

norsk**helsenett**

ÅRSRAPPORT 2013



Trygg og effektiv informasjonsflyt i helsesektoren er noe som angår oss alle.  
I siste instans står det om liv.

Vi er ikke i mål før alle behandlere får tilgang til den  
pasientinformasjonen de trenger – akkurat når det trengs.

---

© **NORSK HELSENETT**

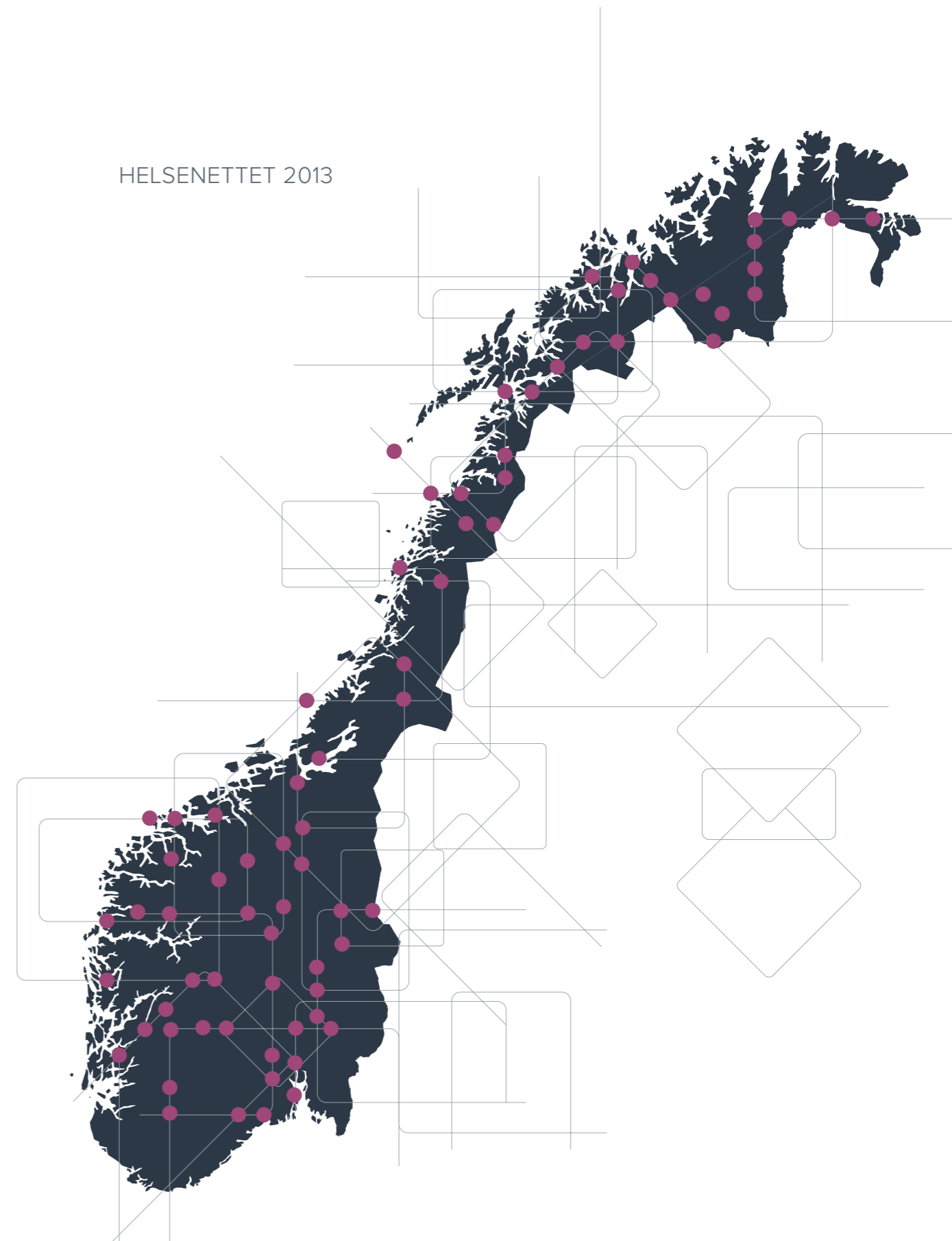
Tekst: ablemagic og Norsk Helsenett  
Design: Bodil Mostad Olsen  
Alle foto: Thomas Mandelid, unntatt  
s. 9 Bjørn Stuedal, s. 30 (privat) og s. 51 (privat)  
Trykk: Fagtrykk, Trondheim  
Årsrapporten er lagt ut på [nhn.no](http://nhn.no)

## HELSENETTET 2004



Ved utgangen av 2004 var nærmere 700 enheter tilknyttet helsenettet. Det var i hovedsak alle helseforetak og legekontor. Bare 28 kommuner var tilknyttet.




## HELSENETTET 2013



Ved utgangen av 2013 var i overkant av 5300 enheter medlem i helsenettet, deriblant hele spesialist-helsetjenesten, alle kommuner, legekontor og apotek, i tillegg til AMK-sentraller og 70 prosent av landets tannleger. Utviklingen har vært enorm. Økningen har skjedd parallelt med at vi har introdusert mange nye tjenester.



## INNHold

VÅR ROLLE SOM "VAKTMESTER"	10
 ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING	16
Flere bruker elektroniske meldinger	18
Nye kommunikasjonskanaler gir tettere samhandling	20
 INFORMASJONSSIKKERHET	24
En sikrere hverdag	27
Cyber-krigen	28
Store forventninger	30
 INFRASTRUKTUR OG DRIFT	32
Den solide grunnmuren	35
Hundre prosent oppetid i en digital helsesektor	37
ET TVERRSNITT AV NORSK HELSENETTS HVERDAG	40
Vi drifter nasjonale IKT-tjenester	43
Kjernejournal til alle	46
STYRETS BERETNING	48
Oppgavene vokser	50
Resultatregnskap	54
Balanse	55
OM NORSK HELSENETT	58

*Digitalisering er et sterkt virkemiddel for at brukerne kan få reell innflytelse på egen behandling – at de blir likeverdige parter med dem som skal yte hjelpen. Fordi: Ingen skal ta avgjørelser om deg – uten med deg.*

*Jeg vil legge forholdene bedre til rette for at IKT blir det verktøyet vi trenger for å innfri våre ambisjoner om enkel og sikker tilgang til digitale tjenester for innbyggere og helsepersonell. Det er også viktig at data blir tilgjengelig i kvalitetsforbedring, helseovervåkning, forskning og innovasjon.*

*Det har vært, og er, store utfordringer på dette feltet, men bit for bit lenkes nå Helse-Norge sammen elektronisk, til det beste for pasienten.*

**Bent Høie**  
*helse- og omsorgsminister*



## VÅR ROLLE SOM “VAKTMESTER”

Håkon Grimstad bruker gjerne symboler for å beskrive Norsk Helsenetts rolle som tilrettelegger. Vaktmester er et av yndlingsbildene.



**Håkon Grimstad** er administrerende direktør i Norsk Helsenett. Han er opptatt av å etablere nasjonale enhetlige plattformer i helsesektoren, slik som helsenettet.

*Hvis du ser tilbake på 2013 – hva er du mest fornøyd med?*

– Det aller viktigste må være at vi hver eneste dag, hele året, har bidratt til å ivareta sikkerheten i den digitale kommunikasjonen i helsesektoren på et nivå som er mer enn akseptabelt. Sikkerhet er vår første og viktigste prioritet, og vi skal ikke ha avvik på det området.

– Et annet område som var sentralt i fjor var Nasjonal kjernejournal. Helsedirektoratet lanserte kjernejournal som pilot i Trondheim i 2013 og i Stavanger i 2014, og sett fra et driftsståsted har det fungert nærmest prikkfritt. Jeg er imponert over innsatsen som er lagt ned, og kvaliteten i arbeidet, både i driftsteamet og i utviklingsmiljøet. Ikke minst har det vært flott å jobbe i et velfungerende, partnerorientert samarbeid med Helsedirektoratet og Accenture.

– Det tredje som er naturlig å framheve er at vi nådde det første delmålet i Program for meldingsutbredelse – alle kommuner på helsenettet. En stor takk til de som har jobbet i prosjektet. Jeg er imponert over innsatsen. Det er dristig å sette mål som man ikke styrer selv, og i dette prosjektet har suksessen vært avhengig av veldig mange andre enn oss selv; desto mer imponerende å nå målene. At alle kommuner er tilknyttet helsenettet betyr at tyngdepunktet i Helse-Norge med spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og fastlegene er samlet på den samme digitale plattformen. I en global målestokk er det ikke veldig mange som har nådd så langt.

– På fjerdeplass kommer driftsstabilitet. Med noen få unntak forlater vi 2013 uten avbrudd i de brukersponerte tjenestene. Dette bidrar til økt sikkerhet og effektivitet i hele sektoren, og forhåpentligvis er det også med på å forenkle hverdagen til helse-

personell. I den sammenhengen er det naturlig å nevne HelseCSIRT, et senter med spisskompetanse innen sikkerhet. Det driftes av oss, og vi ser mer og mer hvordan det kan utnyttes i nye sammenhenger. Senteret bidrar blant annet med kunnskap og analyser, og kundenes behov legger premissene for hvordan dette skal skje.

– 2013 var ellers preget av at vi la grunnlaget for å kunne levere i framtida. Vi styrket infrastrukturen samtidig med at vi arbeidet med Neste generasjon kjernenett (NGK) på veien mot høytligjengelighet, vi utviklet ny hovedstrategi 2020, vi la grunnlaget for å etablere test- og godkjenningssenter og en rekke andre tiltak. Alle som jobber i Norsk Helsenett har en aksje i dette arbeidet, og da mener jeg virkelig alle. Gjennom strategiarbeidet fikk vi innspill til vår nye visjon; “knytter Helse-Norge sammen” som fanger kvintessensen av det vi skal være.

*Hva skulle du gjerne levert bedre på, og hva skal vi gjøre for å følge opp disse områdene?*

– Det er et vanskelig spørsmål. På den ene siden kan alt alltid bli bedre. Det enkleste i verden er å være misfornøyd. Vi hadde noen driftsavvik i 2013, og selv om ingen kan drive helt uten avvik, er ethvert avvik som treffer brukerne likevel ett for mye. I den grad avvikene skyldes at vi selv gjør for dårlig arbeid blir det spesielt alvorlig, og da har vi jo fortsatt en vei å gå. Vi må styrke systemene våre, skjerpe rutinene og måten å jobbe på. Både i 2012 og 2013 har profesjonalisering og forenkling vært rettesnorer for alt vi gjør. Det er det også i 2014, med god grunn, for vi kan fortsatt bli mer profesjonelle.

– Vi ser at tilknytningsløsningene til helsenettet, spesielt for mindre organisasjoner som legekantor, tannlekantor og mindre kommuner framstår som uhen-siktsmessig og unødig kostbare. Det betyr at vi må bli

dyktigere på to områder. Vi har satt i gang et arbeid for å se på enklere, men fortsatt like sikker tilknytning til helsenettet, på en måte som gir kundene større frihet i valg av nettleverandør. Dette arbeidet skulle vi startet tidligere, men vi håper å lande det i 2014. I tillegg må vi bli flinkere til å fortelle hva løsningene er og hva helsenettet innebærer, sånn at folk vet hva de kjøper og hvilke muligheter det byr på.

*Digital utveksling av pasientinformasjon og personopplysninger er i ferd med å bli vanlig i helsesektoren, og innen 2015 er målet at alle kommuner utveksler meldinger i helsenettet. Hva vil dette bety?*

– Vi står egentlig foran en stille revolusjon. Når alle kan kommunisere digitalt med alle og faktisk gjør det, har vi skapt grunnlag for at vi også kan jobbe annerledes. Og dette skjer delvis uten at vi merker det.

– Sånn er det med digitalisering. Det er ikke en jakt mot ett mål, men mer en prosess. Digitalisering kryper under huden på deg, stille, og nesten uten at du merker det. Den første PC-en var en revolusjon, men plutselig bestilte du ferien på nett, du kjøpte ny bil og så videre. Digitalisering endrer livene våre, måten vi jobber på og hvordan vi sameksisterer. For helse- og omsorgssektoren betyr det at pasientsikkerheten øker fordi pasientinformasjon både kan sikres bedre og gjøres mer tilgjengelig. Det er særlig viktig i de vanskelige samhandlingssituasjonene i pasientforløpet, og dem er det mange av.

*Du bruker et ord som “vaktmester” for å beskrive Norsk Helsenetts rolle. Du er ikke redd for at vi gjennom en slik karakteristikk skal bli oppfattet som uviktig?*

– Det er ment som et bilde. Se for deg en skole. Rektor har det faglige og administrative ansvaret. Vaktmesterens oppgaver er å legge til rette, og der det er nødvendig fortelle hvilke begrensninger eller muligheter infrastrukturen legger for hvordan man kan drive skolen på en god måte. Da jeg vokste opp var jeg ikke alle læreres drøm. Vaktmesterne representerte ofte et fristed. Men ikke alltid – det kom an på hvordan vaktmesteren så seg selv i rollen. Noen var dessverre for opptatt av “politirollen”, mens andre alltid var på tilbudssiden, som nesten alltid var tilgjengelige, som du kunne spørre om hva som helst og som oftest hadde et svar. En som gjorde hverdagen enklere og bedre for brukerne og la til rette uten å stikke seg fram selv. Det synes jeg er en viktig oppgave, og i min verden er det en hedersbetegnelse. Men som alle andre roller handler det til syvende og sist om hvordan du ikler deg den.

*Hva er mulighetene og utfordringene de neste årene?*

– Det er to store utfordringer, som også er muligheter. Det ene er å fortsette å utvikle fellesløsninger slik at vi reelt utnytter den kraften som ligger i digitaliseringen i helsesektoren. IKT er en teknologi som gjennom sentraliserte og enhetlige løsninger legger til rette for desentraliserte liv. Det er Internett, Facebook og Google sine globale posisjoner som gjør at de framstår like for brukerne, enten du bor i Tana, på Manhattan eller i Valparaiso.

– Når denne teknologien møter helsesektoren, som på mange måter er alt annet enn sentralisert, men tvert om fragmentert, både i oppgaver, størrelse og organisering, er det desto viktigere å greie å etablere nasjonale enhetlige plattformer som gjør at alle disse aktørene gis mulighet til sikker og effektiv digital samhandling. Helsenettet er en sånn arena. E-resept og Nasjonal kjernejournal er tilsvarende eksempler på løsningssiden. I pasientperspektivet blir dette enda viktigere. Vi er fem millioner unike individer med hver vår sykehistorie. Skal vi sikre alle den juridiske retten de har til tilgang og kontroll med egen helseinformasjon, må vi utvikle nasjonale løsninger.

– Den andre utfordringen er knyttet til utviklingen av høytligjengelig og bærekraftig infrastruktur. Det er et tankekors at vi har så mange ulike offentlige nettstrukturer i Norge. Det kan være at det hadde vært fornuftig at vi hadde ett offentlig forvaltningsnett som sikret kapasitet, sikkerhet og tilgjengelighet, og hvor de ulike sektorene hadde ulike logiske nett i samme infrastruktur.

– Vår oppgave i dette er å bidra til utvikling av nasjonale løsninger som er høytligjengelig på alle nivå, samtidig som vi drifter eksisterende løsninger med høyest mulig grad av sikkerhet og pålitelighet.

*Norsk Helsenett har akkurat ferdigstilt Strategi 2020. Ser du for deg at beskrivelsen “vaktmester” er like relevant i 2020?*

– Svaret er et definitivt ja, og det er en fin rolle å ha.

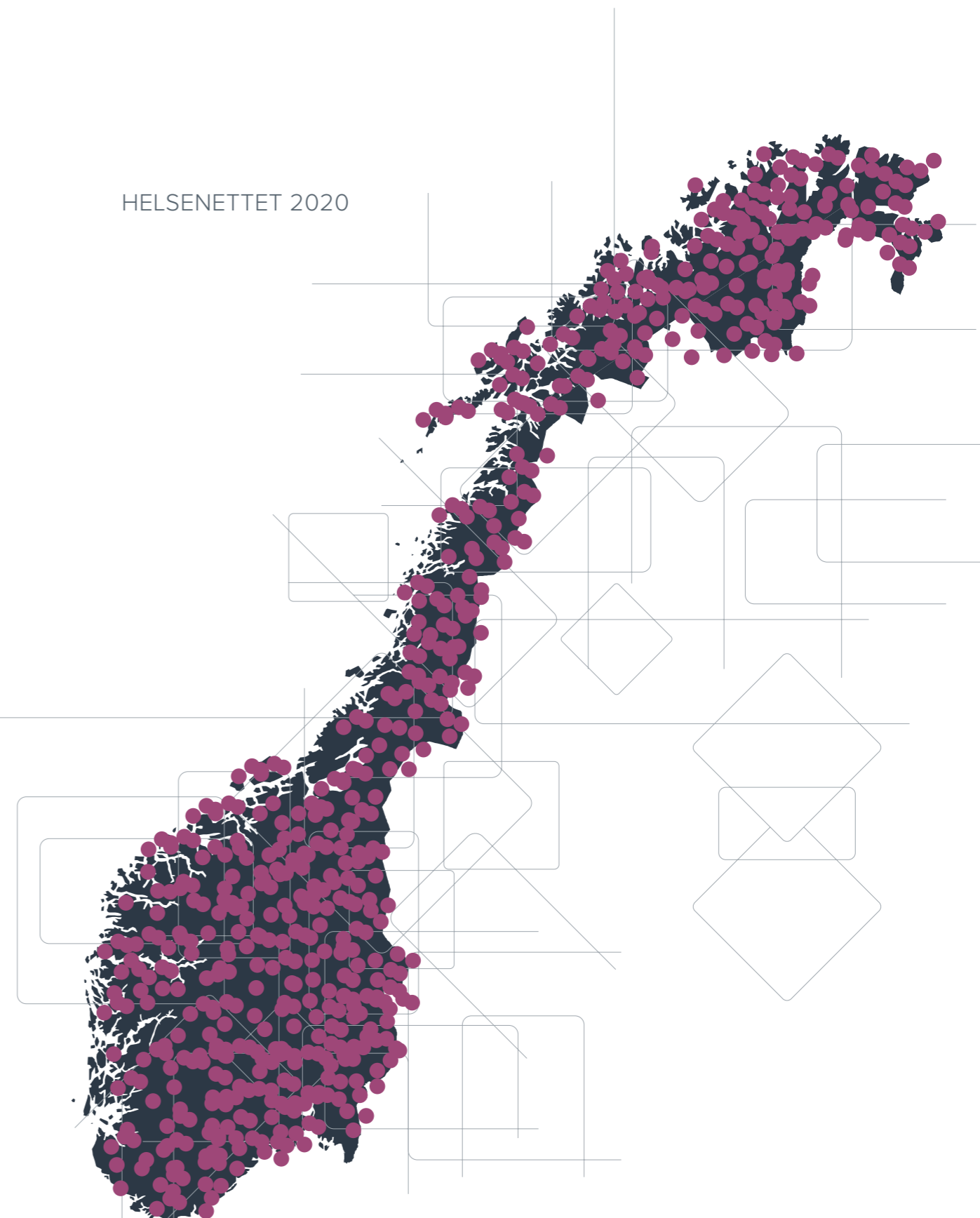
“DIGITALISERING KRYPER UNDER HUDEN PÅ DEG, STILLE, OG NESTEN UTEN AT DU MERKER DET”



## VI KNYTTER HELSE-NORGE SAMMEN

Og vi gjør det slik at din helseinformasjon alltid skal være trygg og tilgjengelig.

HELSENETTET 2020



I 2020 ser vi for oss at alle som har et behov for å være tilknyttet helsenettet, har blitt medlem. De sentrale gruppene som gjenstår i midten av 2014 er manuellterapeuter, fysioterapeuter, kiropraktorklinikker, optikere, ortopediske verksted, tannteknikere og dyrleger.

Vi registrerer at et økende antall norske statsborgere behandles på utenlandske klinikker. Dette øker behovet for å knytte klinikker i for eksempel Spania til helsenettet, og at vi er i stand til å kommunisere med utenlandske sykehus som behandler norske pasienter, for eksempel i USA og England.





132 396 479 unike medisinske meldinger på ett år.  
Dette viser at Helse-Norge allerede er digitalisert,  
selv om vi ikke er helt i mål.



ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING



## ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING

# FLERE BRUKER ELEKTRONISKE MELDINGER

Fra 2012 har Norsk Helsenett hatt ansvaret for et program hvor målet er at alle sykehus, fastleger og kommuner benytter helsenettet til å utveksle pasientinformasjon. I 2013 bevilget Helse- og omsorgsdepartementet 50 millioner kroner til denne oppgaven.

En forutsetning for at flere skal utveksle elektroniske meldinger er at alle kommuner, sykehus og fastleger er tilknyttet helsenettet. For å nå målet har vi startet åtte ulike prosjekter og aktiviteter som til sammen utgjør Program for meldingsutbredelse.

## 1. KURS OM INFORMASJONS-SIKKERHET

Norsk Helsenett har tilbudt et kurs om informasjonssikkerhet (Komp-IS), til kommunehelsetjenesten. Kurset skal gjøre helsepersonell bedre i stand til å behandle sensitiv informasjon.

Totalt har 211 kommuner deltatt på kurset og dermed er målet for 2013 nådd. Kurset avsluttes i regi av programmet og er nå overlevert KS for videre drift, forvaltning og utvikling, slik at de kan videreføre tilbudet.

## 2. BEDRE BRUKERSTØTTE FOR MELDINGSUTVEKSLING

Målet med prosjektet er å forbedre brukerstøtten rundt elektronisk meldingsutveksling. I 2013 gjennomførte vi et brukerstøtteseminar med representanter fra kommuner, regionale helseforetak, NAV, HelseDirektoratet og leverandører. Det er også laget et eget område med informasjon om meldingsutbredelse på våre nettsider. Vårt 24/7-baserte kunde- og driftssenter, som er tilgjengelig for alle medlemmene i helsenettet, har fått opplæring om elektronisk meldingsutveksling og meldingshåndtering. Prosjektet ble avsluttet 31.12.2013.

## 3. SAMORDNET UTBREDELSE (SAMUT) AV MELDINGER

SamUT koordinerer arbeidet med å sikre at alle bruker anbefalte og obligatoriske meldingsstandarder. Hovedformålet er kontrollert, samtidig og rask utbredelse av nye og reviderte elektroniske meldingstyper.

Fra desember 2012 til desember 2013 ble det gjennomført fire møter med representanter fra hele helse- og omsorgssektoren. Norsk Helsenett er sekretariat for SamUT. Etter programperioden planlegger vi at SamUT videreføres som en sentral del av forvaltningen knyttet til elektronisk samhandling i sektoren.

## 4. FLERE KOMMUNER BRUKER MELDINGER

Kommunal utbredelse (KomUT) skal legge til rette for at alle kommuner tar i bruk elektroniske meldinger i kommunikasjon med fastleger og helseforetak innen 2015.

I 2012 etablerte vi sammen med KS fire nettverk med 17 regionale kompetanseorganisasjoner fordelt på fire regioner; midt, vest, sør og øst. I nord fortsatte arbeidet i regi av prosjektet FUNNKE. I 2013 disponerte kompetanseorganisasjonene 28 millioner NOK av de statlige bevilgningene. Alle kompetanseorganisasjonene har levert planer med konkrete mål og budsjett, og vi har gjennomført månedlige statusmøter. I tillegg har vi arrangert to seminarer med kompetanseorganisasjonene.

I desember 2013 nådde KomUT første delmål ved at alle kommuner ble tilknyttet helsenettet. 261 kommuner utvekslet pleie- og omsorgsmeldinger i samhandlingen med fastlegene, og 173 kommuner gjorde tilsvarende med sykehus.

## 5. NHN-ADRESSEREGISTER SKAL BENYTTES AV ALLE

NHN-adresseregister er helsenettets "gule sider". Likevel er det fortsatt mange medlemmer i helsenettet som benytter lokale adresseregister i egne journalsystemer. Da er det ikke mulig å sikre NHN-adresseregister som en autoritativ kilde for korrekt informasjon om den enkelte kommunikasjonspart.

HelseDirektoratet har opprettet et prosjekt (OSEAN) for automatisk oppdatering mellom kommunikasjonspartenes journalsystem og NHN-adresseregister. I løpet av 2013 tok 49 prosent av fastlegekontorene og 13 av 19 helseforetak OSEAN-funksjonalitet i bruk. Målet er at alle medlemmer i helsenettet skal benytte OSEAN-funksjonalitet i løpet av 2014.

## 6. BEDRE SAMARBEID MED LEVERANDØRENE

Et tett og brukerstyrt samarbeid med leverandørene er viktig for å sikre prioritering av tiltak i tråd med

sektorens vurderinger. Målet med samarbeidet er å få alle journalsystem godkjent for de ulike meldingene. Leverandørene har fått regelmessig oppfølging, og brukerne har fått statusoppdateringer.

## 7. HVOR MANGE MELDINGER?

Meldingstelleren (meldingsteller.nhn.no) er et verktøy Norsk Helsenett har utviklet for å kunne hente ut oversikter over trafikken mellom medlemmene i helsenettet over tid. Det er utviklet ny funksjonalitet, og en ny versjon av meldingstelleren blir lansert i 2014.

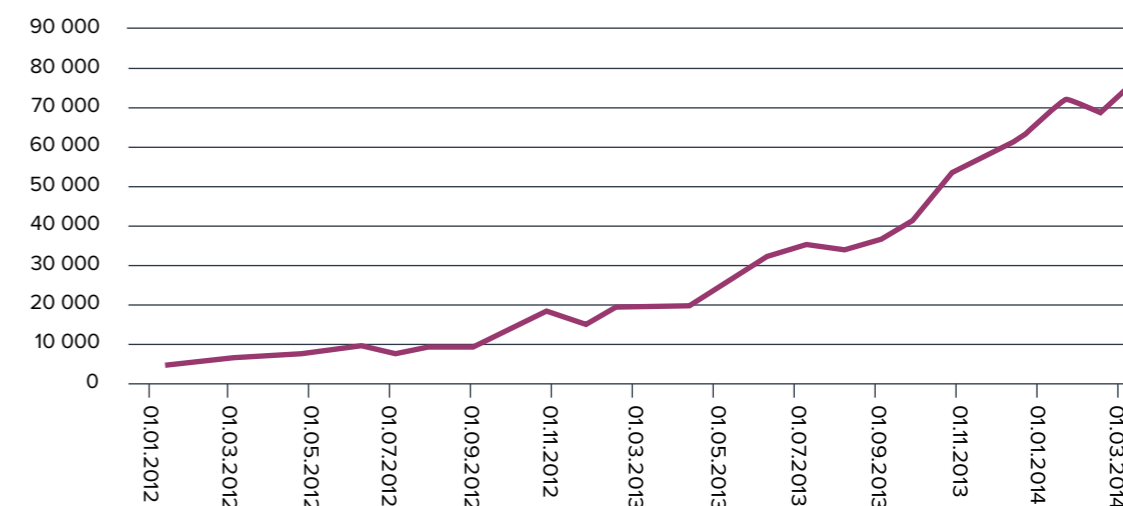
## 8. ENKLERE OG SIKRERE MASKIN TIL MASKIN-SAMHANDLING (CPP/CPA)

I 2013 startet Norsk Helsenett arbeidet med å utvide NHN-adresseregister med funksjonalitet som kvalitetssikrer kommunikasjonen i helsenettet. Vi samarbeider med HelseDirektoratet og NAV om utviklingen, og løsningen blir pilotert i 2014/2015.

CPP/CPA skal sikre følgende:

- Mottaker kan motta og forstå meldingen
- Hvilke meldinger (type/versjon) som vil bli sendt i retur
- Øvrige forutsetninger for kommunikasjonen

## ANTALL ELEKTRONISKE MELDINGER



### Positiv utvikling

Det siste halvannet året er det mange som har tatt i bruk elektroniske meldinger. Her ser vi utviklingen i pleie- og omsorgsmeldinger fram til mars 2014. Det utveksles nærmere 80 000 av disse meldingene hvert døgn.

## NYE KOMMUNIKASJONSKANALER GIR TETTERE SAMHANDLING

Ved utgangen av 2013 var arbeidet med å knytte alle landets kommuner til helsenettet fullført. En viktig milepæl som bereder gunnen for bedre informasjonsflyt i helsetjenesten. Vi har snakket med en forsker om konsekvensene av bruken av elektroniske meldinger i hjemmesykepleien. I tillegg har vi vært i Halden for å se på konkrete erfaringer med samhandling via helsenettet.

### FORSKEREN: Hyppigere kontakt og mindre feil

Merete Lyngstad er stipendiat ved Universitetet i Oslo. Hun har sett på hvordan samhandling mellom fastleger og sykepleiere påvirkes når man tar i bruk elektroniske meldinger.

– Det vi ser er at mengden kontakt mellom hjemmesykepleien og fastlegene øker. Vi vet at disse instansene tidligere har hatt problemer med å få tak i hverandre, for eksempel på telefon, men når de kan kommunisere asynkront er det lettere å komme gjennom. Sykepleieren slipper å bruke verdifull tid på å få tak i legen. Legen slipper stadige avbrudd i pasientkonsultasjonen, og kan svare når det passer.

*Er brukerne selv fornøyd med overgangen til elektroniske meldinger?*

– Så mange som 97 prosent av de som svarte på spørreundersøkelsen synes dette er et godt verktøy, så det må vel kunne kalles en suksess.

*Hvilke andre kommunikasjonsformer har elektroniske meldinger erstattet?*

– Faksmaskinen – ellers ingen. Det er viktig å presisere – de kommuniserer fortsatt gjennom muntlige samtaler, i møter, på telefon og med brev. Den store endringen er at kontakten er mye hyppigere. Det ligger i e-meldingens natur at man ikke får svar med en gang, så hvis behovet er akutt brukes fortsatt telefonen.

*Hvilke konsekvenser får bruken av elektroniske meldinger for pasientene?*

– En høy andel av de spurte sier at de får bedre kjennskap til pasientenes problemer og behov. Hjemmesykepleierne mener for eksempel at de får mer korrekt informasjon og bedre oversikt over medisiner. Fastlegen har uttrykt at det er lettere å gjøre vurderinger og kanskje spørre seg om pasienten faktisk skal stå på alle medikamentene som er foreskrevet. Flertallet av de spurte mener også det fører til færre feil i behandling og omsorg, og færre legemiddelfeil.

*Hva med helsepersonell som bruker slike meldinger?*

– I tillegg til bedre oversikt får de også bedre kommunikasjonsrutiner. Før var det slik at man brukte mye tid på å ringe – det var mer tilfeldig om man fikk tak i hverandre og mer tidkrevende. Sykepleierne fortalte at de gjerne kunne sitte et kvarter i telefonkø. Noen sykepleiere fortalte også at de måtte dra til legekontoret for å få tak i nødvendig informasjon. Nå forteller de at de bruker fem minutter på å sende og motta en melding. I tillegg blir kvaliteten på svarene gjerne bedre, fordi de opplever at legen får tid til å tenke seg om. Det ligger også i den skriftlige formens natur at informasjonen blir mer konkret.

*Har dere oppdaget noen utfordringer?*

– Hovedutfordringen har vært at sykehusene ikke har brukt elektroniske meldinger, men det vil jo endre seg. I tillegg ser vi at funksjonalitet og opplæring er avgjørende for at brukerne skal oppfatte dette som et godt system.



**Bent Asgeir Larsen** er fastlege i Halden og tror elektronisk meldingsutveksling fører til positive konsekvenser for pasientene.



**Merete Lyngstad** er stipendiat ved Universitetet i Oslo. Hun forsker på effekten av elektroniske meldinger i hjemmesykepleien.

### FASTLEGEN: Flere henvendelser, men mer effektivt

Bent Asgeir Larsen er fastlege ved Karrestad Legekontor i Halden. Han forteller at han nå anvender elektronisk meldingsutveksling overalt hvor det er teknisk mulig.

– Et eksempel er alle henvisninger til Sykehuset Østfold. Et annet er dialog med hjemmesykepleien. Jeg oppfordrer hjemmesykepleien til å benytte eLink-meldinger og jeg svarer elektronisk.

*Har overgangen til elektronisk meldingsutveksling påvirket hvordan du kommuniserer i jobben din?*

– Det er enklere å sende korte meldinger, for eksempel til hjemmesykepleien. Jeg behøver ikke å sitte og lete opp hvem jeg skal kontakte, men kan sende melding til "hjemmesykepleien" så kommer den til rette vedkommende.

*Hvordan påvirker det arbeidshverdagen din?*

– På samme måte som e-post har erstattet vanlig brev. Det er mye lettere å svare og sende, men det har og resultert i flere henvendelser. Det er mye

lettere å sende meg et spørsmål, og derfor er terskelen blitt lavere. Jeg bruker nok ikke mindre tid, fordi antallet henvendelser har gått opp. Men jeg føler at jeg får gjort mer. Dessuten er det mindre belastning på hjelpepersonellet fordi det er mindre å skanne og arkivere.

*Hvilke konsekvenser får det for pasientene?*

– Jeg tror de får bedre tjenester fordi jeg har tettere kontakt med samarbeidspartnere, og det sparer noe tid slik at ventetiden blir noe kortere.

### SYKEHJEMSLEGEN: Økt kontakt gir bedre pasientoppfølging

Azad Øysahl er sykehjemslege ved Intermediær avdeling, som er en del av Helsehuset for Halden og Aremark kommuner. I jobben sin har han ofte behov for informasjon om pasientenes tidligere sykdomsforløp og behandlingshistorikk, og for å innhente slike opplysninger bruker han programmet Gerica – et elektronisk pasientjournalssystem som kan snakke med andre system ved hjelp av helsenettet.



**Torill Tronesvold** er 39 år og jobber som bioingeniør. Dersom hun blir syk og trenger å hente ut medisiner fra apoteket foregår dette via e-resept. E-resept er bare én av mange meldingstyper som sendes sikkert fra avsender til mottaker via helsenettet. Fra 2014 har Norsk Helsenett driftsansvar for hele e-reseptordningen.

– Jeg opplever at det er mye lettere å komme i kontakt med fastlegene når kommunikasjonen foregår digitalt. Spørsmål oppstår gjerne i forbindelse med visitten, og da er det praktisk at vi bare kan skrive en melding der og da i stedet for å måtte vente til etterpå, ta telefonen og håpe at noen har tid til å svare. Samhandling med legevakten og sykehusene er også bedret, det er lettere å sende epikriser, og vi vet sikkert at de kommer fram dit de skal.

*Er det noe du opplever som utfordrende?*

– Det er ikke alle avdelingene på sykehusene som har tatt i bruk elektroniske meldinger ennå. Jeg skulle ønske at vi også kunne fått blodprøvesvar og svar fra røntgenundersøkelser elektronisk.

*Hvordan påvirker bruken av elektroniske meldinger arbeidsdagen din?*

– Informasjonen er mer tilgjengelig, det blir mindre forglemmelser og forsinkelser, og vi får raskere oversikt over diagnoser og behandlinger.

*Hva betyr dette for pasientene?*

– Tettere kommunikasjon gir bedre pasientoppfølging. Vi slipper for eksempel å prøve ut behandlinger som har gitt bivirkninger tidligere, eller har vist seg å ikke virke.

#### **KOMMUNEN: Bedre informasjonsflyt og raskere saksbehandling**

Rita Labori er leder for kartleggingsteamet i Halden kommune og vurderer tjenestebehovet hos ulike brukere innenfor helse- og omsorgstjenesten i kommunen.

– Jeg vurderer nye søknader og ser også på mulige endringer i pågående tjenester. I denne jobben er jeg helt avhengig av å hente inn opplysninger fra leger og sykehus for å kunne behandle en sak og fatte vedtak på rett grunnlag.

*Har overgangen til elektronisk meldingsutveksling påvirket jobben din?*

– Ja, det har det. Kommunikasjonen går raskere og vi kan føre en hurtig løpende dialog, med nødvendige oppfølgingsspørsmål. Samtidig har vi god dokumentasjon på hva som har skjedd i en sak – og når. Tidligere når vi innhentet opplysninger fra lege eller sykehus per brev eller telefon, var det ofte vanskelig å komme fram og legen kunne være uforberedt på spørsmålene vi kom med. Noen ganger hendte det også at de ikke besvarte henvendelsene per brev. Jeg opplevde å måtte purre på svar opp til flere ganger, og i noen tilfeller måtte jeg sende ny forespørsel

hvis ikke jeg var fornøyd med svaret, eller ikke helt forsto hva de mente. Med elektronisk meldingsutveksling går alt mye raskere og du har kontroll på når meldingen er behandlet.

*Hvilke konsekvenser vil du si at dette får for brukerne av kommunens helse- og omsorgstjenester?*

– I de tilfeller der det er avgjørende at legeopplysninger er på plass før vi behandler en sak, får brukerne svar mye raskere. Generelt – også utenfor mitt eget arbeidsområde – tenker jeg at det er viktig at kommunikasjonen blir bedre; det kan ofte skje misforståelser hvis informasjonsflyten ikke er god nok.

#### **SYKEPLEIEREN: eLink gjør jobben lettere**

Ellen Molteberg er sykepleier i Halden kommune. Hun har jobbet i ulike distrikt innenfor kommunen siden 2004.

– Jeg bruker eLink når jeg skal ha kontakt med legen. Tidligere foregikk dette på faks, og vi måtte passe på å fylle inn riktig skjema, fakse tilbake, huske hva vi hadde sendt og ikke. Nå ligger all informasjonen i eLink. Vi ser hva som er blitt sendt fram og tilbake mellom oss og legen, og det er enkelt for nestemann å gå inn og sjekke og følge opp en sak.

*Har innføringen av eLink påvirket arbeidshverdagen?*

– Ja, det har vært en positiv endring. Vi har fått det inn i arbeidsplanen at vi skal sjekke eLink og følge opp de meldingene som ligger der. Alt blir mye mer synlig og tydelig, sammenlignet med før da det kunne ligge papirer og flyte her og der, og vi måtte prøve å finne ut hvem som hadde gjort hva. Vi har bedre oversikt over pasientene og historikken. Det er jo fortsatt noen som bruker lang tid på å svare på henvendelser, men det har ikke noe med systemet å gjøre.

*Hva betyr dette for pasientene?*

– Det er mer pasientsikkert fordi man har bedre oversikt over hva som har skjedd, hva man har snakket med legen om, og hva som har blitt gjort. Jeg føler at det har gjort jobben min lettere.

*Har det gitt deg bedre tid til andre ting?*

– Akkurat det er jeg litt usikker på. Kommunikasjonen er mer effektivt fordi du slipper å sette deg ned, skrive på et ark, sende en faks – eller sitte i telefonkø. Men når du åpner en melding innebærer det at du må respondere på det som står der, og antallet meldinger har jo gått opp fordi det er så mye lettere å ta kontakt.

Helsenettet skal være et sikkerhetsnett som gir brukerne trygghet til å konsentrere seg om det de egentlig skal gjøre.

Et sikkert helsenett er tilgjengelig for de som trenger det – og ugjenomtregelig for alle andre.



INFORMASJONSSIKKERHET



## INFORMASJONSSIKKERHET

## EN SIKRERE HVERDAG

Helse- og omsorgssektorens nasjonale senter for informasjonssikkerhet (HelseCSIRT) driftes av Norsk Helsenett. Senteret er tilgjengelig og kan brukes av hele sektoren.

HelseCSIRT (Computer Security Incident Response Team) skal bidra til økt kompetanse om IKT-trusler og beskyttelsesmekanismer, og kontinuerlig holde øye med trafikken i helsenettet. Målet er å forebygge, avdekke og behandle trusler mot sikkerheten. Senteret er et viktig verktøy for hele helsesektoren for å ivareta informasjonssikkerheten. En av fordelene ved å være medlem i helsenettet er at dette senteret er tilgjengelig og kan brukes.

## NASJONALT BESKYTTELSES-PROGRAM

Et av satsingsområdene i 2013 har vært å inkludere flere i Nasjonalt beskyttelsesprogram for helse- og omsorgssektoren (NBP), blant annet kommunene. NBP består av sensorer plassert i helsenettet, som oppdager uønskede hendelser og uønsket trafikk ved at all trafikk skannes i sanntid. Sensorene gir oss et unikt bilde av aktiviteten i helsenettet, noe som gjør at vi kan identifisere trusler og vurdere mottiltak. Vi har etablert varslingsrutiner for å informere deltakerne i beskyttelsesprogrammet om hendelser, trusler og sårbarheter. Når vi avdekker noe, varsler vi de som er berørt. Dette arbeidet er fortsatt i startfasen, og vi vil bygge NBP vider ut i årene som kommer.

## KARTLEGGER SÅRBARHETER

Et annet satsingsområde for HelseCSIRT har vært å kartlegge sårbarheter og anbefale tiltak for medlemmer i helsenettet. I løpet av 2013 ble det avdekket flere systemer med kritiske sårbarheter, og alle har blitt håndtert i samarbeid med berørte parter.

Vi har videreutviklet og styrket samarbeidet med nasjonale myndigheter og organ som Nasjonal Sikker-

hetsmyndighet (NSM), NorCERT og andre sektors sikkerhetsmiljø. HelseCSIRT samarbeider også tett med sikkerhetsmiljøer internasjonalt, noe som er viktig for å kunne ligge i forkant i arbeidet med å beskytte sektoren. Gjennom året har HelseCSIRT drevet utstrakt foredragsvirksomhet på konferanser og andre arenaer.

## SIKKERHETSSTATUS I HELSENETTET

2013 er det første året HelseCSIRT har komplett statistikk som beskriver sikkerheten i helsenettet. Dette gir et bilde av året under ett, og danner et verdifullt grunnlag for sammenligninger framover.

I 2013 har vi sett en økning i mengden søppelpost (spam) mot Norge, noe som også rammer helsesektoren. Det kan ofte være vanskelig å avdekke hva som er spam og ikke, fordi meldingene framstår profesjonelle og troverdige, blant annet fordi de ofte er formulert i et bedre språk enn tidligere og som regel på norsk.

Antall varsler om maskiner med ondsvinn kode, såkalt kompromitterte klienter, er halvert fra første til andre halvår 2013. Dette til tross for at antall kompromitteringsforsøk ligger på samme nivå. Det kan skyldes at sektoren beskytter seg bedre, men det kan også skyldes økt innsats mot datakriminalitet på et nasjonalt plan.

Vi har ved utgangen av 2013 plassert 16 sensorer på sentrale steder i helsenettet, og vi planlegger å etablere ti nye i 2014.

## CYBER-KRIGEN

I helse- og omsorgssektorens nasjonale senter for informasjonssikkerhet (HelseCSIRT), kjemper de mot cyber-kriminelle hver eneste dag.



**Kjell Christian Nilsen** er sikkerhetsanalytiker i Norsk Helsenett og arbeider daglig med internasjonale sikkerhetsmiljø.



**Gunnar A. Johansen** er sikkerhetsanalytiker i Norsk Helsenett og leder arbeidet med HelseCSIRT. Han ønsker at flest mulig skal benytte seg av kompetansesenteret for informasjonssikkerhet.

Kjell Christian Nilsen er sikkerhetsanalytiker i Norsk Helsenett. Her jobber han med å oppdage hendelser før de skjer og håndtere hendelser som allerede har skjedd.

En "hendelse" innen datasikkerhet kan være at fremmede har tilgang til et datasystem som de ikke skal ha tilgang til. En såkalt "ondsinnede kode" er en fellesbetegnelse på alle typer virus, ormer og trojanere som har til hensikt enten å skade datasystemer, eller å få ut informasjon fra datamaskinen.

– *Hvorfor ønsker noen å stjele informasjon?*

– Det er nesten alltid økonomisk motivert. For eksempel kan brukernavn og passord som er stjålet, selges videre og brukes til identitetstyveri. Her er helsesektoren akkurat like utsatt som alle andre sektorer. Datakriminalitet retter seg mot databrukere generelt, uavhengig av bransje, forteller Nilsen.

### THE BAD GUYS

Cyber-kriminalitet er en industri som har blitt profesjonalisert og spesialisert. Du finner dem overalt, der de har tilgang til Internett. Det er også enkeltpersoner som jobber alene fra "gutterommet". Det er grupper av organiserte kriminelle som lever av dette. Til slutt er det land som på statlig nivå driver indu-

strispijasje eller etterretning, og disse er aller vanskeligst å identifisere.

– Hvem som helst kan bli ofre, ifølge Nilsen. En bedrift eller organisasjon må regne med å bli utsatt for angrep før eller siden. Jo større bedriften er, jo mer utsatt. Det gjelder spesielt teknologibedrifter som har informasjon som er verdt å stjele, sier han.

– *Hvilke land kommer de cyber-kriminelle fra?*

– De finnes overalt. Det er mye organisert kriminalitet fra Øst-Europa, mye industrispijasje fra Kina, og en del fra USA. Vi ser også at enkelte angrep mot helsesektoren kommer fra norske IP-adresser. Men generelt handler det ikke så mye om hvor de kommer fra, men mer om hva angriperne er ute etter å stjele.

### BEST I KLASSEN

Sammenlignet med andre land er Norge langt framme i sikkerhetsarbeidet. De fleste store bedrifter har et gjennomtenkt sikkerhetssystem i dag. Norge er dessuten det eneste landet som har etablert et statlig kompetansemiljø for sikkerhet i helsesektoren i form av HelseCSIRT. Dette miljøet ledes av Gunnar A. Johansen.

– Helsesektoren behandler store mengder person-sensitive data som skal beskyttes. Derfor er sikkerhetsarbeidet svært viktig; vi skal kunne stole på at informasjonen er sikker samtidig som den må være tilgjengelig for de som har legitime behov. Vi jobber kontinuerlig for å sikre datasystemene slik at informasjon ikke kommer på avveie. Helsesektoren blir mer og mer avhengig av IKT-systemer for å behandle pasienter. Det er avgjørende at IKT-systemene er tilgjengelig til enhver tid. Helsenettet er etablert nettopp for å kunne sikre en trygg og tilgjengelig infrastruktur, sier Johansen.

### ØYNE SOM SER

Den norske helse- og omsorgssektoren består av rundt 17 000 organisasjoner, fra små enkeltmannsforetak til sykehus med over 20 000 ansatte. Det er svært varierende hvor mye ressurser og kompetanse innen sikkerhet som finnes i de ulike virksomhetene. HelseCSIRT arbeider forebyggende og aktivt for å sikre sektoren.

– HelseCSIRT har etablert et sett med sensorer i helsenettet. Sensorene er våre øyne inn i helsenettet, og undersøker om det oppstår sikkerhetsbrudd, hendelser eller datavirus i helsenettet. Det gjør at vi kan danne oss et bilde av trafikken og identifisere trusler. Dermed kan vi iverksette gode tiltak.

– Vi kartlegger også sårbare systemer i sektoren. Det er et godt, forebyggende tiltak for å unngå at hendelser skal oppstå. Kartleggingen gjør at vi kan oppdage sårbarheter, og unngå at kriminelle får tilgang på systemer som de kan utnytte til å hente ut informasjon fra, sier Johansen.

### SENTRALE KOMMUNER

HelseCSIRT sender jevnlig ut varsler om sårbarheter i programvare som sektoren benytter, i tillegg til trusselinformasjon.

– Hvis vi oppdager en uønsket hendelse hos Helse Sør-Øst, må vi vite hvem vi skal sende informasjonen til, og at det blir håndtert av riktig personell. Rent praktisk er det viktig å sørge for gode adresse-lister. Det er en del av beredskapen, sier Johansen.

For å være et godt ressurs- og kompetansesenter er det avgjørende at HelseCSIRT har god dialog med alle aktører i sektoren. I 2014 etablerer de et felles sikkerhetsforum for hele sektoren. I tillegg har de spesiell oppmerksomhet mot kommunene.

– Vi ønsker kontakt med alle kommuner for å informere om sårbarheter og trusler vi må beskytte oss mot. Vi ønsker å bli brukt aktivt, sier Johansen.

## STORE FORVENTNINGER

Helse Sør-Øst er landets største regionale helseforetak med 2,8 millioner innbyggere i nedslagsfeltet. Med sine 74 000 ansatte er de også landets desidert største virksomhet. Hvilke forventninger har helsenettets største kunde – til nettopp helsenettet?



Thomas Bagley er direktør for Teknologi og eHelse i Helse Sør-Øst RHF. Han er også nestleder i styret for Nasjonal IKT og styremedlem i Den norske dataforening. Han har fulgt Norsk Helsenett de siste årene.

– Først og fremst forventer jeg at Norsk Helsenett oppfyller sin rolle, nemlig å være bindeleddet mellom alle aktørene i helsesektoren. I tillegg forventer jeg at Norsk Helsenett sørger for at helsenettet er sikkert. Dere har et stort ansvar. Her tenker jeg spesielt på utvekslingen av meldinger. Blant annet må dere sikre at henvisninger faktisk når fram til sykehuset. Og dersom de ikke når fram, er det viktig at dere gir beskjed om det. Antallet meldinger øker eksponentielt, og vi har noen forventninger til hvordan dette må håndteres.

Fra 2012 til 2013 økte trafikken i helsenettet med over 61 prosent. Bagley er opptatt av hvilke konsekvenser denne økningen vil få.

– Jeg har også forventninger om at meldingsutvekslingen skal forenkles. Jeg mener at den måten vi

sender meldinger på i dag er utdatert, gammeldags og lite framtidsrettet. Norsk Helsenett må jobbe for mer moderne løsninger. For eksempel må det etableres løsninger som gir en bedre og sikrere informasjonsflyt mellom de ulike steg i pasientbehandlingen, mellom kommuner og helseforetak og helseforetak imellom. Andre bransjer, som for eksempel bank og finans eller luftfart, har utviklet løsninger som kanskje kan gi ideer for nytenkning også i helsesektoren. For å kunne gjøre dette må Norsk Helsenett bidra på flere nivåer i samarbeidet mellom myndigheter og helsesektoren, og arbeide aktivt med å forenkle og modernisere.

Bagley poengterer at det ikke ligger noen kritikk i synspunktene. Han er glad for at Norsk Helsenett som leverandør har et helhetsperspektiv og ønsker at de kan levere enda flere tjenester framover.

– Jeg vil utfordre Norsk Helsenett til å ta ansvar for hvordan vi kan ivareta kvalitet og sikkerhet innenfor meldingskommunikasjonen i framtida.

*Hva er din oppfatning av sikkerhetsarbeidet?*

– Min erfaring er at Norsk Helsenett jobber godt med sikkerhet. Et kompetansesenter som HelseCSIRT er svært velkomment i helsesektoren, og positivt å bygge videre på. Samtidig bør dere ta enda større ansvar for det helhetlige sikkerhetsarbeidet i helsenettet. Det kan alltid bli bedre.

*Har du ett råd til Norsk Helsenett?*

– Norsk Helsenett må jobbe med å tydeliggjøre sin rolle og verdi for hele helsetjenesten i Norge, slik at arbeidet som allerede er gjort, for eksempel i forbindelse med meldingsutveksling og sikkerhet, får en enda større verdi for pasienter og medarbeidere i helsesektoren.



**Torfinn Sørensen** er 45 år og jobber i Miljødirektoratet. Hvis Torfinn er hos legen, tannlegen eller andre instanser i helsesektoren lagres pasienthistorikken digitalt. Det er viktig at han og alle andre innbyggere kan stole på at dette gjøres på en trygg måte, som ivaretar personvernet. Derfor er informasjonssikkerhet vår aller høyeste prioritet, og noe vi jobber med hver eneste dag hele året.



Få sektorer er så sårbare for kommunikasjonssvikt som helsesektoren.

Vi skal sørge for at brukerne ser oss bare når de trenger det. Vi skal ha hundre prosent oppetid og være tilgjengelig 24 timer i døgnet, 365 dager i året.



**Elise Erlandsen** er 11 år og går i femte klasse. Før hun blir voksen vil hun ha fått en egen kjernejournal hvor viktig informasjon blir gjort tilgjengelig for helsepersonell. I løpet av hennes voksne liv vil stadig flere tjenester innenfor helsesektoren flyttes over på nett. Det er derfor vi jobber med utviklingen av Neste generasjon kjernenett.

## INFRASTRUKTUR OG DRIFT

# DEN SOLIDE GRUNNMUREN

Som driftsleverandør sikrer Norsk Helsenett at infrastruktur og nasjonale tjenester i helsenettet alltid er tilgjengelige for de som trenger det.

I 2013 har infrastrukturen for produksjon av tjenester i hovedsak vært tilgjengelig og stabil. Vi startet arbeidet med en ny teknologistrategi som skal ivareta en videre utvikling i et langsiktig perspektiv. Strategien er planlagt ferdig i september 2014.

### 100 PROSENT OPPETID OG TILGJENGELIGHET

Med de tjenestene som nå introduseres i helsesektoren, for eksempel e-resept og kjernejournal, skjerpes kravene til tilgjengelighet. 98,5 prosent eller "best effort" er ikke lenger godt nok. Høytilgjengelighet, det vil si at tjenestene fra et brukerståsted alltid er tilgjengelig, er et absolutt krav i framtida. Høytilgjengelighet kan ikke realiseres som ett enkelt system, men forutsetter en gjennomtenkt og distribuert arkitektur. Tjenestene må kunne kjøres i parallell fra flere regionale og samspillende datasentre som realiseres i en tilstrekkelig finmasket nettinfrastruktur. Til sammen skal dette sikre at brukerne aldri mister tilgang til tjenestene, selv om enkeltkomponenter feiler.

Norsk Helsenett skal i samarbeid med sektoren utvikle en slik nettinfrastruktur. Dette realiseres gjennom et prosjekt vi kaller Neste generasjon kjernenett (NGK). NGK har som mål å etablere et høytilgjengelig, redundant og robust nettverk basert på en enkel og fleksibel nettarkitektur. I 2013 definerte vi nye hovedprinsipper for hvordan vi ønsker å etablere Neste generasjon kjernenett. Dette gjelder både for bruk av optisk transportteknologi og hvordan vi skal implementere styring av trafikken (ruting) i et framtidig nett.

### BEDRE DATASENTER

I dag drifter vi tjenestene våre i hovedsak i to datasentre i henholdsvis Trondheim og Tromsø. I Trond-

heim drifter vi blant annet helsenorge.no og Nasjonal kjernejournal. I 2013 har vi forbedret driftsstabiliteten ved dette datasenteret og startet prosessen med å forberede datasenteret for nye tjenester. I tillegg har vi styrket lagringskapasiteten og forbedret ytelsen betydelig ved å ta i bruk ny teknologi.

Vi har tilrettelagt for et nytt datasenter i Oslo, i tillegg til utvidelsene i Trondheim. Datasenteret i Tromsø har ikke potensiale til å dekke framtidige sikkerhets- og kvalitetskrav, og skal avvikles. I 2014 starter derfor prosessen med å flytte tjenester ut av dette senteret. Det har ikke vært nedetid i datasentrene våre i 2013.

### SIKKERHETSTESTER

I 2013 har vi gjennomført en serie sikkerhetstester i helsenettet, for å avdekke eventuelle svakheter i infrastrukturen. Disse testene har gitt svært gode resultat, men dette er et område som krever kontinuerlig fokus fordi trusselbildet stadig endrer seg. Derfor har vi i løpet av året styrket monitoreringen ytterligere, noe som er svært viktig for større tjenester som helsenorge.no og Nasjonal kjernejournal. På denne måten kan vi oppdage avvik i større grad enn tidligere.

### REVISJONER

I 2013 gjennomførte vi 19 sikkerhetsrevisjoner fordelt på 13 kommuner, 2 helseforetak og 4 tredjepartsleverandører. Revisjonene har gjennomgående gitt gode resultat, og der det har vært påvist avvik er disse lukket. Tilbakemeldinger fra de som er revidert forteller at revisjonene oppleves som nyttige.

## HUNDRE PROSENT OPPETID I EN DIGITAL HELSESEKTOR

Helsenettet er i ferd med å bli det viktigste fundament for kommunikasjon og samhandling i helsetjenesten, både internt i sektoren og i kontakt med innbyggerne. Mange av tjenestene er livskritiske. Vi har snakket med tre instanser som er helt avhengig av at helsenettet ikke er nede.

Oddbjørn Schei er direktør i Helse Nord IKT, som forvalter, drifter og utvikler IKT-systemene i Helse Nord. De har ansvaret for at all informasjon om Helse Nords pasienter er lagret på en sikker måte, og samtidig tilgjengelig for Helse Nords ansatte.

– Norsk Helsenett leverer kommunikasjonsløsningene som gjør det mulig å binde sykehusene våre sammen, og er derfor svært viktig, både som samarbeidspartner og som tjenesteleverandør for oss.

*Hvorfor er det så viktig med et stabilt helsenett?*

– Når vi jobber med sentraliserte dataløsninger slik vi gjør det i denne regionen, er vi helt avhengig av å ha hundre prosent oppetid og velfungerende linjer ut til alle sykehusene. Hvis ikke kan det fort bli livstruende. Hvis helsenettet ikke virket ville alt ha stoppet opp. Helt essensielle tjenester ville ikke nå ut til sykehusene, personalet ville ikke få tilgang til pasientjournalene, viktige data som sykehusene er helt avhengig av for å fungere ville ikke lenger være tilgjengelig. Det ville være krise med stor K.

*Du sitter i referansegruppa for Neste generasjon kjernenett – hva vil du si er viktig å fokusere på i det videre utviklingsarbeidet?*

– Vi er jo i en utviklingsprosess selv, og er i gang med å bygge opp et helt nytt IKT-system for sykehusene i region nord – og der er vi helt avhengig av Norsk Helsenetts videre utviklingsarbeid. Jeg mener det viktigste er økt hastighet, sikre VPN-løsninger, fortsatt utbygging av optisk fiber som vil gi høyere kapasitet og mindre forsinkelser, avslutter Schei.

### 500 000 MÅNEDLIGE BRUKERE

Roar Olsen i Helsedirektoratet er direktør i avdelingen for digitale innbyggertjenester. Som ansvarlig for portalen helsenorge.no er han helt avhengig av å ha en driftspartner han kan stole på.

– En stabil drift av helsenorge.no gjør at tjenestene og informasjonen er tilgjengelige for innbyggerne – der de er når de trenger det. Det digitale tilbudet blir mer og mer en integrert del av helsetjenesten, og



**Kirsten Mo Haga** er avdelingssjef på AMK ved St. Olavs Hospital i Trondheim. I en akutt situasjon er de avhengige av at nettet er stabilt når de overfører digital informasjon.

påvirker således innbyggernes opplevelse av den offentlige helse- og omsorgstjenesten, sier Olsen.

*Hva ville skje innenfor dine ansvarsområder dersom helsenettet og tjenestene ikke virket?*

– Da går helsenorge.no ned og tjenestene blir ikke tilgjengelige. Siden vi nå ligger på ca. 500 000 månedlige brukere vil dette gi et betydelig tillits- og omdømmetap. Antall brukere øker raskt og flere tjenester skal legges ut. I løpet av april begynte for eksempel alle sykehusene i Helse Vest å kjøre sine digitale tjenester knyttet til timeadministrasjon mot pasientene på helsenorge.no-plattformen. Hvis tjenestene ikke virker går det ikke bare ut over helsenorge.no, men det vil også gi en dårligere pasientopplevelse på sykehuset der man har en time.

Olsen forteller at også de har konkrete forventninger til Norsk Helsenetts utviklingsarbeid i tida framover: – Stadig mer profesjonell drift med stor grad av driftsovervåkning, samt stordriftsfordeler som realiseres ved økt antall løsninger der Norsk Helsenett får

driftsansvaret. Og at Norsk Helsenett fungerer som en proaktiv og verdiøkende rådgiver for kontinuerlig forbedring av tjenester og løsninger.

### NÅR DET HASTER MEST

Kirsten Mo Haga er avdelingssjef på AMK ved St. Olavs Hospital i Trondheim, hvor god informasjonsflyt er helt avgjørende.

– For oss er det svært viktig at helsenettet fungerer. Når noen ringer 113 kommer det samtidig opp en visning av innringers posisjon i kartet. Dette skjer via helsenettet. Innringere som opplever kritiske situasjoner er ofte stresset, og visning av posisjon i kartet er til god hjelp for å fastslå hvor innringer befinner seg, forteller hun – og forklarer hvordan den elektroniske informasjonsutvekslingen foregår videre.

– Dernest overføres posisjonsdata fra ambulansene, slik at alle AMK-sentralene kan se ambulanserecessursene både i eget område og for resten av landet. Det kan være svært nyttig for å kunne bruke

nærmeste ambulanse- eller helikopterressurs i en akutt situasjon. AMK kan også overføre informasjon om et oppdrag elektronisk til den ambulansen som skal utføre oppdraget. Den elektroniske informasjonsutvekslingen foregår raskere og på en mye sikrere måte enn når dette må gjøres muntlig på radiosamband. Helsenettet gjør det også mulig å videreformidle hendelsesinformasjon elektronisk når to eller flere AMK-sentraler skal samarbeide om utførelsen av en hendelse.

Det er åpenbart at et stabilt nett er helt avgjørende i slike situasjoner, og Haga utdyper:

– Det er kritisk informasjon som overføres. Ustabilitet kan medføre tap av tid og få alvorlige konsekvenser for den som har behov for øyeblikkelig medisinsk hjelp. For AMK-operatørene vanskeliggjør det og forsinket arbeidet når løsninger og funksjoner ikke fungerer som forventet i kritiske situasjoner. En kan miste oversikt over tilgjengelige ressurser, og alternative varslingsrutiner må benyttes.

*Hva ville skje dersom helsenettet og tjenestene ikke virket?*

– Vi ville tape tid i flere ledd. Vi måtte bruke mer tid på å finne ut av hvor innringer er og kvalitetssikre posisjoner, og bruke mer tid på å finne ut hvilken ambulanse eller luftambulanse som er nærmest. Og vi måtte formidle alle opplysninger om adresse for oppdraget muntlig. Overføring av opplysninger om pasienten over radio kan medføre flere misforståelser sammenlignet med å få det skriftlig på en skjerm, forteller Haga.

Torger Øvergård er teknisk systemansvarlig ved AMK-sentralen. Han forteller at høy oppetid og redundante løsninger er noe av det de synes er viktigst i videreutviklingen av helsenettet.

– Videre er vi opptatt av grensesnitt mot viktige tjenesteleverandører som for eksempel Statens kartverk, forbedret hastighet for dataoverføring som gjør at litt "tunge" applikasjoner kan tilknyttes og brukes online, og sist – men ikke minst – høy sikkerhet rundt overføring av pasientinformasjon, sier han.

– Vi ser også behov for å kunne overføre kritisk informasjon til brann, politi og hovedredningssentralene, og ha kommunikasjon med andre AMK-sentraler og nødsentraler via videokonferanseutstyr med prioriterte oppkoplinger i nettet, avslutter Haga.

## HELSENETTET

Helsenettet er en sikker digital samhandlingsarena for alle aktører i helsesektoren, hvor man kommuniserer og utveksler personopplysninger og pasientinformasjon på en trygg og lovlig måte. Norsk Helsenett driver helsenettet, og for å bli medlem tegner man en tilknytningsavtale med oss. Inkludert i medlemsavgiften får du tilgang til en rekke tjenester.

### Hva gir helsenettet?

- Muligheten til å kommunisere digitalt med alle aktører i helsenettet (sende og motta meldinger som blodprøvesvar, røntgensvar, henvising, epikriser).
- Tilgang til offentlige tjenester som oppgjør og sykmelding, frikort, e-resept, pasientreiser.
- Tilgang til adresseregister med oversikt over alle aktører i helsenettet, samt andre helseadministrative registre.
- Tilgang til oppdaterte data fra folkeregisteret, dersom journalsystemet er tilrettelagt for dette.
- Ubegrenset tilgang til Norsk Helsenetts kundesenter 24/7, alle dager i året.

### I tillegg kan vi sørge for:

- Tilgang til Internett på en sikker og lovlig måte. Dette gjør at man også får nettilgang fra samme maskin som man når pasientjournalen fra.
- E-postadresser
- Hjemmekontor
- Betalingsterminal
- Løsning for fjerndrift



# ET TVERRSNITT AV NORSK HELSENETTS HVERDAG



VÅRE TJENESTER,  
OPPGAVER OG PROSJEKTER



# VI DRIFTER NASJONALE IKT-TJENESTER

Norsk Helsenett drifter helsenettets infrastruktur samt en rekke nasjonale tjenester og registre som er viktig for samhandlingen i helse- og omsorgssektoren. I det følgende viser vi et lite tversnitt av noe av det vi holder på med.

## NASJONAL KJERNEJOURNAL I TRØNDELAG OG STAVANGER

Kjernejournalen gir helsepersonell rask tilgang til viktig helseinformasjon. Første versjon av løsningen er utviklet, og utprøving av Nasjonal kjernejournal startet med en pilot for kommunene Trondheim, Klæbu, Melhus og Malvik. Løsningen ble lansert på legevakta i Trondheim den 30. august 2013. Neste pilot startet i januar i 2014 i Stavanger-området, og skal bidra ytterligere til å samle erfaringer i forkant av en nasjonal utrulling.

I tråd med planen har kjernejournalprosjektet i Norsk Helsenett etablert og satt piloten i drift, og kjernejournal er nå etablert som en permanent tjeneste.

Nasjonal kjernejournal er bygget for å håndtere kritisk helseinformasjon for alle landets innbyggere. Det legges stor vekt på å bygge gode sikkerhetsløsninger, både for å hindre snoking, uautorisert tilgang, fiendtlige angrep på løsningen og for å sikre pasientene innsyn i egen informasjon, samt hvem som har hatt tilgang. Det er gjennomført sikkerhets- og penetrasjonstester for å sikre at løsningen tilfredsstiller de kravene som stilles til den. Løsningen har siden pilotstart oppfylt kravene som er satt til sikkerhet og tilgjengelighet.

## EN FELLES REGISTERPLATTFORM

Administrative registre inneholder informasjon om organisasjoner og personell i helse- og omsorgssektoren. Eksempler på slike registre er NHN-adresseregisteret, Helsepersonellregisteret, Fastlegeregisteret og Legestillingsregisteret. Disse registrene er samlet på en felles registerplattform som vi leverer.

Registerplattformen ble etablert i 2013 og har hatt stabil drift og høy oppetid gjennom hele året. I NHN-adresseregister er det nå registrert rundt

4 500 ulike virksomheter. Høsten 2013 lanserte vi nytt grensesnitt for Helsepersonellregisteret, basert på revidert kodeverk.

## PERSONREGISTER

Fra nyttår 2013 fikk vi, på vegne av Skattedirektoratet, ansvar for å gjøre folkeregisterdata tilgjengelig for virksomheter som leverer helsetjenester på vegne av det offentlige. Vi har utviklet og leverer tjenesten Personregister, som tilbyr søk og oppslag i folkeregisterdata. Norsk Helsenett mottar daglige oppdateringer fra Det sentrale folkeregisteret og har et godkjent utvalg av informasjon om alle personer i landet. Bruken av personregister har økt betydelig i løpet av 2013, og flere leverandører arbeider med å integrere sine systemer mot tjenesten. Driften har vært stabil med høy oppetid gjennom hele året.

## KUNDE- OG DRIFTSSENTER DØGNET RUNDT

Norsk Helsenetts kunde- og driftssenter tilbyr døgnåpen brukerstøtte for helsenettets medlemmer. Dette gjelder alle typer henvendelser, fra bestillinger, via feilmeldinger og klager, til helt generelle spørsmål. I tillegg monitorerer vi tjenestene i helsenettet kontinuerlig. 2013 var det første året Kunde- og driftssenteret var døgnåpent. Vi opplever at kundene er fornøyde med tjenesten. Gjennom året har rutinene for varsling blitt styrket, og Norsk Helsenett har fått flere henvendelser fra andre deler av sektoren om å bistå med monitorering og 24/7-brukerstøtte. Vi fortsetter arbeidet med å styrke og profesjonalisere tjenesten også i 2014. Det har kommet innspill om å utvikle denne tjenesten ytterligere i retning av et felles kontaktpunkt for større deler av sektoren. Dette er noe vi eventuelt kan utvikle på bestilling fra, og i samarbeid med brukerne.

### TESTSENTER KLAR TIL PRØVEDRIFT

I 2013 har Norsk Helsenett arbeidet med å etablere et nytt test- og godkjenningssenter for elektroniske tjenester i helsesektoren. Ved årsskiftet 2013/2014 startet prøvedriften av testsenteret. Målet er å tilby et lukket, teknisk miljø som er mest mulig virkelighetsnært. Målsettingen er å tilby aktørene i sektoren en testarena. Her skal det være mulig å sende og mota elektroniske meldinger, teste nye standarder og prøvekjøre ulike versjoner av fagsystemer, som for eksempel elektronisk pasientjournal. Dette er viktig for å sikre god kvalitet på de elektroniske tjenestene som sektoren benytter, og for å teste løsninger i et bredt samspill (verdikjedetesting).

En felles avtale der alle aktører dekker sine egne utgifter, har så langt vist seg vanskelig å realisere. I stedet blir det etablert direkte avtaler med dem som skal benytte testsenteret. Et viktig arbeid i 2014 blir å tydeliggjøre målbildet for testsenteret gjennom dialogmøter med spesialisthelsetjenesten, Helse- direktoratet og andre aktører og fagmiljøer.

### NORSK HELSENETT OVERTAR DRIFTEN AV E-RESEPT

E-resept ble gradvis innført i alle landets kommuner i perioden fra 2011 til 2013. Norsk Helsenett har fått i oppgave å drifte e-resept fra og med 2014.

I samarbeid med Helse- direktoratet avdekket vi at e-resept er bygd på en måte som gjør det vanskelig å flytte den ut fra dagens driftsmiljø uten at løsningen blir endret.

Det er gjennomført et forprosjekt som beskriver ulike scenarier for videre framdrift. Forprosjektet anbefaler at tjenesten etableres hos oss med en passiv reserveløsning. Gitt finansiering kan arbeidet med å forberede for og gjennomføre flytting starte i 2015.

Planen framover er å etablere en tilstandsbeskrivelse og definere et målbilde for å drifte løsningen hos oss. Videre framdrift avhenger av sektorens prioritering. Planen er å etablere et testmiljø hos Norsk Helsenett som en del av et forprosjekt. Vi er klar til å overta driften av e-resept i løpet av 2014.

### PASIENTTRANSPORT OG PASIENT- REISEOPPGJØR (NISSY OG PRO)

Pasientreiser er en tjeneste som brukes for å planlegge og håndtere all transport av pasienter. Dette gjelder enten det er bestilt av helsetjenesten til og fra sykehus eller mellom lege og hjemmet. Tjenesten håndterer også reiseoppkjøret for reiser uten

rekvisisjon, der pasienter selv legger ut for reise- utgiftene. Norsk Helsenett drifter IKT-systemene NISSY og PRO som benyttes for å håndtere og planlegge pasienttransport og reiseoppgjør.

Driftsåret 2013 har stort sett vært stabilt, men i siste del av 2013 opplevde vi en del tregheter og problemer i NISSY i forhold til å sende ut tekstmeldinger. Systemene overvåkes kontinuerlig av rundt 8 000 ulike overvåkingspunkter hvorav 3 000 varsler dersom det oppstår problemer med løsningen. Et nytt analyseverktøy er under utvikling og blir tilgjengelig for brukerne i løpet av andre kvartal 2014.

### FLERE BRUKER VIDEOTJENESTEN

Videotjenesten gir tilgang til oppsett, gjennomføring og overvåking av videokonferanser mellom to eller flere deltakere. Tjenesten benyttes til kliniske formål som diagnostisering og behandlingsassistanse, undervisning og ulike møter. Ved utgangen av 2013 var nærmere tusen videobaserte møte- eller behandlingsrom over hele landet tilknyttet helsenettet. Det er en økning på nesten 20 prosent fra 2012. Det ble gjennomført 61 000 flerpartskonferanser og 135 000 én til én-konferanser i 2013, noe som er en økning på over 30 prosent fra 2012.

### STYRKING AV BASIS INFRA- STRUKTUR

Brukernes behov for tilgang til våre tjenester er i ferd med å endre premissene for drift av IKT-løsninger. Forventningen om hundre prosent tilgjengelighet er allerede etablert i befolkningen, og med innføring av løsninger som Nasjonal kjernejournal vil det også være en absolutt forutsetning. Dagens nettinfrastruktur er ikke bygd for å levere denne typen tilgjengelighet. Dette er bakgrunnen for prosjektet Neste generasjon kjernenett som er omtalt tidligere. Parallelt med dette langsiktige initiativet gjennomfører vi en rekke tiltak, som for eksempel å realisere en ny "IP-kjerneruting" som vil lette overgangen til Neste generasjon kjernenett. Dermed kan vi bedre styre hvordan trafikken flyter mellom Norsk Helsenett sine datasentre i Tromsø, Trondheim og Oslo. I tillegg får vi flere muligheter for omruting av trafikk over nettet hvis det skulle oppstå alvorlige uhell eller krisesituasjoner. Løsningen sørger også for kortest mulig vei fra bruker til tjeneste.



**Tove Zakariassen** er 50 år, jobber som barnehageassistent og liker å klatre på fritida. Via den offentlige helseportalen helsenorge.no kan hun når som helst skifte fastlege, bestille frikort eller skaffe seg oversikt over e-resepter og vaksiner. Slike tjenester medfører høye krav til Norsk Helsenetts datasentre. I 2013 har vi ikke hatt nedetid i data- sentrene våre, og slik må det fortsette å være.

## KJERNEJOURNAL TIL ALLE

En viktig oppgave for Norsk Helsenett er å få på plass tekniske løsninger for Nasjonal kjernejournal – en tjeneste som etter planen skal omfatte alle landets innbyggere innen utgangen av 2015. I 2013 ble det satt i gang et pilotprosjekt, først i kommunene Trondheim, Klæbu, Malvik og Melhus, og deretter i Stavanger, Sola og Randaberg.

### INNBYGGEREN: Jeg føler meg tryggere!

Ane-Kristine Finbråten er lege og doktorgradstipendiat ved NTNU i Trondheim, og dermed godt kjent med konseptet kjernejournal. Som hyperallergiker er hun imidlertid minst like opptatt av hva denne tjenesten vil bety for henne som privatperson.

– For meg handler kjernejournal om trygghet. Hvis jeg blir akutt syk så er livsviktig informasjon tilgjengelig for alle som trenger å vite det. Jeg har astma og alvorlig allergi, blant annet mot nøtter, og hvis jeg blir funnet bevisstløs er det sannsynligvis en allergisk reaksjon som er årsaken. Dette kan lett behandles, men da må de vite om det, de som skal behandle meg. Hvis man har diabetes eller epilepsi kan man ha på seg et smykke som forteller at man har disse diagnosene, slik er det ikke for meg. Og dersom du blir lagt inn på sykehus er det jo ikke alltid du husker – eller er i stand til å fortelle om – alt som har skjedd med deg tidligere.

*Hva tenker du om at du selv kan gå inn og se på din egen journal?*

– Det er også viktig, og igjen et spørsmål om trygghet. Du får bedre kontroll på den informasjonen som finnes om deg. Jeg gikk inn og sjekket nå, og da lå det for eksempel ikke inne informasjon om komplikasjoner ved anestesi, som jeg vet at jeg har – da kan jeg legge inn dette selv. Da vet jeg at hvis det

skjer meg noe når jeg er alene, eller i en fremmed by et annet sted i landet, så finner de denne informasjonen i kjernejournalen.

### FASTLEGEN: Mange må bidra for at ordningen skal fungere optimalt

Pilotprosjektet kom i gang i august 2013. Dette ble blant annet markert med at daværende helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre møtte fastlege Hallvard Dvergsdal fra Byåsen Legesenter i Trondheim. Et knapt år senere kan Dvergsdal fortelle mer om hva kjernejournal betyr i praksis – og hva han mener må til for at ordningen skal fungere optimalt.

– Man snakker jo gjerne om at straksallergier og annen kritisk informasjon blir gjort tilgjengelig, og det er selvsagt viktig – men det er en stor jobb for fastlegene å finne fram til alle pasientene dette faktisk gjelder og få lagt inn oppdatert informasjon i kjernejournalen til den enkelte. I den perioden pilotprosjektet har pågått har jeg også til gode å være på legevakt og gå inn og trykke på rød kjernejournalknapp (som betyr at pasienten har kjernejournal, og at det er registrert kritisk info på denne, [journ.anm.](#)).

*Hva har du hatt mest nytte av?*

– Ved hjelp av kjernejournalen kan jeg finne ut hvilke medisiner pasienter har hentet ut på apotek, for eksempel etter at de har vært på legevakten og



**Hallvard Dvergsdal** er fastlege i Trondheim og har fulgt kjernejournal tett i pilotfasen. Han mener mange må involveres for at ordningen skal fungere best mulig.



**Ane-Kristine Finbråten** kjenner kjernejournalen godt både som hyperallergiker, lege og doktorgradstipendiat. For henne betyr kjernejournalen større trygghet.

fått en resept. Dette er en nyttig funksjon som jeg bruker nesten daglig – i hvert fall ukentlig. Og jeg opplever det som lettere å hente ut denne informasjonen i kjernejournalen enn i systemet for e-resept. En annen ting er dette med at man kan legge inn navn på nærmeste pårørende. Det kan for eksempel være aktuelt hvis det er kompliserte familieforhold – at man vil ha ført opp noen andre enn nærmeste familie. Dette er noe innbyggerne selv kan gå inn og endre i egen kjernejournal, men det er jo ikke alle som kjenner til denne muligheten, og da har jeg hjulpet dem med det.

*Hva skal til for at dette blir en velfungerende ordning?*

– Det er en lang vei fram, og det er mange som må være med for at det skal fungere optimalt. Mange leger sliter allerede med å rekke over mengden papirarbeid, og da kan kjernejournalen oppleves som

en ekstra belastning. Dersom registrering i kjernejournalen hadde vært en mer integrert del av det ordinære arbeidet ville det vært lettere. Og så må vi vite at vi kan stole på systemet. Foreløpig er det ikke slik at ingen informasjon er ensbetydende med at det ikke er noe man burde vite. Ingen informasjon kan også bety at kjernejournalen bare ikke er oppdatert. Kanskje burde det vært sånn at man la inn informasjon om at det ikke er registrert straksallergier hos pasienten. Da vet i hvertfall den som åpner kjernejournalen at det er gjort en vurdering.

*Hva sier pasientene dine om kjernejournalen?*

– De av pasientene mine som vet at det er lagt inn kritisk informasjon om dem opplever det selvsagt som en trygghet at akuttmedisinere vil vite om deres risikoer og komplikasjoner. Og det er det jo også.



STYRETS  
BERETNING  
2013



## OPPGAVENE VOKSER

Norsk Helsenett får tildelt flere oppgaver og økt ansvar, noe som stiller større krav til infrastruktur og sikkerhet. Styret følger sikkerhetsarbeidet tett.

Behovet for gode og sikre IKT-løsninger i helse- og omsorgssektoren øker stadig, parallelt med at behovet for elektronisk samhandling vokser. For våre helsearbeidere er det avgjørende at helsenettet fungerer – hele tida.

I 2013 la Norsk Helsenett et solid grunnlag for framtida. Vi startet prosessen med å utarbeide en ny strategi for selskapet fram mot 2020. Strategien er sendt på høring i sektoren.

Norsk Helsenett har sikkerhet som en kjernekompetanse. De særskilte kravene til sikkerhet i en stor og mangfoldig helse- og omsorgssektor gjør arbeidet spesielt krevende. Norsk Helsenett monitorerer helsenettet og tilbyr sektoren en 24/7-vaktordning,

som allerede har vært i drift i ett år. Norsk Helsenetts infrastruktur har i hovedsak vært tilgjengelig og stabil i hele 2013. Utviklingen av en ny teknologistrategi er påbegynt for å ivareta et langsiktig perspektiv, en prosess som skal avsluttes i 2014. Vi har også startet arbeidet med Neste generasjon kjernenett, hvor vi skal etablere en infrastruktur som ivaretar kravene til ytelse og høytilgjengelighet for nasjonale tjenester for hele sektoren de neste 10-15 årene.

I desember 2013 nådde vi en milepæl da alle landets 428 kommuner ble knyttet til helsenettet. Det betyr at kommunene nå kan samhandle elektronisk, og sende og motta pasientopplysninger sikrere og mer effektivt enn tidligere. Fortsatt er det en vei



**Ingvild Myhre** er styreleder i Norsk Helsenett. Hun mener det er et tegn på tillit at vi stadig får flere oppgaver og større ansvar.

å gå, men målet er at alle kommuner, fastleger og sykehus samhandler elektronisk i 2014.

Sett fra styrets ståsted er posisjonen til Norsk Helsenett blitt enda tydeligere, som et pålitelig bindeledd mellom aktørene i helsesektoren. Norsk Helsenett mottok 80 millioner kroner over statsbudsjettet i 2013, som er en dobling fra året før.

Vi får tildelt stadig flere oppgaver og større ansvar, noe som gjør at organisasjonen vokser kraftig. Vi rekrutterer godt, og er glade for å registrere at svært kompetente og engasjerte fagfolk velger Norsk Helsenett på grunn av utfordrende arbeidsoppgaver med stor betydning i samfunnet.

At vi får flere oppgaver og større ansvar oppfatter styret som et tydelig tegn på tillit. Vår utfordring blir å håndtere veksten på en kontrollert og god måte, slik at vi også framover leverer sikker drift og tjenester som fungerer effektivt. Våre kunder skal stole på at helsenettet alltid er trygt og tilgjengelig, samtidig som vi vil legge vekt på å være innovative.

Ingvild Myhre  
styreleder

## VIRKSOMHETENS ART OG HVOR DEN DRIVES

Norsk Helsenett AS ble opprettet av de fire regionale helseforetakene i oktober 2004. Norsk Helsenett SF ble stiftet 1. juli 2009. Stifteren var staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, og 30. oktober 2009 ble all virksomhet i Norsk Helsenett AS overdratt til statsforetaket. Foretaket er heleid av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet.

Norsk Helsenett er opprettet for å levere og videreutvikle en sikker, robust og hensiktsmessig nasjonal IKT-infrastruktur for effektiv samhandling mellom alle deler av helse- og omsorgstjenesten. Foretakets hovedkontor ligger i Trondheim, med avdelingskontorer i Tromsø og Oslo.

## SAMFUNNSANSVAR

Foretakets formål innebærer at vi skal være en pådriver for utvikling av nye IKT-tjenester, som gir bedre pasientbehandling og mer effektive pasientforløp. Med effektiv og sikker drift, og alltid i dialog med brukerne, skal vi legge til rette for effektivisering, forenkling og kvalitetssikring av IKT-tjenester til beste for pasienter, helsepersonell og befolkningen for øvrig. Vi skal kontinuerlig følge med på tilstanden i helsenettet, for å forebygge og avhjelpe uønskede IKT-sikkerhetshendelser.

## VURDERING AV ENERETTEN

Foretaksprotokollen bestemmer at Norsk Helsenett skal utføre samfunnsoppgaver på vegne av staten i tråd med de styringskrav staten framsetter i foretaks-møtet. Foretaket er tildelt en enerett fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Styret vurderer at den operative virksomheten i 2013 ligger innenfor statsforetakets pålagte tjenesteopdrag og innenfor rammen av tildelt enerett.

## ARBEIDSMILJØ

Arbeidsmiljøet er etter styrets oppfatning godt. Det ble gjennomført en arbeidsmiljøundersøkelse blant alle ansatte i 2013. Resultatene vurderes av styret til å være gode. Undersøkelsen ble fulgt opp både gjennom felles samling for alle ansatte, og gjennom avdelingsvis oppfølging.

Foretaket inngikk IA-avtale i 2011.

Egenmeldt sykefravær for 2013 var på 0,97 %, legemeldt sykefravær utgjorde 3,9 %. Det legemeldte sykefraværet er høyere enn snittet for IKT-virksom-

heter, men styret vurderer ikke at det er relatert til arbeidsforhold.

Det har ikke blitt rapportert om skader eller ulykker på arbeidsplassen.

## LIKESTILLING

Ved utgangen av 2013 har virksomheten 136 ansatte fordelt på 134,65 årsverk. Av disse er 22 % kvinner og 78 % menn. Ledergruppen er representert med 22 % kvinner og 78 % menn.

I 2013 har 15 ansatte sluttet, og vi har rekruttert 35 ansatte.

Styret er representert med 57 % kvinner og 43 % menn.

Norsk Helsenett SF gjennomfører rekruttering med tanke på å framme formålet i diskrimineringsloven og i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Det betyr at foretaket legger til rette for nye medarbeidere med nedsatt funksjonsevne eller etnisk minoritetsbakgrunn.

7,4 % av de ansatte har en annen etnisk bakgrunn enn norsk, hvorav 3,7 % kommer fra EU/EØS-land og 3,7 % fra land utenfor EU/EØS. Alle lokaliteter i Trondheim, Tromsø og Oslo har tilgang på heis og handikaptalett. Vi har ingen ansatte med nedsatt funksjonsevne.

## PÅVIRKNING PÅ YTRE MILJØ

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

## ØKONOMISK RESULTAT

Norsk Helsenett SF har ikke som formål å skaffe eierne økonomisk avkastning.

Omsetningen for 2013 var kr 271 126 012, og årsresultatet viser et underskudd på kr 2 997 760.

Underskuddet skyldes blant annet at en kunde-gruppe som ble knyttet til helsenettet tidlig i 2013, ikke aksepterte å betale medlemsavgift. Saken forventes løst i 2014.

Årsresultatet reduserer foretakets egenkapital, men ikke mer enn at egenkapitalandelen fortsatt er solid. Egenkapitalandelen er 61 %. Egenkapitalen gir fore-

taket god evne til å gjennomføre nødvendige investeringer som følge av behov i sektoren.

Foretakets likviditet anses som god, og likviditetsbeholdningen ved utgangen av året var på kr 55 479 715. Likviditetsbeholdningen er plassert i bank. Som følge av årets negative resultat er egenkapitalen redusert, men styret anser at den allikevel er tilfredsstillende ut i fra foretakets formål og drift. Norsk Helsenett har ikke tatt opp langsiktige lån i 2013 eller tidligere år.

Foretaket har i 2013 endret prinsipp for regnskapsmessig behandling av offentlige tilskudd, ved at en nå benytter bruttoføring. Endringen har ikke resultat-effekt. Se omtale i note 1 til årsregnskapet.

## MARKEDSRISIKO, KREDITTRISIKO OG LIKVIDITETSRISIKO

Foretaket har god egenkapital og likviditet, og er tildelt enerett fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det vesentligste av kundene er enheter i Helse-Norge. Styret anser derfor at foretaket har begrenset markeds-, kreditt- og likviditetsrisiko.

## FORSKNINGS- OG UTVIKLINGS-AKTIVITETER

Foretaket har ikke egne forsknings- og utviklingsaktiviteter utover det som vedrører utvikling av egne tjenester.

## FORTSATT DRIFT

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

## FRAMTIDSUTSIKTER

Det overordnede oppdraget 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. Foretaket skal sørge for at infrastrukturen er trygg, og skal bidra til kvalitetssikring av elektroniske tjenester. Videre skal foretaket understøtte elektronisk kommunikasjon mellom alle aktørene i helse- og omsorgssektoren.

Sektorens behov er grunnlaget for videreutvikling av virksomheten. Etablering og drift av flere nytte-tjenester er høyt prioritert.

Norsk Helsenett har i 2013 utarbeidet en ny strategi for foretaket som skal gjelde mot 2020. Strategien skal ut på høring og vil besluttes i løpet av våren 2014.

## DISPONERING AV ÅRETS RESULTAT

Etter styrets mening gir årsregnskapet et rettvise-bilde av foretakets eiendeler og gjeld, finansielle stilling og resultat. Virksomheten har et underskudd på kr 2 997 760, som foreslås dekket på følgende måte:

Overføring fra annen egenkapital: - kr. 2 997 760

Trondheim, 23. mai 2014



Ingvild Myhre

styreleder



Rune Espedal

styremedlem



Herlof Nilssen

styremedlem



Jeanette Andersen

ansattes representant



Trude Andresen

styrets nestleder



Mona Søndén

styremedlem



André Meldal

ansattes representant



Håkon Einar Grimstad

administrerende direktør

## RESULTATREGNSKAP

DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2013	2012
Driftsinntekter		
Salgsinntekt	229 190 089	232 064 102
Annen driftsinntekt	41 935 923	21 414 993
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>271 126 012</b>	<b>253 479 095</b>
Driftskostnader		
Nettdriftskostnader	90 601 264	89 738 791
Lønnskostnad	109 606 611	89 254 304
Avskrivning av driftsmidler og immaterielle eiendeler	30 625 148	34 982 900
Nedskrivning av driftsmidler og immaterielle eiendeler	0	971 647
Annen driftskostnad	45 875 740	34 656 762
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>276 708 763</b>	<b>249 604 404</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-5 582 751</b>	<b>3 874 691</b>
Finansinntekter og finanskostnader		
Annen renteinntekt	2 625 110	2 144 454
Annen finansinntekt	990	0
Annen rentekostnad	6 893	7 109
Annen finanskostnad	34 216	1 459
<b>Sum finansinntekter og finanskostnader</b>	<b>2 584 991</b>	<b>2 135 886</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-2 997 760</b>	<b>6 010 577</b>
<b>Årsresultat</b>	<b>-2 997 760</b>	<b>6 010 577</b>
<b>Overføringer</b>		
Overført fra annen egenkapital	2 997 760	6 010 577
<b>SUM OVERFØRINGER</b>	<b>-2 997 760</b>	<b>6 010 577</b>

## BALANSE

EIENDELER	2013	2012
<b>Anleggsmidler</b>		
Immaterielle eiendeler		
Immaterielle egenutviklede prosjekter	1 970 292	10 345 209
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>	<b>1 970 292</b>	<b>10 345 209</b>
Varige driftsmidler		
Prosjekter under utførelse	5 844 651	8 352 563
Materielle egenutviklede prosjekter	13 272 322	13 726 829
Driftsløsøre, inventar o.a. utstyr	45 080 584	51 059 728
<b>Sum varige driftsmidler</b>	<b>64 197 557</b>	<b>73 139 120</b>
Finansielle anleggsmidler		
Egenkapitaltilskudd KLP	248 984	156 122
Andre fordringer	17 000 000	0
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>17 248 984</b>	<b>156 122</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>	<b>83 416 833</b>	<b>83 640 451</b>
<b>Omløpsmidler</b>		
Lager av varer	671 132	325 869
Fordringer		
Kundefordringer	9 852 474	2 107 767
Andre kortsiktige fordringer	20 810 069	20 358 638
<b>Sum fordringer</b>	<b>30 662 543</b>	<b>22 466 405</b>
Bankinnskudd, kontanter o.l.	55 479 715	56 106 088
<b>Sum omløpsmidler</b>	<b>86 813 390 7</b>	<b>8 898 362</b>
<b>SUM EIENDELER</b>	<b>170 230 223</b>	<b>162 538 813</b>

<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Egenkapital		
Innskutt egenkapital		
Innskuddskapital	100 000	100 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>
Opptjent egenkapital		
Annen egenkapital	104 488 049	107 485 809
<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>104 488 049</b>	<b>107 485 809</b>
<b>Sum egenkapital</b>	<b>104 588 049</b>	<b>107 585 809</b>
<b>Gjeld</b>		
Avsetning for forpliktelser		
Pensjonsforpliktelser	15 491 921	12 016 137
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>15 491 921</b>	<b>12 016 137</b>
Kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld 2	23 533 438	27 891 559
Skyldig offentlige avgifter	7 613 120	5 618 203
Annen kortsiktig gjeld	19 003 695	9 427 105
Sum kortsiktig gjeld	50 150 253	42 936 867
<b>Sum gjeld</b>	<b>65 642 174</b>	<b>54 953 004</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>	<b>170 230 223</b>	<b>162 538 813</b>



Trondheim, 23. mai 2014.  
I styret for Norsk Helsenett SF

Ingvild Myhre  
styreleder

Rune Espedal  
styremedlem

Herlof Nilssen  
styremedlem

Jeanette Andersen  
ansattes representant

Trude Andresen  
styrets nestleder

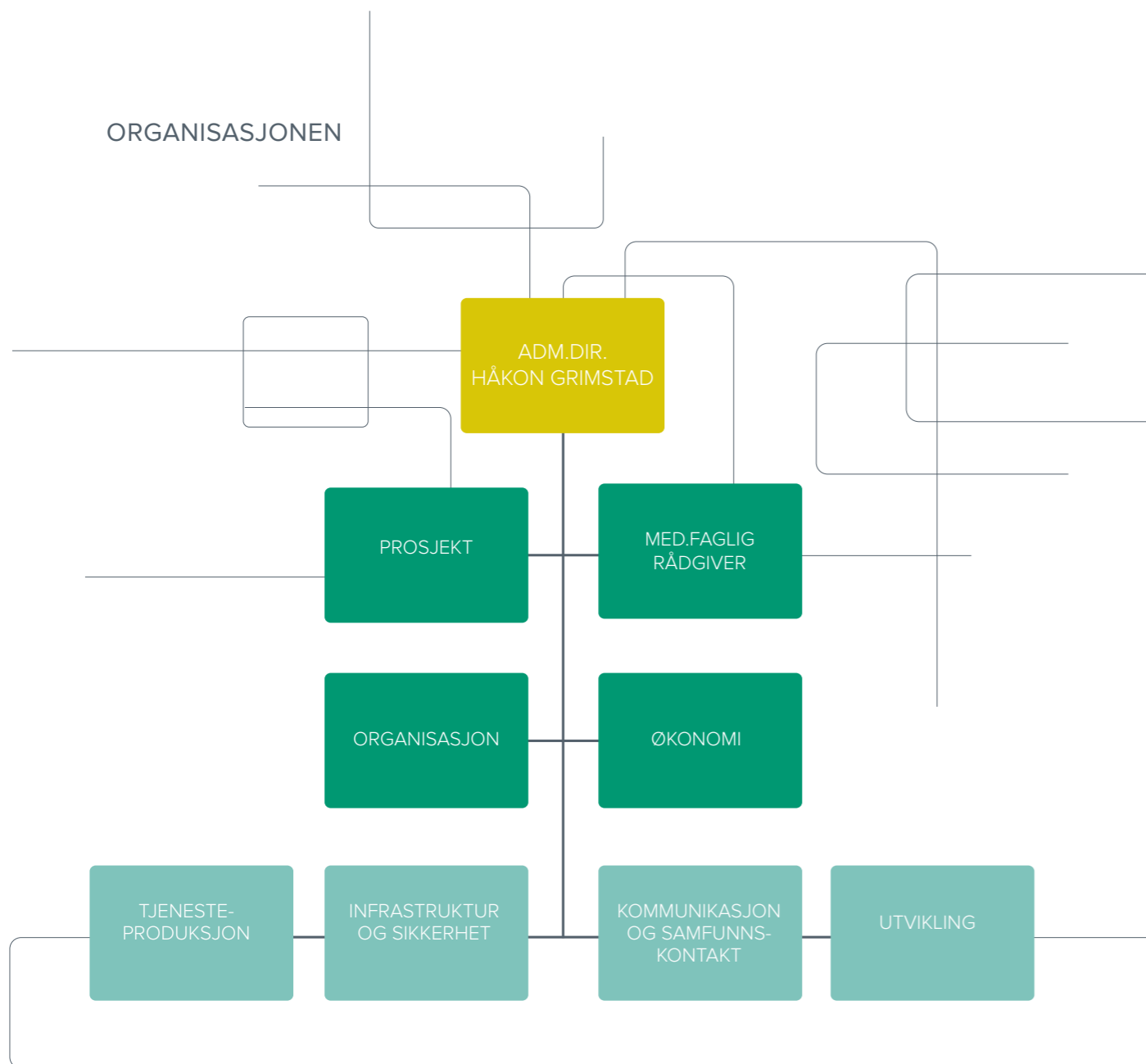
Mona Søndena  
styremedlem

André Meldal  
ansattes representant

Håkon Einar Grimstad  
administrerende direktør

## OM NORSK HELSENETT

### ORGANISASJONEN



### STYRET I NORSK HELSENETT

Ingvild Myhre	Styreleder	Siv.ing. / partner i Rådgiverne LOS AS
Trude Andresen	Styrets nestleder	Direktør KS forskning, innovasjon og digitalisering
Rune Espedal	Styremedlem	Spesialrådgiver i Statoil
Herlof Nilssen	Styremedlem	Administrerende direktør i Helse Vest RHF
Mona Søndena	Styremedlem	Kommunelege og fastlege i Sør-Varanger
Jeanette Andersen	Styremedlem	Ansattes representant
André Meldal	Styremedlem	Ansattes representant

### NORSK HELSENETT

Eablering	1. juli 2009
Administrerende direktør	Håkon Grimstad
Antall ansatte	136
Omsetning	MNOK 271,1
Hovedkontor	Trondheim
Avdelingskontorer	Oslo og Tromsø



norsk**helsenett**

---

nhn.no | Tlf. 02017

Hovedkontor Trondheim  
Professor Brochs gate 2  
7030 Trondheim

Avdelingskontor Tromsø  
Evjenvegen 48  
9024 Tomasjord

Avdelingskontor Oslo  
Lille Grensen 5  
0159 Oslo