetakene. Det skal videre utvikles et opplegg for å synliggjøre gevinster og gevinstrealisering som oppnås i de fire helseforetaksgruppene som følge av aktiviteten i de felles eide helseforetakene. Helseforetaket skal delta i dette arbeidet.</p>	
3d	<p>Medvirkning fra tillitsvalgte 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.</p>	<p>HDO forholder seg til helseforetaksloven og HDOs tillitsvalgte er med i formelle prosesser.</p> <p>Månedlige møter gjennomføres mellom administrerende direktør og tillitsvalgte for å sikre god dialog og kommunikasjon.</p>
3e	<p>Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser 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.</p>	<p>HDO forholder seg til de samarbeidspartnere og føringer som er gitt fra HDO sine eiere.</p>
3f	<p>Samfunnsansvar Det fremgår av Meld. St. 27 (2013–2014) Et mangfoldig og verdiskapende eierskap at regjeringen forventer at selskaper med statlig eierandel arbeider systematisk med sitt samfunnsansvar, og er ledende på sine områder. Regjeringen har både generelle og mer spesifikke forventninger til selskapene på samfunnsansvarsområdet. De spesifikke forventningene er knyttet til fire tematiske kjerneområder: klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter</p>	<p>HDO stiller krav til leverandører og underleverandører om at de har krav om forsvarlige arbeidsvilkår for sine ansatte.</p> <p>Ved anskaffelser ber HDO om at 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.</p>

	<p>og antikorrupsjon.</p> <p>Helseforetakets styre har ansvar for å vurdere hvordan forventningene fra staten som eier best kan følges opp, og for at disse operasjonaliseres på en hensiktsmessig måte. Gjennom krav stilt i tidligere oppdragsdokument har helseforetaket blitt bedt om å sikre en helhetlig tilnærming i sitt arbeid for å følge opp blant annet de nasjonale miljø- og klimamålene. Det er en målsetning at det øvrige arbeidet med samfunnsansvar også har en helhetlig tilnærming, og at man sikrer samordning og likhet i arbeid og rapportering, både på tvers av regioner og mellom de ulike felles eide foretakene.</p> <p>Helseforetaket skal gjøre seg kjent med og delta i det videre arbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • innen miljø og klima i samsvar med nytt mandat for nasjonalt samarbeidsutvalg og regionale miljøfaggrupper. • i utarbeiding av felles format for dokumentasjon og rapportering av spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar. 	<p>HDO stiller også krav om rett til gjennomgåelse og verifikasjon av leverandørens system for ivaretagelse av helse, miljø og sikkerhet.</p>
<p>3g</p>	<p>Åpenhet og dialog i helseforetakene</p> <p>Helseforetaket skal legge vekt på et velfungerende arbeidsliv som er preget av åpenhet, kvalitet, trygghet og respekt. Dette innebærer en god meldekultur som bidrar til utvikling og læring. I arbeidet med å bedre forholdet mellom ledelse og ansatte er det viktig å samarbeide og lære av hverandre, både internt i helseregionene og mellom regionene.</p> <p>Helseforetaket skal delta i de regionale helseforetakenes samarbeid om å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • øke kunnskapsgrunnlaget, analysere årsaksforhold, utvikle strategier og tiltak, og utvikle felles indikatorer for å måle forbedringer i forholdet mellom ledelse og ansatte. 	<p>HDO vil delta i arbeidet med å utvikle et velfungerende arbeidsliv etter anvisning fra de regionale helseforetakene.</p> <p>I tillegg til dette har organisasjonen, gjennom sin strategi for 2017-2020, uttrykt at det å bli identifisert som «en attraktiv arbeidsplass» er ett av fire strategiske satsingsområder for HDO.</p> <p>Strategien beskriver at HDO skal være en arbeidsplass som legger til rette for faglig utvikling, og følgende delmål er definert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HDO skal legge til rette for faglig utvikling • HDO skal ha et godt arbeidsmiljø • HDO skal være anerkjent som en attraktiv arbeidsplass innenfor teknologimiljøet i Mjøsregionen <p>HDO har iverksatt arbeid med å implementere KPIer for å overvåke i hvilken grad de strategiske delmålene oppnås.</p>
<p>3h</p>	<p>Utvikling av heltidskultur</p> <p>Det har over flere år vært arbeidet med å etablere en heltidskultur i landets helseforetak</p>	<p>HDO er en virksomhet der alle ansatte er i heltidsstillinger.</p>

	<p>og å redusere bruken av deltid.</p> <p>Helseforetaket skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent, og helst 100 pst. stilling. Arbeidet skal skje i samarbeid med organisasjonene, tillitsvalgte og utdanningssektoren. 	
3i	<p>Lærlinger</p> <p>Regjeringen har laget en strategi for å øke antall lærlinger i staten. Helseforetaket skal legge til rette for å ta inn lærlinger.</p>	<p>HDO er en kompetansevirksomhet innen teknologi og IKT.</p> <p>Som beskrevet i punkt 3g har HDO en uttrykt målsetting om å være anerkjent som en attraktiv arbeidsplass innenfor teknologimiljøet i Mjøsregionen. For å oppnå dette målet jobber HDO med å utvikle samarbeidet med utdanningsinstitusjoner i regionen.</p>
3j	<p>Beredskap</p> <p>Det vises til tidligere krav om beredskap. Helseforetaket bes om å delta i det regionale beredskapsarbeidet der det er aktuelt.</p>	<p>HDO har involvert seg i beredskapsarbeidet som pågår i de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet.</p> <p>HDO har som tidligere informert, tatt i bruk HelseCIM. Dette benyttes når det skjer hendelser som påvirker ett eller flere kontrollrom/områder til logging av aktiviteter og informasjonsdeling til relevante parter.</p> <p>HDO er i gang med å utarbeide en Beredskapsplan basert på HDOs egen virksomhet.</p>
3k	<p>Instruks for lån til felles eide nasjonale helseforetak</p> <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>Lånebehov legges fram for styret i forbindelse med budsjettprosessen og vedtaket om beslutning av neste års budsjett.</p> <p>HDO forholder seg til de instruks eierne gir i foretaksmøter.</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">1. Alle investeringer som søkes lånefinansiert, skal være utredet i henhold til generelle krav til utredning og oppfølging av investeringer.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.3. De regionale helseforetakene yter lån i henhold til sin eierandel under forutsetning av at de øvrige RHF yter tilsvarende lån til samme investering.4. Den tildelte lånerammen gjøres tilgjengelig for utbetalinger til foretakets driftskonto etter anmodning fra det enkelte foretak og når det foreligger en signert låneavtale.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.6. Det ytes kun lån med flytende rente. Rentesatsen settes lik den RHF til enhver tid betaler til HOD.	
31	<p>Økonomisk langtidsplan</p> <p>Helseforetaket skal levere kostnadseffektive tjenester, og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og streng prioritering av ressursbruk.</p> <p>Helseforetaket skal utarbeide innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2018-2021 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</p>	<p>HDO utarbeidet økonomisk langtidsplan for 2018-2021, og oversendte denne til eierne i henhold til oppdraget. HDO har ikke mottatt noen ytterligere anvisninger vedrørende økonomisk langtidsplan.</p>

	<p>Økonomisk langtidsplan skal leveres 1. april. Helseforetaket skal benytte tilsendt malverk, og innspillet leveres til de regionale helseforetakene. Det vil bli stilt krav om, og helseforetaket skal påvise, forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som ordinære helseforetak.</p>	
3m	<p>Innføring av nøytral merverdiavgift Nøytral merverdiavgift innføres i helseforetakene fra 1. januar 2017. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal budsjettere, registrere og sende inn krav vedrørende merverdiavgift i henhold til rutiner etablert av Helse Sør-Øst RHF. Det legges til grunn at helseforetaket ikke gjør tilpasninger som vil være i strid med intensjonene med innføring av nøytral merverdiavgift.</p>	<p>Regelverk for nøytral MVA er vedtatt av finansdepartementet. Budsjett 2017 ble utarbeidet og beregnes ut fra den informasjonen som forelå rundt nøytral MVA.</p> <p>Regnskapssystemet er tilpasset og satt opp ut ifra reglene for nøytral MVA.</p> <p>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 lagerførte varer, anskaffet i 2016.</p> <p>Revisjon av HDOs innrapportering av nøytral mva for 1. og 2. tertial er gjennomført. PwC fant ingen avvik.</p> <p>For kommunehelsetjenesten er det ikke avklart hvordan dette skal håndteres. Problemstillingen er eskalert til de regionale helseforetakene, Skattedirektoratet og HelseDirektoratet for videre avklaring.</p>
3n	<p>Slutført utbygging og videre drift av Nødnett Nødnett er det nye digitale radiosambandet for landets nød- og beredskapssetater. Nødnett skal gi nødetatene et avlyttingssikkert kommunikasjonsnett uavhengig av de kommersielle mobilnettene. De regionale helseforetakene har gjennom Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF det praktiske ansvaret for utbygging og drift i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Med bakgrunn i at innføringsprosjektet forventes å være ferdig og Nødnett satt i drift i hele landet i 2017 legges følgende til grunn for videre drift og finansiering av Nødnett:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kostnader skal belastes den part som får eller bestiller tjenester fra Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF. • Ved tjenester som leveres til flere eller alle 	<p>Pr. dags dato har HDO driftsansvaret for 179 kontrollrom.</p> <p>Modellen for fordeling av kostnader mellom spesialist – og kommunehelsetjenesten etter antall operatørplasser ved AMK-sentraler, akuttmottak og legevaktssentral videreføres. Dette er iht. prinsipper gjengitt i Statsbudsjettet og Foretaksmøtet til HDO HF - Kostnadene skal belastes den part som får eller bestiller tjenester fra HDO.</p> <p>Ved tjenester som leveres til flere eller alle HDOs kunder fordeles kostnaden basert på volum og driftskompleksitet. Kostnaden som belastes de ulike brukergruppene skal fordeles basert på direkte kostnader + andel av fellesfunksjoner i HDO.</p> <p>Reforhandling av avtale om pris og tjenester mellom HDO og kunder skjer normalt en gang per år i forbindelse med årlige driftsavtaler (SLA-avtaler) i forkant av budsjettprosessen hos eierne og i kommunene.</p>

	<p>kunder fordeles kostnaden basert på volum og driftskompleksitet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kostnaden som belastes de ulike brukergruppene skal fordeles basert på direkte kostnader samt andel av fellesfunksjoner i Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF. • Reforhandling av avtale om pris og tjenester mellom Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og kunder skjer normalt en gang per år i forbindelse med årlige driftsavtaler (SLA-avtaler) i forkant av budsjettprosessen hos eierne og i kommunene. • Nye myndighetspålagte tjenester skal avklares mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene samt med kommunene før de iverksettes. • Som en følge av at eierskapet for radioterminaler og brukerutstyr på kontrollrom overføres til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF, vil det innføres en tilsvarende brukerfinansiering for både spesialist- og kommunehelsetjenesten som skal ivareta både drifts- og investeringskostnader knyttet til forvaltning og utvikling av Nødnett. 	<p>Nye myndighetspålagte tjenester skal avklares mellom HOD og de regionale helseforetakene samt mot kommunene før de iverksettes.</p> <p>HDO jobber med å tydeliggjøre og forankre finansieringsprinsippene gitt av eierne..</p> <p>Retrofit fase 0 og 1 håndteres iht. finansieringsansvar for forvaltning av nødnett helse, dvs. fordeling iht . volum og/eller kompleksitet. DNK yter et finansieringsbidrag på 10mnok.</p>
<p>3o</p>	<p>Eierskap, forvaltning og finansiering av nødnettutstyr</p> <p>Av protokoll fra foretaksmøte for de regionale helseforetakene 2. desember 2016 fremgår at utstyret både kommune- og spesialisthelsetjenesten bruker i det nasjonale Nødnett for beredskapssetatene skal overføres fra staten ved Direktoratet for nødkommunikasjon til de regionale helseforetakene ved det felleseide Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF. Dette gjelder utstyr i helsetjenestens kommunikasjonssentraler (AMK-sentraler, akuttmottak og legevaktsentraler) og brukerutstyr hos helsepersonell i vakt.</p> <p>Det vises til protokoll fra foretaksmøte i Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF 12. desember 2016. Det legges til grunn at</p>	<p>HDO har i henhold til protokoll fra foretaksmøtet den 12. desember 2016 overtatt eierskaps-, forvaltnings-, og utviklingsansvaret for nødnettutstyret tilknyttet helsetjenestens kommunikasjonssentraler (AMK-sentraler, akuttmottak og legevaktsentraler) og brukerutstyr hos helsepersonell i vakt.</p> <p>HDO har videreført arbeidet med å tydeliggjøre og spesifisere finansieringsmodell for nødnett i helse, og har initiert arbeid for å kunne ivareta ansvar iht. oppdraget på vegne av både spesialist- og kommunehelsetjenesten.</p> <p>Interregional koordinering: Dialog om å etablere nødvendige samhandlingsarenaer pågår.</p>

	Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF ivaretar nødvendige oppgaver i tråd med foretaksmøtets vedtak.	
3p	Avslutning av nødnettprosjektet Innføring av nødnett nærmer seg slutten. Nye Kirkenes Sykehus er siste lokasjon som får nytt nødnett i 2017. Det vil i de ordinære oppfølgingsmøtene bli nærmere dialog om helseforetakets fremtidige oppgaveportefølje og bemanning.	Pt. er det kun AMK-området Finnmark som gjenstår ifht innføring av nødnett. Alle nødvendige forberedelser til installasjon av Nødnett til AMK Finnmark og de øvrige kontrollrommene (akuttmottak og legevaktsentraler) samt forberedelse til opplæring, er gjennomført. Innføringen av Nødnett vil etter planen være ferdigstilt i 2017. Gjennomføring av teknologiutskifting (prosjekt: retrofit) av alle små kontrollrom i Hedmark og Oppland er iverksatt, og skal ferdigstilles i 3.kvartal 2017. Planlegging av teknologiutskifting i Østfold, Oslo, Akershus og Nordre Buskerud er iverksatt – ferdigstillelse av utskiftingen planlegges til 4.kvartal 2017.
4	Krav til aktivitet 2017 Aktivitetskrav for 2017 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 KPI..
5	Finansiering – eiernes bevilgning for 2017 Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF finansieres i 2017 av de regionale helseforetakene ut fra en modell, hvor driftskostnader fordeles etter eierandel, mens innføringskostnader Nødnett fordeles ut fra geografisk innføringsområde.	HDO henviser til de prinsippene som er gitt i oppdragsdokumentet, og punkt 3n over. HDO budsjetterer og rapporterer i henhold til disse prinsippene. Eier og brukerfakturering gjennomføres iht. kriteriene i oppdragsdokumentet for HDO HF.
6	Rapportering til eierne Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2017 i årlig melding innen 1. februar 2018. Avvik fra gitte oppgaver og styringsparametere skal meldes til eierne når slike avvik blir kjent.	For innværende år rapporterer HDO i henhold til «Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper – 2017»