

norsk **helsenett**  
ÅRSRAPPORT 2011

norsk **helsenett**

Gode og effektive pasientforløp - basert på elektronisk samhandling



## Innholdsfortegnelse

Innledning	4-5
Organisering og styring	6-7
Selvangivelse 2011	8-15
Elektroniske meldinger i kommunene	16-19
Mer profesjonelle tjenester	20-23
Sikkerhet i høysetet	24-26
Årsberetning 2011	27-33
Etterord	34



## Vi blir sett

**Det har skjedd mye i Norsk Helsenett i året som gikk. Styret opplever en gledelig utvikling og at eierne våre satser på oss.**

Helse- og omsorgssektoren er en svært viktig sektor med mange utfordringer og tilsvarende muligheter. For et år tilbake var Norsk Helsenett svært opptatt av kvalitet, drift, driftssikkerhet og fornøyde kunder. Det skal vi fortsatt holde fast ved. Vi har hatt en god utvikling dette året, oppgavene øker i raskt tempo og sektoren etter spør Norsk Helsenetts tjenester.

Vi opplever at Helse- og omsorgsdepartementet er opptatt av at Norsk Helsenett skal ha en solid rolle, noe som bekreftes ved at vi stadig får nye utfordringer og oppgaver. I fjor uttalte statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen at Norsk Helsenett skal være et av de førende kompetansemiljøene for utvikling og forvaltning av nasjonal arkitektur for helse- og omsorgssektoren. Dette arbeidet er vi i full gang med, blant annet gjennom å styrke infrastrukturen og profesjonalisere tjenestene vi tilbyr, i tillegg til å etablere et nasjonalt sikkerhetssenter (HelseCSIRT) – noe som stadfester Norsk Helsenett ytterligere som en sentral strategisk aktør i sektoren.

Strøm-Erichsen påpekte også at Norsk Helsenett vil bli sentral i arbeidet med meldingsutveksling i kommunesektoren. Prosjektet Meldingsutbredelse er allerede under arbeid og ledes av Norsk Helsenett. Disse eksemplene er tydelige signaler om at Norsk Helsenett blir sett. Også i statsbudsjettet ser vi dette konkret, hvor vi har fått en økning i øremerkede midler fra 19 MNOK til 40 MNOK i 2012. Vi satses på, og vi får nye oppgaver.

Å få til alt dette hadde ikke vært mulig uten en kontinuerlig utvikling og forbedring av organisasjonen. Norsk Helsenett er i stadig vekst, og ved årsskiftet passerte vi 100 ansatte. Vi arbeider systematisk med de utfordringene vi har hatt og med nye oppgaver.

Det er mye som kommer til å skje i helse- og omsorgssektoren framover. Norsk Helsenett har etablert et godt fundament og en solid rolle. Dette skal vi videreutvikle videre i 2012 og i årene som kommer.

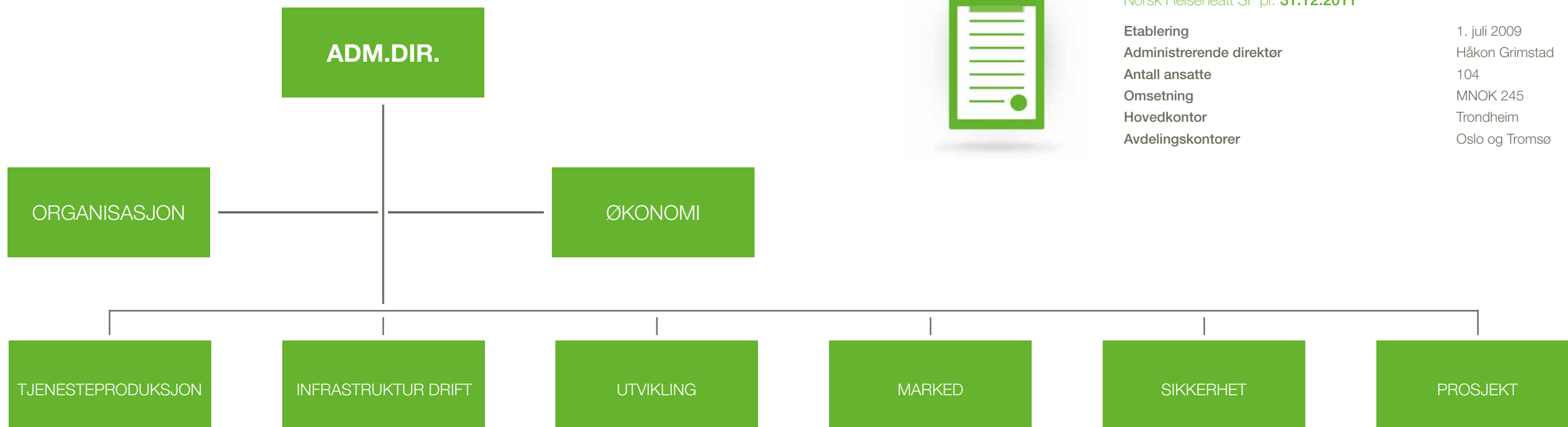
**Ingvild Myhre**  
styreleder

# Organisering og styring

## Visjon:

Gode og effektive pasientforløp - basert på elektronisk samhandling

### Organisasjonen



### Styret i Norsk Helsenett:

<b>Ingvild Myhre</b>	Styreleder	Siv.ing. / partner i Rådgiverne LOS AS
<b>Ann-Margrethe M. Langbakk</b>	Styrets nestleder	Juridisk direktør / advokat i Helse Sør-Øst RHF
<b>Rune Espedal</b>	Styremedlem	Senior Vice President i Statoil
<b>Lars H. Vorland</b>	Styremedlem	Adm.dir. i Helse Nord RHF
<b>Tone Sofie Aglen</b>	Styremedlem	Kommunikasjonsrådgiver i SIVA
<b>Torbjørn Uhre</b>	Styremedlem	Kommunelege, Sandnessjøen
<b>Silje Maria Løv</b>	Styremedlem	Ansatterepresentant
<b>Svein-Gunnar Johansen</b>	Styremedlem	Ansatterepresentant



### Norsk Helsenett SF pr. 31.12.2011

<b>Etablering</b>	1. juli 2009
<b>Administrerende direktør</b>	Håkon Grimstad
<b>Antall ansatte</b>	104
<b>Omsetning</b>	MNOK 245
<b>Hovedkontor</b>	Trondheim
<b>Avdelingskontorer</b>	Oslo og Tromsø

# Selvangivelse 2011

## Dette er oss

**Norsk Helsenett opplever å få flere oppdrag og flere brukere. Her oppsummerer vi de viktigste sakene fra 2011.**

### NHNs posisjon i aktørbildet

Norsk Helsenett får positive og konstruktive tilbakemeldinger på våre initiativ fra aktører som for eksempel Helse- direktoratet og samarbeidspartnere i eHelsegruppen. Det tar vi som et tegn på at vi opparbeider tillit i sektoren. Vi oppfatter en økende grad av enighet og samling i sektoren rundt felles mål, noe som er både positivt og viktig.

### Hva fikk vi til i fjor?

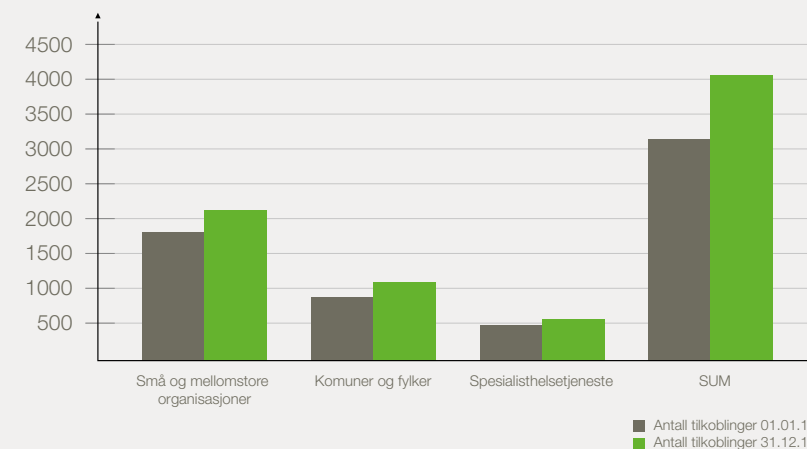
Norsk Helsenett har oppnådd et bra resultat i 2011, noe som underbygges av generelt gode tilbakemeldinger fra våre kunder og fra sektoren for øvrig.

Antall aktive brukere av helsenettet har økt, og bruksområdene er utvidet i løpet av 2011. Vi har styrket tjenestetilbudet vårt, både med hensyn til innhold og kvalitet. Spesielt har vi lagt vekt på å styrke basis infrastruktur og de grunnleggende tjenestene våre.

Vi har også fått på plass et nytt driftsmiljø. Den første tjenesten som driftes på den nye plattformen er den nasjonale helseportalen helsenorge.no. Målsettingen for Norsk Helsenett gjennom hele 2011 har vært å bidra til at flere benytter helsenettet og at samhandlingen i hele sektoren øker.

### Hvem er tilknyttet helsenettet?

Antallet aktører som kan samhandle innenfor helsenettet har økt med 25% i 2011. Tabellen viser hvordan kundesegmentene fordelte seg i fjor.



## Prosjekter

Blant viktige prosjekter som har vært gjennomført i 2011, er det tre prosjektområder som fikk øremerkede midler over statsbudsjettet: **Sikkerhet, kommunesatsing og utvikling av infrastruktur/profesjonalisering.**

# 1

## Sikkerhet

### Etablering av HelseCSIRT (Computer Security Incident Response Team)

HelseCSIRT er i ferd med å etablere seg som et kompetansesenter for å gi råd og veiledning om informasjonssikkerhet i helsesektoren. Senteret vil blant annet gi råd om sikker programvare for bruk i helsesektoren, trusselvurderinger og definere krav i forhold til ulike sikkerhetsperspektiv.

### Arbeid med NHN Servicemodell

Servicemodellen skal bedre driftsleveransene og øke sikkerheten betydelig ved hjelp av en felles driftsplattform. NHN Servicemodell er et konsept for å tenke drift, sikkerhet og tilgjengelighet i en helhetlig, modulær, skalerbar og mest mulig sikker sammenheng. Som en del av servicemodellen har vi også etablert et nytt datasenter på Dora i Trondheim, med en grunnleggende drifts- og sikkerhetsarkitektur.

### Varslingssenter

HelseCSIRT er også i ferd med å etablere et monitorerings-, varslings- og kontrollcenter for helsesektoren for å kunne avdekke uønskede hendelser tidligst mulig og redusere risiko for at uønskede hendelser oppstår. Tjenesten vil også kunne isolere infiserte miljø for å unngå spredning. Monitorering av sikkerheten i helsenettet vil i løpet av 2012 etableres som en 24/7-tjeneste.

# 2

## Samhandling med kommunesektoren

### Kommunesatsing

Norsk Helsenett har samarbeidet med Samhandlingsreformen i Orkdalsregionen (SiO-prosjektet som omfatter 17 kommuner i Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal) og Drammensregionen IKT (som omfatter 5 kommuner i Buskerud og Vestfold). Gjennom samarbeidet har vi blant annet utarbeidet en interaktiv veileder som beskriver pasientforløpet og viser hvordan elektroniske meldinger kan benyttes for å forbedre samhandlingen.

### Læringsprogram og e-sikkerhet

Norsk Helsenett har kjøpt rettighetene til et læringsprogram i e-sikkerhet fra Helseregion Sør-Øst for bruk i primærhelsetjenesten (kommuner og allmennleger). Tjenesten vil bidra til økt bevissthet om betydningen av sikkerhet gjennom fokus på holdninger til sikkerhet generelt og pasienters integritet spesielt.

### Tilskudd til kommuner

Som et ledd i å bidra til økt meldingsutbredelse i kommunesektoren har Norsk Helsenett gitt tilskudd til FUNNKe-prosjektet som omfatter alle kommuner i de tre nordligste fylkene, samt at 11 av kommunene i SiO-samarbeidet har fått et mindre tilskuddsbeløp.

# 3

## Utvikling av infrastruktur/profesjonalisering

### Etablering av nytt datasenter på Dora

Etablering av helseportalen "helsenorge.no" gjorde det nødvendig å etablere et nytt driftssenter med en helt annen grad av drifts- og sikkerhetsmessig kvalitet enn det vi har hatt til nå. Vi valgte derfor å etablere oss i Dora, som er en ubåt-bunker fra andre verdenskrig sentralt lokalisert i Trondheim. Vi har etablert en løsning med en industriell infrastruktur basert på gjennomgående basisløsninger (Microsoft-basert).

### Videreutvikling av registertjenester

Norsk Helsenett har arbeidet videre med registertjenestene ved å utvikle en robust og skalerbar løsning for å registrere og vedlikeholde felles registerinformasjon. Utviklingen av adresseregistrene har skjedd i tett samarbeid med de nasjonale OSEAN-prosjektene i regi av Helsedirektoratet.

### Kriterier for tilknytning til helsenettet

Norsk Helsenett har arbeidet med å utforme en felles tilknytningsavtale for alle aktører i helsenettet som skal regulere hvordan alle skal forholde seg til, og samhandle med alle. Tilknytningsavtalen definerer primært hvilke minimumskrav (kravområdene er foreløpig avgrenset til sikkerhet, transparens, sambandskvalitet og brukerstøtte) som må tilfredsstilles for å være aktør i helsenettet.

A high-angle photograph of three business professionals in a meeting. A woman with short dark hair is on the left, looking at a laptop. A woman with short blonde hair is in the center, leaning forward and looking at the laptop. A man with dark hair is on the right, also looking at the laptop. They are all dressed in business attire. The background is a plain, light-colored wall.

## Andre oppgaver

### Driftsavbrudd

I 2011 har driften i all hovedsak vært stabil for den grunnleggende infrastrukturen. Imidlertid har vi hatt hendelser som har berørt kunder, noe som viser at vi fortsatt ser betydelig behov for forbedringer, både når det gjelder teknisk plattform og driftsrutiner for øvrig.

### Helsenorge.no

Norsk Helsenett har driftet portalen helsenorge.no siden lansering 15. juni 2011. Løsningen er vurdert av tredjepart og ble rangert som svært god, og tjenesten vil bli utviklet videre.

### Pasientreiser og pasientreiseoppgjør (NISSY og PRO)

Vi har hatt tekniske utfordringer med tjenestene. Spesielt i begynnelsen av året hadde vi mer feil enn det som er akseptabelt, men vi har samarbeidet godt med kunder og øvrige leverandører og vi har foretatt en betydelig robustifisering av løsningen gjennom året.

### Elektronisk meldingsutveksling (EDI)

Det sendes og mottas 250 000 meldinger pr. døgn i helsenettet, og trafikkbildet er økende. EDI-tjenesten har vært stabil i 2011. Det spesielle for 2011 har vært økt tilknytning av tannleger, samt utbredelse av PLO (Pleie- og omsorgsmeldinger) som har knyttet flere kommuner til tjenesten.

Overvåkning av meldingstrafikken viser at vi trenger en mer aktiv oppfølging av feilsendte meldinger. Utviklingen i elektronisk kommunikasjon har vært stor de siste årene, og kundene forventer økende fleksibilitet. Vi møter denne utviklingen med å flytte tjenesten over på en Exchange-basert plattform i løpet av 2012.

### Adresseregisteret

Adresseregisteret har blitt oppdatert i tråd med ønsker fra sektoren. Driften av tjenesten har vært stabil.

### Register (organisasjonskartstruktur) for spesialisthelsetjenesten (RESH)

Sektoren er enig om en felles nasjonal base for RESH, ikke regionale instanser.

### Helsepersonellregisteret (HPR)

Tjenesten er oppdatert. Tjenesten gir større nytteverdi for brukerne nå, da døgnferske data "ved behov" er vesentlig bedre enn en kopi en gang i måneden.

### Folkeregisterdata i helseregisteret

Vi har oppdatert tjenesten på en ny plattform. Spesialisthelstjenesten kan slå opp data via denne tjenesten. De kan også hente data via oss.

### Video

Vi har fått en ny rammeavtale med tredjepart (Viju), som leverer videotjenester. I 2011 har det kommet ca. 140 nye enheter på tjenesten, noe som gir oss rundt 720 videostudio som NHN fasiliterer i dag. I tillegg har vi om lag 150 testbrukere på MOVI. Vi ser at dagens supportfunksjon bør bli bedre, og dette vil bli utbedret i løpet av 2012.

### Helsenettet inn i framtida

Norsk Helsenett skal gjennomføre prosjektet Neste Generasjon Helsenett som skal sikre neste avtale om kjøp av basis høyhastighetstjenester når dagens Telenoravtale utløper i 2014. Første fase er utført gjennom utstrakt dialog med aktører i sektoren, og har resultert i en rapport.

### Sikkerhet

Ingen sikkerhetsavvik i helsenettet i 2011 har hatt konsekvenser for kundene våre. Ved utgangen av året er, med ett unntak, alle forhold som ble påpekt av Riksrevisjonen lukket. Avviket som ikke er lukket omfatter etablering av system for backup. Tiltaket vil være på plass i første halvdel av 2012 i henhold til planlagt framdrift.

I 2011 startet vi stikkprøvebasert revisjon av kundene. Det ble gjennomført 20 kunderevisjoner for å avstemme etterlevelse av Normen hos kundene. Revisjonene er godt mottatt hos de fleste kundene, som ønsker å få en tilbakemelding på at de har oppfattet Normen korrekt. Norsk Helsenett sin erfaring etter utførte revisjoner er at etterlevelsen av kravene er gjennomgående bra hos helseforetakene, kommunene og partnerne. I SMO-segmentet opplever vi mer variert nivå i forhold til etterlevelse av Normen.



## Møter på skjerm

Video er et nødvendig og effektivt verktøy for medarbeiderne i Norsk Helsenett, som daglig gjennomfører møter med aktører fra helsesektoren over hele landet. Fordelene ved sparte reisekostnader og mindre tidsbruk er åpenbare.

Video er dessuten en tjeneste som NHN tilbyr, og som gir folk i sektoren tilgang til å sette opp videokonferanser med mer enn to deltakere – til møter, undervisning, diagnose og behandlingsassistanse. Tjenesten krever at kunden er koblet til helsenettet.

Her ser vi styremøtet i Norsk Helsenett den 23. mars 2012. Kun to av deltakerne er til stede ved hovedkontoret i Trondheim (Håkon Grimstad og Knut Helge Togstad). De øvrige medlemmene befant seg denne gangen på video, overført direkte fra Oslo, Alstadhaug, Stavanger, Bodø, Skien, Tromsø og Egypt (!).



## Elektroniske meldinger i kommunene

**Når kommunene tar i bruk elektroniske meldinger, vil kvaliteten i pasientbehandlingen bli betydelig bedre, lover prosjektlederen i Norsk Helsenett.**

Norsk Helsenett skal være en sentral pådriver for å øke bruken av elektroniske meldinger. Det innebærer at statsforetaket har ansvaret for å fordele midler, følge opp de ulike delprosjektene, og at flest mulig tar i bruk elektroniske meldinger så snart som mulig.

Derfor har Norsk Helsenett etablert prosjektet Meldingsutbredelse, som skal drives fram til 2014. I 2012 er det spesielt kommunene som står i sentrum, blant annet ved at prosjektet organiserer kompetanseenheter rundt om i hele landet, som skal sikre at alle norske kommuner deltar.

### Mer enn vanlig e-post

Kirsten Petersen er prosjektleder for Meldingsutbredelse og arbeidet for utbredelse av elektroniske meldinger, som er en av Norsk Helsenetts viktigste oppgaver i 2012. Arbeidet er i tråd med Samhandlingsreformen, som maner til økt elektronisk kommunikasjon mellom alle aktører i sektoren.

*– Folk flest vil si at det er jo bare å sende en mail. Hvorfor er elektronisk samhandling i helsesektoren så vrient?*

– Det som er komplisert er å sende informasjon på en sikker måte uten at den kommer på avveie. Ingen uvedkommende skal kunne lese disse meldingene. Det kompliserer bildet betraktelig. Alle meldinger må ha en gitt standard for at systemene skal forstå dem. Meldingene skal kunne sendes fra ett journalsystem som er produsert av en leverandør, og skal havne i et annet journalsystem som er produsert av en helt annen leverandør – og likevel bli forstått. Å finne riktig adresse, at meldingene skal være kryptert og at mottaker skal ha dekrypteringsnøkkel, gjør at prosjektet er komplekst.

– Elektroniske meldinger er vanskelig å få til, rett og slett. Men vi har standarder, og løsningen må være så

presis at det ikke er rom for misforståelser eller tolkning. Dessverre opplever vi også at enkelte tar seg friheter. Da blir det mange feil i meldingsforsendelsen, som må ryddes opp i.

### FAKTA:

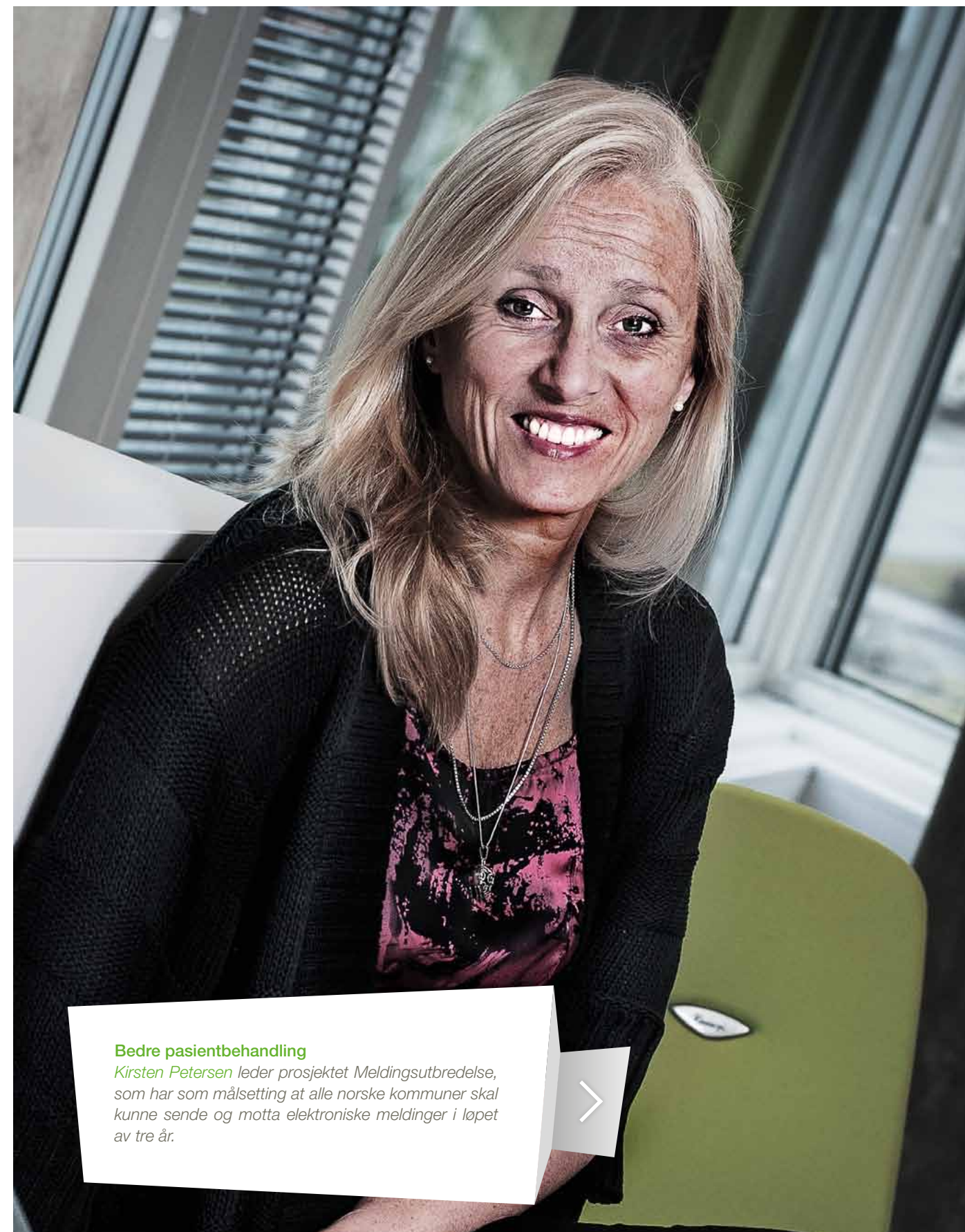
#### Elektroniske meldinger

I dag er det tre norske sykehus (Stavanger sykehus, Ahus og Universitetssykehuset i Tromsø) som har tatt i bruk meldinger mellom pleie- og omsorgstjenesten og sykehuset. Tilbakemeldingene er svært positive.

Bergen var en av de første kommunene som fikk alle legekantor med på meldingsutveksling. Legene var skeptiske og trodde de skulle oversvømmes av meldinger fra hjemmetjenesten. En opptelling fra Bergen viser imidlertid at allmennlegene sender flest meldinger. De er veldig fornøyde. I dag er det rundt 90 kommuner som har bredt ut meldinger til legekantor.

### Alle kommunene skal delta

Prosjektet arbeider for å få alle de 429 norske kommunene i gang med meldingsutveksling. I dag er helseforetakene og legekantorene i full gang med å sende enkelte typer meldinger, som henvisninger, epikriser, laboratorie- og røntgensvar. Totalt sender rundt 90 kommuner meldinger via helsenettet til legekantor. De 339 resterende kommunene skal også få hjelp til å komme i gang med meldingsutveksling. I



### Bedre pasientbehandling

*Kirsten Petersen leder prosjektet Meldingsutbredelse, som har som målsetting at alle norske kommuner skal kunne sende og motta elektroniske meldinger i løpet av tre år.*



første omgang må kommunene få på plass en rekke tekniske løsninger.

– Mye av dette er teknisk og vanskelig for små kommuner å håndtere på egen hånd. Derfor setter vi opp kompetanseorganisasjoner som skal bistå alle kommuner, spesielt de små. For at vi skal komme i mål på tre år, må vi arbeide på et veldig detaljert nivå, sier Petersen.

Til nå har arbeidet med utbredelse av elektroniske meldinger vært organisert i prosjektet Meldingsløftet, i regi av Helsedirektoratet, der Petersen har vært prosjektleder. Fra 01.01.2012 har Norsk Helsenett overtatt oppgaven, og Petersen leder fortsatt prosjektet, som altså har skiftet navn til Meldingsutbredelse.

I løpet av tre år skal prosjektet sette i gang tiltak innenfor sju innsatsområder. I 2012 er det spesielt fokus på utbredelsen av elektroniske meldinger i kommunene, i tillegg til Adresseregisteret og læringsprogram for elektronisk sikkerhet. Sterk involvering av brukerne/ sektoren skal sikre eierskap til prosjektet.

#### Nye holdninger

– *Hvordan skal prosjektet lykkes innen fristen i 2014?*

– Her er vi avhengige av flere faktorer. Vi må ha kompetente folk i Norsk Helsenett som kan være pådrivere. Og så trenger vi tilskuddsmidler, fordi det er ute i virksomhetene at ting skal skje. Til slutt er vi helt avhengige av at virksomhetene og kommunene prioriterer dette.

– *Er tre år tilstrekkelig?*

– Det er absolutt mulig å gjennomføre for kommunene, som må planlegge og få dette inn i budsjettene sine alle-

rede i år eller for neste år. Om de ikke greier det før til neste år, skal de få nok informasjon og bistand til å iverksette.

– *Hvordan er holdningene i kommunene?*

– Det har vært en dramatisk holdningsendring det siste halve året. Samhandlingsreformen som trådte i kraft 1. januar 2012, har vært en viktig pådriver. Vi merker at holdningene i kommunene er noe helt annet nå enn i fjor.

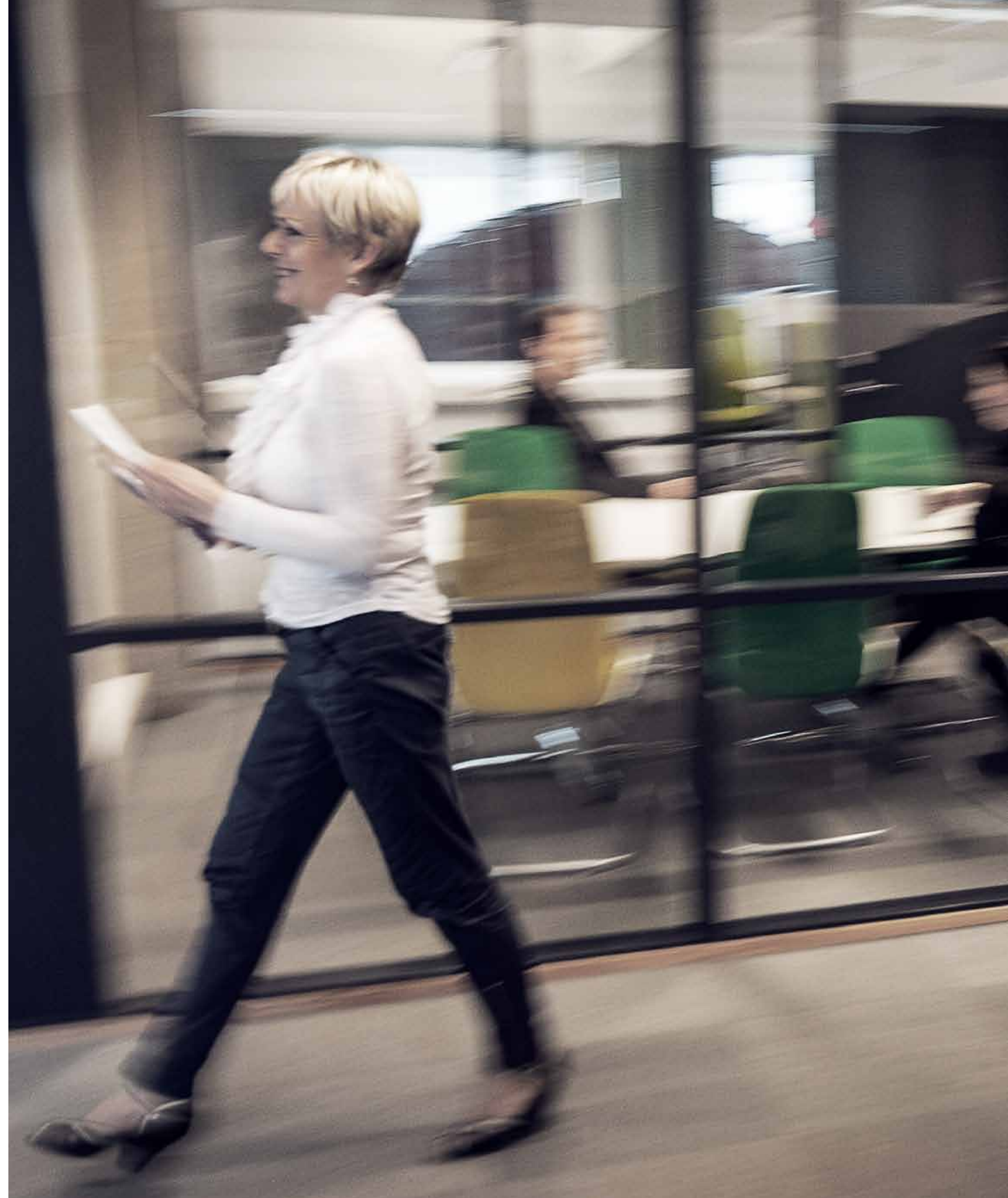
– *Hvorfor er de mer lydhøre nå?*

– Kommunene har fått øynene opp for behovet for meldinger. Blant annet fordi kommunene betaler sykehusene rundt 4 000 kroner i døgnet for inneliggende pasienter. Kommunene er opptatt av at sykehusene får ut informasjon til kommunene om ferdigbehandlede pasienter så raskt som mulig. Det skal være dokumentert i journalsystemet både på sykehuset og i kommunen at informasjonen er sendt og mottatt. Uten de elektroniske meldingene må man bruke telefon eller faks, og meldingene kommer ofte ikke fram dit de skal.

#### Bedre pasientbehandling

– *Hva betyr økt meldingsutbredelse for helsesektoren på lang sikt?*

– Det betyr økt kvalitet i pasientbehandlingen, det er det viktige. Riktig informasjon om behandlingen blir sendt til rette person. Da får pasientene en bedre oppfølging. For eksempel må medikamentinformasjon følge med når pasienten skrives ut, og ikke gjennom en epikrise lang tid etterpå. Eller at det følger med informasjon fra hjemmetjenesten når en pasient legges inn på sykehus. For overføring av pasienter mellom behandlingsnivå er informasjonsutveksling med bruk av elektroniske meldinger svært viktig, sier Petersen.



## Mer profesjonelle tjenester

### Å bli enda mer profesjonell som tjenesteleverandør, er avgjørende for Norsk Helsenett i 2012.

En rekke av tjenestene som Norsk Helsenett tilbyr, er kritiske for helsevirksomhetene. Dette ansvaret kommer til å øke med årene. Et av de viktigste områdene for NHN i 2012, er å profesjonalisere tjenestene og den fysiske infrastrukturen.

#### Kritiske tjenester

*Ola Stenseth er leder for Tjenesteproduksjon og ansvarlig for tjenestene ut mot brukerne i helsesektoren. Han definerer de viktigste tjenestene slik:*

– Blant NHNs tjenester er EDI-meldinger en av de aller viktigste. EDI-meldinger er selve nerven for samhandling i helsesektoren. Elektronisk kommunikasjon mellom ulike aktører i helsesektoren går gjennom vår EDI-tjeneste, sier han. Det gjelder sensitive pasientdata i form av meldinger som henvisninger, laboratoriesvar og epikriser.

– EDI er egentlig bare en postmann som tar imot en beskjed, ser på adressaten og sender den til riktig mottaker. I tillegg verifiseres det at avsender og mottaker er registrerte brukere i helsenettet – enkelt og utrolig viktig. Vi opplever daglig vekst med nye aktører som kobler seg på helsenettet. Når apotekene om kort tid kobler seg på for fullt med e-resept, blir EDI enda viktigere, sier Stenseth.

I tillegg er nettportalen helsenorge.no en tjeneste som blir viktigere etter hvert som den fylles med innhold.

NHN driver portalen som har hele Norges befolkning som brukere, og derfor er svært synlig.

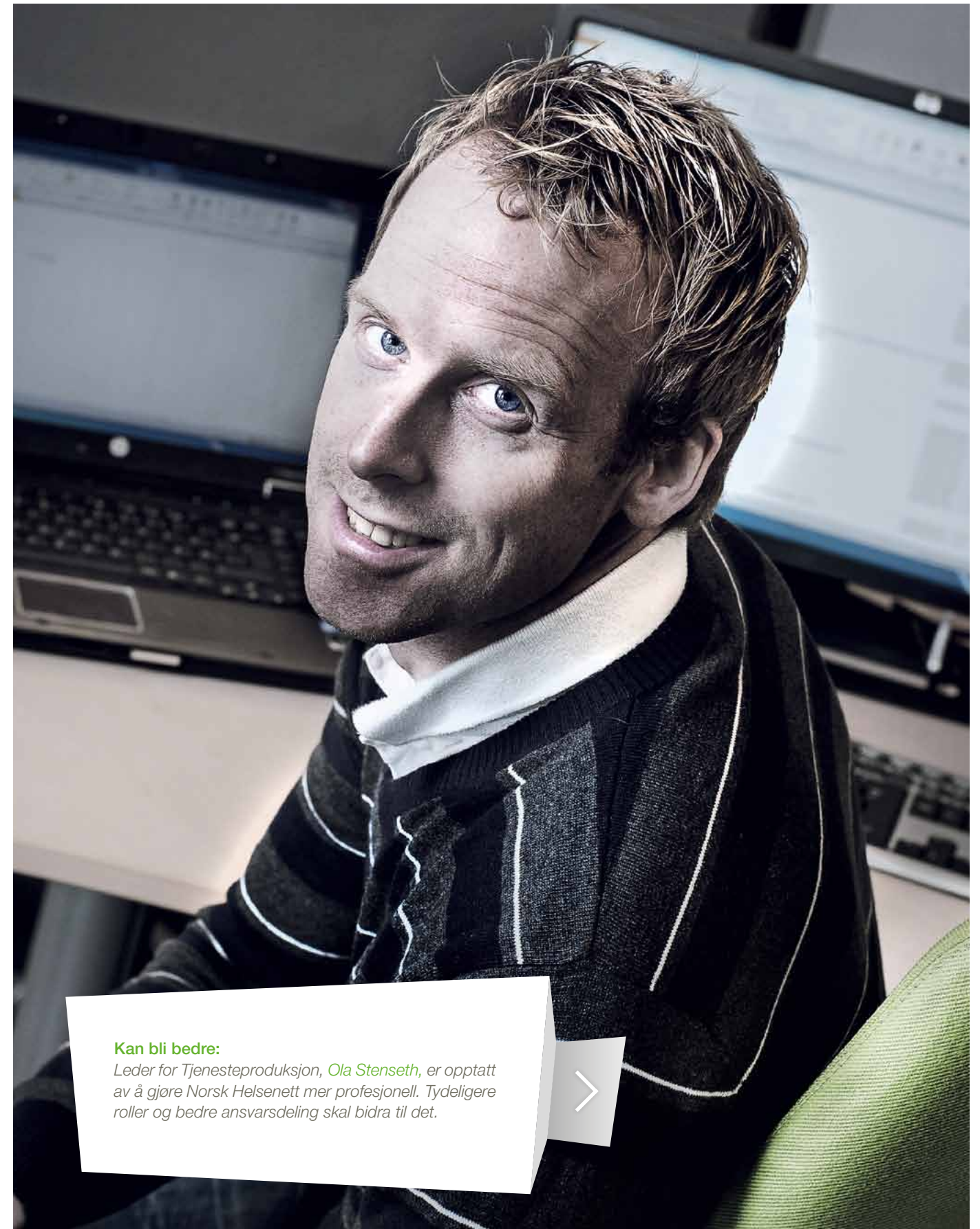
– Helsenorge.no er viktigere enn man skulle tro fordi den er utstillingsvinduet vårt. Kravene som stilles til helsenorge.no er svært strenge og er en test på at vi klarer å levere god kvalitet, ifølge Stenseth.

De nasjonale helseregistrene er også viktige tjenester. Adresseregisteret inneholder adressene til alle aktørene i helsenettet. Hvis adressen ikke er riktig, vil du ikke få fram en eneste EDI-melding. RESH (Register over Enheter i Spesialisthelsetjenesten) er registeret over virksomheter som deltar i statlig finansiert virksomhet og inneholder virksomhetenes organisasjonskart. Helsepersonellregisteret (som er en katalogtjeneste for distribusjon av helsepersonelldata i helsenettet) og Personregisteret (en katalogtjeneste som publiserer uttrekk fra det sentrale folkeregisteret) er også blant de viktigste registrene som driftes.

Andre viktige tjenester som NHN leverer er en videotjeneste med over 750 tilkoblede studio. Det er også applikasjonen for pasienttransport (NISSY) og applikasjonen for pasientreiseoppgjør (PRO).

#### Servicemodellen

Tjenestene som NHN tilbyr er avhengige av en god fysisk infrastruktur. Her er NHNs nye servicemodell avgjørende. Servicemodellen er den plattformen som



#### Kan bli bedre:

Leder for Tjenesteproduksjon, *Ola Stenseth*, er opptatt av å gjøre Norsk Helsenett mer profesjonell. Tydeligere roller og bedre ansvarsdeling skal bidra til det.

NHN etter hvert vil kjøre alt av tjenester på, inkludert det interne nettverket; alt av servere, lagring, backup og sikkerhet.

Den fysiske verten til servicemodellen er et splitter nytt datasenter som er etablert i Dora, en gammel bunker på havna i Trondheim. Servicemodellen gir en trygg og god plattform for leveranse av tjenester, uten bekymring for kapasitet eller oppetid. Dermed kan brukerne fokusere på innholdet i tjenestene.

### Profesjonalisering

Norsk helsenett har vokst enormt på kort tid og har fått flere og nye oppgaver og tjenester, noe som stiller større krav til selve organisasjonen.

#### – Hvordan arbeider NHN for å bli enda mer profesjonelle?

– Profesjonaliseringen tvinger seg fram spesielt fordi vi vokser. Når vi får flere oppgaver må vi opptre på en mer profesjonell måte. Vi er i ferd med å etablere tydeligere roller og bedre ansvarsdeling. Først og fremst gjør vi en ryddejobb internt. Det interne apparatet vårt må fungere godt, påpeker Stenseth.

Innen IT-sektoren er ITIL vurdert som et godt verktøy for å holde oversikt over alle driftsprosesser. ITIL, eller Information Technology Infrastructure Library, er et strukturert rammeverk for å kvalitetssikre leveranse, drift og support. Enkelte omtaler ITIL "som sunn fornuft satt i system". For Norsk Helsenett er ITIL et nyttig verktøy



## FAKTA:



*ITIL (IT Infrastructure Library) er en metode for IT-bransjen som gir god gevinst i form av effektivisering og bedre kontroll. Du kan se på Itil som et stort arkiv over de beste måtene å løse teknologiske utfordringer, ut fra en rekke teknologiske prosesser, et slags erfaringsbibliotek over hva som fungerer best.*

og et ledd i å bli bedre på interne prosesser, ifølge avdelingslederen.

– Som et ledd i profesjonaliseringen må vi ha en standardisert måte å håndtere feil og endringer på. Når vi følger standard prosedyrer blir vi mer effektive og høyner kvaliteten på alt vi gjør. ITIL-rammeverket ligger til grunn for flere av de prosessene som vi jobber etter. IT-bransjen har mange utfordringer fordi teknologien er i rivende utvikling. Uansett hvor bra prosessene dine er, kan de alltid forbedres. Det er en kompleks verden, medgir Stenseth.

### Kundene har fasiten

#### – Hvordan ser du på framtida for NHN?

– Det som er viktig for oss er god kundekontakt. Det er kunden som skal styre utviklingen, derfor må vi være tett på kunden for å levere de produktene som de har behov for. Det betyr at vi må være på banen så tidlig som mulig og levere i henhold til de behovene som sektorene har.

– Kundekontakten er et ledd i profesjonaliseringen. Våre tjenesteansvarlige må fange opp behovene utenfra. Dette er et samspill for å finne det beste for tjenesten og for kunden. Kunden er den som betaler regningen, sier Stenseth.



## Sikkerhet i høysetet

Daglig utsettes helsesektoren for digitale angrep som truer sikkerheten. Norsk Helsenetts nyetablerte sikkerhetssenter (*HelseCSIRT*) driver digital krigføring hver eneste dag.

Sikkerhet er et grunnleggende innsatsområde for Norsk Helsenett, som opprettet en egen sikkerhetsavdeling i januar 2012. De 11 medarbeiderne er rekruttert internt i Norsk Helsenett.

Som ett av flere tiltak i sikkerhetsarbeidet, er Norsk Helsenett i ferd med å implementere NHN-servicemodell, som er et konsept for effektiv, modulær og skalerbar og, ikke minst, sikker tjenestedrift. Sikkerhetstenkningen er generisk, det vil si at den er uavhengig av hvilken type tjeneste som installeres eller hvordan tjenesten selv ivaretar sikkerhet. Uansett hvilke tjenester man putter inn i modellen, slipper man å tenke nytt med hensyn til sikkerhet, den er allerede ivaretatt.

### Beskytter sektoren

Et annet tiltak i 2011 har vært å etablere HelseCSIRT (*Computer Security Incident Response Team*), som skal bli et nasjonalt sikkerhetssenter i helsesektoren. HelseCSIRT skal i utgangspunktet være et senter for oppbygging og spredning av kompetanse knyttet til sikkerhet i helsenettet og generelt. I tillegg vil senteret arbeide for å forebygge og monitorere sikkerhetsavvik og uønskede hendelser i hele sektoren.

*Lederen for sikkerhetsavdelingen og HelseCSIRT er Suhail Mushtaq, som har arbeidet i snart et år med å etablere senteret. Han beskriver oppdraget slik:*

– HelseCSIRT er det nasjonale sikkerhets- og monitoringsenteret for hele helse- og omsorgssektoren. Vår viktigste oppgave er å beskytte infrastrukturen til sektoren. En av måtene å gjøre det på er å informere om reelle trusler. En annen er å gi råd og veiledning om sikkerhetsutfordringer og prosedyrer for å tenke helhetlig om sikkerhet. Dette gjelder først og fremst de store, tunge aktørene i helsesektoren, forklarer han.

I helse- og omsorgssektoren er sikkerhetsutfordringene mange. Sektoren er utsatt for en rekke ulike angrep som virusutbrudd, utro tjenere og ulovlig eller uheldig bruk av systemene, eller direkte digitale angrep. Disse utfordringene gjør at det i verste fall kan forekomme lekkasjer av sensitive opplysninger.

### Må tenke nytt

Sikkerhetssenteret er i ferd med å utarbeide ulike rammeverk for sikkerhetstenkning i sektoren. Sektoren trenger å tenke nytt innenfor dette området, ifølge Mushtaq.



### Hurtig utvikling:

– Helsesektoren utsettes for digitale angrep hver eneste dag. Utfordringen er den hurtige teknologiske utviklingen innen disse angrepene, sier *Suhail Mushtaq*, som er lederen for det nasjonale sikkerhetssenteret (*HelseCSIRT*).



– I dag jobber sektoren svært tradisjonelt, med en rutinepreget sikkerhetstenkning. Det er viktig og nødvendig, men vi savner den operasjonelle sikkerhetstenkningen. Vi ønsker å begrense skaden før den skjer, derfor legger vi stor vekt på å utvikle metoder for proaktiv sikkerhet, sier han og trekker fram tre områder som senteret arbeider med i 2012.

– Vi bygger opp et nasjonalt beskyttelsesprogram for å hjelpe ulike aktører til å beskytte både seg selv og sektoren som helhet. De ulike aktørene får en sensor som de selv har kontroll over og hvor de kan se hva som skjer mot deres digitale infrastruktur. Samtidig inngår denne sensoren i det nasjonale beskyttelsesprogrammet, som gjør at hele sektoren er beskyttet mot digitale angrep og ulike sårbarheter.

– I tillegg implementerer vi et nasjonalt varslingsystem, som skal varsle om trusler, sårbarheter, og ikke minst hvordan man skal beskytte seg på tvers av sektoren. Hvis for eksempel Helse Sør-Øst er under angrep eller opplever et digitalt sikkerhetsbrudd, vil varslingssystemet fortelle de øvrige RHF-ene hvilke tiltak de bør gjennomføre for å beskytte seg eller redusere muligheten for

at tilsvarende uønskede hendelser skjer hos dem.

– Det tredje vi gjør er å tilby bistand når en hendelse har forekommet, og veilede om hvordan de skal etterforske hendelsen og analysere hva som faktisk har skjedd, sier Mushtaq.

#### Nettverk på tvers

I oppdragsbrevet fra HOD til NHN står det at Helse-CSIIRT skal forankres i hele sektoren. Det arbeider de intenst med nå, blant annet ved å bygge opp virtuelle nettverk på tvers av sektoren. Målet er at de ti største enhetene i sektoren skal få dette beskyttelsesprogrammet i år, slik at sektoren blir beskyttet på tvers.

De mindre helseaktørene (SMO-markedet) er allerede en del av det nasjonale beskyttelsesprogrammet. Resten av aktørene kommer på banen til neste år.

– Intensjonen til Norsk Helsenett er å forenkle hverdagen til SMO-kundene. Et av tiltakene er den nye tjenesten NHN-Connect, som vil gjøre det enklere for små kunder å forholde seg til både Internett og helsenettet, forklarer Mushtaq.



## Årsberetning 2011



### Formål og eierskap

Norsk Helsenett SF ble stiftet 1. juli 2009. Stifteren var staten ved Helse- og omsorgsdepartementet.

Norsk Helsenett SF er opprettet for å ivareta behovet for et sikkert og enhetlig kommunikasjonsnettverk for informasjonsutveksling og -deling mellom aktører i norsk helse- og omsorgssektor. Selskapet er eid av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet.

Norsk Helsenett SF bygger, drifter og videreutvikler helse- og omsorgssektorens egen plattform for elektronisk samhandling. Grunnprinsippet med helsenettet er at ett tilknytningspunkt til et lukket bransjenett skal gi tilgang til et bredt spekter av tjenester på en trygg og sikret måte.



### Arbeidsmiljø, organisasjon og likestilling

Selskapets hovedkontor ligger i Trondheim, mens det er avdelingskontorer i Tromsø og Oslo. Alle tre avdelinger flyttet inn i nye og tilpassede lokaler i 2010.

Egenmeldt sykefravær for 2011 var på 1,04 %, legemeldt sykefravær utgjorde 3,33 %. Det har ikke blitt rapportert om skader eller ulykker på arbeidsplassen.

Foretaket har i løpet av 2011 inngått IA-avtale.

Pr. 31.12.11 teller virksomheten 104 ansatte fordelt på 103,35 årsverk. I 2011 har 13 ansatte sluttet, og vi har rekruttert 36 ansatte.

Styret er representert med 50 % kvinner og 50 % menn.

Ledergruppen er representert med 11 % kvinner og 89 % menn.

Norsk Helsenett SFs ansatte er representert med 23 % kvinner og 77 % menn.

Norsk Helsenett SF gjennomfører rekruttering med tanke på å fremme formålet i diskrimineringsloven og i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Det betyr at i virksomhetens annonsering etter nye medarbeidere oppfordres personer med nedsatt funksjonsevne eller etnisk minoritetsbakgrunn til å søke ledige stillinger. På hver lokasjon tilrettelegges arbeidsforholdene slik at det fysiske arbeidsmiljøet er tilpasset personer med nedsatt funksjonsevne. Alle lokaliteter i Trondheim, Tromsø og Oslo har tilgang på heis og handikoptolett.

Virksomhetens kompetanseplan tilrettelegger for medarbeidernes faglige utviklingsmuligheter.

Arbeidsmiljøet anses som godt, noe som underbygges av en medarbeiderundersøkelse som ble gjennomført i desember 2011.

### Påvirkning på ytre miljø

Virksomhetens bransje medfører verken forurensning eller utslipp som kan være til skade for det ytre miljø. Virksomheten har kassasjonsrutiner for elektroniske artikler, som både ivaretar miljø- og informasjonssikkerhetsmessige forhold.



### Finansiell risiko

Etter styrets mening gir årsregnskapet et rettviseende bilde av selskapets eiendeler og gjeld, finansielle stilling og resultat. Foretaket har ingen langsiktig gjeld og ingen finansielle plasseringer utover bankinnskudd.

### Årsregnskap

Årsresultatet for virksomheten for 2011 viser et overskudd på MNOK 14,5. Årsresultatet foreslåes overført til annen egenkapital.

Årets resultat og egenkapital pr. 31.12.11 gir foretaket god evne til å foreta nødvendige investeringer som følge av behov i sektoren. Styret er av den oppfatning at positive resultater er nødvendige for å kunne møte framtidige investeringsbehov.

Egenkapitalandel pr. 31.12.11 var på 64 %.

### Framtidsutsikter

Det overordnede oppdrag til Norsk Helsenett SF er å ivareta nasjonale interesser knyttet til drift og utvikling av IKT-infrastruktur, og å være en pådriver for trygg og kostnadseffektiv, elektronisk samhandling. Selskapet skal sørge for at infrastrukturen er trygg, og skal bidra til en kvalitetssikring av elektroniske tjenester. Videre skal selskapet understøtte elektronisk kommunikasjon mellom alle aktørene i helse- og omsorgssektoren.

Sektorens behov er grunnlaget for videreutvikling av virksomheten, og etablering og drift av flere nyttetjenester er høyt prioritert.

### Fortsatt drift

I samsvar med regnskapslovens § 3-3a bekreftes det at forutsetningen om fortsatt drift er lagt til grunn ved utarbeidelse av regnskapet.



Ingviold Myhre  
styreleder

Ann-Margrethe M. Langbakk  
nestleder

Rune Espedal  
styremedlem

Lars H. Vorland  
styremedlem

Tone Sofie Aglen  
styremedlem

Torbjørn Uhre  
styremedlem

Silje Maria Løw  
styremedlem

Svein-Gunnar Johansen  
styremedlem

Håkon Einar Grimstad  
administrerende direktør

# Resultatregnskap

Norsk Helsenett SF

Driftsinntekter og driftskostnader	2011	2010
<b>Salgsinntekter</b>	244 731 960	211 482 108
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>244 731 960</b>	<b>211 482 108</b>
Nettdriftskostnader	96 592 465	91 032 789
Lønnskostnader m.m.	73 926 023	57 651 504
Avskrivning på driftsmidler og immaterielle eiendeler	32 107 272	23 007 982
Nedskrivning av driftsmidler og immaterielle driftsmidler	1 402 745	967 483
Annen driftskostnad	27 744 325	22 770 317
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>231 772 831</b>	<b>195 430 076</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>12 959 130</b>	<b>16 052 032</b>

Finansinntekter og finanskostnader	2011	2010
Annen renteinntekt	1 522 468	1 068 413
Annen rentekostnad	2 694	-251
Annen finanskostnad	0	388 363
<b>Resultat av finansposter</b>	<b>1 519 774</b>	<b>680 301</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>14 478 904</b>	<b>16 732 332</b>
<b>Årsoverskudd</b>	<b>14 478 904</b>	<b>16 732 332</b>
<b>Overføringer</b>		
Overført til annen egenkapital	-14 478 904	-16 732 332
<b>Sum overføringer</b>	<b>14 478 904</b>	<b>16 732 332</b>

# Balanse

Norsk Helsenett SF

Eiendeler	2011	2010
<b>Anleggsmidler</b>		
Immaterielle egenutviklede prosjekter	19 336 809	20 318 411
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>	<b>19 336 809</b>	<b>20 318 411</b>
<b>Varige driftsmidler</b>		
Prosjekter under utførelse	8 926 677	12 266 527
Materielle egenutviklede prosjekter	13 759 352	0
Driftsløsøre, inventar o.a. utstyr	42 703 387	38 785 452
<b>Sum varige driftsmidler</b>	<b>65 389 415</b>	<b>51 051 979</b>
Egenkapitaltilskudd KLP	87 001	38 592
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>87 001</b>	<b>38 592</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>	<b>84 813 225</b>	<b>71 408 982</b>
<b>Omløpsmidler</b>		
Lager av varer	388 652	537 555
<b>Fordringer</b>		
Kundefordringer	1 613 469	-52 461
Andre fordringer	16 447 548	16 741 676
<b>Sum fordringer</b>	<b>18 061 017</b>	<b>16 689 215</b>
Bankinnskudd, kontanter o.l.	56 507 164	55 965 700
<b>Sum omløpsmidler</b>	<b>74 956 833</b>	<b>73 192 470</b>
<b>Sum eiendeler</b>	<b>159 770 058</b>	<b>144 601 453</b>





Egenkapital og gjeld	2011	2010
<b>Egenkapital</b>		
Innskutt egenkapital		
Innskuddskapital	100 000	100 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>
Annen egenkapital		
	101 475 232	86 996 328
<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>101 475 232</b>	<b>86 996 328</b>
<b>Sum egenkapital</b>	<b>101 575 232</b>	<b>87 096 328</b>
<b>Gjeld</b>		
Avsetning for forpliktelser		
Pensjonsforpliktelser	9 058 297	6 885 843
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>9 058 297</b>	<b>6 885 843</b>
Kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	31 027 971	40 341 590
Skyldig offentlige avgifter	4 767 023	3 663 619
Annen kortsiktig gjeld	13 341 536	6 614 073
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>49 136 529</b>	<b>50 619 282</b>
<b>Sum gjeld</b>	<b>58 194 826</b>	<b>57 505 125</b>
<b>Sum egenkapital og gjeld</b>	<b>159 770 058</b>	<b>144 601 453</b>



Oslo, 11. mai 2012  
I styret for Norsk Helsenett SF

		
<b>Rune Espedal</b> styremedlem	<b>Ingvild Myhre</b> styreleder	<b>Ann-Margrethe M. Langbakk</b> nestleder
		
<b>Torbjørn Uhre</b> styremedlem	<b>Lars H. Vorland</b> styremedlem	<b>Tone Sofie Aglen</b> styremedlem
		
	<b>Silje Maria Low</b> styremedlem	<b>Svein-Gunnar Johansen</b> styremedlem
		
	<b>Håkon Einar Grimstad</b> administrerende direktør	



## Oppgaver i kø

### Det blir nok å gjøre for Norsk Helsenett i 2012 og årene framover. Det er bare å brette opp ermene, ifølge adm.dir. Håkon Grimstad.

I fjor startet etterordet med å slå fast at: "2010 har vært et godt år for Norsk Helsenett. Selskapet går inn i 2011 med en god forankring, både hos eier og i sektoren for øvrig. Det økonomiske fundamentet er vesentlig styrket og organisasjonen er konsolidert og betydelig forsterket. Samtidig står vi foran store og utfordrende oppgaver som er av til dels vital betydning for eiere, den samlede sektoren og brukerne." Selv om gjenbruk av egen tekst er en tvilsom sportsgren, er det vanskelig å komme utenom det faktum at teksten – med unntak for årstallet – passer enda bedre ved inngangen til 2012.

#### Drift og robustgjøring

Norsk Helsenett er en driftsorganisasjon som først og fremst skal sørge for at de ulike aktørene innen helse- og omsorgssektoren kan kommunisere på en effektiv, kostnadsoptimal og ikke minst sikker måte. Ved årsskiftet er hele spesialisthelsetjenesten koblet til helsenettet, i likhet med mer enn 98 prosent av landets fastleger. I tillegg kommer samtlige apotek, mer enn 350 av landets kommuner og rundt 400 tanntilskottsklinikker. Det å sikre sektoren tilgang til et sikkert nett med gode og stabile tjenester er vår primære oppgave.

Det å sikre den daglige driften vil alltid være førsteprioritet, og det gjelder også i 2012. Målsettingen er at vi ikke skal ha avvik, og i hvert fall ikke avvik som berører tredjepart. Skulle avvik likevel oppstå, skal vi – med alle tilgjengelige ressurser, internt og eksternt – søke å lukke avviket så raskt som mulig. I denne sammenheng er drift og robustgjøring av operative tjenester og funksjoner den aller viktigste oppgaven vår i året som kommer.

Det å sikre den daglige driften vil alltid være førsteprioritet, og det gjelder også i 2012. Målsettingen er at vi ikke skal ha avvik, og i hvert fall ikke avvik som berører tredjepart. Skulle avvik likevel oppstå, skal vi – med alle tilgjengelige ressurser, internt og eksternt – søke å lukke avviket så raskt som mulig. I denne sammenheng er drift og robustgjøring av operative tjenester og funksjoner den aller viktigste oppgaven vår i året som kommer.

#### Meldingsutbredelse

Samhandlingsreformen ble iverksatt fra nyttår. En viktig forutsetning for at reformen skal lykkes på sikt er at alle aktører i sektoren benytter og kan sende og motta elektroniske meldinger. Helsedirektoratet har de siste tre

årene gjennomført prosjektet "Meldingsløftet", som har beredt grunnen godt for videre arbeid mot full utbredelse. Fra og med 2012 har ansvaret for videre utbredelse blitt overført fra Helsedirektoratet til Norsk Helsenett. Dette er et arbeid med mange og viktige deloppgaver, men den viktigste er å initiere og følge opp et regionalt samarbeid mellom flest mulig av landets kommuner. Hensikten er å sikre gjensidig læring og at de som har kommet lengst kan bistå andre som har kommet kortere. Andre aktiviteter er:

- OSEAN-prosjektene som skal sikre automatisk oppdatering av informasjon i NHN-adresseregister.
- Opplæring i e-sikkerhet. Vi har kjøpt rettighetene til bruk av opplæringsprogram, som er utviklet av Helse Sør-Øst, overfor kommunene.
- Leverandøroppfølging, bidra til en samordnet implementering av eksisterende og nye standarder for meldingsutveksling.
- Brukerstøtte, vi etablerer i Q2 et 24/7-basert brukerstøttesenter. Utenfor ordinær arbeidstid vil senteret også monitorere tilstanden i helsenettet hva gjelder sikkerhet og infrastruktur, samt en del sentrale tjenester.
- Samordnet utbredelse, bidra til bedre koordinering mellom de ulike virksomhetene og virksomhetsområdene.

#### Økt sikkerhet

Sikkerhet er et fundamentalt og bærende element i alt vi gjør og i alt vi leverer av tjenester. Vi skal fortsette arbeidet med å bygge opp et nasjonalt sikkerhetssenter for helsesektoren (CSIRT). Dette kompetansesenteret skal innhente, videreutvikle og formidle kompetanse om trusler og beskyttelsesmetoder. I tillegg skal det gjennom døgkontinuerlig monitorering av all trafikk og alle aktørgrensesnitt avdekke og – om nødvendig – isolere ethvert forsøk på ondsinnet inntrengning i helsenettet.

I løpet av våren implementerer vi NHN-servicemodell, som er et konsept for effektiv, modulær, skalerbar og – ikke minst svært sikker - tjenestedrift. Servicemodellene etableres med fire likeverdige og identiske, men totalt adskilte miljøer for henholdsvis utvikling, testing, kvalitetssikring og endelig produksjonssetting. Et grunnleggende aspekt, i tillegg til tradisjonell sikring (brannmurer osv) har som utgangspunkt at all trafikk, uansett kilde og opphav, behandles som kontaminert. Vi vil i forbin-

delse med HelsIT-konferansen ta initiativ til å etablere et sikkerhetsnettverk for hele sektoren. Gjennom 2011 har vi løst en rekke nye oppgaver, og vi har deltatt i nært og godt samarbeid med Helsedirektoratet, blant annet med utviklingen av nettstedet helsenorge.no. Vi møter nå en rekke bestillinger og forventninger om drifts- og utviklings-/tilpasningsoppgaver fra brede deler av sektoren. Først og fremst vil forberedelse for test og pilotering av en nasjonal kjernejournal stå sentralt. I denne forbindelse vil rekruttering av rett kompetanse på ulike nivå, prosjektledelse, utvikling, arkitektur og drift, stå sentralt.

#### Det indre livet

Høsten 2011 gjennomførte vi en medarbeiderundersøkelse med gjennomgående svært gode resultat, og det synes som om det er tatt godt tak i tiltak for å forbedre de områdene som hadde lavest score. Samtidig ser vi at sykefraværet har en økende tendens i forhold til tidligere, og det er en utvikling som må følges nøye. Hvis ikke trenden snur må vi se hva vi kan sette inn av tiltak for å snu utviklingen. Arbeidsmiljøet totalt sett må beskrives som svært bra, og det er en bred vilje til å stå på for hverandre, for bedriften og for at vi skal klare de ulike oppgavene våre.

Norsk Helsenett har hatt flere år med jevnt gode resultat og har bygd opp en solid egenkapital. Dette er bra foran 2012, som vil representere en utfordring i forhold til å nå et positivt driftsresultat. Vi har i utgangspunktet budsjettet med et marginalt positivt resultat, men avhengig av utviklingen kan det bli nødvendig å akseptere et kontrollert negativt resultat. I et slikt tilfelle vil vi dekke deler av driften med oppsparte midler.

2012 vil være et år med mange og store utfordringer, både i forhold til eksisterende og etablert drift, i forhold til ulike prosjekt og spesielt meldingsutbredelse, og i forhold til arbeidet med nye drifts- og utviklingsoppgaver. Vår viktigste oppgave vil være å løse de oppgavene våre eiere og kunder forventer av oss, og gjennom det bidra til en bedre og mer samhandlende helse- og omsorgssektor.

Trondheim den 22. mars, 2012

Håkon Grimstad

norsk

norsk**helsenett**

[nhn.no](http://nhn.no)

**Hovedkontor, Trondheim**

Norsk Helsenett  
Professor Brochs gate 2  
7030 Trondheim

**Avdelingskontor, Tromsø**

Norsk Helsenett  
Evjenvegen 48  
9024 Tomasjord

**Avdelingskontor, Oslo**

Norsk Helsenett  
Lille Grensen 5  
0159 Oslo