

# AD-saker

1. Oppdrag om å utrede gevinster ved å koble sammen regionale telefoniløsninger
2. Robusthet medisinsk nødnummer 113
3. Finansieringsstrategi nytt nødnett

# AD-sak 89/24 Oppdrag om å utrede gevinster ved å koble sammen regionale telefoniløsninger

- HDO har, basert på sitt oppdrag, etablert en solid telefoniinfrastruktur med kobling mot både teleoperatører og regionale helseforetak
- **HDO anbefaler å utrede mulighetsrommet med å etablere en nasjonal infrastruktur på tvers av de regionale helseforetakene for å levere kostnadseffektive, sikrere og stabile telefonitjenester til aktørene i helsetjenesten**
- Alle helseregionene har i dag separat telefoniinfrastruktur som går via Telenor
- Evt. problemer hos Telenor kan/vil medføre at all telefoni via offentlig nett vil være ut av funksjon
- HDO vil derfor se på hvilke behov og mulighet som finnes for å kunne sammenkoble helseregionene via HDOs infrastruktur basert på Norsk Helsenetts stamnett
- «Grunnmuren» er påbegynt som en konsekvens av utfasing av ISDN hvor HDO har iverksatt nødvendige endringer som gjør at flere HF allerede er knyttet opp mot HDOs telefoni plattform
- HDO er kjent med at deler av infrastrukturen til Norsk Helsenett benytter leide samband hos andre operatører, men antar at noe kommunikasjon mellom helseforetak og regioner vil kunne fungere selv med bortfall av disse

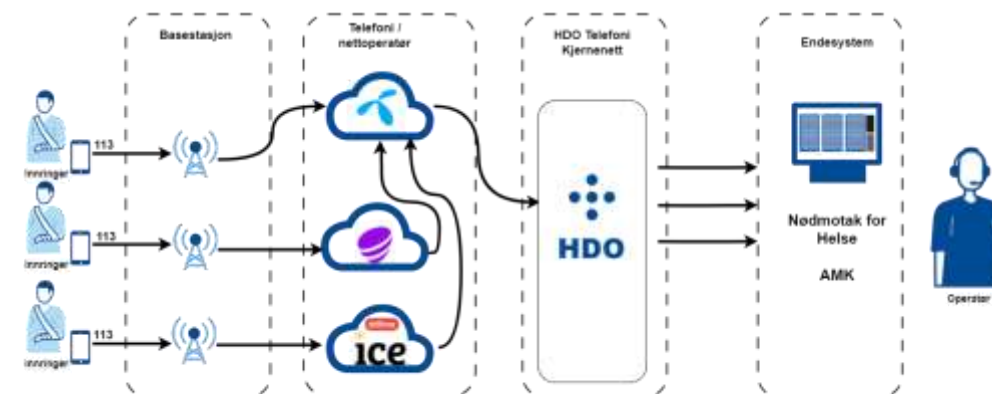


# Forslag til konklusjon

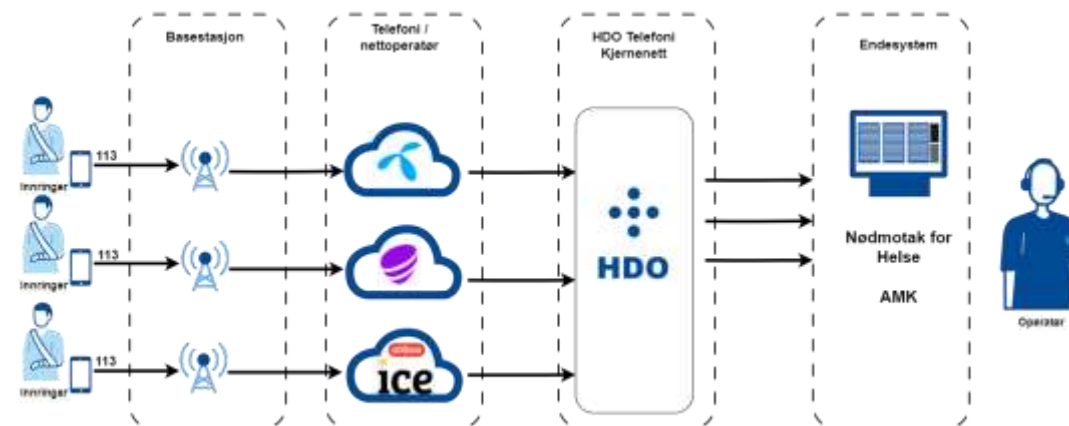
1. AD-ene i RHF-ene ber HDO om å ta initiativ overfor helseregionene med mål om å utrede og deretter foreslå nødvendige risikoreduserende tiltak ved å sammenkoble helseregionene utover nødmottakene, ved hjelp av HDOs infrastruktur
2. AD-ene i RHF-ene ber om at aktuelle risikoreduserende tiltak gjennomføres innenfor HDOs ordinære budsjettamme

# AD-sak 90/24 Robusthet - medisinsk nødnummer 113

- HDO ønsker å jobbe sammen med teletilbydere og relevante aktører for å identifisere sårbarheter og utrede kompensierende tiltak for å øke robustheten til medisinsk nødnummer
- HDO ser at det kan gi en gevinst å utnytte allerede etablerte telefoni infrastruktur til å omfatte ytterligere tjenester
- I dagens løsning vil all trafikk knyttet til 113 må gå via Telenor, uavhengig av hvilken teleoperatør anropene kommer fra
- Dermed vil problemer hos Telenor medføre at ingen nødansrop kan gjennomføres
- For å redusere konsekvenser ved bortfall av Ekom, så ser HDO for seg en løsning hvor nødetatene / Helse kan fristille seg fra avhengigheten til Telenor og at det settes opp egne føringer for alle teleoperatørene (Telenor, Telia og ICE)
- Dersom man etablerer egne føringer for alle teleoperatørene, vil man dermed bidra til økt tilgjengelighet for helsehjelp via telefon / mottak av nødnummer for landets befolkning
- HDO vil se på muligheter og behov for å etablere enda et «bein» / flere føringsveier i tillegg til de som HDO allerede har etablert for å sikre ytterligere redundans. Da kan det settes opp ruting slik at man som normalt kan ringe 113 og/eller at det opprettes alternative nummer til hver enkelt AMK-sentral



Figur: Skissen viser hvordan nødsamtaler i dag rutes gjennom Telenor, uavhengig av hvilken teleoperatør anropet kommer fra.



Figur: Skissen viser hvordan HDO tenker at nødsamtaler burde kunne rutes frem til AMK-sentralene.

# Forslag til konklusjon

1. AD-ene i RHF-ene ber HDO om å ta initiativ overfor helseregionene med mål om å utrede og deretter foreslå nødvendige risikoreduserende tiltak for medisinsk nødnummer – 113
2. AD-ene i RHF-ene ber om at aktuelle risikoreduserende tiltak gjennomføres innenfor HDOs ordinære budsjettammer

# AD-sak 91/24 Finansieringsstrategi – Nytt Nødnett

- Saksdokument til AD-møtet må oppdateres i tråd med DSB sin innstilling til finansieringskonsept
  - Anskaffelse av «radio» terminaler til nytt nødnett i tillegg til installasjon og opplæring finansieres av den respektive nødetat (i tråd med DSB sitt oppdragsbrev)
  - Alle øvrige investeringer og prosjektkostnader finansieres sentralt av staten
  - Staten har en grunnfinansiering av fremtidige driftskostnader som gjør at brukerbetalingen for nytt nødnett ikke blir høyere enn i dagens nødnett (endring fra prinsippet som er lagt til grunn for dagens nødnett)
  - Staten sikrer finansiering i perioden med «dobbel drift» slik at brukerne aldri betaler for mer enn et abonnement
- HDO ser det som viktig at en samlet helsetjeneste understøtter DSB sin anbefaling om å sikre statlig grunnfinansiering som gjør at kostnaden for bruk av nytt nødnett ikke overstiger dagens nivå.

# Finansiering av investeringskostnader

## - Alternativ 1

### Satsningsforslag (sentralt)

- Investeringer i nettverk
- Investeringer i oppdragskritiske tjenester
- Investering i kontrollromstilpasning
- Investering i sentral EMM/MDM-løsning
- Sentral prosjektgjennomføring, inkl. brukerressurser i sentralt prosjekt
- Avvikling av Nødnett

Kostnads og styringsramme for  
sentralt prosjekt

### Brukerfinansiert (desentralt)

- Investeringer i mobile enheter
- Installasjon av mobile enheter
- Aktiviteter i brukerorganisasjonene, inkl. opplæring

Brukerorganisasjonene (ca. 1000 stk.)  
løfter eventuelle finansieringsbehov i  
egne kanaler

# Finanseringsstrategi nytt nødnett

## - Drift, forvaltning og videreutviklingskostnader

Hovedbegrunnelser:

1. Holde insentiv for bruk av nytt nødnett for nød og beredskapskommunikasjon
2. Optimalisering av statens kontraktstrategi flytter kostnader fra investering til drift, bør ikke utøke abonnementsmodellen

### Sentral grunnfinansiering

- Fast statlig grunnfinansiering tilsvarende merkostnaden for oppdragskritiske tjenester

### Brukerfinansiering (abonnementsmodell)

- Kostnadene for tjenestekjøp av «Nødnett tjenester» utover grunnfinansieringen

### Finansering via DSB

- Driftsaktiviteter i DSB, inkludert ressurser for videreutvikling av fellestjenester på nytt nødnett

### Brukerfinansiering (egne finansieringskilder)

- Drift og forvaltning av mobile enheter
- Kostnader for eventuelle etatsspesifikke tjenester på nytt nødnett

**Juridisk vurdering om grunnfinansiering:** Det vurderes at det ikke er noen juridiske forskjeller om, og eventuelt i hvilken grad, det benyttes brukerfinansiering fra offentlige brukergrupper og/eller statlig grunnfinansiering. Eksempelvis vil det være akseptabelt med statlig grunnfinansiering for deler av noen anskaffelser, mens andre deler vil inngå i brukerfinansiering (abonnementsmodell)



# Finanseringsstrategi nytt nødnett

- Drift og forvaltningskostnader i overgangsperioden fra Nødnett til nytt nødnett

## Sentralfinansering

- Kostnader for nytt nødnett frem til nok brukere er migrert over til å dekke minimumsnivået
- Inntektsavviket når brukere flyttes fra Nødnett til kostnader for Nødnett ikke lenger eksisterer

## Brukerfinansiert (abonnement)

- Finansierer Nødnett frem til nok brukere dekker «minimumsnivået»
- Finansierer nytt nødnett iht. avtalt abonnementsmodell når minimumsnivået er nådd

*NB: brukere vil kun bli belastet for et abonnement om gangen, med den tilhørende abonnementsmodellen*

# Forslag til konklusjon

1. AD-ene i RHF-ene tar saken til orientering
2. AD-ene støtter innstillingen om at øvre ramme for kostnader er dagens kostnadsnivå for brukerbetaling i Nødnettet
3. AD-ene løfter behovet for statlig finansiering for å understøtte et robust nett og bredding av nytt nødnett til alle relevante brukergrupper i videre dialog med HOD

*HDO – landsdekkende, tilgjengelig og nyskapende*