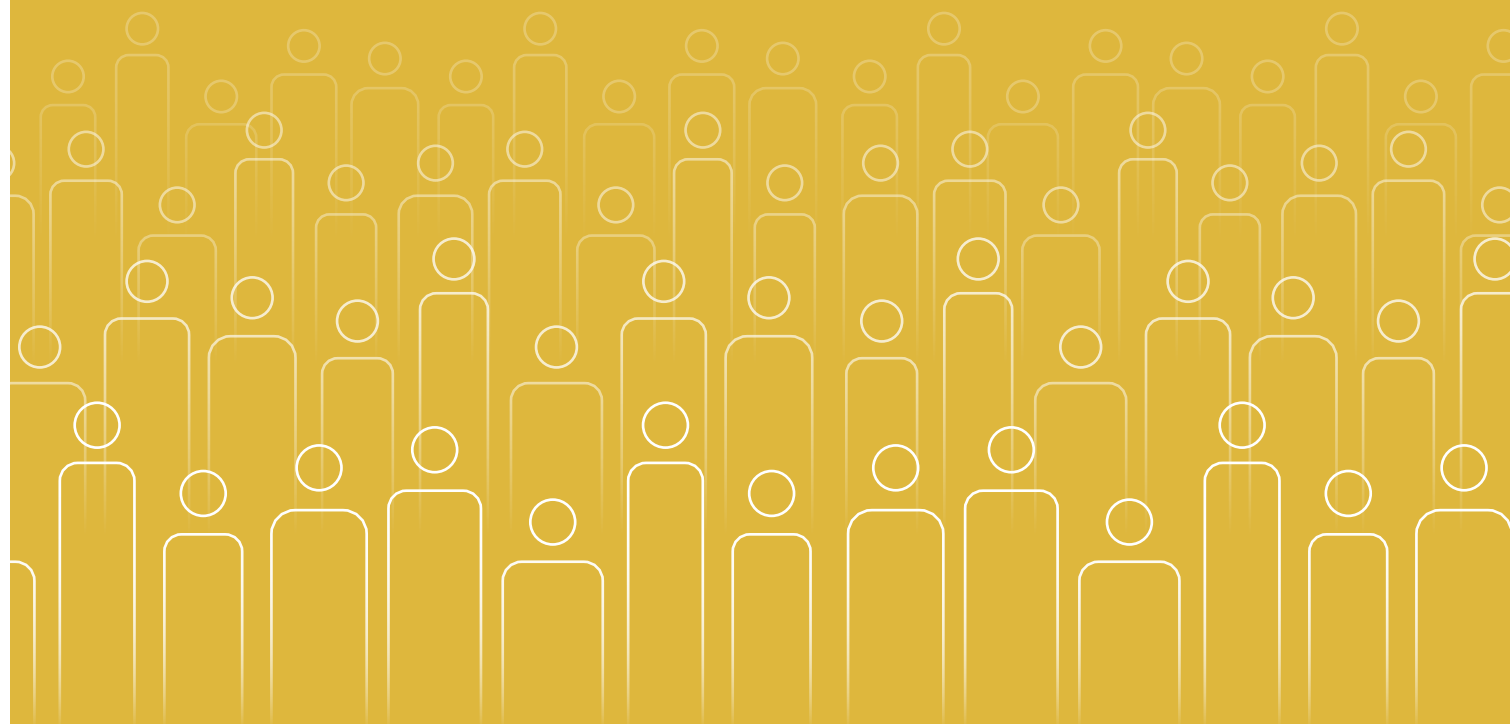


norsk**helsenett**



Årsrapport  
**2016**

Klar for  
nye oppgaver.



# INNHold

- 04 | Toril Bariusdotter Ressem, styreleder  
**Et vellykket år med endring**
- 08 | Oppdrag 1 - Infrastruktur og drift  
**Sikre tjenester for helsesektoren**
- 12 | Oppdrag 2 - Informasjonssikkerhet  
**Pasientsikkerhet er avhengig av IKT-sikkerhet**
- 17 | Oppdrag 3 - Elektronisk meldingsutveksling  
**Elektroniske meldinger gir bedre pasientbehandling**
- 22 | Oppdrag 4 - Nytt oppdrag for Norsk Helsenett  
**Etablering av tjenestesenter**
- 27 | Håkon Grimstad, administrerende direktør  
**Klar for sentral rolle som nasjonal leverandør**
- 30 | Årsberetning
- 34 | Årsregnskap

## ET VELLYKKET ÅR MED ENDRING

2016 har vært et spesielt år. I løpet av dette året skulle vi sikre stabil drift i kjernevirksomheten, sjøsette store prosjekter, og samtidig skulle vi ta tak i nye fokusområder. Det har gått fint!

Å skape forutsetninger for den livsviktige kommunikasjonen i helse- og omsorgssektoren er på mange måter et usynlig arbeid. I dag tar de fleste av oss nettilgang for gitt; det usynlige nettet bare er der. På sett og vis blir nettets funksjon først synlig for de som bruker det og er avhengig av det, i avvikssituasjoner. Det kan til tider oppleves litt urimelig i en organisasjon der alle står på for å sikre at alt fungerer 24 timer i døgnet året rundt. Som de foregående årene kan styret konstatere at også 2016 har vært et godt driftsår i Norsk Helsenett – de aller fleste driftsindikatorne lyser grønt – det er helt avgjørende for de vi er til for. Det er viktig for meg, som styreleder i Norsk Helsenett, å uttrykke stolthet over organisasjonens innsats gjennom 2016, men også uttrykke ydmykhet overfor medlemmene i Norsk Helsenett, i forhold til den rollen vi har i det arbeidet som daglig utføres av helsearbeidere landet over. Norsk Helsenett kan aldri hvile på laurbær, til det er virksomhetens rolle i det store bildet for viktig. Det er svært mange som er avhengig av at vi står på og leverer. Over 190 millioner medisinske meldinger nådde riktig mottager i Helsenettet i 2016. Vi drifter store tjenester som registerplattformen, helsenorge.no, kjernejournal m.m. Lite synlig, men viktig for å ha en effektiv helse- og omsorgssektor.



**Toril Bariusdotter Ressem**  
styreleder

“Norsk Helsenett kan aldri hvile på laurbær, til det er virksomhetens rolle i det store bildet for viktig.

### PASIENTEN I SENTRUM

Når helseministeren skal presentere sin visjon om et godt helsevesen, trekker han spesielt frem to elementer: “En innbygger – én journal”, der journalen følger pasienten gjennom hele pasientforløpet, og “pasientens helsetjeneste”. Norsk Helsenett er godt

plassert for å muliggjøre helseministerens visjon, både som driftsorganisasjon og gjennom en effektiv helseforvaltning med det nyetablerte tjenestesenteret. I enden kommer begge deler pasienten til gode.

Som sluttbruker er det også pasientene som nyter godt av at Norsk Helsenett leverer stabil drift, og at prosjektene går som planlagt.

Det viktigste i en organisasjon som vår er imidlertid at avvikhåndteringen er god. Det er stor vilje i organisasjonen til å rette avvik raskt, og ikke minst lære av sine feil, for i neste omgang å levere 100 prosent. Dette er en organisasjonsferdighet som er vesentlig for å lykkes på lang sikt, og som bygger tillit, noe som igjen gir oss muligheter for nye, spennende utfordringer.

## ORGANISASJON I ENDRING

I juni, etter noen måneders utredning, fikk Norsk Helsenett oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet med å etablere et sentralt tjenestesenter for administrative tjenester i helseforvaltningen. Overgangen fra å være en nettleverandør, til også å være en tjenesteleverandør for administrative tjenester, oppleves å være stor. Det har primært utfordret administrasjonen, men også styret med krav til nytt fokus. Når vi i dag ser tilbake på 2016, kan vi konstatere at dette så langt har gått bra, og at det er lagt et godt grunnlag for å starte leveransene. Dette spesielt takket være administrasjonens organisering av arbeidet med tjenestesenteret og de ansatte, som har sikret at kjernevirksomheten ikke ble påvirket negativt av nye oppgaver som skal finne sin plass!

De elleve etatene som nå er kunder av Norsk Helsenett og mottar tjenester innen IKT-brukerstøtte og anskaffelser, er i all hovedsak fornøyd med prosessen slik den har vært gjennomført. De er tilfreds med ivaretagelsen av de ansatte som ble overflyttet fra etatene til Norsk Helsenett ved nyttår.

Med egen erfaring fra mange endringsprosesser, synes jeg at Norsk Helsenetts evne og vilje til å ivareta den menneskelige dimensjonen i virksomhetsoverdragelsen fra de elleve etatene til Norsk Helsenett og nye kontorlokaler på Skøyen i Oslo, har vært meget god. Det står respekt av det virksomheten har klart å håndtere i denne perioden.

I 2016 var det stor aktivitet rundt neste generasjon kjernenett, den høytligjengelige infrastrukturen som skal sikre trygg kommunikasjon i sektoren, selv om alt annet går ned. Det er et stort løft for sektoren – og for oss. Det var ikke gitt at migrering av trafikken over på det nye stamnettet skulle gå knirkefritt, men det gjorde det. Nå skal alle helseregionene i Norge få tilgang til det samme pålitelige og solide stamnettet, slik at også lokalsykehusene blir sikret tilgang til kritiske tjenester 24/7. Planleggingen av den regionale utbyggingen foregår i tråd med prosjektplan. Ansatte i organisasjonen gjør alt de kan for å levere best mulig. Det ser vi blant annet på tilbakemeldingene vi får på førstelinjetjenesten vår, kunde- og driftssenteret i Tromsø. Kundene uttrykker

at de er fornøyd med både svartider og måten de blir møtt på av Norsk Helsenetts medarbeidere.

## KOMPETENT SIKKERHETSMILJØ

Norsk Helsenett har et av landets beste informasjonssikkerhetsmiljøer – HelseCERT<sup>1</sup>. Det nasjonale kompetansesenteret for IKT-sikkerhet i helse- og omsorgssektoren samarbeider med tilsvarende miljøer rundt om i verden, og nyter bred anerkjennelse. At vi er troverdige på sikkerhetsfeltet, er helt avgjørende i vår sektor. Det er vesentlig at alle våre systembrukere vet at vi er kompromissløse når det kommer til informasjonssikkerhet. Fra 1.1.2016 oppgraderte Regjeringen HelseCSIRT til HelseCERT, noe som er en ekstra fjær i hatten, samtidig som det viser at IKT-sikkerhet er et satsningsområde i sektoren.

## SAMFUNNSANSVAR

Ansatte i Norsk Helsenett er glad i jobben sin, og arbeidsmiljøundersøkelsene viser at de finner stor motivasjon i selve samfunnsoppdraget. I 2016 var sykefraværet relativt lavt, på 4,24 prosent, i et år der virksomheten har hatt store pådrag med nye oppgaver og økt press. Norsk Helsenett tar imot praksiskandidater fra NAV, og er en ettertraktet lærlingebedrift. Mange studenter ønsker å skrive oppgaver om Norsk Helsenett, og det lover godt for fremtiden. For Norsk Helsenett er det å være litt større enn sitt oppdrag en dimensjon i seg selv. Det viser at virksomheten tar sitt samfunnsansvar på alvor.

Populære lærlige plasser

Selv om Norsk Helsenetts arbeid med å drifte Helsenettet til tider har fremstått som usynlig for mange, og tatt for gitt av andre, endrer dette seg gradvis med nye oppgaver som bl.a. tjenestesenteret representerer. Tjenestene vi skal levere til våre nye kunder i helseforvaltningen, er ferskvare. Vi vil hele tiden bli vurdert i forhold til siste leveranse. I dette bildet handler det om kontinuerlig forbedring, og å levere effektivt og relevant i ethvert møte med kundene, både manuelt og digitalt. Samtidig skal vi fortsette å levere og utvikle langsiktige "varer" som sørger for god og sikker infrastruktur, og tjenester som offentlige og private helseaktører virkelig trenger for å skape en god helsetjeneste for pasienten. Å håndtere så ulike oppgaver vil alltid kreve sitt. Jeg er helt sikker på at Norsk Helsenett i dag er godt rigget for å håndtere dette. Og – vi må vel også legge til – skulle det komme nye oppgaver vår vei – er vi beredt!

Som styreleder er jeg ikke overrasket, men styret vil likevel uttrykke en stor takk til ledelse og ansatte i Norsk Helsenett for den innsatsen som er lagt for dagen gjennom hele 2016. Styret har gjennom hele året blitt godt orientert om, og involvert i, alle forhold som kunne påvirke virksomhetens resultater og organisasjonens prestasjonsevne. Jeg gleder meg over den tilliten organisasjonen får fra sin eier, Helse- og omsorgsdepartementet, gjennom tildeling av nye oppgaver. Det er fremdeles mye å bevise – det er mange forventninger og krav å innfri. Nå skal det leveres systematisk og godt over tid – også på nye områder.



Toril Bariusdotter Ressem  
styreleder

<sup>1</sup> HelseCERT: Computer Emergency Response Team.

## OVERORDNET OPPDRAG

Hvert år får Norsk Helsenett et oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet, som definerer oppgavene våre.

Fra oppdragsbrevet:

Norsk Helsenett SF skal bidra til forenkling, effektivisering og kvalitetssikring av elektroniske tjenester til det beste for pasienter og befolkningen for øvrig. Norsk Helsenett SF skal kjenne til brukernes og sektorens behov, og gjennom dialog sikre at aktørene i helse- og omsorgssektoren tas med i arbeidet med planlegging og drift av statsforetakets oppgaver.

Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at Norsk Helsenett bidrar til Direktoratet for e-helses arbeid med å realisere nasjonale strategier, herunder Én innbygger – én journal.



## VÅRT OPPDRAG

# INFRASTRUKTUR OG DRIFT

### Fra oppdragsbrevet:

Norsk Helsenett SF skal fortsette arbeidet med videreutvikling av Helsenettet med robuste tjenester og tilstrekkelig kapasitet. Norsk Helsenett SF skal:

- bidra i det nasjonale arbeidet med å utvikle fremtidsrettede digitale tjenester;
- delta i Direktoratet for e-helses arbeid med felles IKT-infrastruktur og helseadministrative registre;
- gjennomføre tiltak for kvalitets- og kapasitetsøkning i Helsenettet ved gradvis innføring av neste generasjon kjernenet (NGK);
- bidra, i samarbeid med Direktoratet for e- helse, i arbeidet med Skatteetatens modernisering av Folkeregisteret;
- legge til rette for en samlet drift av de medisinske kvalitetsregistrene på oppdrag fra, og i samarbeid med, de regionale helseforetakene.



## INFRASTRUKTUR FOR FREMTIDENS HELSETJENESTER

### SIKRE TJENESTER FOR HELSESEKTOREN

Tjenestene i Helsenettet er helt avgjørende for at aktørene i helse- og omsorgssektoren skal få utført oppgavene sine, og pasientene få den behandlingen de trenger. Brukerne må derfor kunne stole på at disse tjenestene er 100 prosent tilgjengelige, alltid! I 2016 satte vi datatrafikk på stamnettet eller “motorveien” for nettbaserte tjenester.

Helsesektoren er, i likhet med resten av samfunnet, blitt stadig mer digitalisert og dermed også stadig mer avhengig av solid infrastruktur. I løpet av 2016 fikk Norsk Helsenett på plass den høytillgjengelige (se faktaboks) infrastrukturen som sikrer sektoren tilgang til kritiske tjenester hele døgnet, alle dager, året rundt.

### LEVERER TIL HELE HELSESEKTOREN

Norsk Helsenett drifter en rekke nasjonale tjenester, blant annet helsenorge.no, Nasjonal kjernejournal, meldingsutveksling (EDI<sup>1</sup>), helseadministrative registre, personregisteret, nasjonal videotjeneste, pasientreiser og pasientreiseoppgjør. I 2016 leverte vi stabil drift av alle tjenester, og vi leverte i henhold til avtalt nivå.

Svartiden på kundesenteret, som har vært for høy i en periode, er nå stort sett under målkravet. Mot slutten av året gikk svartiden igjen litt opp. Dette skyldes i hovedsak at arbeidet med tilknytning av nye medlemmer i Helsenettet har vært prioritert foran øvrige henvendelser som har kommet via telefon. Med over 1700 fysioterapeuter/manuellterapeuter på vei inn, er det viktig at vi er godt rustet til å ta imot disse på en god måte. Vi engasjerer ekstra ressurser i perioden frem til sommeren, men vi må likevel være forberedt på at svartiden vil være litt høyere enn målet i denne perioden.

Over 1700 terapeuter på vei inn

<sup>1</sup> EDI (Electronic Data Interchange) er en fellesbetegnelse for ulike standarder, utviklet for å muliggjøre sikker utveksling av elektronisk informasjon.

## NETT FOR FREMTIDEN

I mars 2016 avsluttet vi prosjektet neste generasjon kjernenett (NGK) ved at vi satte trafikk på det som er et av landets mest solide nett. Fra nå av vil vi referere til det som stamnettet. Stamnettet sørger for trygg kommunikasjon i helsesektoren og gir oss landsdekkende tilgang til kommunikasjonstjenester i egen optisk kabelinfrastruktur. Med flere føringsveier i nettet blir kommunikasjonen og tjenestene mer robuste. Det høytligjengelig stamnettet gir sektoren langt høyere kapasitet, større sikkerhet mot brudd og en betydelig reduksjon i pris.

Migreringen av trafikken fra tidligere infrastruktur til stamnettet gikk uten problemer, og kravet til kapasitet er oppfylt.

Arbeidet med å få dette nettet ut i helseregionene kom godt i gang i 2016. Sykehusene i regionene skal kobles til for å tilfredsstille sektorens krav til sikkerhet, kapasitet og kvalitet. Prosessen har kommet lengst i Helse Nord, og i løpet av 2018 skal alle fire helseregioner være over på stamnettet.

---

Egen optisk kabelinfrastruktur

## E-FØDSELSMELDING

Papirbaserte fødselsmeldinger fra jordmødrene til Folkeregisteret er snart historie. Som leverandør av programvare og drift er Norsk Helsenett en viktig aktør for å få realisert elektronisk fødselsmelding. Helse Sør-Øst og Helse Vest tok i bruk løsningen i 2016, mens Helse Nord og Helse Midt-Norge vil kunne sende fødselsmeldinger digitalt i løpet av 2017.

---

Papir snart historie

## FLERE FÅR KJERNEJOURNAL

I 2016 har vi levert sikker, stabil og effektiv drift av helsenorge.no og Nasjonal kjernejournal. Dette er tjenester vi drifter på vegne av Direktoratet for e-helse. Nasjonal kjernejournal gir innbyggere og behandlere tilgang til, og kontroll med, kritisk helseinformasjon. I løpet av 2016 har vi hatt fire store oppgraderinger av kjernejournalplattformen, og den er vedlikeholdt i tråd med retningslinjer fra E-helse. Flesteparten av Norges innbyggere har nå tilgang til sin egen kjernejournal. Tjenesten var per. 31.12.16 tilgjengelig for innbyggerne i 15 av 19 fylker.

---

Fire store oppgraderinger

Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten via helsenorge-plattformen var i mål 1. desember. Der får alle foretakene, på tvers av landets fire helseregioner, felles design, struktur, innholdsstrategi og publiseringsløsning. Vi har også understøttet produksjonssetting av blant annet funksjoner som "bytt fastlege" og journalinnsyn for Helse Nord og Helse Vest. I september sørget vi for integrasjon mellom Mine pasientreiser og helsenorge.no, slik at pasienter kan søke om å få dekket visse typer pasientreiser via helseportalen.

## AVHENGIG AV REGISTRE

Kommunikasjonen i Helsenettet er avhengig av en rekke ulike administrative helseregistre som adresseregister, helsepersonellregister og legestillingsregisteret.

Mer enn 5000 ulike IKT-systemer kommuniserer via Helsenettet og bruker de ulike registrene til å kunne utføre tjenestene sine. Driften av de helseadministrative registrene har forløpt problemfritt i 2016. Nye registre, blant annet fastlegeregisteret og nye versjoner av eksisterende registre, settes i drift fortløpende.

#### 18 nasjonale registre på MRS

I 2016 har vi jobbet med å overta driften av alle medisinske kvalitetsregistre. Dette er registre som blant annet bidrar til å gi svar på hvilken behandling som er best for pasienten, og til rangering av sykehusene etter kvalitet og til forskning. Registrene leveres av historiske grunner på tre ulike plattformer; Medisinsk registreringssystem (MRS), QReg og eReg. På MRS drifter vi nå 18 nasjonale registre, mot 15 i 2015. Vi har satt i drift MRS pasientrapportering, og i tillegg har vi satt i drift en felles løsning for pasientrapportering for alle kvalitetsregistre med integrasjon mot helsenorge.no. I løpet av 2016 ble QReg-plattformen etablert, og vi overtok det første registeret på denne plattformen. Tidlig i 2017 vil vi overta driften av det første eReg-registeret.

### EFFEKTIV DRIFT

I 2016 har vi også jobbet med å etablere Norsk Helsenett som leverandør av privat sky, og med å etablere et georedundant datasenter – to geografisk adskilte datarom – i Trondheim. Denne jobben pågår ennå og vil bli ferdigstilt i løpet av 2017. I tillegg har vi tatt i bruk nytt datasenter i Oslo.

**Høytligjengelighet** (high availability) betyr løsninger som er organisert på en slik måte at brukerne aldri opplever nedetid eller feil, uavhengig av status til enkeltkomponentene i systemet. Det forutsetter et tilstrekkelig finmasket nettverk, med tilstrekkelig antall uavhengige datasentre og løsninger som kan jobbe i parallell over distanse. Konseptet baserer seg sånn sett på en erkjennelse av, og aksept for, at alle enkeltkomponenter vil feile, før eller siden.

Vi har jobbet aktivt med å øke kvaliteten og redusere kostnadene på driftstjenestene våre og på drift av basis infrastruktur. Det betyr at vi kan sette nye tjenester kostnadseffektivt i drift, uten at det medfører større økninger i investeringskostnader. Eksempelvis har vi innført automatisert oppdatering av applikasjoner gjennom bruk av programmet Octopus Deploy. Dette er med på å øke kvaliteten, understøtte raskere endringer og senke kostnadene.



## VÅRT OPPDRAG

# INFORMASJONSSIKKERHET

**Fra oppdragsbrevet:**

Norsk Helsenett SF skal sørge for en sikker IKT-infrastruktur for effektiv, elektronisk samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. Norsk Helsenett SF skal:

- videreutvikle HelseCERT som helse og omsorgstjenestens sektorCERT i tett samarbeid med NorCERT. HelseCERT skal være sektorens felles kompetansesenter for informasjonssikkerhet, jf. Nasjonal strategi for informasjonssikkerhet med tilhørende handlingsplaner;
- bidra til Direktoratet for e-helses arbeid med utvikling av nasjonale tjenester for identitetsforvaltning, sporbarhet (logg) og tilgangsstyring (nasjonal sikkerhetsinfrastruktur);
- bidra til utvikling av styrket tilgangskontroll i de regionale helseforetak, gjennom drift og videreutvikling av automatisk logganalyse.

## DIGITALE ANGREP PÅ HELSESEKTOREN

# PASIENTSIKKERHET ER AVHENGIG AV IKT-SIKKERHET

Digitale angrep kan forårsake nedetid på kritiske systemer i helsesektoren. HelseCERT, helse- og omsorgssektorens kompetansesenter for informasjonssikkerhet, monitorerer datatrafikken i Helsenettet for å oppdage uønskede IKT-hendelser og håndtere dem. Samtidig hjelper de aktørene i sektoren til å bli mer motstandsdyktige mot digitale angrep.

### Kompetansesenter for informasjonssikkerhet

Pasientsikkerheten blir i økende grad avhengig av IKT-sikkerhet. Digitale angrep på kritiske systemer i helsesektoren kan føre til at livsviktig datautstyr blir satt ut av spill. Slike angrep, og forsøk på dem, blir nøye overvåket og håndtert av sektorens kompetansesenter for informasjonssikkerhet, som driftes av Norsk Helsenett.

Viktigheten av å ha et offensivt sikkerhetsmiljø kom tydelig til uttrykk da Regjeringen fra 1.1.2016 oppgraderte kompetansesenteret fra HelseCSIRT<sup>1</sup> til HelseCERT<sup>2</sup>.

HelseCERT monitorerer kontinuerlig trafikken i Helsenettet, og avdekker innbrudd og andre svakheter i sektorens datasystemer. Samtidig samler og sprer senteret kompetanse om IKT-trusler og hvordan sektoren kan beskytte seg mot dem. Berørte virksomheter blir varslet om funnene, slik at de får muligheten til å sette i verk tiltak.

<sup>1</sup> HelseCSIRT: Computer Security Incident Response Team.

<sup>2</sup> HelseCERT: Computer Emergency Response Team.

## DIGITALE TRUSSELTENDENSER

Nasjonale trusselvurderinger fremhever digital spionasje som en stor risikofaktor i årene fremover. Vi ser at interessen for personopplysninger har blitt større. Å samle inn slike data er et mål for både kriminelle og statssponsede aktører. Stjalne helseopplysninger kan utnyttes til identitetstyveri. Informasjon om politikere, næringslivsledere, militære og familiene deres kan utnyttes for å utøve press i konfliktsituasjoner. Helsepersonell, sykehus og kommuner er potensielle mål for slik informasjonsinnsamling. Register og journaler er spesielt utsatt, siden de inneholder opplysninger om store mengder av befolkningen.

Digital kriminalitet er i dag den mest synlige trusselen i helse- og omsorgssektoren, og kriminelle bruker stadig mer sofistikerte metoder for å lure til seg penger.

I vår sektor har vi sett flere forsøk på såkalt direktørsvindel, uten av vi kjenner til noen vellykkede angrep. Svindlere går målrettet mot ledere og økonomimedarbeidere for å lure dem til å betale falske regninger. Noen av forsøkene er svært troverdige, og svindlere benytter gjerne en kombinasjon av e-post og telefon i sine forsøk på å lure til seg penger.

I 2016 opplevde vi ingen større angrep på helsesektoren. HelseCERTs overvåkning av Helsenettet viser at det var 235 tilfeller der en ekstern trusselaktør fikk kontroll over en maskin i sektoren. Dette er en svak nedgang fra året før, da det ble registrert 263 tilsvarende hendelser. Antallet er lavt i forhold til antall brukere i sektoren.

235 trusseltifeller

Flere av hendelsene som ble varslet, er knyttet til tjenestenektangrep fra internett og såkalte løsepenge-virus, som krypterer eller låser filene, og hvor det blir forlangt løsepenge for få filene tilbake. Det er også en god del nettbanktrojanere, virus som stjeler brukernavn og passord. Ansatte i sektoren får e-post med forsøk på svindel, gjerne på privat e-postkonto, hvor virksomhetens filtrering ikke har noen effekt.

Flere sykehus har opplevd å bli infisert med ormen "Conficker" fra 2008. Årsaken er at maskinene kjører utdaterte operativsystem, og at minnepinner ikke skannes for virus før de blir koblet til utstyret.

infisert av "Conficker"

## EFFEKTIVE TILTAK

Med gode forebyggende tiltak ser vi færre hendelser. Særlig effektive tiltak er applikasjonshvitelisting<sup>1</sup> og tofaktor-autentisering<sup>2</sup>. HelseCERT har utarbeidet og publisert flere anbefalte sikkerhetstiltak. Disse er utarbeidet på bakgrunn av erfaringer og funn ved inntrengingstester og ut fra det generelle trusselbildet. Med tiltakene på plass i sektoren vil man stoppe en stor del av dagens trusler.

HelseCERT har de siste årene gjennomført inntrengingstester for spesialisthelsetjenesten, noe som helsesektoren opplever som svært nyttig. I 2016 var hovedsatsingen for inntrengingstester helseforetak og deres driftsleverandør. Vi gjennomførte tester i alle regioner. Det ble også gjennomført tester for primærhelsetjenesten/kommunesamarbeid

<sup>1</sup> Blokkerer kjøring av ikke-autoriserte programmer

<sup>2</sup> Metode for tilgangskontroll hvor en bruker kun gis adgang etter å ha presentert to forskjellige bevis for sin identitet.

### 13 inntreningstester

og vår egen virksomhet, Norsk Helsenett. Hensikten med disse planlagte data-innbruddene er å gjøre virksomhetene mer motstandsdyktige mot angrep, ved å gjøre dem oppmerksom på sårbarheter i egne systemer.

## LOGGANALYSE

Norsk Helsenett var involvert i prosjektet "automatisk logganalyse", som fremtidig leverandør av tjenesten og som prosjektleder og forhandlingsleder til programvarefirmaet SAS Institute. Vi gjennomførte oppgavene våre i henhold til avtale, og det var lagt til rette for gjennomføring av prosjektet. Når prosjektet så langt ikke er gjennomført, er det med bakgrunn i en foreløpig beslutning om utsettelse fra oppdragsgiver.

## KOMPETANSE UT I SEKTOREN

En av oppgavene til HelseCERT er å arrangere det nasjonale kompetanseforumet for IKT i helse- og omsorgssektoren. Forumet, som ble etablert i 2015, har som mål å bidra til erfaringsutveksling, kompetansespredning og diskusjon rundt fremtidige løsninger og bruk av felleskomponenter.

Da forumet gikk av stabelen i mars 2016, sto blant annet trusselvurderinger, nye personvernforordninger og forebygging mot kriminell aktivitet på programmet. Representanter fra en rekke ulike aktører i sektoren deltok på forumet, blant annet Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Normsekretariatet og driftsorganisasjoner fra de regionale helseforetakene og kommuner.

### 345 kommuner

Nasjonalt beskyttelsesprogram (NBP) beskytter de regionale helseforetakene, helseforetakene og driftsselskapene for hver region. Programmet er blitt utvidet og videreutviklet, og omfatter ved utgangen av 2016 345 kommuner, mot 273 året før. I tillegg har vi formalisert arbeidet med alle helseregioner, sektorvise kompetansemiljøer i Norge og andre aktører innen helse- og omsorgssektoren. Disse mottar alle informasjon om sikkerhet fra HelseCERT og en egen sårbarhetsoversikt for sin virksomhet. Dette betyr at flere kunder sikres og at flere avvik avdekkes og utbedres. Målet er at flest mulig kommuner blir med i NBP, slik at sikkerheten i sektoren styrkes.

## SAMARBEID OM SIKKERHET

HelseCERT samarbeider tett med mange informasjonssikkerhetsmiljøer, både nasjonalt og internasjonalt. Dette medfører at trussel- og sårbarhetsinformasjon blir delt, blant annet med Nasjonal sikkerhetsmyndighet, NorCERT og andre sektors CERT-er. Vi har også inngått et formelt samarbeid med The Official Healthcare Information Sharing and Analysis Center (NH-ISAC) og Government Security Program Agreement med Microsoft.

## SIKKERHET I NORSK HELSENETT

Internt i Norsk Helsenett har vi i 2016 fokusert på stadig forbedring av prosesser og tiltak som bidrar til profesjonalisering av tjenesteleveransene våre. NHN benytter seg av ITIL-rammeverket (Information Technology Infrastructure Library) for å øke forutsigbarhet og sikkerhet i tjenestene. I 2016 ble Release Management-prosessen innført som en ny prosess.

---

Release Management (ITIL)

Vi har revidert prosessen for avvikshåndtering, noe som har medført tydeligere krav og forventinger til registrering, håndtering og oppfølging av avvik. Terskelen for å melde inn avvik er blitt lavere og flere avvik meldes inn. Tettere oppfølging av avvik har så langt gitt gode resultater når det gjelder planverk for lukking av avvikene.

Beredskapsarbeid har det vært i fokus i 2016. Vi gjennomførte to beredskapsøvelser, i tillegg deltok vi i tidenes største IKT-øvelse i Norge, IKT 16. Planverk for beredskap er under revisjon og blir trolig ferdigstilt i løpet av 2017. Som del av revisjonen skal vi sikre samordning rundt varslingsrutiner med Helsedirektoratet, i tråd med føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdraget for 2017. Revisjonen gjøres blant annet etter innspill fra øvrige aktører i sektoren, slik at vi sammen står sterkere ved en eventuell krise.

---

To beredskapsøvelser





#### VÅRT OPPDRAG

## ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING

**Fra oppdragsbrevet:** Norsk Helsenett skal bistå aktørene i utbredelse av elektroniske meldinger, og ha et nasjonalt ansvar for forvaltning av elektroniske meldinger. I oppdragsbrevet for 2016 ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Norsk Helsenett skal:

- videreføre det nasjonale arbeidet med utbredelse og forvaltning av elektroniske meldinger, herunder arbeidet med Kommunal utbredelse (KomUT). Arbeidet skal støtte opp under videreutvikling av elektronisk samhandling og nye IKT-satsinger i kommunesektoren, blant annet innenfor informasjonsdeling og velferdsteknologi;
- videreutvikle det nasjonale testsenteret for testing av funksjonalitet i de elektroniske pasientjournalssystemene for helse- og omsorgssektoren.

## EFFEKTIV KOMMUNIKASJON I SEKTOREN

# ELEKTRONISKE MELDINGER GIR BEDRE PASIENTBEHANDLING

Norsk Helsenett skal være en pådriver for sikker og kostnadseffektiv digital samhandling mellom sykehus, kommuner, fastleger og øvrige aktører i helse- og omsorgssektoren. I 2016 gjennomførte vi flere tiltak som sørger for mer effektiv og sikker digital meldingsutveksling.

For hver enkelt pasient er det ulike mengder informasjon som skal havne på rett sted til rett tid, for å sikre pasienten best mulig behandling. Slik informasjon kan for eksempel være henvisninger, prøve- og røntgensvar, resepter eller epikriser, som sendes elektronisk mellom aktørene. Elektronisk meldingsutveksling er en forutsetning for en sikker og effektiv helse- og omsorgssektor. Stadig flere helseaktører blir "digitale", til både pasientens og samfunnets beste.

192.529.839 medisinske meldinger

I 2016 gikk over 192 millioner medisinske meldinger over Helsenettet. Dette er en økning på 13,6 prosent fra året før. Pluss vi på meldinger for applikasjons- og transportkvitteringer, blir det totale antallet nesten 436 millioner. Dette viser at sektoren har omfavnet løsningene som finnes for å digitalisere meldingsutvekslingen. Den bidrar dermed til at det frigis tid til mer pasientbehandling og at det blir mer helse for hver krone.

KomUTs hovedfokus i perioden 2015-2017 er å få i gang elektronisk samhandling mellom flere av kommunenes helsetjenester, helseforetak og fastleger. I tillegg skal KomUT bistå Direktoratet for e-helse med innføring av kjernejournal, bidra i det nasjonale velferds-teknologiprogrammet og Program felles infrastruktur.

I 2016 har KomUT hatt stort fokus på å få på plass "grunnmuren" for elektronisk samhandling innenfor de ulike helsetjenestene i kommunene. Det ble gitt tilskudd på 18,5 millioner kroner til 27 kommuner i KomUT-nettverket i 2016. Gjennom nettverket når vi alle kommunene i Norge.

## ØKNING I KOMMUNENE

Tall hentet fra KomUT viser at det er stor aktivitet i kommunene, med en positiv utvikling på de fleste områder i 2016.

Det er vesentlig at helse- og omsorgstjenesten kan sende og motta epikriser elektronisk. Det er derfor viktig at kommunene og helseforetakene legger til rette for denne samhandlingen. Norsk Helsenett bidrar til å øke denne utviklingen gjennom KomUT, som kommunene har stor tillit til. Per 31.12.16 kunne 316 av landets 428 kommuner motta epikriser fra helseforetakene. Det er en god økning fra året før, da antallet var 287.

Helsestasjonene er i startgropen for å kunne utveksle elektroniske meldinger med helseforetak og fastleger. De kommunene som er i gang, uttrykker et stort behov for elektronisk samhandling, og de er godt fornøyd med denne utviklingen. KomUT vil i 2017 jobbe videre med å få flest mulig helsestasjoner i gang med elektroniske meldinger.

Innenfor psykisk helse oppgir 381 av kommunene at de nå er i gang med å sende pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger) til helseforetakene. Det er en økning fra året før, da 355 kommuner oppga at de gjorde dette.

Høsten 2016 utarbeidet KomUT en veileder for informasjonsflyt og meldingsutveksling for tjenesten "øyeblikkelig hjelp døgntilbud" (ØHD-tjenesten). Veilederen er laget i tett samarbeid med de berørte parter og ligger nå tilgjengelig på Norsk Helsenetts nettsider, der den har vært etterspurt.

Det er fremdeles variasjon når det gjelder sektorens muligheter til å kommunisere elektronisk. Eksempelvis kan ulike journalsystemer føre til at en kommune ikke klarer å dele pasientinformasjon på tvers av enheter eller med andre deler av helsetjenesten, for eksempel sykehus. Vi følger stadig opp fremdriften på kommunal side og mot fastlegene, for å øke den digitale samhandlingen. Vi har også statusmøter med de regionale helseforetakene og kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon, KS.

KomUT har deltatt aktivt i Program felles infrastruktur (FIA-samhandling), som er et program som ledes av Direktoratet for e-helse. Prosjektgruppene er satt sammen av representanter fra direktoratet og Norsk Helsenett. Programmet involverer fortløpende

316 kommuner med

**Melding:** En fellesbetegnelse for standarder knyttet til utveksling av pasientopplysninger. Elektronisk meldingsutveksling er en tjeneste som gjør det mulig å overføre informasjon fra et fagsystem til et annet – eksempelvis ulike journalsystemer – som oppfyller kravene til informasjonssikkerhet.

**Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger):** Er informasjonsutveksling mellom pleie- og omsorgstjenesten, fastlege og sykehus, f.eks. forespørsel, innleggelsesrapport, utskrivningsrapport m.m. Det er i hovedsak disse meldingene som erstatter kommunikasjon via telefaks, papir og telefon.

**Basismeldinger:** Er standardiserte meldinger som henvisning, epikrise, rekvisisjon, prøvesvar m.m

etablerte fagarenaer, som Prioriteringsutvalget (NUIT), Fagutvalget (NUFA) og Nasjonalt Fagforum. Satsingsområdet for FIA-samhandling i 2016 har vært tjenestebasert adressering, forutsetninger og grunnstruktur for meldingsutveksling, forvaltningsmodell og gevinstrealisering.

## FRIGIR TID TIL PASIENTENE

Prosjektet Samhandling med IKT (SIKT) publiserte i januar 2016 sin sluttrapport til Forskningsrådet. I rapporten konkluderer prosjektet at:

*“SIKT-prosjektets resultater viser to forskjellige suksesshistorier når det handler om bruk av IKT som et virkemiddel for å understøtte samhandling i helsesektoren. Teknologien alene er ikke avgjørende for graden av suksess for innføring (...) Det handler også om tilpassing av teknologi, arbeidspraksis, regler, lovverk og brukerrollene for å forme en integrert helhet.”*

I rapporten kommer det frem at helsepersonell er godt fornøyd med PLO-meldingene, både fordi de er enkle å bruke og fordi det gir en mer fleksibel arbeidsdag. Bruken av PLO-meldinger gir helsepersonell raskere tilgang til samhandlende personell, noe som isolert sett er tidsbesparende. Det blir anslått at mellom to til fire timer daglig, som tidligere gikk med til telefoning, er blitt frigitt til pasientbehandling.

Det blir også trukket frem at informasjonen er blitt bedre. Det samme gjelder innholdet i journalene. Dette bidrar ikke bare til å bedre pasientbehandlingen og -sikkerheten, det er også med på å muliggjøre pasientens involvering i, og påvirkningskraft på, egen behandling.

Innholdet i rapporten fra SIKT er svært oppmuntrende for KomUTs arbeid, og motiverer videre til aktiviteter for å få enda flere til å ta bruk elektroniske meldinger.

## KJERNEJOURNALSUKSESS

KomUT har hatt stor aktivitet rettet mot utbredelse av kjernejournal. Direktoratet for e-helse hadde klare mål for utbredelse av kjernejournal, og målet ble nådd – og vel så det – i de regionene det ble satset på.

71 prosent av landets fastleger

Kjernejournal er nå innført hos 86 prosent av landets legevakter og 71 prosent av landets fastleger.

## FOKUS PÅ VELFERDSTEKNOLOGI

KomUT merker også et økt fokus på velferdsteknologi fra kommunene, og har et godt samarbeid med Direktorat for e-helse for å bistå der det er behov. Dette vil naturlig også være et fokusområde i 2017.

## TESTSENTER

For at den digitale samhandlingen skal bidra til så effektiv og sikker informasjonsdeling som mulig, har Norsk Helsenett i 2016 videreutviklet og forbedret test- og godkjenningsordningene for elektroniske meldinger.

Vi har etablert og videreutviklet SkyLab, vårt virtuelle testmiljø. Her kan vi sette opp og simulere samhandling i et miljø som er likt virkeligheten, uten risiko for å forurense journalsystemer med testdata. SkyLab benyttes nå av Direktoratet for e-helse til testing av e-resept og digital dialog med innbygger samt utprøving av arkitektur for velferdsteknologiske løsninger. Vi har også i dette miljøet installert flere journalsystemer som kommuniserer med hverandre.

I samarbeid med FIA-samhandling har vi utviklet meldingsvalidatoren. Det er et program som setter oss i stand til å validere, godkjenne og bekrefte alle meldinger som sendes over Helsenettet, i sanntid. Den kontrollerer blant annet om adressering og meldingsoppsett er i henhold til gjeldende standarder satt av Direktoratet for e-helse. Med meldingsvalidatoren får vi oversikt over feil og mangler i meldingstrafikken, og vi får et bedre verktøy for test og godkjenning av meldingene som sendes mellom aktørene. Meldingsvalidatoren ble pilotert mot slutten av 2016, og i løpet av desember validerte den over 40 millioner elektroniske meldinger. Piloteringen viser at det fortsatt er mange ulike feil og mangler i samhandlingen. Vi ser imidlertid at våre prioriterte innsatsområder treffer der behovet er størst; innen korrekt adressering på konvolutt og fagmelding til både primær- og kopimottaker.

---

40 millioner validerte meldinger

Med validatoren på plass kan både aktører i helsesektoren og leverandører av elektronisk pasientjournal (EPJ) fullvalidere meldingene etter krav fra E-helse. På den måten får de en god og detaljert tilbakemelding på eventuelle avvik i både adressering og dekryptert fagmelding. Vi vil se effekten av meldingsvalidatoren i tiden som kommer, når flere retter opp avvik som blir detektert.

## GODE PROGNOSE

Vi ser at det i løpet av 2016 har vært god utvikling, med økning på de fleste områder, når det gjelder elektronisk meldingsutveksling i sektoren. Samtidig er vi optimistiske med tanke på fremtiden, for de nye test- og godkjenningsordningene vil redusere avvik på meldinger og sikre kommunikasjonen i sektoren. Samtidig tar kommunesektoren i økende grad i bruk elektroniske meldinger. Dette betyr at vi har gode prognoser for den digitale samhandlingen i 2017.



## VÅRT OPPDRAG

# ETABLERING AV TJENESTESENTER

### Fra oppdragsbrevet:

Norsk Helsenett SF er gjennom ekstraordinært foretaksmøte 22. juni 2016 gitt i oppdrag å etablere et administrativt tjenestesenter for IKT, anskaffelser og arkiv for alle etater i helseforvaltningen. Senteret etableres i Oslo med virkning fra 1. januar 2017 og skal være fullt etablert senest 1. januar 2018.

## NYTT OPPDRAG FOR NORSK HELSENETT

## ETABLERING AV TJENESTESENTER

2016 var et år der vi forberedte og tilpasset oss en ny virkelighet, med nye oppgaver, nye kolleger, nye kunder og ny organisering. Helse- og omsorgsdepartementet ba oss etablere et administrativt tjenestesenter for anskaffelser, IKT og arkiv. Samtidig skulle ikke de nye oppgavene påvirke den eksisterende kjernevirksomheten negativt. Kundene i helsesektoren skulle fortsatt få sine tjenester i Helsenettet, parallelt med at tjenestesenteret ble etablert.

Veien frem til et sentralt tjenestesenter for administrative tjenester for helseforvaltningen var lang, selv om det ble jobbet raskt. Dette var helt andre oppgaver enn Norsk Helsenett hadde hatt frem til oppdraget kom, men da Helse- og omsorgsdepartementet viste oss den tilliten det er å få en slik stor oppgave, gjorde vi vårt ytterste for å vise oss tilliten verdig.

Grunnlaget for et tjenestesenter ble lagt allerede da Helsedirektoratet, på oppdrag for Helse- og omsorgsdepartementet, høsten 2015 gjennomførte en konseptutredning for mulig konsernmodell innen administrative tjenester. I februar 2016 ba foretaksmøtet Norsk Helsenett om å planlegge for etablering av et sentralt tjenestesenter for helseforvaltningen. Målet var å effektivisere tjenestene og bidra til mer solide fagmiljøer. Som følge av forespørselen valgte Norsk Helsenett å dele organisasjonen i to divisjoner; driftsdivisjonen og tjenestesenterdivisjonen.

22. juni gikk det formelle startskuddet. Norsk Helsenett skulle levere tjenester innen IKT og anskaffelser fra 1. januar 2017 til elleve etater: Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for e-helse, Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, Norsk pasientskadeerstatning, Bioteknologirådet, Statens legemiddelverk, Statens strålevern, Helseøkonomiforvaltningen og Pasient- og brukerombudet. I løpet av 2017 skal også tjenester innen arkiv og dokumentforvaltning overføres til Norsk Helsenett.

---

Vi mottar oppdraget

Vi organiserte arbeidet i et program med ni prosjekt som skulle lede til etablering av tjenestesenteret og virksomhetsoverdragelse. Hensikten var å sikre at overføring av ansatte skulle skje formelt korrekt og med god kommunikasjon og oppfølging. Samtidig skulle etableringen skje effektivt og med lavest mulig risiko for driftsforstyrrelser for tjenestene som ble ivaretatt av de funksjonene som skulle overføres.

## PLANLEGGINGEN

Det ble lagt opp til et tett samarbeid med virksomhetene som var involvert. De fleste av dem var representert både i prosjektarbeid og referansegrupper samt i møter på strategisk nivå. Av de tre områdene som skulle overføres/etableres i tjenestesenteret (IKT, anskaffelser og arkiv) var målsettingen å ha overført og etablert IKT- og anskaffelsesfunksjonene innen 1. januar 2017. På dette tidspunktet startet vi også konseptfasen for hvordan arkiv og dokumentforvaltning kan overføres til tjenestesenteret innen utgangen av 2017 og med oppstart 1. januar 2018.

I konseptrapporten for arkiv og dokumentforvaltning anbefalte vi at det etableres en fag- og kompetanseenhet for arkiv i et felles tjenestesenter. Enheten får en sentral rolle i arbeidet med å sørge for tettere integrasjon og samhandling mellom arkivfunksjoner på tvers av virksomhetene i den sentrale helse- og omsorgsforvaltningen. Det ble også anbefalt å danne en funksjon for håndtering og digitalisering av papirbasert post samt å inngå felles avtaler og forvaltning av avsluttede papirarkiv.

Med mange nye ansatte og nye funksjoner trengte vi også nye lokaler. Vi vurderte flere mulige kontorlokaler, og valget falt til slutt på Monier-bygget på Skøyen. Nærheten til Direktoratet for e-helse og at området er trafikknutepunkt for offentlig kommunikasjon, var noe av det som veide tungt for dette valget.

## FORBEREDELSENE

Den andre fasen, forberedelsesfasen, handlet om å klargjøre tjenestesenteret for operativ drift. Etableringsprosjektet ble formelt igangsatt i månedsskiftet august/ september. Prosjektet ble organisert som et program med ni delprosjekter som involverte om lag 30 medarbeidere fra NHN, og mellom 60 og 70 ledere og medarbeidere i virksomhetene i helseforvaltningen. Prosessen la opp til et grundig og tett samarbeid med virksomhetene, for å gjennomføre overføringen av ansatte.

---

Ni delprosjekt

For å sikre forutsigbarhet for berørte medarbeidere i de ulike etatene hadde vi stort fokus på å dele informasjon og sikre åpenhet om prosesser og beslutninger. Vi opprettet en informasjonsportal på nett, der man i tillegg til å kunne lese ukentlige



informasjonsbrev og relevante rapporter, kunne stille spørsmål og få svar på det man lurte på i forbindelse med prosjektet og virksomhetsoverdragelsen. Portalen ble godt besøkt og mange berørte stilte spørsmål og fikk svar fra prosjektet.

I henhold til oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet Norsk Helsenett, i samarbeid med etatene, en skriftlig informasjonspakke for å imøtekomme kravene i arbeidsmiljøloven § 16-5. Informasjonspakken ble distribuert til alle arbeidsgiverne i etatene og til potensielle berørte ansatte. Vi laget også en digital versjon i videoforamt, som ble publisert på informasjonsportalen.

Olav Kavli ble ansatt som direktør for den nye divisjonen. Han var i gang med oppgaven allerede i begynnelsen av oktober.

## OPPLÆRING OG OPPFØLGING

Vi gjennomførte opplæring av ledere i prosessen for virksomhetsoverdragelse. Opplæringen tok for seg temaer som mennesker i endring og gjennomgang av maler og dokumentasjon som skulle brukes i alle etatene. Hensikten var å sikre lik behandling på tvers av samtlige virksomheter, samt at alle ledere fikk kompetanse i å gjennomføre prosessen med egne medarbeidere. Opplegg for opplæring ble utarbeidet av Norsk Helsenett, i samarbeid med etatene.

Norsk Helsenett hadde et koordinerende ansvar underveis i prosessen. Løpende oppfølging og støtte til virksomhetene for å sikre at de kom i mål til avtalt tid (bidra med avklaringer, finne løsninger på problemer, svare på spørsmål, dele informasjon osv.) var også en viktig del av vår oppgave. Av nitti medarbeidere som var aktuelle for overføring, var det kun to som reservert seg.

### Godt samarbeid

Samarbeidet med ledere og de tillitsvalgte i etatene fungerte godt, og vi opplevde prosessen som positiv og lærerik. Vi gjennomførte også brukerundersøkelser i de elleve virksomhetene for å kartlegge forventinger og tilfredshet med tjenestene som tjenestesenteret skal bli leverandør av fra 1.1. 2017. Undersøkelsen hadde god svarprosent og ga oss et bilde av status og et godt grunnlag å måle seg mot når vi starter våre leveranser fra tjenestesenteret.

## KLAR TIL Å LEVERE

Virksomhetsoverdragelsen ble gjennomført etter plan. Det ble signert tjenesteavtaler mellom Norsk Helsenett og de respektive virksomheter om IKT-drift og anskaffelser for driftsåret 2017. Dette var en enkel tjenesteavtale, basert på en kost pluss finansieringsmodell. En finansieringsmodell som skal etterfølges av en mer detaljert tjenestebasert prisingsmodell for driftsåret 2018

Lokalene i Monier-bygget på Skøyen i Oslo ble i løpet av høsten klare til innflytting. IKT-infrastruktur ble etablert og testet for å sikre at alle tjenester kunne leveres fra nye lokaler fra første arbeidsdag av. Det var viktig at alt som skulle til for å utføre en god jobb var klargjort før innflytting, slik at de ansatte fra dag én skulle få en positiv

opplevelse og finne seg godt til rette i tjenestesenteret. Vi laget samtidig en portal på [nhn.no](http://nhn.no), for å gjøre det lett for virksomhetene å henvende seg til tjenestesenteret om IKT brukerstøtte og anskaffelser.

Den 8. desember 2016 flyttet seksjon for anskaffelser inn i Monier-bygget, som den første i tjenestesenteret. De siste forberedelsene ble gjennomført 19. desember. I løpet av to dager i januar var alle på plass og kunne være operative fra første dag. Det betyr at tjenestesenteret i Norsk Helsenett nådde målet. Tjenestesenteret var etablert halvannet år etter at konsernmodellutredningen ble iverksatt og seks måneder etter at startskuddet for etablering gikk.

---

De første flytter inn

## KLAR FOR SENTRAL ROLLE SOM NASJONAL LEVERANDØR

Norsk Helsenett (NHN) har siden starten i 2004 vært preget av raske og til dels omfattende endringer, sterk vekst og stadig nye og skiftende oppgaver. Hva som venter oss i 2017 og årene som kommer er vanskelig å si, men det er ingen grunn til å forvente “hvileår”.

Effektivisering gjennom bruk av nye arbeidsprosesser basert på bruk av digitale verktøy har bare så vidt startet, og den vil forsterkes mange ganger fremover. Dette gjelder i samfunnet generelt, og ikke minst i helse- og omsorgssektoren. Hvis vi skal klare å møte de demografiske utfordringene, må vi også klare å organisere innsatsen og utføre oppgavene på andre måter enn i dag. I dette bildet har NHN allerede en svært sentral rolle i sektoren, og det er ingen ting som tyder på at det vil endres.



**Håkon Grimstad**  
administrerende direktør

## SAMORDNING OG SENTRALISERING

En rekke store oppgaver avtegner seg i horisonten, og felles for dem er behovet for tydelig rolledeling og gjennomgående leverandørfunksjoner på et samordnet, nasjonalt nivå. Dette gjelder områder som “Helseplattformen” i Midt-Norge, prosjektet “Én innbygger – én journal”, nasjonal samordning av registerfeltet og samordning av velferdsteknologiske løsninger. Kvinnsland-utvalgets rapport om organisering og styring av spesialisthelsetjenesten<sup>1</sup> peker tilsvarende på behovet for en større grad av samordning og sentralisering innen e-helsefeltet. Med dette bakteppet har styret i Direktoratet for e-helse satt en bred debatt om organisering, styring og finansiering av innsatsen mot e-helseområdet på dagsorden. Et sentralt tema er utvikling av en nasjonal leverandørfunksjon. Det er mange ubesvarte spørsmål, og verken organisering eller innhold er avklart, men vår kjerneaktivitet vil under enhver omstendighet utgjøre en

<sup>1</sup> Høring – NOU 2016:25. Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes fremover? (Kvinnsland-utvalget)

sentral del av aktiviteten til en slik funksjon. I den sammenheng vil vi i tiden fremover ruste oss for at vi kan utvikle og fylle en slik funksjon. Vi har verken tilstrekkelig kapasitet eller kompetanse til å løse alle aktuelle oppgaver per i dag, men vi har et godt utgangspunkt med gode og stabile leveranser, tillit blant våre kunder og en dokumentert evne til å ta fatt på, og løse, nye oppgaver.

## EFFEKTIVT PÅ TVERS

Sikre og stabile leveranser er den viktigste utfordringen i det daglige arbeidet. I 2017 vil videre utvikling og konsolidering av aktivitetene i tjenestesenteret ha særlig stor betydning. I løpet av året skal vi etablere en ambisiøs og realistisk gevinstrealiseringsplan. Samordning og mer effektiv bruk av ressursene på tvers av hele selskapet er, sammen med gjennomgang og reforhandling av alle løpende avtaler, viktige forutsetninger i dette arbeidet.

Nye produkter og løsninger bidrar til effektivisering og utvikling av nye driftsmodeller. I 2017 skal vi implementere og teste ut ulike modeller for helvirtualiserte<sup>1</sup> datasentre. Dette er modeller som innebærer virtualisering og automatisering av prosessering, nettverk, lagring og sikkerhet, og hvor ulike systemers spesielle krav til infrastruktur ikke løses i fysisk infrastruktur, men i det virtuelle laget. I tillegg til at driftskostnadene blir vesentlig mindre, gir dette en fleksibilitet til å skalere løsninger til aktuell bruk.

## HELSEREGIONENE FÅR STAMNETT

Det nye nasjonale stamnettet ble ferdig, som planlagt, høsten 2016. Vi startet umiddelbart med å rulle ut stamnettet i helseregionene. Videreføring og ferdigstilling av den regionale utrulling er en sentral oppgave i året som kommer. Vi har startet i Helse Nord, og dette skal være ferdig i løpet av året, mens Helse Midt-Norge og Helse Vest blir ferdig i løpet av 2018. Helse Sør-Øst har allerede implementert ny løsning, og vi regner med at overføring av driftsansvar ferdigstilles, slik at hele stamnettprosjektet kan avsluttes i løpet av 2018. Da vil vi ha etablert et svært sikkert, effektivt og ikke minst, prisgunstig nett for hele spesialisthelsetjenesten. I tillegg utgjør stamnettet kjernen i all trafikk i Helsenettet, og bidrar dermed til økt sikkerhet og kvalitet for alle medlemmene.

## BYGGER FELLES KULTUR

NHN er en organisasjon som har levd i en relativt konstant tilstand av endring. Derfor har utvikling av en mest mulig felles og helhetlig kultur alltid hatt svært høy prioritet hos oss, og det blir ikke mindre viktig i det videre arbeidet. Det å motta mer enn hundre nye kolleger ved årsskiftet var både spennende og hyggelig, og det gikk over all forventning. Alle systemer fungerte, og folk var i arbeid nesten uten opphold. Så betyr ikke det at jobben er gjort. I løpet av vinteren har vi gjennomført en kartlegging av alle ansattes oppfatning av hvilken kultur som er ønsket kontra hvilken kultur man faktisk opplever. Hensikten er å etablere et felles ståsted, og identifisere styrker og forbedringsområder som grunnlag for videre arbeid. Dette vil være den høyest prioriterte oppgaven i det interne livet.

<sup>1</sup> "Software Defined Datacenter" (SDDC)

Oppsummert går vi inn i et nytt år som er preget av økende krav til sikre og effektive leveranser, til evne og vilje til omstilling og til å ta tak i nye og ukjente oppgaver. Gjennom det vi allerede leverer av tjenester har vi en viktig rolle, og leveransene vi har ansvar for har økende betydning for hele sektoren. I tillegg ligger det store oppgaver og muligheter og venter, gitt at vi fortsetter å vise oss tilliten verdig. Selv om de fleste beslutninger tas av andre enn oss, har vi alle muligheter til å påvirke. Til sjuende og sist er det hva vi gjør og hvordan vi leverer som avgjør – ikke hva vi sier eller ønsker. Vi må opprettholde stabil drift, god kundeservice og evnen og viljen til raskt å gå inn i og løse nye, og til dels ukjente, oppgaver. For øvrig ligger det meste til rette for et flott år og en fortsatt svært spennende fremtid.



Håkon Grimstad  
administrerende direktør

# ÅRSBERETNING FOR 2016

## 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 SF er opprettet for å levere og videreutvikle en sikker, robust og hensiktsmessig nasjonal IKT-infrastruktur for effektiv samhandling mellom alle deler av helse- og omsorgssektoren.

Foretaksmøtet i Helse- og omsorgsdepartementet ba den 19. februar 2016 Norsk Helsenett om å planlegge for etablering av et sentralt tjenestesenter for administrative tjenester til den sentrale helse- og omsorgsforvaltningen, og Norsk Helsenett mottok i ekstraordinært foretaksmøte 22. juni 2016 oppdraget om å etablere tjenestesenteret. Tjenestesenteret får ansvar for sentrale funksjoner knyttet til anskaffelser, IKT og arkiv/dokumentforvaltning. Norsk Helsenett forberedte høsten 2016 etablering av tjenestesenteret, og tjenester innen funksjonsområdene IKT drift/brukerstøtte og anskaffelser blir fra 1. januar 2017 levert fra tjenestesenteret til de tolv involverte virksomhetene (inklusive Norsk Helsenett).

Statsforetakets hovedkontor ligger i Trondheim, med avdelingskontorer i Tromsø og Oslo.

## SAMFUNNSANSVAR

Statsforetakets 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.

Statsforetaket har ikke utarbeidet ytterligere vedtatte strategier som omhandler samfunnsansvar.

## VURDERING AV ENERETTEN

Foretaksprotokollen fra 1. juli 2009 tydeliggjør at Norsk Helsenett SF skal utføre samfunnsoppgaver på vegne av staten, i tråd med de styringskrav staten fremsetter i foretaksmøtet. Statsforetaket er tildelt en enerett fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Styret vurderer at den operative virksomheten i 2016 ligger innenfor statsforetakets pålagte tjenesteoppdrag og innenfor rammen av tildelt enerett.

## ARBEIDSMILJØ

Arbeidsmiljøet er etter styrets oppfatning godt. Foretaket inngikk IA-avtale i 2011.

Det totale sykefraværet var i 2016 4,24 prosent. Egenmeldt sykefravær var 1,71 prosent, mens legemeldt sykefravær utgjorde 2,53 prosent.

Det er ikke rapportert om skader eller ulykker på arbeidsplassen.

## LIKESTILLING

Statsforetaket har 201 ansatte (inklusive fire lærlinger), tilsvarende 195,95 årsverk, ved utgangen av 2016. Av disse er 20,4 prosent kvinner og 79,6 prosent menn. Ledergruppen er representert med 22 prosent kvinner og 78 prosent menn.

I 2016 har 13 ansatte sluttet, mens 41 personer er ansatt.

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

Norsk Helsenett SF gjennomfører rekrutteringsprosesser i henhold til gjeldende lovgivning innenfor områdene arbeidsmiljø og diskriminering. Statsforetaket jobber med å fremme likestilling og inkludering, og tilrettelegger for arbeidstakere ved behov. Det

betyr at statsforetaket legger til rette for nye medarbeidere med nedsatt funksjonsevne eller etnisk minoritetsbakgrunn.

7,6 prosent av de ansatte har en annen etnisk bakgrunn enn norsk, hvorav 3,5 prosent kommer fra EU/EØS-land og 4,1 prosent fra land utenfor EU/EØS. Vi har en ansatt i 50 prosent med nedsatt funksjonsevne.

## PÅVIRKNING PÅ YTRE MILJØ

Statsforetakets virksomhet medfører ikke forurensning eller utslipp som kan være til skade for det ytre miljø. Statsforetaket har kassasjonsrutiner for elektroniske artikler som både ivaretar miljø- og informasjons-sikkerhetsmessige forhold.

## ØKONOMISK RESULTAT

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

Omsetningen for 2016 var 388 833 920 kroner, og årsresultatet viser et underskudd på 19 502 595 kroner. Underskuddet skyldes kostnader med etablering av tjenestesenteret.

Årets underskudd reduserer foretakets egenkapital, men den er fortsatt solid og utgjør 39 prosent av totalkapitalen. Egenkapitalen gir foretaket god evne til å gjennomføre nødvendige investeringer som følge av behov i sektoren. Styret anser egenkapitalen som tilfredsstillende ut i fra foretakets formål og drift.

Foretakets likviditet anses som god, og likviditets-beholdningen ved utgangen av året var på 71 015 302 kroner. Likviditetsbeholdningen er plassert i bank.

Norsk Helsenett SF har ikke tatt opp langsiktige lån i 2016 eller i tidligere år.

## MARKEDSRISIKO, KREDITTRISIKO OG LIKVIDITETSRISIKO

Statsforetaket har god egenkapital og likviditet samt 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 UTVIKLINGSAKTIVITETER

Statsforetaket har ikke egne forsknings- og utviklings-aktiviteter 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 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. Statsforetaket skal sørge for at infrastrukturen er trygg, og skal bidra til kvalitetssikring av elektroniske tjenester. Videre skal statsforetaket understøtte elektronisk kommunikasjon mellom alle aktørene i helse- og omsorgssektoren. I tillegg skal det nyetablerte tjenestesenteret bidra til effektivisering og tilrettelegging for et større og mer robust kompetansemiljø innenfor tjenestene IKT og anskaffelser samt arkiv og dokumentforvaltning.

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

Norsk Helsenett SFs strategi, Strategi 2020, gir føringer for den langsiktige retningen på selskapets utvikling.

## DEKNING AV ÅRETS RESULTAT

Etter styrets mening gir årsregnskapet et rettviseende bilde av foretakets eiendeler og gjeld, finansielle stilling og resultat. Norsk Helsenett SF har et underskudd på 19 502 595 kroner som foreslås overført fra annen egenkapital.

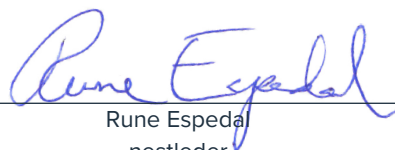
## TAKK TIL ANSATTE

Styret ønsker å takke alle ansatte for meget god innsats i 2016, og for å ha lagt godt til rette for videre arbeid inn i 2017.

Gardermoen, 21. april 2017  
I styret for Norsk Helsenett SF



Toril Bariusdotter Ressem  
styreleder



Rune Espedal  
nestleder



Trude Andresen  
styremedlem



Herlof Nilssen  
styremedlem



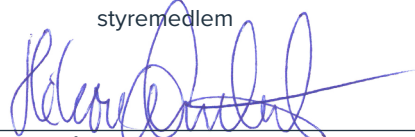
Mona Elizabeth Svanqvist Søndena  
styremedlem



Sindre Solem  
styremedlem



Gunvor Klausen  
styremedlem



Håkon Einar Grimstad  
administrerende direktør

## RESULTATREGNSKAP 2016


<b>Driftsinntekter og driftskostnader</b>	<b>Note</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Driftsinntekter</b>			
Medlemsavgift		141 809 349	130 546 763
Sambandsinntekter		87 107 711	86 819 211
Etableringsinntekter samband		7 755 965	4 505 953
Tjenesteinntekter		33 767 997	44 901 771
Prosjektinntekter		18 493 051	15 384 131
Offentlig tilskudd	2	79 251 945	73 597 110
Variable inntekter	3	20 647 902	10 680 638
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>388 833 920</b>	<b>366 435 576</b>
<b>Driftskostnader</b>			
Nett driftskostnader		142 303 332	128 921 938
Lønnskostnad	4,5,12	166 782 738	145 411 992
Avskrivninger	6	24 839 736	29 065 097
Annen driftskostnad	11	76 389 832	59 272 833
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>410 315 639</b>	<b>362 671 860</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>-21 481 719</b>	<b>3 763 715</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Annen renteinntekt		2 005 690	3 227 598
Annen finansinntekt		109 104	16 594
Annen rentekostnad		13 190	11 074
Annen finanskostnad		122 481	164 262
<b>Sum finansinntekter og finanskostnader</b>		<b>1 979 123</b>	<b>3 068 856</b>
<b>Ordinært resultat</b>		<b>-19 502 595</b>	<b>6 832 572</b>
<b>Årsresultat</b>	<b>9</b>	<b>-19 502 595</b>	<b>6 832 572</b>
<b>Overføringer</b>			
Overført til (-) / fra (+) annen egenkapital		19 502 595	-6 832 572
<b>Sum overføringer</b>		<b>-19 502 595</b>	<b>6 832 572</b>


## BALANSE 2016

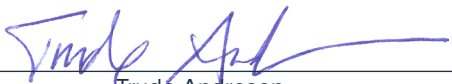
Eiendeler	Note	2016	2015
<b>Anleggsmidler</b>			
<i>Immaterielle eiendeler</i>			
Immaterielle egenutviklede prosjekter	6	-	189 974
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>-</b>	<b>189 974</b>
<i>Varige driftsmidler</i>			
Prosjekter under utførelse	6	15 417 039	13 412 383
Driftsløsøre, inventar o.a. utstyr	6	66 865 450	62 487 608
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>82 282 489</b>	<b>75 899 991</b>
<i>Finansielle anleggsmidler</i>			
Egenkapitaltilskudd KLP		697 745	499 640
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>697 745</b>	<b>499 640</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>82 980 234</b>	<b>76 589 605</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varelager</b>		<b>1 643 322</b>	<b>744 460</b>
<i>Fordringer</i>			
Kundefordringer		69 939 156	8 818 469
Andre kortsiktige fordringer		35 090 850	30 568 850
<b>Sum fordringer</b>		<b>105 030 006</b>	<b>39 387 319</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter o.l.</b>	7	<b>71 015 302</b>	<b>120 136 877</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>177 688 630</b>	<b>160 268 655</b>
<b>Sum eiendeler</b>		<b>260 668 864</b>	<b>236 858 260</b>

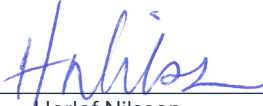
Egenkapital og gjeld	Note	2016	2015
<b>Egenkapital</b>			
<i>Innskutt egenkapital</i>			
Innskuddskapital	9	100 000	100 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>100 000</b>	<b>100 000</b>
<i>Opptjent egenkapital</i>			
Annen egenkapital	9	102 110 834	121 613 430
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>102 110 834</b>	<b>121 613 430</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>102 210 834</b>	<b>121 713 430</b>
<b>Gjeld</b>			
<i>Avsetning for forpliktelser</i>			
Pensjonsforpliktelser	5	31 295 899	25 891 392
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>		<b>31 295 899</b>	<b>25 891 392</b>
<i>Kortsiktig gjeld</i>			
Leverandørgjeld		37 114 554	38 106 974
Skyldig offentlige avgifter		14 657 076	8 792 778
Annen kortsiktig gjeld	10	75 390 501	42 353 686
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>127 162 131</b>	<b>89 253 438</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>158 458 029</b>	<b>115 144 830</b>
<b>Sum egenkapital og gjeld</b>		<b>260 668 864</b>	<b>236 858 260</b>


Gardermoen, 21. april 2017  
I styret for Norsk Helsenett SF


  
Toril Bariusdotter Ressem  
styreleder


  
Rune Espedal  
nestleder

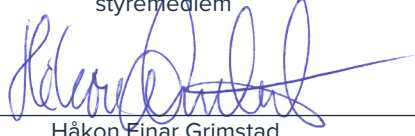
  
Trude Andresen  
styremedlem

  
Herlof Nilssen  
styremedlem

  
Mona Elizabeth Svanqvist Søndena  
styremedlem

  
Sindre Solem  
styremedlem

  
Gunvor Klausen  
styremedlem

  
Håkon Einar Grimstad  
administrerende direktør

## KONTANTSTRØMANALYSE 2016

	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>		
Resultat før skattekostnad	-19 502 595	6 832 572
+ Ordinære avskrivninger	24 839 736	29 065 097
+/- Endring i varelager	-898 862	-285 997
+/- Endring i kundefordringer	-61 120 687	4 224 301
+/- Endring i leverandørgjeld	-992 420	22 465 222
+/- Forskj. kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordning	5 404 507	10 595 480
+/- Poster klassifisert som investerings- eller finansielle aktiviteter	-	8 500 000
+/- Endring i andre tidsavgrensingsposter	34 379 113	3 538 892
<b>= Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>-17 891 208</b>	<b>84 935 567</b>
<b>Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter</b>		
- Utbetalt egenkapitaltilskudd KLP	-198 105	-136 149
- Netto inn- og utbetaling ved kjøp og salg av varige driftsmidler	-31 032 260	-41 547 916
<b>= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-31 230 365</b>	<b>-41 684 065</b>
<b>= Netto endring i kontanter og kontantekvivalenter</b>	<b>-49 121 575</b>	<b>43 251 502</b>
+ Beholdning av kontanter og kontantekviv. ved periodens begynnelse	120 136 877	76 885 375
<b>= Beholdning av kontanter og kontantekv. ved periodens slutt</b>	<b>71 015 302</b>	<b>120 136 877</b>

# NOTER TIL ÅRSREGNSKAPET 2016

## NOTE 1 REGNSKAPSPRINSIPPER

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven, og utarbeidet etter norske regnskapsstandarder og anbefalinger om god regnskapsskikk.

### **Klassifisering**

Eiendeler knyttet til selskapets ordinære driftsaktiviteter er klassifisert som omløpsmidler. Den samme regelen gjelder for kortsiktig gjeld. Fordringer og gjeld som ikke er knyttet til virksomhetens ordinære driftsaktiviteter, er klassifisert som omløpsmidler og kortsiktig gjeld dersom de forfaller innen ett år etter regnskapsavslutningstidspunktet. Øvrige eiendeler er klassifisert som anleggsmidler, og øvrig gjeld er klassifisert som langsiktig.

### **Vurderingsprinsipper**

Omløpsmidler er verdsatt til det laveste av historisk kost og virkelig verdi. Tilsvarende vurderingsprinsipp er også benyttet for kortsiktig gjeld.

Varelageret vurderes etter first-in-first-out prinsippet, og forutsetter at de varene som ble kjøpt først også selges først.

Kundefordringer og andre fordringer oppføres til pålydende etter fradrag for avsetning til forventede tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuell vurdering av de enkelte fordringene.

Varige driftsmidler er i utgangspunktet verdsatt til historisk kost etter fradrag for planmessige avskrivninger med grunnlag i kostpris og antatt økonomisk levetid, samt nedskrivninger dersom verdifall ikke anses å være av forbigående art.

Egenkapitaltilskudd i KLP er oppført under finansielle anleggsmidler med betalt beløp.

Leieavtaler balanseføres ikke.

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig som en ytelsesplan i samsvar med regnskapsstandard for pensjonskostnader (NRS6). Beregningsforutsetningene er nærmere beskrevet i note 5.

### **Driftsinntekter og kostnader**

Inntektsføring ved salg av varer skjer på leveringstidspunktet. Tjenester inntektsføres etter hvert som de leveres.

### **Regnskapsføring av offentlig tilskudd**

Årlig tilskudd over statsbudsjettet til drift og investeringer bruttoføres, og inntektsføringen av tilskuddet skjer i takt med de kostnadene det skal dekke.

**Fordringer**

Kundefordringer og andre fordringer er oppført til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuell vurdering av de enkelte fordringene.

**Pensjonsforpliktelser**

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening basert på forventet sluttlønn. Beregningen er basert på en rekke forutsetninger, herunder diskonteringsrente, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden, fremtidig avkastning på pensjonsmidler samt aktuariemessige forutsetninger om dødelighet og frivillig avgang. Pensjonsmidler er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelser i balansen. Endringer i forpliktelsene og pensjonsmidlene, som skyldes endringer og avvik i beregningsforutsetningene, fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid gitt at avvikene ved årets begynnelse overstiger 10 prosent av det største av brutto pensjonsforpliktelser og pensjonsmidler.

**Skattekostnad og utsatt skatt**

Statsforetaket er ikke skattepliktig etter skatteloven § 2-32. I henhold til denne bestemmelsen er selskap som ikke har erverv til formål fritatt for formues- og inntektsskatt.

**Kontantstrømoppstilling**

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Kontanter og kontantekvivalenter omfatter kontanter, bankinnskudd og andre kortsiktige, likvide plasseringer.

**Andre forhold**

Norsk Helsenett SF ble stiftet 1. juli 2009. Stifter var staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, som også er eier av statsforetaket. Statsforetaket overtok 30. oktober 2009 den samlede virksomheten i Norsk Helsenett AS med tilhørende rettigheter og plikter. Overføringen hadde grunnlag i vedtak i foretaksmøter i Norsk Helsenett SF 1. juli og 9. september 2009, jfr. St.prp.nr. 67 (2008-2009).

## NOTE 2

### OFFENTLIG TILSKUDD

Norsk Helsenett SF ble i 2016 tildelt 107 758 000 kroner i bevilgning over statsbudsjettet. Tildelingen er disponert som følger:

<b>Spesifikasjon offentlig tilskudd</b>	<b>Drift</b>	<b>Investeringer</b>	<b>Tilskudd</b>	<b>Sum</b>
Meldingsforvaltning	5 200 004	-	18 499 996	23 700 000
Sikkerhet	14 121 272	878 728	-	15 000 000
Basis infrastruktur og drift av nasjonale tjenester	38 131 178	5 926 822	-	44 058 000
Disponering FIA-programmet	25 000 000	-	-	25 000 000
<b>Sum offentlig tilskudd</b>	<b>82 452 454</b>	<b>6 805 550</b>	<b>18 499 996</b>	<b>107 758 000</b>

Inntektsførte offentlige tilskudd utgjør 79,3 millioner kroner. Differansen mellom dette beløpet og tildelte midler til drift på 82,5 millioner kroner, skyldes at 25 millioner kroner i tilskudd til FIA programmet er overført til Direktoratet for e-helse. Norsk Helsenett har deretter utført avtalte aktiviteter som er fakturert Direktoratet for e-helse. I 2016 er det fakturert 21,7 millioner kroner.

## NOTE 3 VARIABLE INNTEKTER

Alt salg foregår i Norge, og statsforetaket har hatt virksomhet i hele regnskapsåret 2016.

<b>Spesifikasjon av variable inntekter</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Viderefakturering av lisenser	12 072 707	4 016 264
Diverse utleie av personell og kontorlokaler, samt annen variabel inntekt	309 277	501 802
Fakturagebyr	447 185	519 245
Motkonto inntekter ved bruttoføring anleggsmidler	7 818 733	5 643 327
<b>Sum variable inntekter</b>	<b>20 647 902</b>	<b>10 680 638</b>

## NOTE 4 LØNSKOSTNADER, GODTGJØRELSE M.M.

### Lønnskostnader

	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Lønn	126 760 698	109 113 929
Arbeidsgiveravgift	19 902 306	15 074 220
Pensjonskostnader	17 792 726	20 147 427
Innleide vikarer	980 398	139 158
Andre personalkostnader og ytelser	1 346 610	937 258
<b>Sum lønnskostnader</b>	<b>166 782 738</b>	<b>145 411 992</b>

Ved utgangen av 2016 var det 201 ansatte fordelt på 195,95 årsverk (inkludert 4 lærlinger) i foretaket.

### Styrehonorar

	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Utbetalt styrehonorar</b>	<b>1 083 099</b>	<b>958 567</b>

### Ytelser til ledende personer

Norsk Helsenett SF definerer personer i stillingene administrerende direktør, avdelingsdirektører og medisinskfaglig ansvarlig som ledende ansatte. Se note 12 for statsforetakets lederlønnspolitik.

### Administrerende direktør

Navn	Tittel	Lønn og feriepenger	Andre ytelser	Sum lønn og andre ytelser	Pensjons- opptjening	Ansettelses- periode	Funksjons- periode
Håkon Grimstad	Administrerende direktør	1 625 063	26 431	1 651 494	296 367	01.01-31.12	01.01-31.12



**Ledende personell**

Navn	Tittel	Lønn og feriepenger	Andre ytelser	Sum lønn og andre ytelser	Pensjonsopptjening	Ansettelsesperiode	Funksjonsperiode
Carl-Jakob Midttun	Direktør økonomi og finans	740 195	6 768	746 963	319 383	01.01-31.07	01.01-31.07
Synnøve Farstad	Direktør HR og kommunikasjon	1 123 693	34 408	1 158 101	407 091	01.01-31.12	01.01-31.12
Ola Stenseth	Direktør drift	1 198 158	16 349	1 214 507	233 165	01.01-31.12	01.01-31.12
Anders Grimsmo	Medisinskfaglig ansvarlig (75%)	755 916	7 743	763 659	118 981	01.01-31.12	01.01-31.12
Axel Anders Kvale	Direktør arkitektur og utvikling	965 581	11 089	976 670	192 050	01.01-31.12	01.01-31.12
Lars Einar Steinsli	Direktør prosjekt	911 699	12 717	924 416	244 912	01.01-31.12	01.01-31.12
Frode Johansen	Direktør produkt	605 128	7 688	612 816	301 667	01.05-31.12	01.05-31.12

Årets pensjonsopptjening er den regnskapsmessige kostnaden bedriften har ved å ha en person stående i gjeldende pensjonsordning i et år. Dette tilsvarer årets premieinnbetaling per person justert for aktuarmessige forutsetninger som avkastning og rentekostnad.

**Godtgjørelse til revisor**

	2016	2015
Revisjonshonorar	110 000	110 000
Bistand	83 802	56 545
<b>Sum</b>	<b>193 802</b>	<b>166 545</b>

Bistand inkluderer honorar knyttet til deltakelse på foretaksmøter.

**Lån til eier**

Det ytes ikke lån til eier.

**Lån til ansatte**

Det er ikke gitt lån eller sikkerhetsstillelse til fordel for administrerende direktør, styreleder eller andre nærstående parter. Det eksisterer ingen lån/enkelt sikkerhetsstillelse som utgjør mer enn 5 % av selskapets egenkapital.

## NOTE 5 PENSJONSKOSTNADER, -MIDLER OG –FORPLIKTELSER

Statsforetaket følger Norsk Regnskapsstandard 6 Pensjonskostnader. Estimatavvik amortiseres over forventet gjenværende opptjenings tid i den grad det overstiger 10 % av det høyeste av pensjonsforpliktelsene og pensjonsmidlene (korridor). Arbeidsgiveravgift er inkludert i tallene.

Statsforetaket er tilknyttet KLPs felles pensjonsordning for statlige helseforetak mv. og omfatter i alt 300 personer. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser. Disse er i hovedsak avhengig av antall opptjeningsår, lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder og størrelsen på ytelsene fra folketrygden.

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

	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Pensjonskostnader i resultatregnskapet</b>		
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	18 254 989	19 098 957
Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	2 752 617	2 286 084
Avkastning på pensjonsmidler	-2 170 055	-1 752 618
Administrasjonskostnad/rentegaranti	721 096	727 785
Arbeidsgiveravgift	2 233 597	2 325 136
Resultatført actuarielt tap(gevinst)	-	738 447
<b>Netto pensjonskostnad</b>	<b>21 792 244</b>	<b>23 423 791</b>
<b>Pensjonsforpliktelser i balansen</b>		
Opptjente pensjonsforpliktelser	101 694 097	84 219 477
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	-73 053 175	-59 292 571
<b>Netto beregnet pensjonsforpliktelse før aga</b>	<b>28 640 922</b>	<b>24 926 906</b>
Beregnet aga på pensjonsforpliktelsen	3 270 793	2 846 653
Ikke resultatført virkning av estimatavvik	-615 816	-1 885 167
<b>Forskuddsbetalt pensjon (netto pensjonsforpliktelser)</b>	<b>31 295 899</b>	<b>25 891 392</b>

### Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	2,60 %	2,70 %
Forventet lønnsregulering	2,50 %	2,50 %
Forventet G-regulering	2,25 %	2,25 %
Forventet avkastning på fondsmidler	3,60 %	3,30 %
Forventet regulering av pensjoner under betaling	1,48 %	1,48 %
Arbeidsgiveravgiftssats (gjennomsnittlig)	11,42 %	11,42 %

## NOTE 6 VARIGE DRIFTSMIDLER

	Imm. egen- utviklede prosjekter <sup>1</sup>	Driftsutstyr infrastruktur	Infra- struktur tjenester	Anlegg med offentlige tilskudd	Prosjekter under utførelse <sup>2</sup>	Driftsløsøre, inventar og utstyr	Totalt
Anskaffelseskost 1.1.	11 595 895	77 056 148	17 043 750	32 613 650	13 412 383	83 620 971	235 342 797
Akk. avskrivninger	11 381 083	51 659 291	10 945 051	8 419 223	-	63 025 749	145 430 397
Akk. nedskrivninger	24 838	-	-	-	-	3 508 095	3 532 933
Akk. nettoføringer	-	3 340 119	-	-	-	6 949 382	10 289 501
<b>Bokført verdi 1.1</b>	<b>189 974</b>	<b>22 056 738</b>	<b>6 098 698</b>	<b>24 194 427</b>	<b>13 412 383</b>	<b>10 137 745</b>	<b>76 089 965</b>
Årets tilgang	-	17 500 498	743 596	6 805 551	2 004 656	3 977 960	31 032 260
Årets avgang	-	-	-	-	-	-	-
Årets avskrivninger	189 974	9 542 466	3 187 388	7 818 734	-	4 101 173	24 839 736
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	-	-	-
<b>Bokført verdi 31.12.</b>	<b>-</b>	<b>30 014 770</b>	<b>3 654 906</b>	<b>23 181 244</b>	<b>15 417 039</b>	<b>10 014 532</b>	<b>82 282 490</b>

Økonomisk levetid	3-4 år	3-5 år	3-4 år	4 år	0 år	0-8 år
Avskrivningsplan	Lineær	Lineær	Lineær	Lineær	Lineær	Lineær

<sup>1</sup> Immaterielle egenutviklede prosjekter består av: RESH - Register over Enheter i Spesialisthelsetjenesten.

<sup>2</sup> Prosjekt under utførelse er i hovedsak knyttet til prosjekt for NGK-utrudding. Kostnader knyttet til dette er balanseført i påvente av at prosjektene operasjonaliseres som inntektsgivende tjeneste i løpet av 2017.

## NOTE 7 BUNDNE MIDLER

	2016	2015
Bundne bankinnskudd (skattetrekk)	6 272 315	5 195 131

## NOTE 8 NÆRSTÅENDE PARTER OG MELLOMVÆRENDE MELLOM SELSKAP I KONSERN

Det vesentlige av statsforetakets inntekter kommer fra de regionale helseforetakene, helseforetak og andre enheter i Helse-Norge. Alle transaksjoner har grunnlag i inngåtte avtaler og betingelser.

Norsk Helsenett SF har ikke noe mellomværende med eier.

## NOTE 9 EGENKAPITAL

	Innskuddskapital	Annen egenkapital	Sum egenkapital
Pr. 31.12.2015	100 000	121 613 430	121 713 430
<b>Pr. 01.01.2016</b>	<b>100 000</b>	<b>121 613 430</b>	<b>121 713 430</b>
Årets resultat	-	-19 502 595	-19 502 595
<b>Pr. 31.12.2016</b>	<b>100 000</b>	<b>102 110 834</b>	<b>102 210 834</b>

## NOTE 10 ANNEN KORTSIKTIG GJELD

Annen kortsiktig gjeld består av:

	2016	2015
Forskuddsfakturerte inntekter	31 401 426	-
Skyldige feriepenger	16 416 365	11 670 739
Annen påløpt kostnad	3 007 854	4 821 806
Påløpte nettdriftskostnader	430 690	367 213
Avsetning styrehonorar	617 904	601 931
Red. avsetning for forpliktelser statsbevilgning	23 181 399	-24 194 583
Avsetning for forpliktelser statsbevilgning	-	-
Interimskonto sykepenger NAV	-	160 089
Avsetning for forpliktelser tildelt tilskudd	334 863	537 325
<b>Sum annen kortsiktig gjeld</b>	<b>75 390 501</b>	<b>42 353 686</b>

Forskuddsfakturerte inntekter er i hovedsak fakturering av avtalte tjenesteleveranser fra Norsk Helsenett til virksomhetene i helseforvaltningen.

## NOTE 11 LEIEAVTALER

Norsk Helsenett SF har inngått avtaler for leie av lokaler.

Lokasjon	Leieperiode	Årlig leiebeløp 2016
Tromsø, datarom Siva	01.07.2015-30.06.2020	73 395
Tromsø, kontorlokaler	01.07.2010-30.09.2020	1 840 320
Trondheim, datarom Dora	01.04.2012-31.01.2022	3 804 444
Trondheim, datarom Mynet	01.01.2015 - løpende	102 262
Trondheim, datarom St. Olav	01.01.2015 - løpende	71 144
Trondheim, kontorlokaler	01.12.2010-31.05.2017	4 665 792
Oslo, kontorlokaler	01.12.2010-30.11.2017	1 048 260
Oslo, kontorlokaler Tjenestesenteret	01.10.2016- 30.09.2023	863 813
Oslo, datarom Basefarm	01.04.2009-06.12.2018	7 724 399
<b>Totale leieutgifter lokaler</b>		<b>20 193 829</b>

## NOTE 12 LEDERLØNNSPOLITIKK

### Erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte

Denne erklæringen bygger på retningslinjer gitt i "*Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel*" fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13. februar 2015 samt foretaksmøtet i Norsk Helsenett SF 17. juni 2015, *Sak 3. Godkjenning av årsregnskap og årsberetning for 2014*. Lederlønnspolitikken i Norsk Helsenett SF er i tråd med disse retningslinjene.

Etter allmennaksjelovens § 6-16a skal styret utarbeide en erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte og redegjøre for den lederlønnspolitikken som har vært ført i det foregående regnskapsår. Erklæringen inneholder retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse, herunder hovedprinsippene for selskapets lederlønnspolitikken. Retningslinjene er kun veiledende for styret. Dersom styret i en avtale fraviker retningslinjene for lønnsfastsettelse, skal begrunnelsen for dette angis i styreprotokollen.

Norsk Helsenett SF definerer personer i stillingene administrerende direktør, divisjons-/avdelingsdirektører og medisinskfaglig ansvarlig som ledende ansatte.

### Hovedprinsipper for foretakets lederlønnspolitikken

Hovedprinsippet bak selskapets lederlønnspolitikken er at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskap/foretak. Statsforetaket skal videre bidra til moderasjon i lederlønningene.

### **Fastsettelse av lønn**

Det er selskapets politikk at lederlønningene skal komme til uttrykk i en fast lønn som reflekterer det nivå vedkommende stilling og erfaring innebærer. Selskapet praktiserer individuell avlønning både for ledere og ansatte, basert på gjeldende kriterier for lønnsfastsettelse: - Formalkompetanse - Realkompetanse - Markedshensyn - Norsk Helsenetts økonomiske bæreevne - Resultat- og innsatsorienterte kriterier som beskrevet i selskapets personalhåndbok Andre kriterier kan bli lagt vekt på ut i fra den enkelte leders oppgaver. Administrerende direktørs godtgjørelse fastsettes av styret og vurderes årlig. Lønnsregulering for øvrige ledende ansatte fastsettes og vurderes årlig av administrerende direktør. Lønnsfastsettelsen for ledende ansatte skal følge de samme prinsipper som gjelder for øvrige ansatte hva gjelder årlige rammer for lønnsregulering, vurdering av individuell prestasjon og tidspunkt for regulering. Variabel godtgjørelse til ledende ansatte består av naturalytelser (fri tilgang telefon, refusjon av bredbåndsutgifter inntil kr 600 per måned, avis/tidsskrifter basert på behov, dekning av trening inntil kr. 5 000 i året) samt pensjons- og forsikringsordninger. De variable godtgjørelsene er de samme for ledende ansatte som andre ansatte i virksomheten. Det foreligger ingen bonusordning for ledende ansatte i selskapet. Ledende ansatte er heller ikke tildelt aksjer, opsjoner eller lignende.

### **Etterlønn**

I ansettelsesavtale med administrerende direktør er det avtalt rett til 9 måneders etterlønn ut over oppsigelsestiden dersom styret anmoder administrerende direktør om å si opp sin stilling, eller administrerende direktør i samråd med styrets leder/styret velger å si opp sin stilling uten at det foreligger saklig grunn til oppsigelse eller avskjed. Dersom administrerende direktør i perioden for sluttvederlag, men etter utløpet av ordinær oppsigelsestid har andre inntekter, skal sluttvederlaget reduseres tilsvarende krone for krone. Det er ikke etablert etterlønsordninger i ansettelsesavtalene for andre ledende ansatte.

### **Redegjørelse for lederlønnspolitikken i regnskapsåret 2016**

Norsk Helsenett SF har i foregående år hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Ved lønnsjustering i 2016 ble det anvendt de prinsippene som er beskrevet i denne erklæringen.

Lønnen til administrerende direktør ble justert 1. januar 2016 med en lønnsøkning på 2,4 prosent etter styrebeslutning i sak 30, datert 26. august 2016.

Denne lederlønnspolitikken anses også å være i henhold til de statlige retningslinjene.

### **Erklæring om retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for 2017**

Norsk Helsenett har for 2017 de samme retningslinjene for fastsettelse av lederlønninger som beskrevet over og i henhold til tidligere års praksis. Styret har fastsatt en lønnsramme på maksimalt 2,6 prosent og bedt om at denne justeres i tråd med føringene fra frontfagene (NHO, LO og Spekter). Rammen for årets lønnsoppgjør er derfor justert til 2,4 prosent. Dette gjelder også for ledende ansatte.

## Melding frå uavhengig revisor

Til føretaksmøtet i Norsk Helsenett SF

Fråsegn om revisjonen av årsrekneskapen

### Konklusjon

---

Vi har revidert Norsk Helsenett SF sin årsrekneskap som er samansett av balanse per 31. desember 2016, resultatrekneskap og kontantstraumoppstilling for rekneskapsåret avslutta per denne datoen og notar til årsrekneskapen, medrekna eit samandrag av viktige rekneskapsprinsipp.

Etter vår meining er årsrekneskapen som følgjer med, gitt i samsvar med lov og forskrifter og gir eit rettvisebilete av foretaket si finansielle stilling per 31. desember 2016, og av resultat og kontantstraumane for rekneskapsåret som vart avslutta per denne datoen, i samsvar med rekneskapslova sine reglar og god rekneskapskikk i Noreg.

### Grunnlag for konklusjonen

---

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, medrekna dei internasjonale revisjonsstandardane International Standards on Auditing (ISA-ane). Våre oppgåver og plikter etter desse standardane er beskrivne i *Revisor sine oppgåver og plikter ved revisjon av årsrekneskapen*. Vi er uavhengige av foretaket slik det er krav om i lov og forskrift, og har oppfylt dei andre etiske pliktene våre i samsvar med desse krava. Etter vår oppfatning er innhenta revisjonsbevis tilstrekkeleg og formålstenleg som grunnlag for konklusjonen vår.

### Ytterlegare informasjon

---

Leiinga er ansvarleg for ytterlegare informasjon. Ytterlegare informasjon omfattar årsmeldinga, men inkluderer ikkje årsrekneskapen og revisjonsmeldinga.

Vår fråsegn om revisjonen av årsrekneskapen dekkjer ikkje ytterlegare informasjon, og vi attesterer ikkje den ytterlegare informasjonen.

I samband med revisjonen av årsrekneskapen er det oppgåva vår å lese den ytterlegare informasjonen for å vurdere om det er vesentleg inkonsistens mellom denne og årsrekneskapen eller kunnskap vi har opparbeidd under revisjonen, eller om han tilsynelatande inneheld vesentleg feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at den ytterlegare informasjonen inneheld vesentleg feilinformasjon er vi pålagde å rapportere det. Vi har ikkje noko å rapportere i så måte.

### Styret og dagleg leiar sitt ansvar for årsrekneskapen

---

Styret og dagleg leiar (leiinga) er ansvarleg for å utarbeide årsrekneskapen i samsvar med lov og forskrifter, og for at han gir eit rettvisebilete i samsvar med rekneskapslova sine reglar og god rekneskapskikk i Noreg. Leiinga er også ansvarleg for naudsynt intern

kontroll for å kunne utarbeide ein rekneskap som ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, verken som følgje av misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta.

Ved utarbeidinga av årsrekneskapen må leiinga ta standpunkt til foretaket si evne til å halde fram med drifta og på tilbørleg måte opplyse om tilhøve av betydning for dette. Føresetnaden om at drifta kan halde fram, skal leggjast til grunn for årsrekneskapen så lenge det ikkje er sannsynleg at verksemda vil bli avvikla.

#### Revisor sine oppgåver og plikter ved revisjon av årsrekneskapen

---

Målet med revisjonen er å oppnå tryggande sikkerheit for at årsrekneskapen totalt sett ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, verken som følgje av feil eller misleg framferd, og å gi ei revisjonsmelding som inneheld konklusjonen vår. Tryggande sikkerheit er ein høg grad av tryggleik, men ingen garanti for at ein revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, og ISA-ane, alltid vil avdekke vesentleg feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følgje av misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta. Feilinformasjon blir vurdert som vesentleg dersom han, åleine eller samla, innanfor rimelege grenser kan forventast å påverke økonomiske avgjerder som brukarane tar basert på årsrekneskapen.

Som del av ein revisjon i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, og ISA-ane, utøver vi profesjonelt skjønn og viser profesjonell skepsis gjennom heile revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentleg feilinformasjon i årsrekneskapen, enten det skuldast misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta. Vi utformar og gjennomfører revisjonshandlingar for å handtere slike risikoar, og hentar inn revisjonsbevis som er tilstrekkeleg og formålstenleg som grunnlag for konklusjonen vår. Risikoen for at vesentleg feilinformasjon som følgje av misleg framferd ikkje blir avdekka, er høgare enn for feilinformasjon som skuldast feil som ikkje er tilsikta, sidan misleg framferd kan innebere samarbeid, forfalsking, bevisste utelatingar, urette framstillingar, eller brot på interne kontrollrutinar.
- opparbeider vi oss ei forståing av intern kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlingar som er formålstenlege etter tilhøva, men ikkje for å gi uttrykk for ei meining om effektiviteten av foretaket sin interne kontroll.
- evaluerer vi om rekneskapsprinsippa som er brukte, er formålstenlege, og vurderer om rekneskapestimata og tilhøyrande noteopplysningar som er utarbeidde av leiinga, er rimelege.
- konkluderer vi, basert på innhenta revisjonsbevis, på om leiinga sin bruk av framleis drift-føresetnaden ved fastsetting av årsrekneskapen er formålstenleg og om det er vesentleg uvisse knytt til hendingar eller tilhøve som kan skape tvil av betydning om foretaket si evne til å halde fram med drifta. Dersom vi konkluderer med at det eksisterer vesentleg uvisse, må vi i revisjonsmeldinga gjere merksam på tilleggsopplysningane i årsrekneskapen, eller, dersom slike tilleggsopplysningar ikkje er tilstrekkelege, at vi modifierer konklusjonen vår om årsrekneskapen og



årsmeldinga. Konklusjonane våre er basert på revisjonsbevis innhenta inntil datoen for revisjonsmeldinga. Etterfølgjande hendingar eller tilhøve kan likevel føre til at foretaket ikkje held fram med drifta.

- evaluerer vi den totale presentasjonen, strukturen og innhaldet, inkludert tilleggsopplysningane, og om årsrekneskapen representerer dei underliggjande transaksjonane og hendingane på ein måte som gir eit rettvissande bilete.

Vi kommuniserer med styret mellom anna om det planlagde omfanget av revisjonen og til kva tid revisjonsarbeidet skal utførast. Vi utvekslar også informasjon om tilhøve av betydning som vi har avdekka i løpet av revisjonen, samt om eventuelle svakheiter av betydning i den interne kontrollen.

## Utsegn om andre lovmessige krav

### Konklusjon om årsmeldinga

---

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, meiner vi at opplysningane i årsmeldinga om årsrekneskapen og føresetnaden om at drifta skal halde fram er konsistente med årsrekneskapen og er i samsvar med lov og forskrifter.

### Konklusjon om registrering og dokumentasjon

---

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, og kontrollhandlingar vi har funne nødvendige etter internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», meiner vi at leiinga har oppfylt plikta si til å sørge for ordentleg og oversiktleg registrering og dokumentasjon av foretaket sine rekneskapsopplysningar i samsvar med lov og god bokføringskikk i Noreg.

Trondheim 27. april 2017  
BDO AS



Arne Almklov  
Statsautorisert revisor