

HDO HF

Årlig melding 2020

Gjøvik, 20.01.21

Innhold

Innhold	2
1 INNLEDNING.....	3
1.1 Oppgaver og organisering	3
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	4
1.3 Mål for HDO i 2020.....	4
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll.....	5
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte	5
2 Sammendrag	6
2.1 Positive resultater og uløste utfordringer	6
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	7
3 RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP	8
3.1 Overordnede styringsbudskap	8
3.2 Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2020.....	9
3.3 Aktivitet i 2020	11
3.4 Økonomisk resultat	14



DEL I: Innledning og sammendrag

1 INNLEDNING

1.1 Oppgaver og organisering

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) ble stiftet 29. april 2013 for å implementere og deretter drifte brukerutstyr og applikasjoner tilknyttet Nødnett med tilhørende kommunikasjonssystem for landets AMK-sentraler, akuttmottak og legevaktsentraler. HDOs brukere er primært helsepersonell tilknyttet nødmeldetjenesten i helseforetak, legevaktsentraler og alle landets kommuner.

Løsningene kjennetegnes ved at helsetjenesten settes i stand til å kommunisere med publikum på nødnumrene (113 og 116 117) samt kommunisere via nødnett internt i helsetjenesten og med de øvrige nød- og beredskapssetatene. Kommunikasjonsløsningen håndterte i 2020 ca. 12 millioner telefonsamtaler og ca. 500 000 ambulanselarmer i tillegg til kommunikasjonen over nødnettet til ambulansetjenesten og leger i vakt.

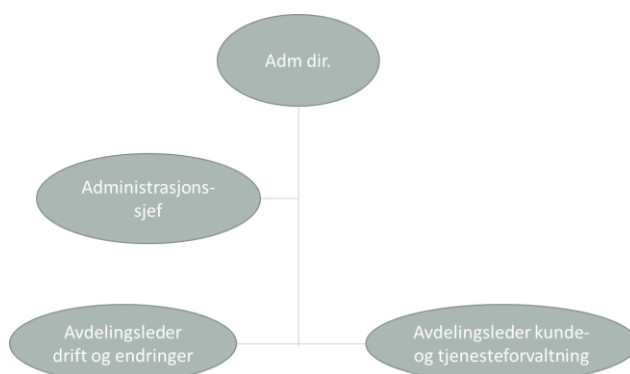
HDO har også ansvar for eierskap og forvaltning av nødnettutstyr for helse- og omsorgstjenesten (ref. protokoll fra foretaksmøte 12.12.2016).

HDO er landsdekkende ifht. tjenester og oppgaver, og er geografisk plassert på Gjøvik.

HDO har pr 31. desember 2020 66 ansatte.

HDOs styre består av eieroppnevnte styremedlemmer og ansattvalgte styremedlemmer. De eieroppnevnte styremedlemmene, herunder styreleder og nestleder, er oppnevnt av (eier) i foretaksmøtet (jf. Helseforetaksloven § 21). HDO styret består av 9 styremedlemmer, herav 5 representanter for de regionale helseforetakene (RHF), 3 ansattvalgte styremedlemmer (jf. vedtekt § 7), samt en observatør fra Kommunesektorens organisasjon (KS).

HDO er organisert med administrerende direktør, og med tre underliggende avdelinger.



1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

HDOs visjon er at HDOs eiere, kunder og brukere skal kjenne HDO som

«landsdekkende, tilgjengelig og nyskapende»

For å oppnå denne visjonen, bygger HDO sin organisasjon på følgende verdier:

Pålitelig, Åpen, Modig, Nysgjerrig

HDOs primære og prioriterte oppgaver er å:

- Levere landsdekkende stabile, kostnadseffektive, tidsriktige og brukervennlige tjenester som ivaretar spesialist- og kommunehelsetjenestens 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 kommunene og regionale IKT-enheter bidra til at hele nødmeldetjenesten samlet driftes enhetlig, forsvarlig og i henhold til gjeldende sikkerhetskrav

1.3 Mål for HDO i 2020

HDOs strategiske hovedmål er:

- Effektive og stabile tjenester
- Merverdi for våre eiere, helseforetak og kommuner
- En attraktiv arbeidsplass
- Fremtidsrettede teknologiske tjenester

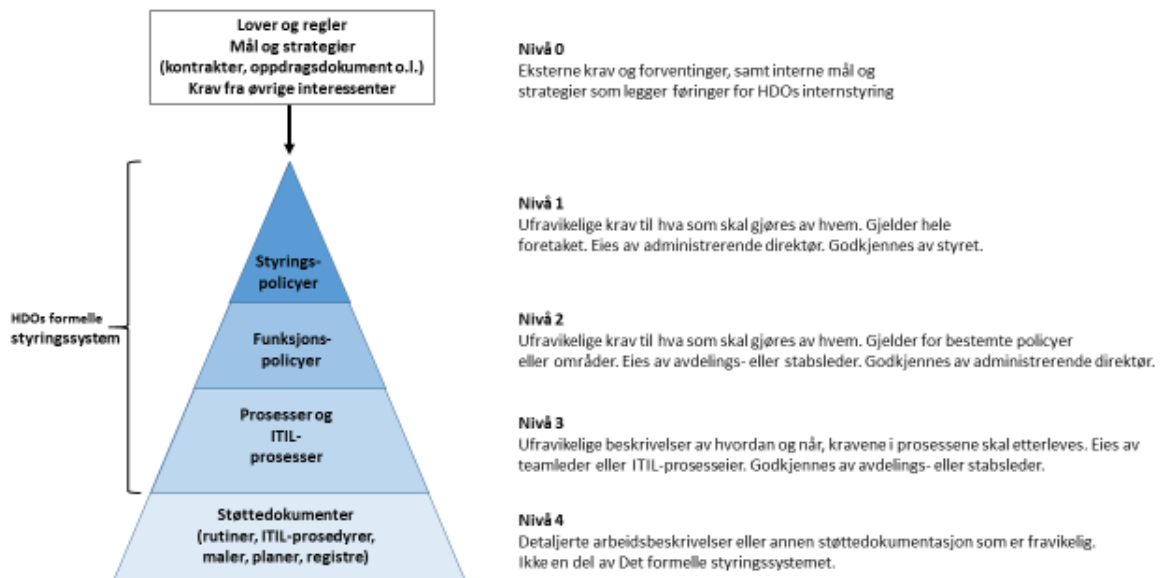
HDOs mål og prioritering for 2020 har vært å lykkes med oppdraget om å ivareta eierskap, drift og forvaltning, med hovedfokus på oppdrag om anskaffelse av ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede, samt oppdrag om å bidra i DSBs arbeid om å forberede neste generasjon nødnett (NGN) med konseptvalgutredning for NGN.

De overordnede prioriteringer har i 2020 vært:

- Driftsoptimalisering
 - Sikkerhet og Beredskap
 - Organisasjonsutvikling
 - Anskaffe ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)
 - Bidra inn i DSBs arbeid med konseptvalgutredning (KVU) for neste generasjon nødnett
-

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll

HDO er gjennom vedtekter, instruksjer, oppdragsdokumenter pålagt å sikre god virksomhetsstyring og internkontroll. Som et ledd i dette jobber HDO kontinuerlig for å ha et internt styringssystem som er hensiktsmessig for virksomheten. I tillegg til bl.a. planer og løpende risikostyring, er styringssystemet basert på dokumentstyring. Dokumentstyringen i HDO etableres etter følgende struktur:



- 11 -

Styringspolicy nivå 1 ble godkjent av styret i 2019 og revidert i 2020 uten endringer.

Funksjonspolicyer nivå 2, prosesser og støttedokumenter er utarbeidet og godkjennes internt i foretaket. Alle styrende dokumenter revideres årlig.

HDO utarbeidet virksomhetsplan (VP) for 2020. Denne planen er utarbeidet med utgangspunkt i «Strategi 2017-2020» og «Oppdragsdokument 2020» og seneste Økonomiske Langtidsplan.

Det rapporteres regelmessig på status, risiko og avvik til administrerende direktør gjennom ledermøtet, og til Styret gjennom virksomhetsrapportering.

Strategirevisjon for HDO HF ble påbegynt ultimo 2019 og fremlegges eierne for beslutning primo 2021. Eierne er orientert om oppstart av strategiprosessen gjennom dialog i Foretaksmøte.

Det er ikke gjennomført tilsyn av HDO i 2020.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

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

HDO har to rådgivende forum; brukerforum og systemeierforum, for regelmessig dialog med eierne og brukerne. I disse forumene deltar representanter fra kommunehelsetjenesten, helseforetak, de 4 regionale helseforetakene og KS. Brukerforum hjelper HDO å prioritere endringsønsker knyttet til de tjenestene som HDO leverer. Systemeierforum rådgir HDO knyttet til videre forvaltning av brukerutstyr tilknyttet nødnett.

Eventuelle kundeklager og avviksmeldinger følger en egen prosess i HDO, og disse følges opp av administrerende direktør gjennom ledermøte, til styret og i de enkelte berørte driftsprosesser.

HDO har ytterligere styrket relasjonen mellom ledelsen og tillitsvalgte, deriblant økt møtefrekvens. HDOs ledelse verdsetter denne uformelle dialogen, i tillegg til de nødvendige formelle rutinene. De tillitsvalgte utgjør NITO og EI&IT, samt verneombud.

Det er tre ansattrepresentanter i HDOs styre. Det gjennomføres hyppig dialog mellom ansattrepresentanter og ledelse.

HDO har gjennomført medarbeiderundersøkelsen «ForBedring».

2 Sammendrag

2.1 Positive resultater og uløste utfordringer

HDO leverer nasjonale tjenester til den akuttmedisinske kjede og mottar positive tilbakemeldinger fra våre brukere i spesialist- og kommunehelsetjenesten. HDO ser resultater av vårt målrettede arbeid gjennom flere år med nasjonale eierskaps-, drifts- og forvaltningsansvar for brukerutstyr og applikasjoner tilknyttet nødnett. Dette vises gjennom brukertilbakemelding til HDO og i brukerundersøkelse gjennomført av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sendt til brukere av nødnett i alle nødretter og til de frivillige organisasjonene (FORF).

Uforutsigbare hendelser påvirker helsetjenesten. Covid-19 er et godt eksempel på en hendelse som har fått stor innvirkning, og pandemier som denne skaper ofte kapasitetsutfordringer. Covid-19 førte konkret til at HDO raskt måtte øke antall operatørplasser i landets legevaktsentraler og AMK-sentraler med cirka 10 prosent for å håndtere den store økningen i publikumshenvendelser inn mot spesialist- og kommunehelsetjenesten på de nasjonale numrene 113 og 116 117. HDO har også konfigurert og levert ut ekstra radioterminaler (utover de ca. 7500 som er i bruk i den akuttmedisinske kjede) til våre kunder for å dekke nytt kommunikasjonsbehov i forbindelse med Covid-19. HDOs tekniske løsninger var stabile gjennom den kritiske perioden.

Mange helsearbeidere i karantene har utfordret bemanningssituasjonen i helsesektoren under Covid-19, HDO har derfor tilgjengeliggjort en løsning for at operatører på AMK- og legevaktsentralene som evt. kommer i karantene kan logge seg på kontrollromsløsningen og bidra i å løse sentralens oppgaver fra hjemmekontor.

Både AMK- og legevaktsentralene har definert videooverføring som nyttig for raskere og mer presist kunne vurdere behovet for helsehjelp ved henvendelser til medisinsk nødnummer 113 og legevakt 116 117. Løsningen er vurdert å kunne være et viktig supplement i forbindelse med Covid-19. HDO fikk i Foretaksmøte 27.april oppdrag om å bidra i arbeidet med å pilotere løsningen med videooverføring mellom AMK- og legevaktsentraler og de som ringer nødmeldetjenestene, samt bidra til å gjennomføre en evaluering av pilotperioden som grunnlag for beslutning om eventuell videreføring. Evalueringen viser at det er en svært positiv holdning til bruk av videooverføring ved

betjening av nødsamtalene i AMK. Operatørene har uttrykt at de ønsker video velkommen og ser for seg en bedring i pasientbehandling og arbeidsforhold i AMK. Tilleggsoppdraget passet godt inn i HDOs portefølje og foretaket har bygd kompetanse på drift og forvaltning av videoløsninger og har samarbeid godt med aktørene involvert i oppdraget. Det er ikke avdekket uregelmessigheter som kan relateres til driften av løsningen. I parallell støtter HDO videoprojektet i Vestre Viken HF med ressurser.

HDO signert 17. desember avtale med Motorola Solutions Danmark AS om levering av fremtidens kommunikasjonsløsning (KAK) til alle AMK-sentraler, akuttmottak, og legevaktsentraler. Ny kommunikasjonsløsning muliggjør mer robuste og ikke minst mer fleksible tjenester ved at kapasitet kan utvides etter behov. I tillegg vil sentraler kunne avlaste hverandre, noe som kun kan gjøres i begrenset grad i dag. Muligheter for samhandling ble spesielt tatt opp i rapporten til Gjørsv-kommisjonen etter terroraksjonen 22. juli 2011. Parallelt med KAK-prosjektet implementerer de regionale helseforetakene fremtidens oppdragshåndteringsløsning for AMK-sentralene. Til sammen vil disse to løsningene utgjøre fremtidens arbeidsflate på AMK-sentralene. HDO anskaffer en standardløsning som også mange andre av Motorola sin kunder benytter, med de gevinster det har for kostnader og utviklingshastighet.

I henhold til oppdraget om å bidra i arbeidet som DSB har satt i gang for å utrede modeller for fremtidens nødnett har HDO i 2020 bidratt til at helsetjenesten har fremstått samlet og koordinert ved å utarbeide rapport om transisjonsprosessen fra gammelt til nytt nødnett, bistått i utarbeidelse og kvalitetssikring av konseptvalgutredning (KVU) og bistått i kvalitetssikringsprosess (KS1).

Omsetningen i 2020 har gitt besparelse i forhold til budsjettert kostnad på omkring 17,3 mnok, som er tilbakeført foretakets eiere og kunder ved redusert fakturering i november og desember.

Uløste utfordringer

Telenor planlegger å fase ut sin bruk av ISDN og gå over til IP. Dette påvirker mange av HDOs tekniske løsninger, da dagens 113 og 116 117 leveres til dagens kontrollrom på ISDN grensesnitt. HDOs nye kommunikasjonsløsning løser dette ved at det er en IP basert løsning. Utfordringen er at Telenor ønsker å fase ut ISDN før helsetjenesten har tatt den nye kommunikasjonsløsningen i bruk. Det er derfor en risiko for at HDO må gjøre relativt store investeringer i dagens kontrollromsløsning til AMK sentralene og legevaktsentralene for en svært kort periode før løsningen erstattes med ny kommunikasjonsløsning i løpet av 2023.

Utfordringer knyttet til Telenor sin utfasing av ISDN er løftet opp i IKT direktørmøtet og det er gitt et ansvar til Sykehusinnkjøp med å koordinere RHFene og HDO sine behov.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Helseforetaket er opprettet for å levere sammenhengende kommunikasjonsløsninger til spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det er et godt utgangspunkt for å kunne bidra med teknologi og tjenester for å understøtte satsningen på de 19 nyopprettede helsefelleskapene.

HDO gjennomfører en strategiprosess for å sikre at foretakets målsetninger tilpasses eiernes og kundenes behov, teknologiske muligheter og endringer i omgivelsene. Strategien planlegges lagt frem for eierne primo 2021.

Organisasjonen vurderes som stabil og positiv, blant annet med ytterligere positive resultat fra ForBedring og en reduksjon i sykefravær for tredje året på rad (2,3% sykefravær i 2020).

Foretaket erfarer at den organisatoriske justeringen som ble gjennomført i 2019 har vært en rett beslutning å ta, og at dette har hatt positiv effekt i 2020. Det er 66 ansatte ved slutten av året, i tillegg bruker foretaket trainee, engasjement og lærlinger. Noe nyansettelser vil fortsette utover i 2021 innenfor godkjent bemanningsplan.

Organisasjonen er preget av en forventet slitasje som følge av hjemmekontor over lang tid grunnet coronasituasjonen. Dette har preget hele året. Fra mars 2020 bidro HDO med å øke kapasiteten på kontrollrommene for å møte økt antall henvendelser i deler av landet knyttet til covid-19.

I det videre redegjøres det spesifikt iht Oppdragsdokument 2020 med gjeldende kapitteinndeling.

DEL II: Rapporteringer

3 RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP

3.1 Overordnede styringsbudskap

I oppdragsdokument 2020 har HDO definert å understøtte overordnet mål 3, "Bedre kvalitet og pasientsikkerhet". HDO bidrar ved aktivt å forvalte og videreutvikle våre tjenester og løsninger for å understøtte den akuttmedisinske kjede i spesialist- og kommunehelsetjenesten. HDO leverer tjenester i tråd med eiernes forventninger gjennom de etablerte forvaltningsforaene.

HDO har ivaretatt eiernes ønske om ressursoptimalisering i 2020 ved å levere et positivt økonomisk resultat for året.

HDO sine leveranser understøtter helseregionenes og kommunenes sørge-for ansvar i henhold til HDOs vedtekter og oppdragsdokument.

HDO har i 2020 videreført arbeidet med å videreutvikle styringssystem for foretaket. Dette bidrar også til å sikre etterlevelse av lover, forskrifter og myndighetsvedtak. HDOs styrende dokumenter består av to styringspolicier med underliggende policier og prosesser. Disse er revidert i 2020. Styringspolicy besluttet av styret og er gjennomgått med nytt styre i styreseminar september 2020.



3.2 Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2020

Felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene

3a) Styring og oppfølging av felleseide helseforetak

Årshjulet for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak for 2020, herunder også aktiviteter og milepæler, er fulgt opp av HDO. Alle leveranser er styrebehandlet før oversendelse til eierne.

Styret i HDO har rettet oppmerksomheten mot at foretaket leverer på oppdraget, strategisk retning og rammene gitt av eierne, via virksomhets-, risiko- og økonomirapportering til styremøtene. Instruks for styret, samt HDOs styrende dokumenter ble gjennomgått i styreseminar høsten 2020. Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrearbeid i regionale helseforetak er implementert inn i foretakets styrende dokumenter, instruks for styret og instruks for administrerende direktør i 2020.

3b) Innsyn og internrevisjon

Det er ikke gjennomført noen internrevisjoner fra eierne i 2020, men HDO har initiert en del eksterne revisjoner av eget foretak, hvor resultatene rapporteres til styret inn i virksomhetsrapportene.

Det er i 2020 fokusert på å sikre at foretaket gis mulighet til å gjennomføre revisjoner av foretakets leverandører og deres systemer, rutiner, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten. Leverandøravtaler med foretakets mest kritiske leverandører er derfor oppdatert (endringsbilag) for å ivareta dette. Foretaket benyttet juridisk bistand for å sikre at endringsbilagene dekker "Etske krav og revisjon", som blant annet inneholder "Arbeidstakerrettigheter, Helse og sikkerhet, Miljø, Antikorrupsjon og ulovlige forretningsmetoder samt revisjon".

3c) Medvirkning fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudene

HDO har 3 representanter valgt blant de ansatte i HDOs styre. Valg ble gjennomført før sommeren 2020.

I 2020 er det kun ett nasjonalt prosjekt som har pågått i HDO regi, KAK prosjektet. Konserntillitsvalgte og konsernverneombud er representert i styringsgruppen for prosjektet.

3d) Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser

I 2020 er det kun ett nasjonalt prosjekt som involvert frikjøp av ansatte i helseforetak, regionale helseforetak og kommuner i HDO regi, KAK prosjektet.

I prosjektbeskrivelser, prosjektets business case og i budsjettunderlaget for KAK prosjektet som ble behandlet i AD møtet i januar 2020 ble kostnader ved ansatte i helseforetak, regionale helseforetak og kommuner synliggjort iht. omfang av bruk av ressursene. HDO frikjøper også ressurser fra helseforetakene for bemanning av HDOs opplæringsteam.



3e) Informasjonssikkerhet og personvern

Personvern og informasjonssikkerhet er en integrert del av foretakets virksomhet. HDO har fokus på både beskyttende/preventive tiltak, samt hendelsehåndtering hvis det skulle inntreffe hendelser med behov for håndtering. Interne kontrollaktiviteter gjennom risikovurdering, avviksmelding og annen kontrollvirksomhet gjennomføres som en integrert del av virksomheten, med rapportering til foretakets toppledelse. Normen benyttes som veileder for mye av arbeidet innenfor dette området.

Foretaket har ikke registrert noen konkrete sikkerhetstruende hendelser i siste periode. Tidligere utsatte risikovurderingsaktiviteter er iverksatt og resultatet brukes til opprettholdelse og forbedring av sikkerheten. Foretaket mottar og følger anbefalinger fra HelseCERT (Helse- og omsorgssektorens nasjonale senter for informasjonssikkerhet), og gjennomfører flere interne kompetansehevende tiltak, samtidig som enkeltpersoner gjennomfører videreutdanning på fagområdet. Risikobildet er stadig under endring, og det er en felles oppfatning av at digital sikkerhet blir stadig viktigere å håndtere når trusselbildet utvikler seg med kompetente trusselaktører.

Foretaket trenger stadig videreutvikle seg på området, spesielt sett i lys av ny kommunikasjonsløsning (KAK) som innebærer store endringer i infrastruktur. Aktiviteter og tiltak for 2021 er planlagt opp mot endringer som følger av KAK-implementering, samtidig som dagens løsninger fortsatt trengs ivaretatt gjennom i hele dennes levetid.

Styringssystem for GDPR og informasjonssikkerhet er implementert og videreutviklet. Det er gjennomført kompetanseutvikling og plassering av ansvar for personvern, samt at løftet i personvern som ble gjennomført gjennom 2018 vedlikeholdes videre. Foretaket viderefører tidligere etablerte rutiner, aktiviteter og prosesser med fokus på å ivareta personvern både i tjenesteleveranser til HF og kommune, samt foretakets ansatte. Innebygget personvern blir en naturlig del av nye prosjekter, blant annet KAK-prosjektet.

Foretaket fokuserer på personvern i kundeleveranser og opp mot ansattes personvern internt i foretaket. Interne kontrollaktiviteter følges opp med revisjoner av protokoller og revidering av dokumenter ved behov, samt risiko og avviksoppfølging. Tidligere avvik meldt Datatilsynet i Terial 1 (tilgjengeliggjort lydopptak for én kunde til én annen kunde i en feilsituasjon) er tilfredsstillende lukket hos Datatilsynet.

Temaene informasjonssikkerhet og personvern representerer en løpende risiko for foretaket, men risikobildet vurderes som akseptabelt. Foretaket har tatt i bruk skytjenester for samhandling internt. Personvernet utfordres av problematikk som følger av Schrems-2 dommen fra EU, som gjør at mulighetsrommet for å bruke skytjenester fra Amerikanske leverandører nå er mer uklart. Foretaket monitorerer risikoen og inkluderer usikkerheten i beslutninger som kan påvirkes av dette i fremtiden. Det forventes at det kommer tydeligere avklaringer på internasjonalt plan etter hvert.

3f) Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster

Som del av oppdragsdokumentets krav om at helseforetaket skal levere kostnadseffektive tjenester og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk, har foretaket utarbeidet, og fått godkjent økonomisk langtidsplan for perioden 2021-2024.

Det fremgår i Oppdragsdokumentet for 2020 at HDO skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås både internt i foretaket og i helseforetaksgruppen. Videre er det en forutsetning for ØLP 2021-2024 at ABE-reformen er hensyntatt med minst 0,5% per år.

De neste årene vil HDO innføre ny teknologi i sine kontrollromtjenester, som fører til betydelige kostnadsreduksjoner. Prosjektet ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede (KAK) vil etter innføring redusere behovet for fysisk infrastruktur og dermed redusere kostnader til vedlikehold og support. KAK vil også gjøre det lettere og raskere å utvikle nye tjenester, som igjen kan føre til ytterligere stordriftsfordeler og gevinster.

ØLP for perioden 2021-2024 legger opp til en regnskapsmessig kostnadsreduksjon for basistjenestene, til tross for parallell drift av gammel og ny kommunikasjonsløsning i deler av perioden. Dette kommer av reduserte avskrivnings-, lisens-, support- og garantikostnader. Det gir forutsigbar kostnadsutvikling for både de regionale helseforetakene og kommunene i anskaffelses- og innføringsperioden.

3g) Beredskap og sikkerhet

Oppdragsdokumentet beskriver at foretaket skal videreutvikle kompetanse og systemer for sikkerhetsstyringen som følge av endringer i trusselbilde, spesielt innen IKT-område

Viser her til svar gitt under punkt 3e (se over) som beskriver at foretaket fortsetter samarbeid med HelseCERT (Helse- og omsorgssektorens nasjonale senter for informasjonssikkerhet). Åpne kilder for trusselbildet benyttes og danner grunnlaget for løpende vurderinger av sikkerhetsnivå. Tiltak foreslås og gjennomføres på hensiktsmessige områder fortløpende (prosessuelt og i risikostyring). Det er forøvrig et betydelig fokus på det digitale rommet som følger av hendelser i andre bedrifter og foretak.

HDO har høsten 2020 gjennomført en revisjon av HDOs beredskapsarbeid og plan. Beredskapsplanen vil revideres i takt med nasjonale føringer knyttet til helseberedskap.

3.3 Aktivitet i 2020

3h) Utvikling av nødnettsteknologien

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett har i 2020 fortsatt å bidra i arbeidet som Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har iverksatt med å legge til rette for neste generasjon nødnett.

HDO har bidratt i utarbeidelsen og kvalitetssikringen av konseptvalgutredningen (KVU) for fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon og overgang fra dagens Nødnett, som Justis- og beredskapsdepartementet (JD) har gitt Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) ansvaret for. KVUen ble ferdigstilt i juni 2020 og overlevert de respektive departementene. JD har valgt å unnta konseptvalgutredningen og alle underliggende vedlegg fra offentligheten.

HDO har vært en aktiv bidragsyter til KVU-arbeidet gjennom engasjerte ressurser og godt samarbeid med alle involverte parter. HDO sammen med Helsedirektoratet (HDIR), Direktoratet for e-helse (E-helse) og Norsk Helsenett (NHN) har samarbeidet godt i KVU-prosessen og representert helsesektoren i arbeidet og påsett at fremtidig behov og mulighetsrom for sektoren har blitt ivarettatt

i alle delene av konseptvalgutredningen.

HDO har lagt til rette for at den eksterne konsulentgruppen som arbeider med kvalitetssikring av konseptvalgutredningen "Blålys i mobilnettene" (KS1), har fått gjennomført befarings på AMK-sentralen og ambulansetjenesten i Vestre Viken HF. Gruppen ønsket en bedre forståelse av AMK-sentralenes og ambulansetjenestens behov, samt innsikt i hvordan oppdragene blir gjennomført med dagens teknologi. Administrerende direktør i HDO har hatt dialog med kvalitetssikringsgruppen for å belyse helsetjenestens behov for fremtidens nødnett.

De som har bidratt i KVVU-arbeidet har i løpet av høsten 2020 arbeidet med å legge til rette for at et mulig fremtidig forprosjekt kan iverksettes raskt hvis regjeringen og Stortinget vedtar den anbefalte videre prosessen. Målsetningen er å sikre tilgang til ressurser med riktig kompetanse og kapasitet til å identifisere aktiviteter til et eventuelt forprosjekt.

3i) Nasjonalt AMK-prosjekt

Parallelt med HDO sitt KAK prosjekt implementerer de regionale helseforetakene fremtidens oppdragshåndteringsløsning for AMK-sentralene. Denne løsningen omhandler bl.a. registrering, bestemmelse av hastegrad, samt disponering av ambulanser. AMK-sentralene vil benytte HDO sin løsningen for all kommunikasjon over telefon, video, nødnett. Begge løsningene vil integreres tett, slik at fremtidens operatører får en mest mulig effektiv arbeidsplass. Til sammen vil disse to løsningene utgjøre fremtidens arbeidsflate på AMK sentralene.

3j) Ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)

Styret i HDO besluttet 20. juni 2019 oppstart av prosjekt Kommunikasjonsløsning i Akuttmedisinsk Kjede (KAK) i sak 26-2019. Dette prosjektet ble videreført i 2020, og HDO inngikk den 17/12-2020 avtale med Motorola Solutions Danmark AS om levering av fremtidens kommunikasjonsløsning til alle AMK-sentraler, akuttmottak, og legevaktsentraler. Det kom ingen klager i klagefristen.

I den nye avtalen ligger programvare, tjenester knyttet til detaljspesifisering, utvikling/tilpasninger, testing og implementering samt vedlikehold, support og videreutvikling etter at løsningen er satt i ordinær drift. HDO vil eie, drifte og forvalte ny kommunikasjonsløsning på samme måte som dagens ICCS.

Eierne godkjente investeringsramme for ny kommunikasjonsløsning (KAK) i AD møte 27.januar. Corona medførte at prosjektpressur ble omprioritert fra KAK for å øke kapasiteten i dagens kommunikasjonsløsning (ICCS) siden kontrollrommene trengte flere operatører for å håndtere den økte trafikken inn på 113 og 116117. Omprioriteringen av ressurser i HDO medførte 3 måneder forsinkelser i KAK prosjektet.

Styret stilte seg bak HDOs anbefaling til kravspesifikasjon i styremøtet uke 26. Prosjektet ble gjennomført som konkurransepreget dialog. Dialogfasen ble avsluttet i uke 28, og tilbudsfasen ble innledet. Prosjektet mottok forpliktende tilbud i slutten av uke 35. Evaluering av tilbudene ble ferdigstilt i uke 40, og HDO sitt styre vedtok innstillingen i uke 43. Endelig godkjenning av investeringsrammen ble godkjent av AD møtet i sak 116-2020, uke 48.

For å sikre AMK sine krav til kommunikasjonsfunksjonalitet har KAK og AMK IKT prosjektet benyttet nøkkelressurser på tvers. Dette har bidratt til å sikre nødvendig kvalitet samt redusere risiko gjennom alle prosjektets faser. Prosjektene har hatt tett dialog gjennom hele 2020.

Nytt oppdrag fra Foretaksmøtet 27.april - Videokommunikasjon til AMK og legevaktsentraler

HDO fikk i Foretaksmøte 27. april i oppdrag å bidra i arbeidet med å pilotere løsningen med videooverføring mellom AMK- og legevaktsentraler og de som ringer nødmeldetjenestene, samt bidra til å gjennomføre en evaluering av pilotperioden som grunnlag for beslutning om eventuell videreføring.

Pilotprosjektet er gjennomført med interregional styringsgruppe og interregionale- og lokale prosjektgrupper. Prosjektet omfatter AMK Bergen, AMK Oslo, AMK Nord-Trøndelag og AMK Bodø og har vært gjennomført innenfor perioden 5. juni til 20. oktober. Representanter fra legevaktsentralene i Sandnes og Namsos har vært med i prosjektgruppene som observatører.

Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA) eier og har utviklet applikasjonen. De videreutvikler og stiller denne vederlagsfritt til disposisjon for helseforetakene. Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO) har hatt ansvar for å forvalte applikasjonen og følge opp nødvendig dokumentasjon som tjenesteavtaler m.m.

Evalueringen viser at det er en svært positiv holdning til bruk av videooverføring ved betjening av nødsamtalene i AMK. Operatørene har uttrykt at de ønsker video velkommen og ser for seg en bedring i pasientbehandling og arbeidsforhold i AMK. I halvparten av tilfellene medførte bruk av video til endret oppfatning av situasjonen / pasientens tilstand. I 12 % av tilfellene medfører dette en oppgradering av hastegrad. Det er også påpekt at video gir mulighet for bedre rådgivning og veiledning.

Det er ikke avdekket uregelmessigheter som kan relateres til driften av løsningen. Det er heller ikke rapportert eller funnet feil i videoløsningen, men det er avdekket tekniske utfordringer og ønske om endringer i enkelte funksjonaliteter. Dagens løsning er en tidlig versjon og kan ikke anses som et ferdig produkt uten behov for videre utvikling.

HDO har innhentet juridisk vurdering i forhold til å ta i bruk og videreføre den konkrete videoløsningen. Hovedlinjene i vurderingen er at helseforetakene i utgangspunktet kan ta i bruk løsning som stilles til fri disposisjon. Det innebærer at helseforetakene ikke har mulighet til medfinansiere utvikling av løsningen samt at juristene mener det er fornuftig å foreta en intensjonskunngjøring før inngåelse av avtalen med SNLA for å redusere risiko.

Iht. protokoll fra foretaksmøte 20. april er det påpekt at videoløsningen er midlertidig og at det må gjøres en ny vurdering når regionene har kommet videre med innføring av ny AMK-løsning og resultater fra innovasjonsprosjektet i Vestre Viken HF foreligger.



Videoprojektene for AMK- og legevaktsentraler henholdsvis i regi av RHF-ene og Helsedirektoratet er formelt avsluttet som piloter, men de sentralene som har deltatt i piloten fortsetter å benytte løsningen frem til beslutning om videre bruk er fattet. HDO støtter brukerstedene og gjennomfører møter for å følge opp spørsmål knyttet til drift og behov for endringer. HDO jobber med å utrede hvordan en nasjonal bredding kan gjennomføres ved et eventuelt oppdrag, samt diskutere hvordan videre forvaltning bør organiseres sammen med SNLA.

I parallell støttes prosjektet i Vestre Viken HF med ressurser fra HDO. Dette prosjektet har inngått en avtale med Incendium og er i ferd med å starte pilotering av denne løsningen, samtidig som den videreutvikles.

3.4 Økonomisk resultat

Virksomhetens regnskap viser et lavere forbruk enn budsjett, og som følge av dette er fakturaavregning i november og desember tilnærmet tilsvarende redusert. Regnskapet for 2020 viser for øvrig et resultat på kr 900.358,-.

Omsetning i 2020 ble 234,1 mnok, mot en omsetning i 2019 på 207,4 mnok. Dette utgjør en økning på 26,7 mnok (12,9%). Økningen er i hovedsak pga anskaffelse av ny kommunikasjonsløsning. Omsetningen i 2020 gir besparelse i forhold til budsjettet kostnad på omkring 17,3 mnok. De mest vesentlige avvikene er lønn med besparelse på grunn av senere ansettelse, avskrivninger med besparelse på grunn av senere aktiveringstidspunkt, samt reduserte reise og møtekostnader pga. korona.

Avskrivninger har hatt en økning fra 39,2 mnok i 2019 til 56,3 mnok i 2020.

Det er aktivert investeringer i 2020 på 94,5 mnok. Investeringsrammen for 2020 er nedjustert fra 103,1 mnok til 74 mnok pga forsinkelse i KAK prosjektet. Ytterligere investeringer for 21,5 mnok er satt i bestilling og vil aktiveres ved mottak av faktura i 2021.

HDO er finansiert av spesialisthelsetjenesten ved de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenesten. Finansieringen er fordelt etter driftsvolum og kompleksitet i løsningene. Mva-andelen for kommunehelsetjenesten er inntektsført og kostnadsført ved årsslutt og utgjør 10,9 mnok for 2020. Omsetning fordelt på kundegruppe mot budsjett for 2020 vist i tabellen nedenfor.

	Budsjett	Faktisk	Avvik
Helse Sørøst RHF	55 504 244	52 344 076	3 160 168
Helse Midt-Norge RHF	23 802 771	21 408 949	2 393 822
Helse Nord RHF	23 587 354	21 707 708	1 879 646
Helse Vest RHF	25 390 142	22 763 348	2 626 794
Andre kunder	122 325 059	115 896 541	6 428 518
Sum omsetning	250 609 570	234 120 622	16 488 948

Note: Med «andre kunder» menes fakturering til kommunehelsetjenesten og tilleggsbestillinger fra spesialisthelsetjenesten.

Det utarbeides månedlig regnskapsrapporter til HDO sin ledergruppe og til styret. Rapportene gjennomgås på ledermøter og på styremøter. Styrets beretning og årsregnskap vil sendes eierne iht. fristen etter styrebehandling.

Årsregnskap

2020

Helsetjenestens Driftsorganisasjon for
Nødnett HF

Org.nr. 911 912 759

ÅRSBERETNING 2020

Formål og eierskap

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF) ble etablert 01.06.2013 og er lokalisert på Gjøvik.

HDO er et nasjonalt foretak, eid av de fire regionale helseforetakene - Helse Nord RHF 20 %, Helse Midt-Norge RHF 20 %, Helse Vest RHF 20 %, og Helse Sør-Øst RHF med 40 %.

Foretakets virkeområde er regulert i vedtatt foretaksavtale der de fire eierne sammen har definert hvilken rolle og funksjon foretaket skal fylle. Dette utgjør sammen med tjenesteleveranseavtalen og årlig oppdragsdokument rammene for foretakets virksomhet.

HDO skal bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsetninger for den nasjonale medisinske nødmeldetjenesten, herunder nødvendig og lovpålagt samarbeid mellom regionale helseforetak og kommuner innen nødmeldetjenesten slik det fremgår av Lov om spesialisthelsetjenesten m.m., Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. og Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

HDO skal bidra til å realisere enhetlige og stabile kommunikasjonsløsninger og fagsystemer som skal støtte opp om «sørge for-ansvaret», samt bidra til nasjonalt samarbeid i spørsmål knyttet til videre utvikling av helsesektorens nødmeldetjeneste, herunder teknisk utvikling, test, implementering, drift og opplæring.

HDO er organisert som en del av spesialisthelsetjenesten, og de overordnede politiske mål for helsetjenesten skal gjelde for foretaket.

HDO skal utføre sine oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og mål som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet.

Ansatte, arbeidsmiljø og likestilling

66 ansatte ved årets slutt, fordelt på like mange årsverk. Tilsvarende tall for 2019 var 59 ansatte. Foretaket hadde i tillegg 2 trainee, 2 lærlinger og 2 på engasjement. Kvinneandelen er på over 18%, en økning fra 14% året før.

Sykefraværet i HDO var på 2,3% (rapporteringstidspunkt 31.12.2020), mot 4,8% året før og 5,2% i 2018.

Det har ikke vært rapportert om alvorlige skader eller ulykker på arbeidsplassen.

Foretakets styre består av 4 kvinner og 4 menn. I tillegg er det utpekt en observatør fra KS (Kommunesektorens organisasjon).

Arbeidsmiljøet betraktes som stabilt og positivt, noe som bekreftes i medarbeiderundersøkelsen ForBedring. Det jobbes med å styrke håndteringen av hvordan Corona påvirker organisering av arbeidet, hjemmekontor, sosial distansering og tilsvarende da dette oppleves å være en tidvis og delvis krevende situasjon for foretakets ansatte.

Tiltak for å hindre diskriminering mv.

HDO ønsker å gjenspeile mangfoldet i befolkningen, og i rekrutteringsprosesser. Det er lagt vekt på balansert alders- og kjønns sammensetning ved rekruttering. Foretaket fremmer likestilling, like muligheter og rettigheter, og hinder av diskriminering. Kompetanseutvikling er ment å bli ivaretatt med

kompetanseoverføring gjennom både prosjekter og driftsoppgaver, samt ekstern opplæring, men trenger videre arbeide i lys av den framtiden som venter foretaket.

Ytre miljø

Økt oppmerksomhet på miljø er viktig for en bærekraftig utvikling av helsetjenesten i Norge. HDO ønsker å ta del i det systematiske miljøarbeidet som utføres i de regionale helseforetakene, og innlemme miljøfokus i større grad i den ordinære virksomhetsstyringen.

Det har blitt utarbeidet en miljøstrategi, som har til formål å styrke miljø- og bærekraft i HDO. I dette ligger det å styrke miljøfokus internt og sikre riktig avfallshåndtering. Det har i 2020 blant annet blitt tilrettelagt for økt kildesortering gjennom innkjøp av miljøstasjoner og redusert bruk av pappkopper ved at de ansatte har fått egne drikkeflasker. Det har også blitt laget en rutine for avfallshåndtering som er publisert i HMS-håndboken. HDO viderefører også tidligere års miljørutiner ved å kildesortere avfall til gjenvinning, foreta kassasjon for elektroniske artikler som både ivaretar miljø- og informasjonsmessige forhold, samt bare benytte papir og trykksaker som er sertifisert for «svanemerke».

Maskinhaller for IKT-utstyr som HDO leier er plassert inne i fjell/betonganlegg, som dermed reduserer behovet for kjøling og derav strømforbruk. Disse maskinhallene eies og drives av profesjonelle selskap som har et betydelig miljøfokus og rutiner for hvordan drive disse maskinhallene miljømessig forsvarlig.

Finansiell risiko

Styret mener årsregnskapet gir et rettviseende bilde av foretakets eiendeler og gjeld, finansielle stilling og resultat. Foretakets egenkapital utgjør 23,4 % pr 31.12.2020.

Det er styrets vurdering at egenkapitalen beholdes i foretaket for å sikre videre drift.

Redegjørelse for årsregnskapet og resultatdisposisjon

Etter styrets oppfatning gir fremlagte resultatregnskap og balanse, med noter, uttrykk for virksomhetens resultat i 2020 og den økonomiske stillingen ved årsskifte.

Regnskapet for 2020 viser et resultat på kr 900.358,- Resultatet gjenspeiler den administrasjonen som utføres rundt håndteringen av finansiering mellom spesialist helsetjenesten og kommune helsetjenesten.

Omsetning i 2020 ble 234,1 mnok, mot en omsetning i 2019 på 207,4 mnok. Dette utgjør en økning på 26,7 mnok (12,9 %). Omsetningen i 2020 gir besparelse i forhold til budsjettert kostnad totalt i 2020 på omkring 17,3 mnok. De mest vesentlige avvikene er lønn med besparelse på grunn av senere ansettelser og avskrivninger med besparelse på grunn av senere aktiveringstidspunkt. Samt reduserte reise og møtekostnader pga. korona.

Avskrivninger har hatt en økning fra 39,2 mnok i 2019 til 56,3 mnok i 2020.

Konsulent- og tjenestekjøp er økt fra 21,7 mnok i 2019 til 25,2 mnok i 2020.

Det er aktivert investeringer i 2020 på kr 94,5 mnok, dette inkluderer også aktivering av beløp fra 2019 forpliktelser. Investeringsrammen (investeringsprogrammet) for 2020 er nedjustert fra 103,1 mnok til 74 mnok.

Det har etter styrets kunnskap ikke inntrådt forhold etter regnskapsårets slutt som er av betydning for bedømmelsen av regnskapet.

Disponering av årets overskudd, føres som annen egenkapital, i sin helhet med kr 900.358.

Kontantstrøm

Foretakskapitalen er kr 53 mnok. Arbeidskapitalen pr 31.12.2020 er på kr 54,6 mnok. Pr 31.12.2020 har foretaket en likviditetsbeholdning på kr 104,7 mnok. I tråd med AD sak 116-2020, 23.november ang HDO investeringsbudsjett, ble lånebehovene fra eierne beholdt i 2020 og justeres først i 2021.

Framtidsutsikter

HDO vil fortsette å investere i utstyr og løsninger som HDO eier, drifter og forvalter. Dette gir grunnlag for videre effektivisering og utvikling av de tjenestene HDO leverer til kommune- og spesialisthelsetjenesten for å bidra til en bedre akuttberedskap, samhandling og effektiv ressursutnyttelse (ref. NOU 2015:17 Først og fremst, NOU 2012:14 22.juli rapport, KS digitaliseringsstrategi etc.).

DSB har startet arbeidet med neste generasjon nødnett (NGN), i forkant av at avtalen med leverandør av dagens nødnett, Motorola, går ut i 2026. HDO bidrar iht oppdraget inn i arbeidet. Samfunnsutviklingen har også vist at det i økende grad er behov for god kommunikasjon og informasjonsutveksling på tvers av nødetatene (helse, politi, brann, hovedredningssentral og frivillige organisasjoner). Fremtidens informasjonsutveksling kan være bilder eller streaming av video, i tillegg til tale.

Endringstakten i helsevesenet vil øke i årene som kommer. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 beskriver utfordringsbildet og gir tydelig retning for hvordan Norge skal realisere pasientens helsetjeneste. Pasienten og sluttbruker skal stå i sentrum i all utvikling av tjenester, og helsetjenesten skal utnytte mulighetene teknologien gir. For å bedre samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, har regjeringen opprettet 19 helsefellesskap.

En kraftig vekst i antall eldre per yrkesaktive innbygger, samt vekst i antall kroniske syke med flere alvorlige lidelser, utfordrer kapasiteten. Et av virkemidlene som skisseres, er «det utadvendte sykehuset», som skal benytte digital hjemmeoppfølging og i større grad følge opp og behandle pasienter hjemme. Fremtidens akuttmedisinske kjede skal være mer «sammenhengende», «der innsats settes inn tidlig, og informasjonen følger pasienten hele veien». Det skal føre til at vi med tidlig og presis diagnostisering unngår unødvendige innleggelser. «Teknologi, nye former for diagnostikk og beslutningsstøtte» skal bidra til å utvikle den akuttmedisinske kjede.

Det vil derfor bli sentralt for HDO å realisere nye brukerbehov med ny teknologi som understøtter de 19 helsefellesskapene og fremtidens akuttmedisinske kjede som en sammenhengende kjede mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

HDOs visjon er landsdekkende, tilgjengelig og nyskapende

HDO har fra slutten av 2019 og gjennom 2020 jobbet tett med styret for å utarbeide en revidert strategi for foretaket som tar inn over seg eiernes og kundenes behov, nye teknologiske muligheter og endrede omgivelser. Strategien vil bli lagt frem for styret og eierne primo 2021.

Fortsatt drift

I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekreftes det at forutsetningene om fortsatt drift er til stede og lagt til grunn ved utarbeidelsen av årsregnskapet.

Gjøvik 27.01.2021

Randi Midtgård Spørck
Styreleder

Bente Aae
Nestleder

Rune Simensen
Styremedlem

Paul Margido Gundersen
Styremedlem

Geir Henning Joten
Styremedlem

Ann-Margrethe Mydland
Styremedlem

Kosovare Krasniqi
Styremedlem

Jan Thore Rognstad
Styremedlem

Lars Erik Tandsæther
Administrerende direktør

RESULTATREGNSKAP

HELSETJENESTENS DRIFTSORGANISASJON FOR NØDNETT HF

DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	Note	2020	2019
Salgsinntekt		234 120 622	207 440 282
Sum driftsinntekter	1	234 120 622	207 440 282
Varekostnad		1 656 568	915 072
Lønnskostnad	2, 9	65 615 851	61 540 505
Avskrivning av driftsmidler og immaterielle eiendeler	4	56 290 476	39 166 870
Annen driftskostnad	3, 12	109 447 256	105 603 492
Sum driftskostnader		233 010 151	207 225 939
Driftsresultat		1 110 471	214 343
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Renteinntekt		594 521	860 712
Annen finansinntekt		2 873	358
Rentekostnad	13	800 675	820 508
Annen finanskostnad		6 832	3 665
Resultat av finansposter		-210 113	36 897
Ordinært resultat		900 358	251 240
Årsresultat		900 358	251 240
Avsatt til annen egenkapital		900 357	251 241
Sum overføringer		900 357	251 241

BALANSE

HELSETJENESTENS DRIFTSORGANISASJON FOR NØDNETT HF

EIENDELER	Note	2020	2019
ANLEGGSMIDLER			
IMMATERIELLE EIENDELER			
VARIGE DRIFTSMIDLER			
Driftsløsøre, inventar o.a. utstyr	4	120 170 754	81 942 673
Sum varige driftsmidler		120 170 754	81 942 673
FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER			
Investeringer i aksjer og andeler		518 290	410 727
Sum finansielle anleggsmidler	5	518 290	410 727
Sum anleggsmidler		120 689 044	82 353 400
OMLØPSMIDLER			
Lager av varer og annen beholdning		0	82 360
FORDRINGER			
Kundefordringer		5 086 775	9 566 963
Andre kortsiktige fordringer		2 913 827	1 820 045
Sum fordringer	6	8 000 602	11 387 008
INVESTERINGER			
Bankinnskudd, kontanter o.l.	7	107 314 035	88 517 215
Sum omløpsmidler		115 314 637	99 986 583
Sum eiendeler		236 003 681	182 339 983

BALANSE

HELSETJENESTENS DRIFTSORGANISASJON FOR NØDNETT HF

EGENKAPITAL OG GJELD	Note	2020	2019
Foretakskapital	8	53 000 000	53 000 000
Sum foretakskapital		53 000 000	53 000 000
Annen egenkapital		2 227 682	1 327 324
Sum egenkapital	8	55 227 682	54 327 324
GJELD			
AVSETNING FOR FORPLIKTELSER			
Pensjonsforpliktelser	9	10 932 672	11 319 962
Sum avsetning for forpliktelser		10 932 672	11 319 962
Øvrig langsiktig gjeld	13	109 100 000	76 230 000
Sum annen langsiktig gjeld		109 100 000	76 230 000
KORTSIKTIG GJELD			
Leverandørgjeld		49 605 583	29 766 764
Skyldig offentlige avgifter	10	2 642 146	3 212 474
Annen kortsiktig gjeld	11	8 495 598	7 483 459
Sum kortsiktig gjeld		60 743 327	40 462 697
Sum gjeld		180 775 999	128 012 659
Sum egenkapital og gjeld		236 003 681	182 339 983

Gjøvik, 27.01.2021

Styret i Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett HF

Randi Midtgård Spørck
styreleder

Bente Aae
nestleder

Paul Margido Gundersen
styremedlem

Geir Henning Joten
styremedlem

Jan Thore Rognstad
styremedlem

Rune Simensen
styremedlem

Ann-Margrethe Mydland
styremedlem

Kosovare Krasniqi
styremedlem

Lars Erik Tandsæther
administrerende direktør

INDIREKTE KONTANTSTRØM

HELSETJENESTENS DRIFTSORGANISASJON FOR NØDNETT HF

	Note	2020	2019
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER			
		900 357	251 241
Resultat før skattekostnad			
+ Ordinære avskrivninger		56 290 476	39 166 870
+/- Endring i varelager		82 360	-82 360
+/- Endring i kundefordringer		4 480 188	-1 023 528
+/- Endring i leverandørgjeld		19 838 820	24 115 752
+/- Forskj. kostnadsført pensjon og inn-/utbet. i pensjonsordn.		-387 290	1 115 197
+/- Endring i andre tidsavgrensingsposter		-651 971	542 590
= Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter		80 552 940	64 085 762
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER			
- Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler		94 518 557	55 401 801
- Utbetalinger ved kjøp av aksjer og andeler i andre foretak		107 563	95 341
= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter		-94 626 120	-55 497 142
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER			
+ Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld		32 870 000	42 480 000
= Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		32 870 000	42 480 000
= Netto endring i kontanter og kontantekvivalenter		18 796 820	51 068 620
+ Beh. av kont. og kontantekvivalenter ved per. begynnelse		88 517 215	37 448 595
= Beh. av kont. og kontantekvivalenter ved per. slutt		107 314 035	88 517 215

REGNSKAPSPRINSIPPER

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

Bruk av estimater

Utarbeidelse av regnskaper i samsvar med regnskapsloven krever bruk av estimater. Videre krever anvendelse av foretakets regnskapsprinsipper at ledelsen må utøve skjønn. Områder som i stor grad inneholder slike skjønnsmessige vurderinger, høy grad av kompleksitet, eller områder hvor forutsetninger og estimater er vesentlige for årsregnskapet, er beskrevet i noter.

Salgsinntekter

Inntekter for 2020 er tjenestebaserte inntekter og inntektsføres i takt med utførelsen. Underskudd/overskudd skal dekkes av eiere og det foretas periodisering av inntektene i samsvar til dette.

Klassifisering av balanseposter

Eiendeler bestemt til varig eie eller bruk er klassifisert som anleggsmidler. Eiendeler som er tilknyttet varekretsløpet klassifiseres som omløpsmidler. Fordringer klassifiseres som omløpsmidler hvis de skal tilbakebetales i løpet av ett år. For gjeld legges analoge kriterier til grunn.

Anskaffelseskost for eiendeler omfatter kjøpesummen for eiendelen, med fradrag for bonuser, rabatter og lignende, og med tillegg for kjøpsutgifter (frakt, toll, offentlige avgifter som ikke refunderes og eventuelle andre direkte kjøpsutgifter). Ved kjøp i utenlandsk valuta balanseføres eiendelen til kursen på transaksjonstidspunktet.

Immaterielle driftsmidler balanseføres og avskrives lineært over dets forventede levetid.

Utgifter til andre immaterielle eiendeler balanseføres i den utstrekning kriteriene for balanseføring er oppfylt. Dette innebærer at utgifter til andre immaterielle eiendeler er balanseført når det anses som sannsynlig at de fremtidige økonomiske fordelene knyttet til eiendelen vil tilflyte foretaket og man har kommet frem til en pålitelig måling av anskaffelseskost for eiendelen.

Andre varige driftsmidler balanseføres og avskrives lineært til restverdi over driftsmidlenes forventede utnyttbare levetid dersom de har en kostpris som overstiger kr 50 000. Driftsmidlenes utnyttbare levetid, samt restverdi, vurderes på hver balansedag og endres hvis nødvendig. Vedlikehold av driftsmidler kostnadsføres løpende under driftskostnader. Påkostninger eller forbedringer tillegges driftsmidlets kostpris og avskrives i takt med driftsmidlet. Skillet mellom vedlikehold og påkostning/forbedring regnes i forhold til driftsmidlets stand ved kjøp av driftsmidlet.

Anleggsmidler nedskrives til kr 0,- dersom de ikke lenger vil være i bruk. Anlegg som er avskrevet eller nedskrevet til kr 0,- blir regnskapsmessig utrangert, uavhengig om anlegget er i bruk eller ikke.

Lager av ferdigkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi.

Kundefordringer føres opp i balansen etter fradrag for avsetning til forventede tap. Avsetning til tap er gjort på grunnlag av individuell vurdering av fordringene og en tilleggsavsetning som skal dekke øvrig påregnelig tapsrisiko.

Andre fordringer vurderes til det laveste av pålydende og virkelig verdi. Virkelig verdi er nåverdien av forventede fremtidige innbetalinger. Avsetning til tap vurderes på samme måte som for kundefordringer.

Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk regnskapsstandard.

Foretaket har pensjonsordninger som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner.

Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuariemessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang, osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser på underfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri gjeld, mens netto pensjonsmidler på overfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri fordring dersom det er sannsynlig at overfinansieringen kan utnyttes.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplanene, eller estimatavvik fordeles over antatt

gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid hvis avvikene overstiger 10% av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler.

Netto pensjonskostnad, som er brutto pensjonskostnad fratrukket estimert avkastning på pensjonsmidlene, korrigert for fordelt virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Utenlandsk valuta

Fordringer og gjeld i utenlandsk valuta vurderes etter kursen ved regnskapsårets slutt. Kursgevinster og kurstap knyttet til varesalg og varekjøp i utenlandsk valuta føres som driftsinntekter og vareforbruk.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstilling utarbeides etter den indirekte metoden. Kontanter og kontantekvivalenter omfatter kontanter, bankinnskudd og andre kortsiktige, likvide plasseringer som umiddelbart og med uvesentlig kursrisiko kan konverteres til kjente kontantbeløp og med forfallsdato kortere enn tre måneder fra anskaffelsesdato.

Skatt

Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett HF, som arbeider innen offentlig helsevirksomhet, er ikke skattepliktig foretak. De ansvarlige eierne av Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett HF er fire regionale helseforetak som ikke er skattepliktige.

NOTE 1 INNTEKTER

Omsetning fordelt pr kunde

	Brutto omsetning
Helse Sør-Øst RHF	52 344 076
Helse Midt RHF	21 408 949
Helse Nord RHF	21 707 708
Helse Vest RHF	22 763 348
Andre kunder	115 896 541
Sum omsetning	234 120 622

Mva-andel for kommunehelsetjenesten er en del av inntekten på "andre kunder" og utgjør 10,9 mnok for 2020. Denne gjenspeiles som en kostnad på samme sum i note 12.

NOTE 2 LØNNSKOSTNADER, ANTALL ANSATTE .M.M.

LØNNSKOSTNAD	2020	2019
SPESIFISERING AV POSTER		
Lønnskostnader	51 492 943	46 502 280
Arbeidsgiveravgift	7 469 360	7 638 886
Pensjonskostnad	5 152 835	6 139 232
Annen personalkostnad	1 500 713	1 260 106
Sum lønns- og personalkostnad	65 615 851	61 540 505
Gjennomsnittlig antall ansatte	66	59
Gjennomsnittlig antall årsverk	66	59

LØNN TIL LEDENDE ANSATTE 2020

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF) definerer personer i stillingene administrerende direktør, administrasjonssjef og avdelingsledere, som ledende ansatte.

HDO HF følger de nye "Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel", fastsatt med virkning fra 13. februar 2015, hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Den gjennomsnittlige lønnsveksten til ledergruppen inkludert administrerende direktør var på 1,7% i 2020. Dette var i henhold til lønnsoppgjøret 2020 som endte på 1,7%.

Lønnsjusteringene for administrerende direktør og ledergruppa gjelder fra 1.januar.

Lønn for ledende ansatte er i all hovedsak fast lønn.

Fastssettelse av basislønn:

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsutviklingen i HDO HF generelt.
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger.
- Resultatvurderinger i forhold til de mål og krav styret har satt.

Naturalytelser

Ledende ansatte får ytelser som gratis telekommunikasjon og tilsvarende basert på behov, dog begrenset til å gjelde:

- Mobiltelefon
- Internett
- Forsikringsordninger

Pensjonsordning

Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i foretaket, det vil si gjennom ordinære vilkår i KLP.

Etterlønn

Ved fastsettelse av etterlønn gjelder følgende prinsipper:

- Det er ikke avtalt rett til etterlønn ved oppsigelse for ledende ansatte.
- Avtalt oppsigelsestid er 3 måneder.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn:

Det finnes ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte.

Andre bestemmelser

Personer i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre foretak i samme konsern.

HDO HF har i 2020 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygget på de prinsipper som beskrevet over.

Styret i HDO HF mener at lønnspolitikken i 2020 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Navn	fra - til	Tittel	Utbetalt Lønn	Opptjent pensjon	Annen godtgjørelse	Sum	Avtalt årslønn
Lars Erik Tandsæther	01.01 - 31.12	Adm. Dir.	1 316 936	297 686	12 094	1 626 716	1 300 540
Vegar Hermansson	01.01 - 31.12	Avd. leder KTF	1 024 223	179 475	12 094	1 215 792	1 007 029
Anita Østlund	01.01 - 31.12	Avd. leder Drift	1 023 626	223 871	12 094	1 259 591	1 007 029
Rune Wester	01.01 - 31.12	Administrasjonssjef	1 060 843	258 760	12 094	1 331 697	1 039 217
Sum lønn ledere			4 425 628	959 792	48 376	5 433 796	4 353 815

Det er ikke gitt lån eller sikkerhetsstillelse til daglig leder, øvrig ledelse og styret. Det er utbetalt kr 74.417 i godtgjørelser til forrige styreleder.

Retningslinjer for 2020

HDO HF vil det kommende år ha som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken bygger på vedtatte retningslinjer og i tråd med prinsipper som beskrevet over.

NOTE 3 REVISJON OG ANNEN GODTGJØRELSE

KOSTNADSFØRT GODTGJØRELSE TIL REVISOR	2020	2019
SPESIFISERING AV POSTER		
Lovpålagt revisjon (fastpris) - ekskl. MVA	113 000	166 105
Annen bistand - ekskl. MVA	132 334	52 560
Sum godtgjørelse til revisor	245 334	218 665

NOTE 4 VARIGE DRIFTSMIDLER

	Anlegg under utførelse	Inventarer (kontormøbler)	Teknisk utstyr	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost per 01.01.20	0	1 742 555	157 277 559	159 020 114
Tilgang	15 270 170	3 376 019	75 872 368	94 518 557
Utrangering		-815 052	-34 348 621	-35 163 673
Anskaffelseskost per 31.12.20	15 270 170	4 313 522	198 801 307	218 384 999
Akk. avskrivninger per 01.01.20		-1 107 018	-75 970 423	-77 077 441
Årets avskrivning		-553 384	-55 737 092	-56 290 476
Akk. avskrivninger uttrangering		815 052	34 348 621	2 287 114
Akk. avskrivninger per 31.12.2020		-855 350	-97 358 894	-98 214 244
Balanseført verdi 31.12.20	15 270 170	3 458 172	101 442 413	120 170 754

Type anskaffelse	Fagapplikasjoner	Servere, nettverk, kommunikasjonsutstyr, inventar	Datautstyr
Økonomisk levetid:	7 år	5 år	3 år
Avskrivningssats:	14,3 %	20 %	33 %

NOTE 5 AKSJER OG ANDELER

SPESIFISERING AV POSTER	2020	2019
Kommunal Landspensjonskasse KLP	518 290	410 727
Sum aksjer og andeler	518 290	410 727

NOTE 6 KORTSIKTIGE FORDRINGER

	2020	2019
SPESIFISERING AV POSTER		
Helse Sør-Øst RHF	0	1 313 225
Helse Vest RHF	519 750	607 568
Helse Nord RHF	0	567 758
Helse Midt-Norge RHF	0	590 035
Andre Kunder	4 567 025	6 488 377
Sum kundefordringer	5 086 775	9 566 963
Forskudd lønn	0	0
Andre kortsiktige fordringer	0	0
Andre forskuddsbetalte leiekostnader	123 973	122 122
Andre forskuddsbetalte kostnader	2 789 854	1 697 923
Sum andre kortsiktige fordringer	2 913 827	1 820 045
Sum kortsiktig fordringer	8 000 602	11 387 008

NOTE 7 BANKINNSKUDD

	2020	2019
SPESIFISERING AV POSTER		
Bundne konti		
Innestående skattetrekkskonto	2 639 069	2 202 097
Depositum	10 000	10 000
Frie konti		
Bankinnskudd	104 664 966	86 305 118
Statlige midler plasseringskonto	0	0
Sum bankinnskudd	107 314 035	88 517 215

NOTE 8 FORETAKSKAPITAL

FORETAKSKAPITAL	2020	2019
Innbetalt fra eier	53 000 000	53 000 000
Annen egenkapital	2 227 682	1 327 324
SUM FORETAKSKAPITAL	55 227 682	54 327 324

Eierandel	2020	2019
Helse Sør-Øst RHF	40%	40%
Helse Vest RHF	20%	20%
Helse Midt-Norge RHF	20%	20%
Helse Nord RHF	20%	20%
Sum	100%	100%

NOTE 9 PENSJONER

Foretaket har pensjonsordninger som omfatter i alt 61 personer. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser. Disse er i hovedsak avhengig av antall opptjeningsår, lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder og størrelsen på ytelsene fra folketrygden. Den kollektive pensjonsavtalen er finansiert ved fondsoppbygging organisert i et forsikringsselskap.

Foretakets pensjonsordninger tilfredsstiller kravene i lov om obligatorisk tjenestepensjon.

	2020	2019
PENSJONSKOSTNADER INKL. AGA		
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	6 952 541	6 684 557
Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	1 438 037	1 271 463
Brutto pensjonskostnad	8 390 578	7 956 020
Avkastning på pensjonsmidler	-1 707 181	-1 488 116
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	268 211	27 051
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kostnader	6 951 608	6 494 955
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	980 177	915 789
Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	0	18 151
Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	0	35 986
Resultatført planendring	0	0
Resultatført pensjonskostnad	7 931 785	7 464 881
PENSJONSFORPLIKTELSE		
Brutto påløpt pensjonsforpliktelse	51 701 219	48 588 150
Pensjonsmidler	45 490 510	37 080 467
Netto forpliktelse før arb.avgift	6 210 709	11 507 683
Arbeidsgiveravgift	875 710	1 622 583
Brutto påløpt forpliktelse inkl. aga	52 576 929	50 210 733
Netto forpliktelse inkl. aga	7 086 419	13 130 266
Ikke resultatført aktuarielt gevinst(tap) ekskl.aga	3 617 116	-2 657 243
Ikke resultatført aktuarielt gevinst (tap) aga	616 427	-268 258
Ikke resultatført planendringer	0	
Balanseført netto forpliktelse/(midler) etter aga	11 319 962	10 204 765
Herav balanseført aga	1 492 137	1 354 325

Økonomiske forutsetninger:

FORUTSETNINGER	31.12.2019	31.12.2018
Diskonteringsrente	2,30 %	2,60 %
Lønnsvekst	2,25 %	2,75 %
G-regulering	2,00 %	2,50 %
Pensjonsregulering	1,24 %	1,73 %
Forventet avkastning	3,80 %	4,30 %
Agasats	14,10 %	14,10 %
Amortiseringstid	12	12
Korridorstørrelse	10,00 %	10,00 %

Som aktuariemessige forutsetninger for demografiske faktorer og avgang er lagt til grunn vanlig benyttede forutsetninger innen forsikring.

NOTE 10 OFFENTLIG GJELD

	2020	2019
SPESIFISERING AV POSTER		
Forskuddstrekk og diverse trekk	2 509 360	2 109 949
Merverdiavgift	-2 043 299	-874 221
Arbeidsgiveravgift	2 176 085	1 976 746
Sum offentlige gjeld	2 642 146	3 212 474

NOTE 11 ANNEN KORTSIKTIG GJELD

	2020	2019
SPESIFISERING AV POSTER		
Avsatte feriepenge i år	5 674 058	5 083 518
Annen påløpt kostnad	2 821 540	2 399 941
Sum annen kortsiktig gjeld	8 495 598	7 483 459

NOTE 12 ANDRE DRIFTSKOSTNADER

	2020	2019
SPESIFISERING AV POSTER		
Lokaler	15 119 604	14 846 450
Leie av maskiner og utstyr	232 816	239 598
Kostnadsførte anskaffelser	2 063 185	1 938 908
Reparasjoner og vedlikehold	427 387	1 758 418
Honorar revisjon	245 334	212 715
Honorar regnskap	1 009 037	1 119 173
Konsulentbistand, IKT	398 955	37 830
Honorarer for juridisk bistand	1 466 277	166 040
Konsulenthonorar	21 419 675	19 456 657
Konsulenter, opplæring	448 347	333 546
Annen fremmed tjeneste (konsulentbistand)	200 958	375 663
Kontorkostnader, porto mv.	215 526	432 073
Telefon, abonnement og transmisjon	8 361 856	8 650 315
Møte- og reisekostnader	2 960 428	7 017 760
Kontingenter	0	12 330
Lisenser (primært service og support kostnader fra DSB)	43 551 931	38 786 996
MVA andel for kommunehelsetjenesten	10 931 505	9 724 583
Andre kostnader	394 435	494 437
Sum driftskostnader	109 447 256	105 603 492

NOTE 13 LÅN FRA EIERE

Lånegiver	lån pr 1.1.20	Utbetalt lån 2020	Avdrag 2020	Saldo 31.12.20
Helse Sør-Øst RHF	28 180 000	41 200 000	-21 620 000	47 760 000
Helse Midt RHF	13 340 000	20 600 000	-15 210 000	18 730 000
Helse Nord RHF	14 090 000	20 600 000	-10 810 000	23 880 000
Helse Vest RHF	20 620 000	20 600 000	-22 490 000	18 730 000
Sum	76 230 000	103 000 000	-70 130 000	109 100 000

Lån fra eiere er fordelt på 4 innvilgede lån, ett fra 2017 på 15 mnok, ett fra 2018 på 35 mnok, ett fra 2019 på 65,6 mnok og et lån fra 2020 på 103 mnok. Samtlige lån har en nedbetalingstid på 2 år.

Rentesats på lån fastsettes på basis av statens innlånskostnader i markedet med tillegg tillegg på 0,4%. Påløpte renter i 2020 er bokført med en kostnad på kr 797.960,-

Nytt lån er innvilget og utbetalt i 2020 pålydende kr. 103.000.000,-