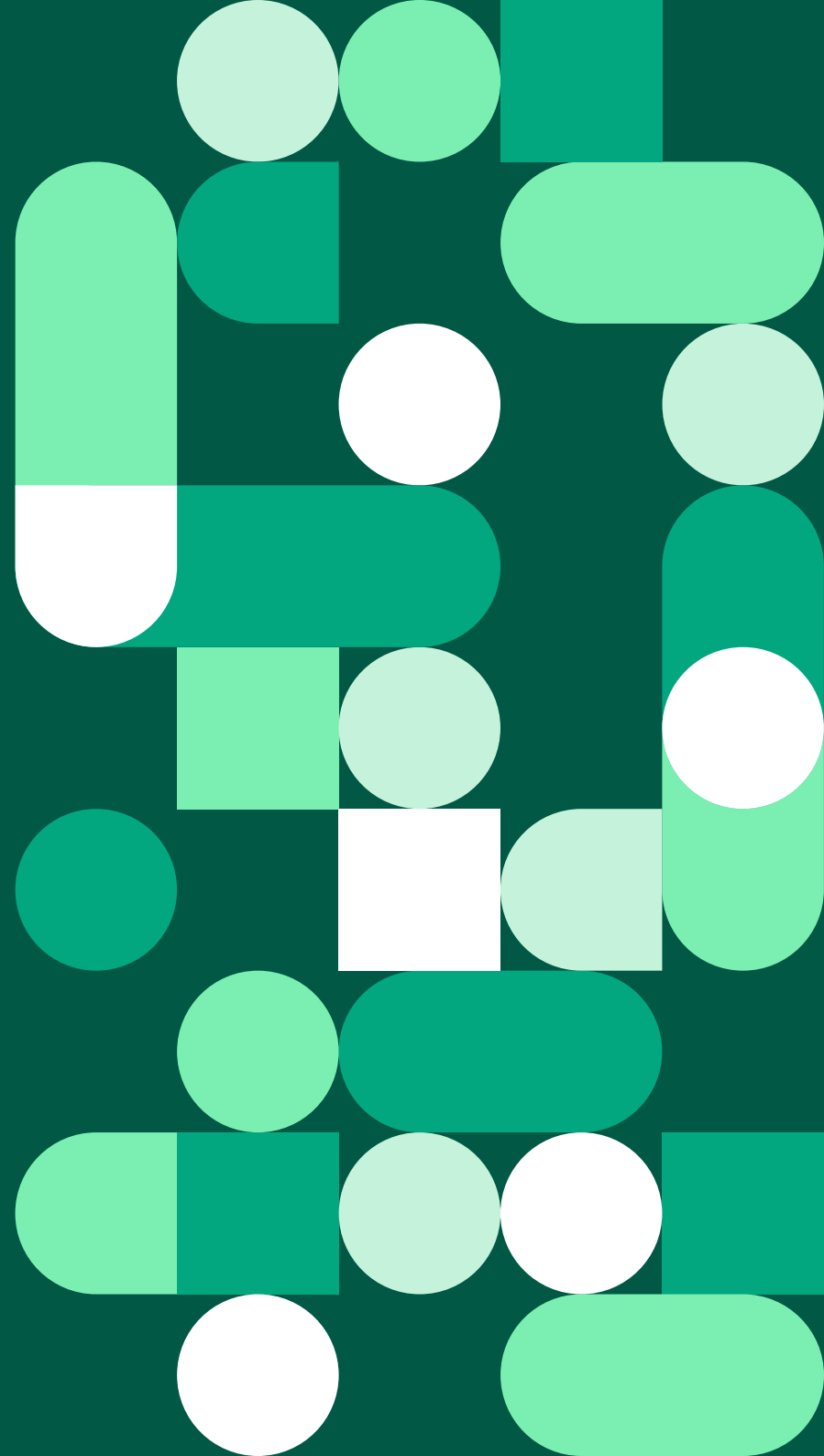


# Årsrapport 2020





Vi knytter  
Helse-Norge  
sammen



# Innhold

Stødig gjennom annleis-året	4
Effektiv samhandling i helse- og omsorgssektoren	7
Informasjonssikkerhet og personvern	19
Felles tjenestesenter	22
Vi bidrar til sammenhengende helsetjenester	25
Økonomiske krav og rammer	27
Årsberetning for 2020	30
Resultatregnskap, noter og revisors beretning	34

# Stødig gjennom annleis-året

*Allereie før me bytta ut 2019-almanakken med 2020-utgåva, visste me at det nye året skulle bli både spanande og krevjande for Norsk helsenett. Men ingen kunne spå kor mykje.*

Frå 1. januar 2020 skulle statsføretaket overta 230 nye medarbeidarar frå Direktoratet for e-helse og ansvar for dei nasjonale e-hesløyisingane. I løpet av året skulle også nye kollegar frå Statens legemiddelverk, Helsetilsynet og Norsk pasientskadeerstatning overførast til Norsk helsenett.

Selskapet fekk ny administrerande direktør hausten 2019, og det er alltid spanande å sjå korleis ein ny leiar manøvrerer i eit framandt landskap med nye tilsette. Med desse endringane skulle også heile organisasjonen gjennomgåast og ei ny leiargruppe skulle på plass. Med andre ord, det var mykje nytt for Norsk helsenett.

Så kom eit virus frå Kina og førte til dei mest inngripande tiltaka me har sett sidan siste verdskrig.

## FLEKSBIEL, STILLER OPP OG FINN LØYSINGAR

Da covid-19 slo til tidleg på året, og landet vart stengd ned i mars, trefte dette Norsk helsenett med full styrke. Verksemda er sentral og leverer mange av dei tenesene som vart etterspurt. Statsføretaket har vist stor

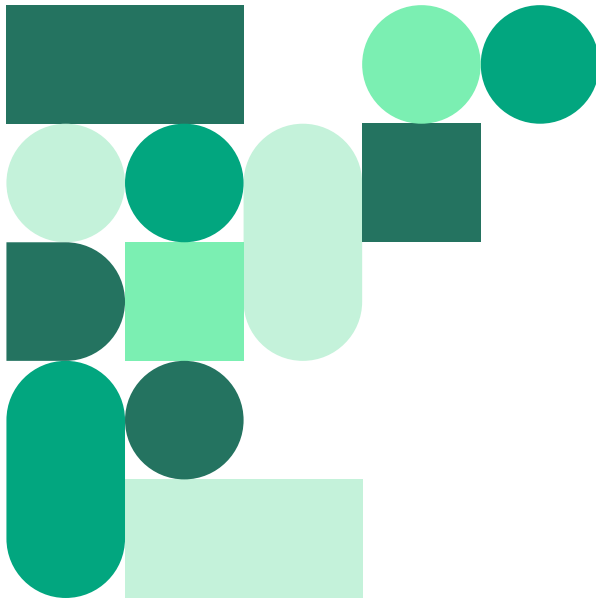
evne og fleksibilitet til å løyse alle dei utfordringane som dukka opp. Mykje var akutt, og veldig mange utfordringar måtte løysast på kort tid.

Frå ein dag til ein annan skulle heile Noreg ha heimekontor og videomøte. På kort tid auka Norsk helsenett kapasiteten på heimekontorløyisingen sin frå 2000 til 20 000 personar, slik at medlemane i Helsenettet kunne jobbe heimanfrå samstundes. Helsepersonell tok i bruk virtuelle møterom for å møte pasientar i betydeleg større omfang enn tidlegare, slik at dei unngjekk fysisk kontakt og reduserte risiko for korona-smitte. Etterspurnaden etter videoløyisingen som tek høgde for sikkerheit og personvern, eksploderte. Norsk helsenett fekk det på plass. Helsenettstaden Helsenorge vart ein svært viktig kanal for både innbyggjarar og helsepersonell, til dømes gjennom digital dialog med fastlegen når pasientane ikkje kunne møte på kontoret. Bruken av nettstaden steig i vêret.

På rekordtid var Norsk helsenett med på å få stabla Pandemiregisteret på beina, eit medisinsk kvalitetsregister som bidreg til å samordna og effektivt rapportera



**Herlof Nilssen**  
styreleder



pasientar på norske sjukehus med sjukdom som følgje av koronavirus.

Gjennom innføringa av elektronisk melding om død spelte Norsk helsenett ei viktig rolle for å hjelpe Folkehelseinstituttet med å få best mogleg oversikt over pandemien. Helsenorge har vore ein suksessfaktor når det gjeld informasjon til innbyggjarar knytta til korona. Etter kvart kunne alle sjå svaret på koronatesten sin på Helsenorge så snart prøven vart analysert, medan helsepersonell fekk denne viktige informasjonen via kjernejournal. Helsenorge og kjernejournal nådde viktige milepålar i 2020. Over fire millionar innbyggjarar registrerte seg som brukar av Helsenorge. Samstundes har helsepersonell nytta kjernejournal som aldri før. Og det kan me nok "takka" korona for.

Dette er berre noko av det Norsk helsenett har bidrege med som direkte følgje av korona-situasjonen. Styret er svært nøgd med korleis føretaket og dei tilsette har vist stor evne til å løyse utfordringane som kom.

### GRUNNPILARANE STÅR STØTT

Sjølv om korona tok mykje merksemd, har sjølvne grunnpilarane stått støtt gjennom året. Norsk helsenett har levert solid drift av høg tilgjengeleg infrastruktur, applikasjonar, tenester og oppgåver innan sikkerheit som føretaket har ansvar for.

Gjennom året er det arbeidd systematisk for å betre kundeopplevinga for dei statlege etatane som føretaket leverer tenester til. Nye oppgåver og over 400 medarbeidarar er vellukka tatt i mot, sjølv om året på inga måte vart slik ein hadde førestilt seg.

### STRATEGISK RETNING OG NY NASJONAL TENESTELEVERANDØR

I løpet av 2020 har også den strategiske retninga for Norsk helsenett vorte staka ut. Eit stort arbeid er lagt ned for å få til dette, og involveringa har vore brei, både internt og ute i sektoren. Resultatet er ein ambisiøs strategi fram mot 2026. Gjennom overføring av tilsette og nasjonale oppgåver frå Direktoratet for e-helse, tek Norsk helsenett steget inn som nasjonal leverandør av felles nasjonale løysingar som kjernejournal, e-resept, grunndata og helsenorge.no. Dette er berre starten på den oppgåva som selskapet vil få framover, å bli navet som bind sektoren saman.

Dersom me skal få til dette, må me arbeide tett og godt saman med alle våre kundar, og dei tilsette må stadig kunne ta nye posisjonar framover. Ein viktig faktor framover er god rolle og ansvarsdeling mellom Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse. Styret ser fram til å vere med å realisere strategien fram mot 2026.

Med fleire oppdrag og tilsette, har Norsk helsenett også bygd om organisasjonen dette året, slik at den er

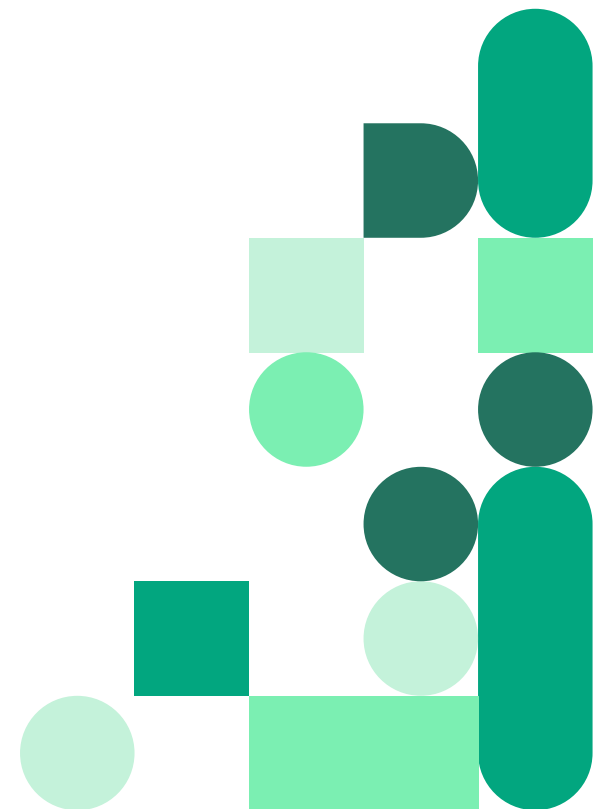
tilpassa å levere det helse- og omsorgssektoren treng i framtida. Den nye organisasjonen er støtta av dei til-litsvalde og dialogen med dei tilsette har vore god. Det målretta arbeidet med å få fleire kvinner inn i leiande stillingar i teknologiføretaket, har bore frukter. For sju år sidan hadde Norsk helsenett berre elleve prosent kvinner i leiargruppa og ingen av seksjonsleiarane var kvinner. No er dei same tala 40 og 53,2 prosent.

## VERDIAR I PRAKSIS

Tett knytt til arbeidet med strategien har føretaket jobba saman med dei tilsette for å lande kva kjerne-verdiar som skal kjenneteikne Norsk helsenett. Styret har slutta seg til dei verdiane som dei tilsette tykte kjen-neteikna dei best: Vi er nysgjerrige, vi har driv og vi bryr oss. Med det i ryggmargen lovar det godt for framtida til føretaket.

Eit prov på at dei tilsette leverer verdiane ut i praksis fekk me som ein triveleg overrasking på slutten av året. Norsk helsenett vart tildelt prisen for beste statlege lærebedrift i 2020. Juryen seier i si grunngjeving at føretaket utmerkar seg mellom anna ved å ha god fagleg og sosial oppfølging av lærlingane i læretida. Det tyder også på at dei tilsette investerer tid, deler kompe-tanse og omtanke for at lærlingane skal ha det så bra som mogeleg.

Styret er godt nøgd med arbeidet som er gjort i Norsk helsenett gjennom 2020, og eg vil på vegne av styret rette ein stor takk til alle tilsette. Dei har snudd seg raskt, vist stort driv og evne til å levere godt til kundane. Dei tilsette har stått støtt i eit spesielt og krevjande år.



# Effektiv samhandling i helse- og omsorgssektoren

*Norsk helsenett er nasjonal tjenesteleverandør på e-helseområdet og skal legge til rette for sikker og effektiv elektronisk samhandling. Vi har en sentral rolle i arbeidet med å nå målene for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og skal understøtte strategier og planer på e-helseområdet.*

## UNDERSTØTTER STRATEGIER OG PLANER

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og de overordnede målene om én innbygger - én journal setter retning og rammer for gjennomføring og prioritering av konkrete digitaliseringstiltak de neste årene.

Vi har i 2020 utarbeidet en strategi for perioden 2021 til 2026. Strategien bygger opp under disse føringene for å oppnå målene for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, hvor et av hovedfokusområdene er gode samhandlingsløsninger.

Norsk helsenett har også bidratt i utarbeidelsen av veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i perioden 2021-2025.

## ELEKTRONISK SAMHANDLING

Norsk helsenett har lagt til rette for sikker og effektiv elektronisk samhandling gjennom 2020. Det har ikke vært hendelser eller nedetid på de løsningene som benyttes til meldingsbasert samhandling, og kapasiteten er tilstrekkelig på nåværende tidspunkt.

Norsk helsenett utarbeidet et budsjett for 2020, der den økte bevilgningen knyttet til kommunenes andel av medlemsavgiften på 38 millioner kroner skulle benyttes til ulike forbedringsaktiviteter. Som følge av korona-situasjonen har vi ikke hatt tilgjengelige ressurser og kapasitet til å gjennomføre alle planlagte aktiviteter på dette området.



## HJEMMEKONTOR- OG VIDEO

Pandemien gjorde at vi økte innsatsen på finne gode løsninger for hjemmekontor og video. Dette er løsninger vi oppgraderte betydelig som følge av at egne ansatte, kundene i helseforvaltningen og medlemmene i Helsenetttet med ett måtte jobbe hjemmefra. Vi økte kapasiteten på hjemmekontorløsningen fra 2000 til 20 000 samtidige brukere, noe vi anser som å være tilstrekkelig kapasitet i overskuelig fremtid. Selvbetjeningsløsning for bestilling av hjemmekontor kom på plass samme dag som landet ble stengt ned, noe som bidro til at helsepersonell fikk enklere tilgang til denne tjenesten.

### Virtuelle møterom

Samtidig eksploderte behovet for videotjenester i hele Norge. Kundene fikk behov for å møte pasienter og kolleger, og mange valgte å gjøre det i virtuelle møterom fra oss. Tidligere var det sykehus som primært brukte våre videotjenester. Korona fikk leger, fysioterapeuter, manuellterapeuter og sykehus til å i enda større grad bruke video. Før korona-pandemien hadde vi totalt opprettet 1200 virtuelle møterom til kundene våre. Ved årets slutt hadde tallet vokst til hele 22 930. Vi satte rekord i november med 1970 samtidige brukere.

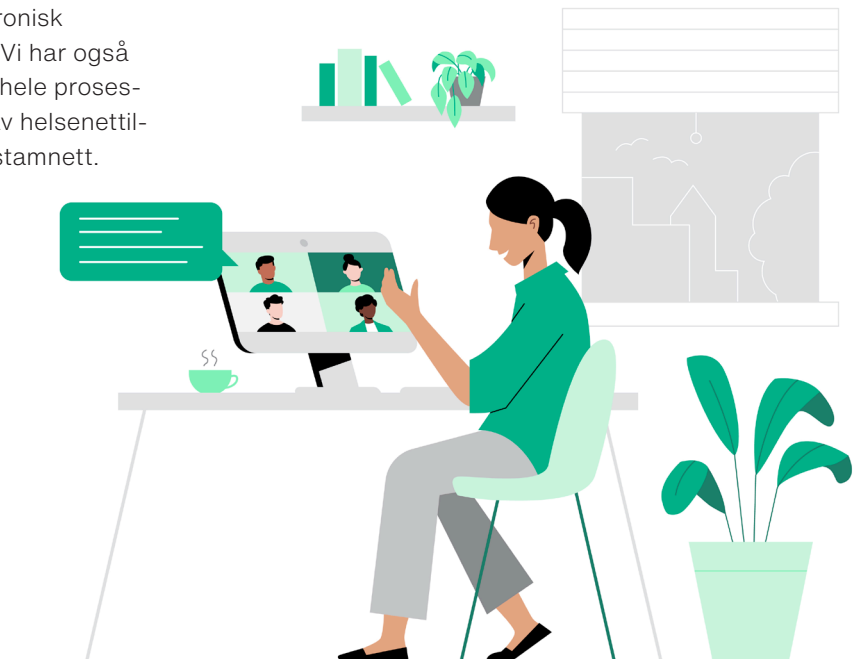
Sykehusklovnene var blant dem som måtte ta i bruk video på nye måter på grunn av korona. De tok kontakt med oss da de ikke lenger fikk komme inn på sykehuset

for kjærkomment tøys og tull til de minste og mest sårbare pasientene. Vi bisto med løsning slik at de kunne fortsette klovningen over video, helt smitterisikofritt.

## HELSENETTET

I 2020 har vi jobbet med å videreutvikle Helsenetttet med sikre tjenester og nødvendig kapasitet. Det har vi blant annet gjort ved å styrke infrastrukturen gjennom å bygge ut stamnettet videre til Helse Sør-Øst.

Vi har tilrettelagt for at medlemmer i Helsenetttet kan benytte skybaserte leverandører av elektronisk pasient-journal (EPJ) på en enklere måte. Vi har også jobbet med et prosjekt som skal forbedre hele prosessen fra bestilling, levering og forvaltning av helsenettilknytning og videreutvikling av tjenester i stamnett.





## MELDINGSUTVEKSLING

Meldingsutveksling er i dag den viktigste formen for elektronisk samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. En viktig forutsetning for at aktører i helse- og omsorgssektoren skal kunne samhandle elektronisk på en god måte, er at alle parter benytter standardiserte løsninger og korrekte meldingstyper. God informasjonsflyt er viktig for å sikre helhetlig pasientbehandling.

Det siste året har det vært stor fremgang på meldingstjenesten. Vi har arbeidet aktivt med å gi råd og veiledning til sektoren når det gjelder behov for samhandling. På slutten av året er antall korrekte medisinske meldinger i omløp oppe i 67 prosent.

Totalt ble det sendt 193 534 657 medisinske meldinger i 2020. For meldinger som er sendt over tradisjonelle kanaler som EDI, er det en markant nedgang sammenlignet med de foregående tre årene. Dette kan forklares med at flere e-reseptmeldinger er flyttet fra «legekontoret» til innbyggertjenester, som for eksempel reseptfornyelse via Helsenorger. Gjennomsnittlig er det sendt 280 000 e-reseptmeldinger daglig. Ser vi bort fra reduksjonen i antallet e-reseptmeldinger etter mars 2020 på 27 millioner, er det totale meldingsbildet økende.

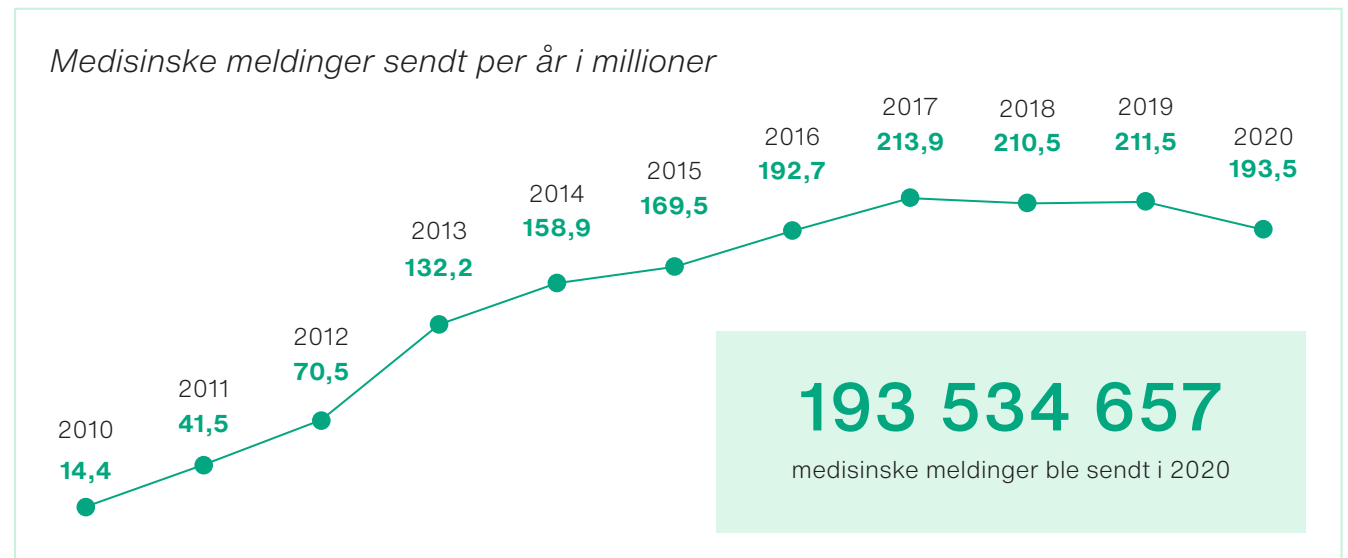
## Hurtigtest-effekt

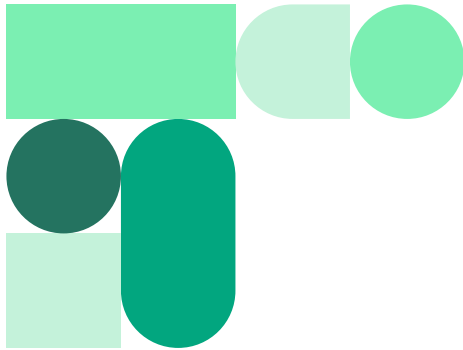
Vi ser ikke store endringer fra 2019 når det gjelder typiske meldinger sendt fra primær- og spesialisthelsetjenesten. Antallet mikrobiologiske prøvesvar har økt med over sju millioner meldinger i andre halvår. Dette kan tilskrives PCR- og hurtigtester for covid-19. For e-reseptmeldinger kan det se ut som om flere meldingstyper flyttes over fra EDI til synkrone meldinger. Det er her vi ser at antallet forespørsler fra rekvirent om pasientens legemiddelliste har størst økning fra 2019, med tilhørende økning i antall svar tilbake til rekvirent.

## Meldingsvalidator

Norsk helsenetts Meldingsvalidator er vedlikeholdt og videreutviklet for å kvalitetssikre meldingsutvekslingen og bidra til å korrigere avvik. Mye av utviklingen har vært for å understøtte behov knyttet til innføring av nasjonale e-helsestandarder. Flere leverandører har gjennomført og fått godkjent at meldingsstandardene er i henhold til nasjonale krav. Dette blir gjort gjennom Meldingsvalidator- Test og godkjenning.

I samarbeid med Helsedirektoratet har vi lagt til rette for å kunne teste at NPR-meldinger (Norsk pasientregister) følger gjeldende krav gjennom bruk av validatoren..





### INNFØRING AV E-HELSESTANDARDER

Det er Norsk helsenett som har koordinert helse- og omsorgssektorens forberedelser til å gå over til nye e-helsestandarder.

Meldinger som det har vært mulig å ta i bruk i flere år, men som ikke har blitt benyttet fordi man er avhengig av at kommunikasjonspartene i meldingsutvekslingen gjennomfører overgangen samtidig, vil nå bli tatt i bruk.

Koordineringen inkluderer at vi følger opp leverandørene når det gjelder utvikling av de nye meldingene. Faste møtepunkter mellom aktører i sektoren, leverandører, helseforvaltning og helsevirksomheter er godt etablert, slik at overgangen til nye standarder blir koordinert.

Standardene som nå skal tas i bruk, gir økt kvalitet i samhandlingen mellom partene som er involvert i et pasientforløp. Med økt kvalitet får vi også bedre pasientsikkerhet.

### HELHETLIG SAMHANDLING

Fra 1. januar 2020 overtok Norsk helsenett ansvaret for forvaltning og drift av de nasjonale e-helse løsningene e-resept, kjernejournal, Grunndata, HelselD og Helsenorge fra Direktoratet for e-helse. Vi gikk derfor inn som en naturlig part i samarbeidsavtalen om Helseplattformen mellom Direktoratet for e-helse, Helse Midt-Norge RHF og Helseplattformen AS.

### AVTALER

Vi er gjensidig avhengig av hverandre for å lykkes med våre oppdrag. Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse inngikk 19. desember 2019 en samarbeidsavtale som regulerer samarbeidet mellom partene. Denne har vært grunnlaget for de avtalene som har vært inngått underveis i 2020.

Samarbeidsavtalen regulerer det generelle samarbeidet knyttet til Helseplattformen. I tillegg kommer det til å bli inngått prosjektavtaler som mer detaljert avklarer partenes ansvar og oppgaver på spesifikke områder.

Vi har gjennom året inngått avtaler om utvikling på følgende områder: Helsedataprogrammet, Legemiddelprogrammet, MF Helse, velferdsteknologisk knutepunkt, kjernejournal, DigiHelsestasjon, digital dialog fastlege og digital førerrettsforvaltning.

Norsk helsenett har gjennom 2020 levert godt på bestillinger fra Helseplattformen. Vi har startet opp prosessen for at Helseplattformen skal kunne integreres mot de nasjonale e-helseløsningene. Dette arbeidet er planlagt å fortsette ut 2022.

### GRUNNDATA

Prosjektet "risikoreduserende tiltak" har gjort Grunndata til en enda tryggere plattform. Det gjorde vi gjennom å innføre HelselD for pålogging. Ved å ha personlig pålogging vet vi til enhver tid hvem som har gjort endringer. I tillegg innførte vi egne konti per fagsystem for tilgang til Grunndata. Dette fører til at virksomhetene ikke blir så sårbare om det skulle være problemer med én konto. I tillegg kan vi lettere følge opp konti ved behov.

### Grunndatadagen

Vi arrangerte i september 2020 en egen fagdag om Grunndata. Grunndatadagen ble gjennomført som et webinar, der vi hadde rundt 350 deltagere. Fagdagen skulle bidra til økt forståelse i sektoren når det gjelder sammenhengen mellom registrene på Grunndata og sluttbrukerløsninger. Vi ønsket også å formidle hvor viktig det er at opplysningen som er registrert i Grunndata, er korrekte.

## NASJONALE INNFØRINGSPLANER

Helse- og omsorgsdepartementet ga Direktoratet for e-helse i 2020 oppdrag om å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i perioden 2021–2025. Dette arbeidet ble ledet av direktoratet og gjennomført i samarbeid med Norsk helsenett, de regionale helseforetakene, KS/kommunesektoren, leverandørene og andre relevante aktører i sektoren.

Direktoratet etablerte en kjernegruppe for dette arbeidet, hvor Norsk helsenett hadde med en fast representant. Produktmiljøene våre deltok aktivt inn i en intern koordineringsarena for arbeidet. De bisto spesielt med å utarbeide og kvalitetssikre beskrivelsene for de nasjonale løsningene.

### VEIKART FOR UTVIKLING

Resultatet av veikartet er en oversikt over alle pågående aktiviteter for de nasjonale e-helseløsningene samt status og planer fremover. Dette vil være et beslutningsunderlag for prioritering og finansiering av e-helsetiltak i årene som kommer.

Veikartet viser til at de nasjonale e-helseløsningene er bærebjelken i dagens samhandlingsstruktur.

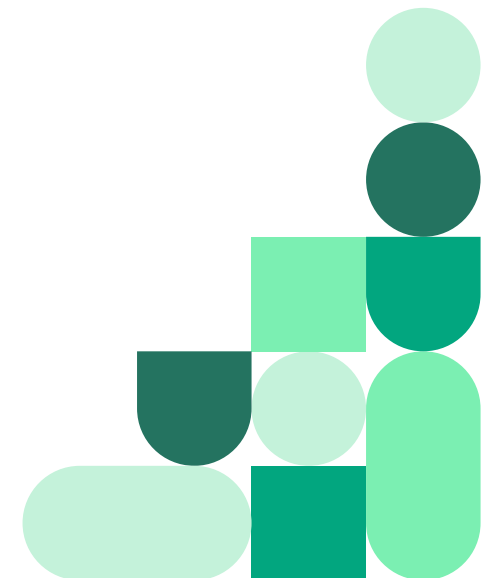
Frem til 2025 vil de nasjonale e-helseløsningene utvikles for å gi innbyggerne bedre digitale helsetjenester

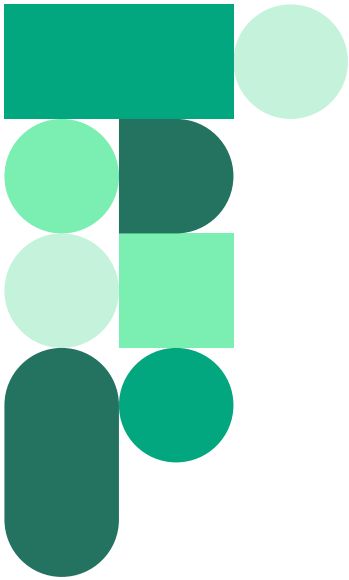
og tjenester innen digital oppfølging hjemme. Helsepersonell vil få muligheter til å dele journaldokumenter og samhandle rundt pasientens legemiddelliste.

Veikartet skal forvaltes videre av Direktoratet for e-helse. Vi vil bistå løpende med planer for utvikling og innføring av de nasjonale e-helseløsningene og gi oversikt over tiltak, milepæler og avhengigheter.

### DEDIKERT SEKSJON

Vi har opprettet en egen seksjon for innføring. Dette bidrar til bedre koordinering mellom innføringsaktivitetene vi deltar i. Seksjonen leder innføringer på oppdrag fra Direktoratet for e-helse og andre, og bidrar med ressurser inn i planarbeid og pågående innføringer. Arbeidet skjer i tett samarbeid med kommunene, fastleger, regionale helseforetak, leverandører og andre involverte, i strukturerte og helhetlige løp





### **SAMARBEID MED KS**

KS er av medlemmene gitt et særskilt oppdrag med nasjonalt digitaliseringsarbeid, bla. å bidra til samordning og samstyring i kommunesektoren, representere sektor overfor stat og være pådriver for utvikling og utbredelse av felles løsninger i samspill med medlemmene og regionale digitaliseringsnettverk.

KS har via KS e-Komp i 2020 spilt en betydelig rolle i utbredelsesarbeidet for dødsmelding/dødsårsak og DigiHelse-tjenesten på Helsenorge.

Norsk helsenett har via "prosjekt KJ-SHT" (innføring av kjernejournal til sykehjem og hjemmetjeneste) samarbeidet med KS om etablering av et erfaringsnettverk, der aktørene kan dele kompetanse. Nettverket har jevnlig samarbeidsmøter. KS har også en aktiv rolle i prosjektets styringsgruppe.

Prosjektet og KS e-Komp har sammen arrangert regionale seminarer med stor deltakelse fra sektoren. Hensikten med seminarerne var å samle flest mulig helsepersonell og ledere i kommunene, utveksle erfaringer med de kommunene som bruker kjernejournal, og få gitt råd og informasjon til kommunene som skal i gang med kjernejournal.

Prosjektet KJ-SHT og KS samordner og oppdaterer informasjon rundt dette. Den blir lagt ut på hjemmesidene til både KS og Norsk helsenett.

### **Forbereder overføring**

Samarbeidet med KS e-Komp og prosjektet KJ-SHT fortsetter i 2021. Det satses på aktiviteter som skal gi et godt fundament for KS, med tanke på videre innføringsarbeid fra 2022 i samarbeid med KS e-Komp og regionale digitaliseringsnettverk.

Norsk helsenett har også samarbeidet med KS om informasjon til kommuner om digitale tjenester på Helsenorge. Sammen med KS gjennomførte vi et populært webinar om mulighetene kommunene har til å bruke Helsenorge i koronasituasjonen.

## TEST OG GODKJENNINGER

Norsk helsenett har sikret at alle de aktørene som har søkt om å koble seg til og å ta i bruk én eller flere av de nasjonale e-helseløsningene, er kommet i gang med kvalitetssikringsprosessen. Dette gjøres gjennom den etablerte Godkjenningsprosessen, der aktørenes systemer kvalitetssikres før de gjennomfører en begrenset utprøving før endelig bredding av sin løsning.

## GODKJENT FOR INTEGRASJON

I 2020 ble åtte aktører godkjent for full bredding av sin integrasjon mot e-resept, kjernejournal og Helsenorge. Fem aktører ble godkjent for pilotutprøving i produksjon.

I tillegg er 22 aktører under godkjenning for integrasjon mot de nevnte nasjonale e-helseløsningene. Dette omfatter aktører med komplekse integrasjoner som bl.a. Difa med fire apotekkjeder, Helseplattformen med flere integrasjoner, Helse Vest med flere integrasjoner, Helse Nord, Pridok og flere nettapotek. Vi antar at aktørene blir godkjent for full bredding i løpet av 2021.

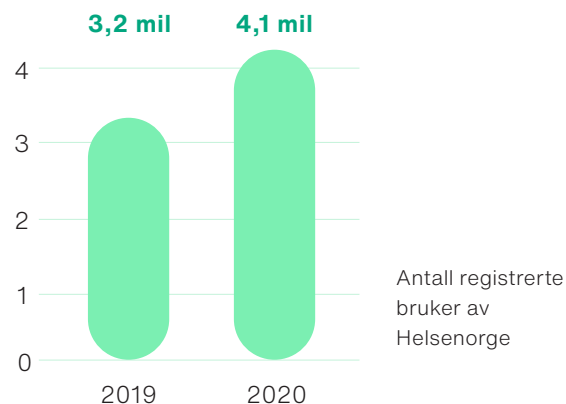
Godkjenningsprosessen blir ytterligere utviklet i 2021, blant annet med bruk av maskinlæring og automatisering. Vi ønsker å levere høyere kundetilfredshet gjennom kvalitetsforbedring og økt aktørinvolvering. Målet er kortere prosessetid og høyere leveranseevne.

## HELSENRORGE

Det nasjonale helsenettstedet Helsenorge inngår i den nasjonale helseberedskapen og opplevde en kraftig økning i 2020. Helsenorge tredoblet tidligere besøksrekord under mobiliseringen mot korona i mars, og nettstedet hadde over 10 millioner besøk.

Gjennom året har antallet registrerte brukere av Helsenorge økt fra 3,2 til 4,1 millioner innbyggere. Bruken av innloggede tjenester har også hatt en betydelig vekst, fra om lag to til fem millioner innlogginger per måned i løpet av året.

Solid drift har sørget for god tilgjengelighet i Helsenorge-plattformen, selv med ekstraordinære svingninger i pågangen. Effektiviteten i utvikling og drift



ble i begrenset grad påvirket av overgangen til hjemmekontor. Noen oppdrag har hatt lavere framdrift enn planlagt fordi ressurser måtte flyttes til korona-relaterte tiltak.

### Andre viktige leveranser på Helsenorge i 2020

- Digitale helsestasjoner og skolehelse-tjeneste: Oslo, Bergen og Haugesund har nå digitale helsestasjoner og skolehelsetjenester.
- Pasientreiser: Pasienter kan se planlagt reise og avbestille. Dette reduserer behovet for manuell saksbehandling og bomturer.
- Helsedataprogrammet: Det er tilrettelagt for innsyn i flere helseregistre og reservasjon.
- Publiseringsløsningen for Helsenorge er byttet for å sikre en moderne teknologi og bedre brukeropplevelse.
- Sykehusene i Helse Vest, Helse Nord og Helse Sør-Øst har utvidet sine digitale pasienttjenester på ulike måter. Det er blant annet mer bruk av digitale skjema før oppmøte, digitale innkallingsbrev, timeavtaler, henvisningsstatus og videokonsultasjoner. Dette gir tidsbesparelser og bidrar til å redusere risiko for smitte. Det bidrar også til å opprettholde et helsetilbud også når pasienter ikke kan møte fysisk på sykehuset.

Helsenorge-redaksjonen har samarbeidet aktivt med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet om oppdatert informasjon og råd knyttet til korona. Vi ser betydelig bruk av veiledningsmateriell, både på norsk og andre språk.

### KORONA-TILPASNINGER

Vi etablerte løpende løsninger for nye behov som oppsto som følge av pandemien. Folkehelseinstituttets symptometer bidrar til å kartlegge symptomer i befolkningen og gir kommunene mulighet til å planlegge tiltak. Innbyggere finner selv prøvesvar for koronatester på Helsenorge og reduserer dermed belastningen på kommunale helsetjenester. Det samme gjør selvbetjent timebestilling for koronatesting, koronasjekken og veiledere for å redusere smitterisiko ved legekontor og sykehus. Innkalling til vaksinerings kan også formidles via Helsenorge. Vi fikk på plass støtte for å starte videokonsultasjoner fra Helsenorge hos fastleger og sykehus.

Kommuner kan bestille aktivering av Helsenorge-tjenester via vårt kundesenter, og de finner veiledningsmateriell via journalleverandørene på nettsidene våre.

### TILGANG TIL REGISTRE

Vi satte opp innsynsløsning via Helsenorge mot en rekke medisinske registre, slik at data er tilgjengelig for innbyggerne. For 2020 gjelder dette disse registrene:

- Norsk Hjerterinfarktregister
- NorSCIR
- NORKAR
- KvaRus
- Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte
- Norsk hjertekirurgiregister (NHKiR)

### TILRETTELEGGING MOT FLERE AKTØRER

Norsk helsenett tilrettela i 2020 for at flere eksterne aktører kan levere tjenester til innbyggere via Helsenorge. I samarbeid med Helsedirektoratet har vi anskaffet et nytt elektronisk mestringsverktøy for psykisk helse, og dette er gjort tilgjengelig på nettstedet.

Flere kommuner har allerede tatt i bruk verktøyet, der behandlere kan forskrive behandlingstilgang til pasienter med milde eller moderate psykiske lidelser. I tillegg er flere åpne verktøy gjort tilgjengelig, for eksempel verktøy for pusteøvelser og covid-mestring. Dette er gjort i samarbeid med Helse Vest. Vi etablerte også grensesnitt mot en ekstern pratrobot i forbindelse med korona.

Norsk helsenett gjennomfører endringer i sikkerhetsmodellen for Helsenorge for å ytterligere tilrettelegge for bruk av eksterne applikasjoner.



## KJERNEJOURNAL

Kjernejournal inneholder opplysninger som skal være nyttig for hele helsetjenesten, slik som informasjon om e-resepter og utleveringsmeldinger. Det samme gjelder fastlegeinformasjon, oppdatert kontaktinformasjon til pårørende samt kritisk informasjon.

Bruken av kjernejournal er økende, og antall oppslag av helsepersonell har nå passert 100 000 per måned. I 2020 jobbet vi spesielt med å innføre kjernejournal i kommunal hjemmetjeneste og sykehjem. 21 kommuner tok i bruk kjernejournal i denne perioden.

Vi prøvde ut innsyn i journaldokumenter fra sykehus i kjernejournal i Helse Sør-Øst OUS og Helse Nord. Dette gir helsepersonell i andre virksomheter mulighet til å se viktige deler av pasientjournal fra sykehus, som epikriser, prøvesvar og bildeundersøkelser. Løsningen som ble testet, gir bedre elektronisk informasjonsflyt, samtidig som kravene til informasjonssikkerhet blir ivaretatt. For pasientene er det viktig at nødvendig informasjon om sykdom og behandling er tilgjengelig for helsepersonell i sykehuset og i kommunen. Dette er et viktig skritt i retning av det nasjonale målet om én innbygger- én journal.

Målet med utprøvingen var å få bekreftet at løsningen fungerte. Vi sjekket også om det var behov for justeringer før flere helseforetak og brukere i helsetjenesten tar den i bruk. Dette skjer tidligst i begynnelsen av 2021.

## DELING AV DATA

I 2020 har vi hatt prosjekter knyttet til datadeling i kjernejournal. Det er laget et programmeringsgrensesnitt (API) for kritisk informasjon som vil forenkle registreringsprosessen for helsepersonell. Ved registrering i kjernejournal vil de kritiske opplysningene følge pasienten, uavhengig av hvor pasienten mottar helsehjelp.

Det er i tillegg laget API for legemidler, slik at vi understøtter etableringen av pasientens legemiddelliste (PLL) og pilotering av den i Helse Vest. Det er laget integrasjon med ny Persontjeneste fra MF Helse (sikret med HelseID).

## PRØVESVAR OG VAKSINE

Kjernejournal er tilpasset med integrasjon mot Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), slik at prøvesvar på koronatest er tilgjengelig for helsepersonell via kjernejournal. I tillegg er det tilpasset for integrasjon med SYSVAK, det nasjonale vaksinasjonsregisteret, slik at tilgang til vaksiner er tilgjengelig for helsepersonell via kjernejournal.

## SAMHANDLINGSTJENESTE

Vi har gjennom oppdrag fra Helsedirektoratet utredet digital behandlings- og egenbehandlingsplan som en mulig samhandlingstjeneste for helsepersonell i kjernejournal. Svarrapporter fra laboratorie- og

radiologivirksomheter er utredet i Akson samhandling som mulig samhandlingstjeneste i kjernejournal.

## MELDE.NO

Melde.no er en felles løsning for å melde om uønskede hendelser i helsetjenesten, og omfatter meldeordninger for bivirkninger, meldeordninger for medisinsk utstyr og varselordning for alvorlige hendelser. Norsk helsenett overtok ansvar for drift, forvaltning og utvikling av løsningen 1. januar 2020, da prosjektet "Én vei inn" ble avsluttet.

## NY FUNKSJONALITET

I 2020 har Norsk helsenett sammen med eierne av meldeordningene, jobbet spesielt med å levere restanser fra meldeportalen "Én vei inn". Vi har også utviklet funksjonalitet for at pasienter og pårørende skal kunne melde om uønskede hendelser via Helsenorge. Arbeidet har vært viktig for beredskap knyttet til covid-19-vaksinering. De viktigste leveransene var meldeordning for bivirkninger av vaksiner for helsepersonell, pasienter og pårørende samt sikker elektronisk dialog med melder.

Inkludering av nye meldeordninger, som biovigilans og bruk av strålegivende utstyr, er startet opp. Dette arbeidet fortsetter i 2021.

## E-RESEPT

E-resept er tatt i bruk av fastleger, apotek og alle sykehus. Over 90 prosent av alle resepter til mennesker er nå elektroniske, og det arbeides med å innføre flere rekvirentgrupper. I 2020 er de to tannlegeløsningene i Norge godkjent for e-resept.

## SENTRAL FORSKRIVNINGSMODUL

Vi utviklet Sentral forskrivningsmodul API (SFM basis API). Modulen skal tas i bruk av spesialisthelsetjenesten for oppkobling mot e-resept og vil være et nyttig verktøy for å sikre kvalitet i forskrivning og høy pasientsikkerhet. Vi har hatt tett dialog med Helseplattformen (HP) for å tydeliggjøre krav til integrasjon, og vi har bistått HP i forbindelse med implementeringsplanen for integrasjon mot e-resept.

Vi startet utviklingen av SFM med grafisk brukergrensesnitt (GUI) i 2020. Den skal erstatte dagens forskrivningsmodul (FM) og integreres i løsninger for elektronisk pasientjournal (EPJ). SFM vil være et virkemiddel for nasjonal innføring av multidoser og pasientens legemiddelliste (PLL). Den vil også bidra til økt utbredelse av e-resept til nye rekvirentgrupper og bidra til økt kvalitet i e-resept.

## REVISJON AV REKVIRENTKRAV

I 2020 er det utført revisjon og oppdatering av rekvirentkrav overfor nye leverandører som vil integrere med e-resept. Dette bidrar til effektivisering av godkjeningsprosessen, og tydeliggjør Norsk helsenett sitt ansvar og kravene for e-resept overfor EPJ-leverandørene.

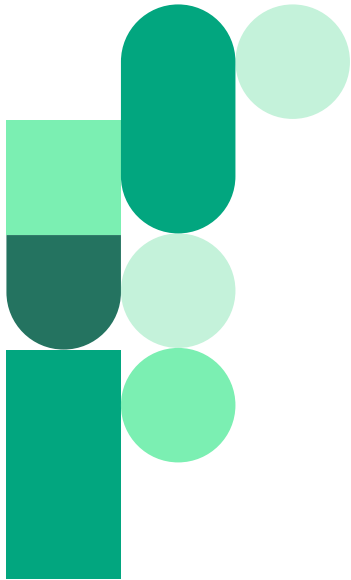
## PASIENTENS LEGEMIDDELLISTE

Vi har også bidratt i prosjekt for utprøving av pasientens legemiddelliste (PLL) i Bergen og Helse Vest. Pasientens legemiddelliste er en felles oversikt over de legemidler pasienten skal bruke, noe det er stort behov for i helsetjenesten for å ivareta pasientsikkerheten.

Norsk helsenett bidrar med prosjektledelse og innføringskompetanse, i tillegg til å utarbeide kravspesifikasjon som EPJ-systemet må ivareta. Utprøvingen i Bergen vil gi erfaringsgrunnlag for nasjonal innføring av PLL.







## HELSEANALYSEPLATTFORMEN

Gjennom 2020 har Norsk helsenett gjennomført viktige leveranser til Helsedataprogrammet i Direktoratet for e-helse. Vi har bistått programmet med kompetanse i tillegg til to større oppdrag, prosjektene “Helseanalyseplattformen” og “fellestjenester”.

### FELLESTJENESTER

Dette prosjektet har gitt innbyggere enklere innsyn i sine oppføringer i ulike helseregistre. En del av prosjektet er å lage en løsning for å kunne gi og trekke samtykke til oppføring i helseregistre og til deltakelse i forskning. Flere helseregistre trenger ikke samtykke fra innbygger. For disse har prosjektet levert en løsning for reservasjon mot oppføring.

Stadig flere registre og forskningsprosjekter tar i bruk disse tjenestene på Helsenorger, noe som vil gi innbyggere større innsikt og tillit til behandlingen av deres helsedata. Videre utvikling av samtykkeløsning og løsning for dialog mellom forskere og innbygger vil gjøre det enklere for forskere å komme i kontakt med innbyggeren for fremtidige forskningsprosjekt.

## HELSEANALYSEPLATTFORMEN

Gjennom 2020 har prosjektet videreutviklet helsedata.no med sentral funksjonalitet og innhold for forskere og andre sluttbrukere av helsedata. Blant annet har brukerne nå mulighet til å utforske hvilke datatyper som ligger i de mange helseregistrene. De kan benytte ett felles søknadsskjema for tilgang til flere registre på helsedata.no. Gjennom 2020 har vi sammen med leverandør Capgemini tilpasset og utviklet saksbehandlingsløsning for distribuert og sentralisert behandling av søknader om tilgang til helsedata.

Neste store leveranse på Helseanalyseplattformen er løsning for dataplattform og analysetjenester. I løpet av første halvår 2020 ble det gjennomført anskaffelse for dette. Accenture ble valgt som leverandør. Etter sommeren startet arbeidet med å utvikle og levere dataplattformen og funksjonalitet for analyse av helsedata.

De første dataproduktene blir lansert etter sommeren 2021, forutsatt at dato for iverksettelse av ny helseregisterlov og forskrift blir klart.

## ANDRE KORONATILTAK

Mange av tiltakene som vi gjennomførte knyttet til korona-pandemien i 2020, er nevnt i forbindelse med Helsenorge og kjernejournal. Vi bidro også til andre korona-relaterte løsninger som det ble behov for i løpet av året. Her nevner vi noe av det vi bidro til.

### PANDEMIREGISTER

Vi bisto med å få på plass Norsk pandemiregister. Fra 1. april kunne intensivavdelinger ved alle landets sykehus registrere behandlingsforløp for alle koronapasienter. Pandemiregisteret er et medisinsk kvalitetsregister, og skal brukes til å få oversikt over sykehusinnleggelses som følge av koronavirus. Registeret skal sørge for samordnet og effektiv rapportering av pasienter med sykdom som følge av covid-19 ved norske sykehus. Opplysningene kan også brukes til planlegging, styring og beredskap i helse- og omsorgstjenesten og i forvaltningen. Norsk helsenett drifter registeret.

### SMITTESTOPP

Norsk helsenett bidro med verifikasjonsløsning til Smittestopp, en app fra Folkehelseinstituttet som bidrar til digital smittesporing. Løsningen sjekker om du er smittet av korona ved å gjøre oppslag i Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). Verifikasjonsløsningen eies og utvikles av Folkehelseinstituttet og driftes av Norsk helsenett.

### SYSVAK-NETT

SYSVAK-nett er en løsning som ble lansert i desember 2020. Løsningen gjør det mulig for helsevirksomheter som ikke har en elektronisk pasientjournal, å registrere vaksinasjoner i det landsdekkende elektroniske vaksinasjonsregisteret SYSVAK. Denne løsningen vil være et viktig virkemiddel i korona-vaksineringen av Norges befolkning. Løsningen eies og utvikles av Folkehelseinstituttet, mens Norsk helsenett drifter og utfører førstelinje brukerstøtte.

### HURTIGTEST FOR COVID-19

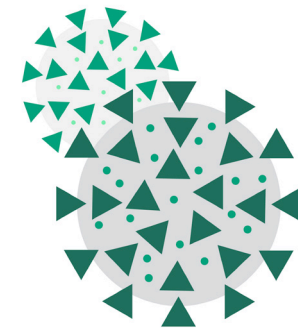
I desember leverte vi en løsning som gjør kunder i stand til å rapportere inn resultat fra hurtigtester for covid-19 til MSIS. Prøveresultatet er tilgjengelig i kjernejournal og på Helsenorge. Løsningen er sikret med Helse-ID. Vi hadde effektive og løsningsorienterte oppdragsmøter med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Sykehuspartner, slik at vi fikk etablert en sikker tjeneste fra produktutvikling hos Sykehuspartner. Vi sikret data-behandleravtaler og avtaleinngåelser samt etablerte førstelinjemottak hos Norsk helsenetts kundesenter.

### MSIS KLINIKERMELDING

Norsk helsenett bidro til denne webtjenesten som har som primærfunksjon å melde koronasmitte til Folkehelseinstituttet sitt smittevernregister MSIS Database.

### ELEKTRONISK MELDING OM DØD

Gjennom innføringen av elektronisk melding om død, bidrar Norsk helsenett med å hjelpe Folkehelseinstituttet til å få best mulig oversikt over pandemien. For å få bedre forståelse og forskning rundt dødsfall og dødsårsaker, melder legene inn informasjon rundt dette til Dødsårsaksregisteret (DÅR) og Folkeregisteret. Ved papirinnsending tar det opptil 16 dager før Folkeregisteret er oppdatert. Oppdatering av Dødsårsaksregisteret kan ta opptil ti måneder. Ved elektronisk innsending går dette på sekunder, og det er naturligvis store gevinster knyttet både til raskere oppdatering av registrene og bedre datakvalitet.



# Informasjonssikkerhet og personvern

*Norsk helsenett ivaretar personvern og informasjonssikkerhet i nasjonale e-helsetjenester og i den nasjonale IKT-infrastrukturen. I 2020 førte blant annet korona-pandemien til at beredskapsarbeidet vårt gikk fra plan- og øvingsfase og over til aktiv krisehåndtering.*

## SIKKERHETSTJENESTER TIL SEKTOREN

Trusselbildet i det digitale rom er i stadig endring, og sikkerheten må gå i takt med den økende mengden av ulike trusler. Helse- og omsorgssektorens nasjonale kompetansesenter for informasjonssikkerhet, HelseCERT har i 2020 gjennomført en rekke inntrengingstester i sektoren for å avdekke sikkerhetshull. Konklusjonen er at det gjøres mye godt sikkerhetsarbeid i virksomhetene, og vi ser spesielt stor bedring hos virksomheter vi har testet tidligere.

## DIGITAL BESKYTTELSE

Vi ser at det er forbedringspotensial innenfor sikkerhetsmonitorering og deteksjon av cyberangrep. Det er viktig at sikringsarbeidet i virksomhetene tar hensyn til disse endringene, og at virksomhetene benytter innsikten aktivt i risikovurderinger. HelseCERT utvikler og leverer tjenester til helse- og omsorgssektoren. Det gjør vi gjennom nasjonalt beskyttelsesprogram (NBP) og digital beskyttelse i dybden (DBD).

## Nasjonalt beskyttelsesprogram

Som responsmiljø for helsesektoren tilbyr HelseCERT en rekke tjenester gjennom NBP for å forebygge, oppdage og håndtere cyberangrep mot helsesektoren. Noen av de mest sentrale tjenestene er sensorplattform, inntrengingstesting, sårbarhetsskanning, varsling av sårbarheter og trusler. Vi tilbyr også råd og bistand samt flere andre tjenester.

Målgruppen for disse tjenestene er alle virksomheter i helsesektoren, inkludert kommuner, helseforetak, leverandører, etater, aktuelle driftsleverandører m.m. Av landets 356 kommuner er 331 med i NBP i 2020. Alle helseregionene, etater og en rekke andre aktører er også med. De drar nytte av tjenestene som inngår i programmet. Tjenestene i NBP blir løpende videreutviklet og forbedret, og nye tjenester blir lagt til.

## Digital beskyttelse i dybden

DBD er et nytt program som er utviklet gjennom 2020. Det består av flere tjenester, hvor formålet er å aktivt forsvare mot og oppdage cyberangrep på innsiden i virksomheter. Dette er tjenester som skal gjøre oss





og helsesektoren enda bedre rustet til å håndtere et oppdatert trusselbilde og fremtidige sikkerhetsutfordringer. DBD innebærer spissede sikkerhetstjenester som er utviklet for å bli implementert i virksomhetenes egen infrastruktur. I 2020 inngikk vi avtale med én av helseregionene om denne tjenesten. Flere andre avtaler er også på plass.

### DELER INNSIKT

Nasjonale sikkerhetsmyndigheter gir ut årlige rapporter om sikkerhetstilstanden og trusselbildet. Dette er svært gode kilder til informasjon. I 2020 skrev Norsk helsenett en kort rapport som summerte opp den viktigste innsikten fra de nasjonale sikkerhetsmyndighetene. Den inneholdt noen refleksjoner rundt implikasjonene for den norske helsetjenesten. Formålet med rapporten var å gi viktig innsikt til personell uten dyp sikkerhetskompetanse, eller tilstrekkelig tid til å sette seg inn i mer omfattende rapporter. Rapporten er delt med aktører i sektoren.

### LØSEPENGEVIRUS

HelseCERT arrangerte tre IKT-øvelser for de regionale IKT-driftsselskapene og Norsk helsenett i 2020. Fokuset i disse øvelsene har vært å øke virksomhetens evne til å håndtere et cyberangrep (hendelseshåndtering), gjennom planlegging, forberedelse og gjennomføring av øvelsene. Håndtering av løsepengevirus i forskjellige varianter har stått sentralt.

### STYRKET SAMARBEID

Gjennom partnerskapet med Nasjonalt Cybersikkerhetssenter (NCSC) har vi styrket samarbeidet gjennom 2020. Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sin VDI-plattform er tatt i bruk hos sentrale virksomheter i sektoren. Partnerskapet sikrer et godt samarbeid med NCSC, sektorvise responsmiljøer og andre relevante sikkerhetsmiljøer i Norge. HelseCERT har bidratt med innlegg på aktuelle konferanser og forum gjennom hele året, deriblant NCSC Cyberforum 2020 og Normkonferansen. Vi har også holdt flere innlegg og presentasjoner i mindre fora og til enkelte virksomheter.

### SIKKERHETSSTYRING

De siste årene har Norsk helsenett gjennomgått flere virksomhetsoverdragelser, fått nye oppgaver og tjenesteområder. Samtidig er trusselbildet i stadig endring. Derfor jobbet vi i 2020 spesielt med å etablere et nytt og helhetlig rammeverk for sikkerhetsstyring i selskapet.

### RAMMEVERK

Rammeverket er bygget opp i form av et styringssystem for sikkerhet og personvern som er basert på ISO27001-standarden. Sikkerhetspolicyene som er vedtatt av ledergruppen i Norsk helsenett, bygger på NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, nasjonal strategi for digital sikkerhet og Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgstjenesten (Normen).

Dette legger grunnlag for systematisk arbeid og enhetlig sikkerhetsstyring i selskapet, noe som igjen bidrar til innebygd sikkerhet og personvern i tjenesteleveransene fra Norsk helsenett. Arbeidet har bidratt til å videreutvikle kompetanse, og legger føringer for prioriteringer i kompetanseutviklingen innenfor sikkerhetsområdet i årene som kommer.

### BIDRAR TIL NORMEN

Norsk helsenett samarbeider tett med Direktoratet for e-helse på sikkerhetsområdet, og særlig som bidragsytere inn i arbeidet med Normen. Vi bidrar med kapasitet inn i Norm-sekretariatet og som medlem i styringsgruppen. Normkonferansen er en viktig arena for deling av sikkerhetskunnskap med sektoren, og vi bruker dette som en arena for å dele våre erfaringer.

I 2020 har vi tatt initiativ til å etablere et kompetanseforum for informasjonssikkerhet i helseforvaltningen, for å sikre at ressurser som jobber med fagområdet, har et sted å dele kunnskap med sine fagfeller og helseforvaltningskolleger.

### BEREDSKAP, ØVELSER OG KORONA

I starten av 2020 jobbet Norsk helsenett for å videreutvikle beredskapsplaner og harmonisere den helhetlige kriseorganisasjonen fra strategisk til operativt til taktisk nivå. Dette var høyt prioritert som følge av virksomhetsoverdragelsen fra Direktoratet for e-helse.

### AKTIV KRISESTAB

Som følge av korona-situasjonen gikk beredskapsarbeidet i Norsk helsenett fra en plan- og øvingsfase til krisehåndtering. Vi hadde aktiv krisestab i perioden mars til april. Etter april har beredskapsseksjonen fortsatt å følge utviklingen i korona-pandemien tett og rapporterer jevnlig til ledelsen.

Vi har evaluert håndteringen av korona-situasjonen og sendte evalueringsrapporten til Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2020.

### BEREDSKAPSPLANVERK

Arbeidet med å konsolidere beredskapsplanverk og kriseorganisasjon etter virksomhetsoverdragelsen har pågått parallelt med håndteringen av korona-situasjonen. Det har blant annet blitt gjennomført forbedringer knyttet til kriseorganisasjonen og håndtering av alvorlige hendelser på våre tjenester og produkter.

Beredskapsseksjonen har styrket samarbeidet med beredskap i Helsedirektoratet. Vi har sammen med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse gjennomgått endringer i nasjonal helseberedskap som følge av virksomhetsoverdragelsen. Dette arbeidet vil følges opp videre i 2021.

### ØVELSER

Vi har gjennomført flere øvelser i 2020, blant annet øvelser på IKT-sikkerhet, gjenoppretting av tjenester og Nasjonal helseøvelse 2020.



# Felles tjenestесenter

*Norsk helsenett leverer tjenester innen dokumentasjonsforvaltning, anskaffelser og IKT til etatene i helseforvaltningen. I 2020 har vi blant annet jobbet med å standardisere arkiv-tjenesten.*

## STRATEGISK FORUM

Strategisk forum ble opprettet i 2019 og har representanter på ledernivå fra alle etatene i helseforvaltningen som Norsk helsenett leverer administrative tjenester til. I foretaksprotokollen blir vi bedt om å legge til rette for at Strategisk forum skal sikre alle etatenes innflytelse på hvilke behov som skal dekkes og med hvilken prioritering.

Det har blitt gjennomført fire møter i 2020 under ledelse av tidligere direktør for Direktoratet for e-helse, Christine Bergland. Det har vært tilnærmet fullt oppmøte fra etatene.

Etatene har blitt involvert og informert om Strategi 2026 og strategisk retning for felles tjenestесenter.

## VEIKART

Gjennom 2020 har vi laget et samlet veikart for etatene, relatert til tjenester og leveranser fra Norsk helsenett. Veikartet for 2021 ble vedtatt av strategisk forum i slutten av 2020 og inkluderer tydelige prioriteringer og tjenesteutvikling gjennom året.

## ETATSVISE KOSTNADER

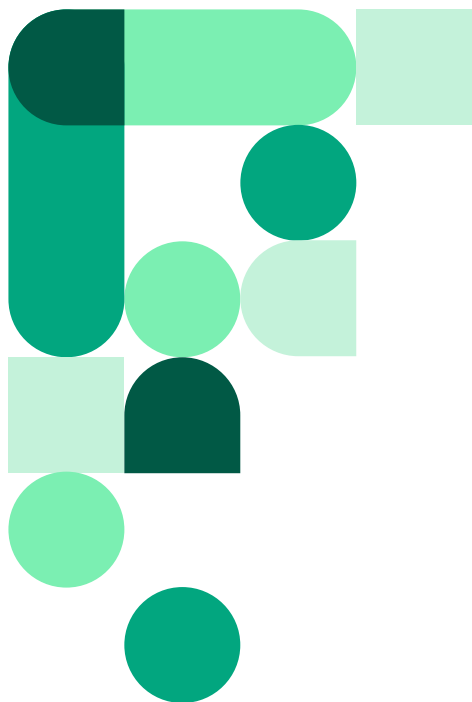
Vi sendte pris- og kostnadsprognose for 2021 til etatene i helseforvaltningen innen avtalt frist.. Prognosen ga etatene en oversikt over forventet forbruk i 2021 basert på tilgjengelig informasjon. I løpet av høsten ble prognosene justert og gjennomgått med den enkelte etat.

Overordnet kostnadsprognose som viser samlet forventet forbruk for alle kunder i helseforvaltningen, ble gjennomgått i Strategisk forum i mai og september. Arbeidet med pris og kostnadsprognose er satt i system og vil følge årshjulet til Strategisk forum. Forventet prognose for 2022 vil bli sendt ut før 1. mai 2021 og priser/prisreguleringer for 2022 blir lagt frem i mai 2021.

## BENCHMARKING AV INFRASTRUKTURKOSTNADER

Vi ønsker å få enda mer kunnskap om effektiviteten i ulike deler av driften vår. Derfor gjennomførte vi løpet av 2020 en fordeling av våre totale infrastrukturkostnader ned på kostnadselementene server, lagring og backup.





Arbeidet har gitt oss mulighet til å synliggjøre en enhetskostnad per kostnadselement.

Denne enhetskostnaden har vi sammenlignet med andre relevante leverandører. Foreløpige analyser viser at vi leverer konkurransedyktige priser for infrastruktur. Arbeidet med benchmarking vil være en pågående prosess, blant annet for å analysere nærmere hva som skiller vår virksomhet fra andre leverandører i markedet.

### PRIS- OG FINANSIERINGSMODELL

Norsk helsenett har analysert eksisterende prismodell mot helseforvaltningen. Analysen ble drøftet i strategisk forum 28. mai 2020. Den ble justert etter innspill, og rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 10. juni 2020.

### ANSKAFFELSER

Riksrevisjonen kom i juni 2019 med en rapport om anskaffelsestjenesten i Norsk helsenett. Noen av hovedfunnene i rapporten handlet om kvalitet, forutsigbarhet og kapasitet, i tillegg til gevinstrealisering knyttet til blant annet felles avtaler. Vi har gjennomført en rekke tiltak for å bedre dette.

Samlet er det nå etablert et robust fagmiljø for anskaffelser og leveranse av forutsigbare tjenester fra Norsk helsenett. Kundemålinger viser at etatene er godt

fornøyde med kvalitet på rådgivning og kommunikasjon. Tilfredsheten med tidsbruk, kundeservice og kompetanse har bedret seg betydelig fra 2017 til 2020, og ligger på et godt nivå.

### TJENESTER SOM KAN IVARETAS AV ANDRE

Norsk helsenett har god dialog med Statens innkjøps-senter (SIS) om deltakelse i felles avtaler. Det samme er gjeldende for Sykehusinnkjøp HF (SHF), hvor Norsk helsenett sikrer etatene i helseforvaltningen tilgang til avtaler og tjenester.

Vi er representert i Statens innkjøpsråd, som definerer og prioriterer den totale kontraktporteføljen i samråd med SIS. Innkjøpsrådet skal representere brukerne og består av to representanter fra hvert departementsområde.

Vi har faste møter med Sykehusinnkjøp, og vi jobber med å få på plass en ny avtale som skal regulere samarbeidet mellom partene.

### ØKT BRUK AV LEVERANDØRER

Gjennom Strategi 2026 har vi satt et tydelig mål om å i større grad bruke leverandørmarkedet for å levere gode og kostnadseffektive tjenester til helseforvaltningen. Et eksempel er den nylige inngåtte rammeavtalen for tjenesteområdet digital arbeidsplass, hvor

vi gjennom å benytte leverandørmarkedet oppnår blant annet stordriftsfordeler, kostnadsbesparelser og tjenesteinnovasjon.

### INNFØRING AV FELLES ARKIVTJENESTER

Prosjektene for samordning av arkivtjenestene for Norsk pasientskadeerstatning (NPE), Statens legemiddelverk (SLV) og Helsetilsynet (Htil) ble avsluttet i henhold til reviderte planer. Virksomhetsoverdragelsene for arkivtjenesten i SLV skulle etter planen skje 1. april 2020, og Helsetilsynets arkiv skulle overføres 30. april.

### TRE NYE ETATER

På grunn av covid-19 ble det innført hjemmekontor for alle involverte fra midten av mars. Vi tok ulike grep for å sikre en god overføring og stabil drift under pandemien. SLV og Htil beholdt personalansvaret for de virksomhetsoverdratte og det operative ansvaret for tjenestene frem til 1. juni, selv om de formelle virksomhetsoverdragelsene skjedde etter planen i april. Tjenesten for NPE ble samordnet fra 1. november.

Helseklages tjeneste skal samordnes innen utgangen av 2022, og vi er i gang med dialogen rundt dette. I tillegg er det opprettet dokumentasjonsforvaltnings-tjeneste for Eldreombudet.

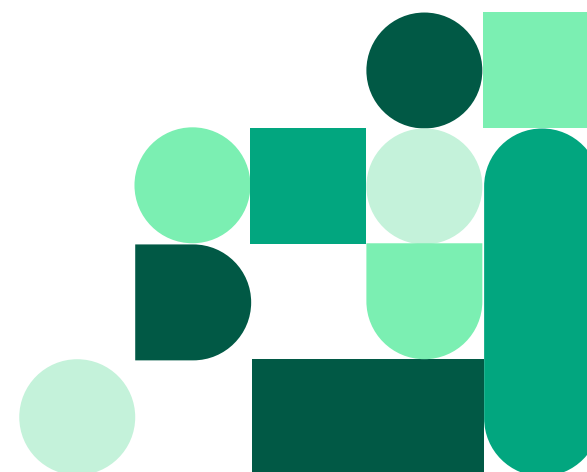
### DIGITALISERT ARKIVFUNKSJON

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om digitalisert arkivfunksjon er i løpet av året redefinert og blitt knyttet tettere opp mot Strategi 2026. Departementet har vært løpende orientert om endringene i prosjektet. Det opprinnelige målbildet for digitalisert arkivfunksjon er fortsatt gjeldende, og den nye innretningen av prosjektet baserer seg på å gjennomføre mindre og målrettede aktiviteter opp mot konkrete og spissede behov. Samlet understøtter aktivitetene realiseringen av målbildet for digitalisert arkivfunksjon.

### STANDARDISERING

Standardisering av tjenestene, arbeidsprosessene og verktøyene som brukes er en forutsetning for å nå samfunnsmålene for samordningen. Arbeidet med å standardisere tjenesten har vært fokusområde i 2020. Innføringen av nye og felles rutiner startet i 4. kvartal 2020. Dette arbeidet videreføres i 2021.

Sommeren 2020 startet vi et prosjekt for å iverksette løsningen eFormidling. Løsningen ivaretar sikker digital kommunikasjon og leveres av Digitaliseringsdirektoratet. Planen er at flere av etatene skal begynne å bruke løsningen i første halvår 2021.





# Vi bidrar til sammenhengende helsetjenester

Jeg avsluttet mine ord i årsrapporten for 2019 med at Norsk helsenett måtte ta plass som det naturlige navet for informasjonsdeling og samhandling i helse- og omsorgssektoren. I 2020 har vi tatt den plassen gjennom å bli nasjonal tjenesteleverandør for sektoren. Vi leverer og skal fortsette å levere på de nye oppgavene vi har fått.

Hver dag jobber vi for å knytte Helse-Norge enda bedre sammen. Det har vært visjonen vår siden starten til Norsk helsenett. De første årene gjorde vi dette gjennom å bygge fysiske og logiske nett, slik at pasientinformasjon nå utveksles sikkert og lovlig mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. For å møte de utfordringene helse- og omsorgssektoren står overfor de neste årene, må vi utvikle samhandlingen betydelig mer.

Norsk helsenett er ansvarlig for de nasjonale e-helse-løsningene og for å være et informasjons- og samhandlingsnav i helsesektoren. Vi skal levere gode og trygge digitale tjenester og infrastruktur, samtidig som vi skal legge til rette for innovasjon. Samfunnsansvaret vårt innebærer at de løsningene vi bygger, skal kunne

settes ut i livet. Vi skal legge til rette for at aktørene kan knytte seg på løsningene vi lager. Det betyr at vi har ansvaret for hele livsløpet; drift, forvaltning og videreutvikling.

Vår ambisjon er at informasjonen er trygt tilgjengelig i det øyeblikket den trengs, enten det er pasienten, helsearbeideren, forskeren, innbyggeren eller leverandøren som trenger den. Gjennom økt grad av selvbetjening, standardisering og automatisering skal også vi bidra til at det blir mer helse for hver krone, noe som kommer alle innbyggerne i Norge til gode.

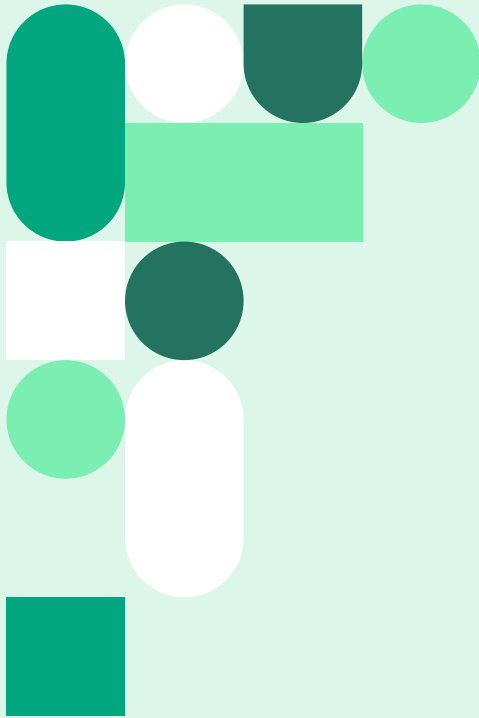
## STRATEGI 2026

Med de nye oppgavene og oppdragene vi har fått i 2020, har vi også vært nødt til å snu oss rundt og se på oss selv utenfra. Dette perspektivet har vi brukt når vi har peilet ut den strategiske retningen for Norsk helsenett frem til 2026.

Vi er glade for tilliten vi har fått i sektoren. I årene som kommer skal vi fortsette å utvikle oss som en nasjonal tjenesteleverandør. Eier, kunder, leverandører og



**Johan Ronæs**  
administrerende  
direktør



samarbeidsparter forventer at Norsk helsenett tar et sentralt ansvar for å bidra til å realisere strategiene og planene som er for e-helseområdet, og dermed bidra til digital transformasjon av helse- og omsorgssektoren.

### **SØMLØS INFORMASJONSFLYT**

De neste årene skal Norsk helsenett sørge for sømløs og sikker informasjonsflyt og legge til rette for sammenhengende helsetjenester, der vi alle kan være aktive deltakere i vår egen helsehverdag.

Vi skal bli enda mer behovs- og brukerorienterte. Norsk helsenett skal være en god rådgiver når det gjelder å finne de beste løsningene som dekker de ulike aktørenes behov. Det skal vi klare gjennom å være nysgjerrige og lytte. Vi må sette oss inn hva de ulike aktørene trenger, vi må forstå de underliggende behovene for å kunne komme opp med de mest fornuftige løsningene. For å lykkes med det må vi ta føringen og være en pådriver for å identifisere og forstå de reelle behovene til aktørene i Helse-Norge.

Vi har ambisiøse planer. Så må vi også tåle at det vi leverer ikke er 100 prosent perfekt ut fra start. Vi må kunne gå trinnvis frem, forbedre løsningene underveis, og utvikle oss hele tiden.

### **TEKNOLOGI FOR BEDRE HELSETJENESTER**

Vi befinner oss i et landskap med komplekse ønsker og problemstillinger. I dette landskapet skal vi også tilrettelegge for at leverandørmarkedet og helsesektoren kan levere etterspurte løsninger gjennom trygge plattformer, prosesser, støttefunksjoner, avtaleforhold og bruksvilkår. Samtidig skal vi sørge for at brukerne kan ha full tillit til at det vi leverer, er trygt å benytte.

Norsk helsenett skal fortsette jobben med å forenkle arbeidshverdagen til etatene i helseforvaltningen, slik at de får brukt tiden sin på å gjøre sine arbeidsoppgaver. Vi er en profesjonell tjenesteleverandør som tilbyr moderne, trygge, relevante og effektive tjenester.

Et solid fundament er på plass for å få dette til. 700 Norsk helsenett-ambassadører bidrar hver dag til å gjøre Helse-Norge til et enda bedre sted. De er nysgjerrige, de har driv og de bryr seg. På den måten sørger de for å utvikle de teknologiske løsningene som sektoren trenger nå og i fremtiden.

# Økonomiske krav og rammer

*Norsk helsenett skal ha god kontroll på økonomien og sikre at den samlede ressursbruken holdes innenfor de rammene som er vedtatt. Vi skal også legge til rette for bærekraftig økonomisk utvikling over tid.*

## BEDRE ENN BUDSJETT

Norsk helsenett har i 2020 et årsresultat på 156,1 millioner kroner, noe som tilsvarer en resultatmargin på 8,6 %. Årsresultatet er dermed bedre enn budsjettet for 2020 og virksomhetens historiske resultater. Dette kan forklares med virksomhetsoverdragelsen fra Direktoratet for e-helse, koronasituasjonen og ekstra bevilgninger knyttet til de nasjonale e-helseløsningene og kommunenes andel av medlemsavgiften.

## KORONA-EFFEKT

Vi hadde på tidspunktet for utarbeidelsen av budsjettet ikke full oversikt over de økonomiske effektene av virksomhetsoverdragelsen. I tillegg fikk vi i 2020 ekstra bevilgninger på 100 millioner til de nasjonale e-helseløsningene og 38 millioner kroner for kommunenes andel av medlemsavgiften. Før vi var ferdige med å planlegge aktiviteter knyttet til disse bevilgningene, blir vi truffet av koronasituasjonen. Det medførte at vi måtte prioritere koronaaktiviteter fremfor å planlegge og gjennomføre aktiviteter i tråd med ekstrabevilgningen. En annen effekt av koronasituasjonen var at hele organisasjonen på kort tid dreide fokus fra ordinære

driftsoppgaver til koronarelatert arbeid. Det medførte en vridning i ressursbruken fra administrative til operative oppgaver.

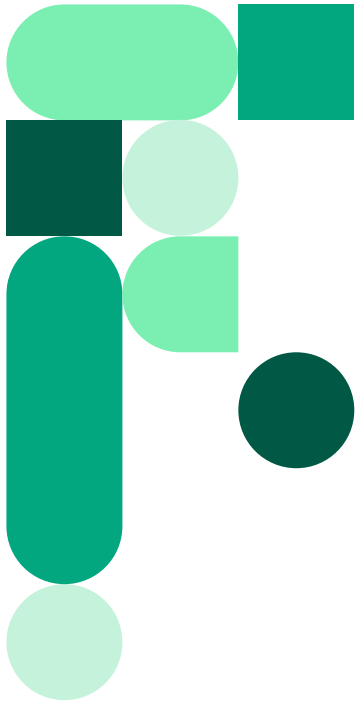
En krevende operasjonell driftssituasjon som følge av koronasituasjonen har altså hatt en positiv økonomisk effekt. Det skyldes bortfall av planlagte aktiviteter og at vi har prioritert viktige leveranser i en krevende koronasituasjon, fremfor oppbemanning og aktivitetsøkning for å møte kravene som ny nasjonale tjenesteleverandør.

## POSITIV LIKVIDITETSUTVIKLING

Investeringsnivået i 2020 ligger godt innenfor selskapets EBITDA-margin (inntjening før renter, skatt, avskrivninger og nedskrivninger), og er dermed bærekraftig på sikt. Likviditetsutviklingen er positiv, og det har ikke vært behov for å ta opp langsiktige lån eller trekke på kassakreditrammen.

I tråd med regnskapsloven vil årets positive resultat bli overført til opptjent egenkapital. Det innebærer at Norsk helsenett ved utgangen av året vil ha en opptjent egenkapital på 298,4 millioner kroner. Årets resultat





er viktig for å skape nødvendig grunnlag for utvikling i årene som kommer.

### **MÅ INVESTERE I KOMPETANSE**

Norsk helsenett har økt farten betraktelig gjennom året, slik at vi går inn i 2021 med et høyere kostnadsnivå enn vi har hatt i 2020. En hovedforklaring er at vi i 2021 må investere i kompetanse i linjen, siden det er en betydelig underdekning av egen kjernekompetanse for de fleste nasjonale løsningene. I en overgangsfase hvor vi erstatter innleide konsulenter med fast ansatte, vil vi ha et økt kostnadspådrag for å sikre kompetanseoverføring.

Generelt har virksomheten et stort behov for å styrke strategisk kompetanse, inkludert i stabsfunksjonene. Norsk helsenett har ikke bemannet opp i takt med historisk vekst, og vi må styrke oss innenfor økonomi, virksomhetsstyring, HR og kommunikasjon.

### **BEHOV FOR TEKNISKE LØFT**

I tillegg har vi analysert og vurdert teknisk status for Helsenettet og alle de nasjonale e-helseløsningene som ble virksomhetsoverdratt fra Direktoratet for e-helse. Resultatet av dette arbeidet indikerer behov for tekniske løft i størrelsesorden 200 millioner kroner i årene som kommer.

En større del av dette vil vi kunne håndtere løpende innenfor eksisterende finansielle rammer, men uten ytterligere finansiering vil Norsk helsenett ha behov for å benytte deler av opptjente midler for å sikre at vi leverer nasjonale løsninger med teknisk god standard i årene som kommer.

### **STRATEGI 2026 OG FINANSIERINGSBEHOV**

Videre skal Norsk helsenett realisere en ambisiøs strategi frem til 2026. Strategirealiseringen medfører at vi må gjennomføre større tekniske løft innenfor flere områder. Dette vil kreve finansieringsbehov utover de resultatene virksomheten løpende vil klare å frembringe (eks. skysatsning). I tillegg skal vi bidra på viktige områder som helhetlig samhandling og legemiddelområdet.

Vi mener resultatet for 2020 gir et godt utgangspunkt for å rigge selskapet for videre vekst og realisere strategisk viktige områder.

### **GEVINSTREALISERING**

Norsk Helsenett har i 2020 fulgt opp gevinstrealiseringsplanen for tjenestenes virksomhet. Vi har identifisert og satt i gang nye tiltak som må gjennomføres for å oppnå gevinstene. Foretaksmøtet har bedt oss om å videreføre tertialvis rapportering for gevinstrealisering i konsernmodellen, og det har vi gjort gjennom hele året.

Norsk helsenett rapporterer rutinemessig gevinster fra gjennomføring av IKT-prosjekter, anskaffelser og arkivarbeid. Foreløpige rapporter viser kun kvantitative økonomiske gevinster knyttet til tjenesteleveransene til helseforvaltningen. Vi vil også følge opp andre effektivitetsgevinster og kvalitative gevinster på sikt. Gevinstene fra overføringen fra helseforvaltningen blir beregnet over en periode på ti år fra opprettelsen av tjenestesenteret, det betyr til og med 2026.

Som grunnlag for etableringen av administrative tjenester for helseforvaltningen i Norsk helsenett ble det estimert totale gevinster i intervallet 90,6–109,0 millioner kroner innenfor IKT-tjenester og 457–883 millioner kroner innenfor anskaffelser. Vaksineanskaffelser er flyttet tilbake til Folkehelseinstituttet. Gevinstestimateret for vaksiner på 26–126 millioner kroner realiseres dermed ikke hos Norsk helsenett.

### GEVINSTREALISERINGSPLAN

Vi utarbeidet i 2017 en gevinstrealiseringsplan, der det ble identifisert potensielle gevinster for IKT og anskaffelser på 350 millioner kroner over ti år. På IKT-området er den samlede gevinsten så langt 231 millioner kroner. Av dette kommer 166 millioner kroner fra 17 gjennomførte IKT-prosjekter, og 65 millioner kroner er beregnet fra åtte lisensavtaler som er konsolidert og reforhandlet etter overføring av oppgaver fra helseforvaltningen. I

hovedsak er gevinstene knyttet til redusert kostnadsvekst, og ikke reduserte kostnader.

Noen prosjekter medfører anskaffelser og rapporterer derfor gevinster fra tilhørende anskaffelsesarbeid. Når det gjelder anskaffelser, rapporterer vi på gevinster som vi legger til rette for, men som skal realiseres hos helseforvaltningen. Det er kun inngåtte avtaler som inkluderes i gevinstrapporteringen. Ved årsslutt er det kartlagt gevinster tilsvarende 293 millioner kroner. Dette inkluderer gevinster både fra felles anskaffelser og virksomhetsspesifikke anskaffelser. Gevinster fra arkivområdet er beregnet til 46 millioner kroner. Den samlede økonomiske gevinsten på arbeid vi har gjort for helseforvaltningen, er beregnet til totalt 570 millioner kroner per 31. desember 2020.

### KVALITATIVE GEVINSTER

Det har i perioden blitt ferdigstilt flere viktige prosjekter som skal realisere viktige kvalitative gevinster. Et eksempel er ”meldingstjener i helseforvaltningen”, som har løst viktige sikkerhetsutfordringer i helseforvaltningen.

Det er ikke beregnet økonomiske gevinster for rene forprosjekter eller for overflytting av arkivtjenester. Her vil gevinstene realiseres gjennom påfølgende implementering eller effektivisering.

## RISIKOVURDERING

Norsk helsenett gjennomfører risikovurdering for hele virksomheten hvert tertial. Risikovurderingen tar utgangspunkt i risikostatus fra siste tertial og status på risikoreduserende tiltak. Hver risiko eies av en representant i Norsk helsenetts ledergruppe. Representanten er ansvarlig for å identifisere nødvendige tiltak for risikoen og for løpende oppfølging av tiltakene.

### TILFREDSSTILLENDEN STATUS

Risikovurderingen besluttes i ledergruppen. Siste risikovurdering er per 31. desember 2020 og tar hensyn til de endringene som foreligger, både eksternt og internt samt effekten av risikoreduserende tiltak. Vi jobber aktivt med tiltak for å redusere risiko for alle identifiserte risikoen i virksomheten. Den totale risikostatusen vurderes tilfredsstillende, der flere områder har redusert risiko siste tertial.

Risikovurderingene er nærmere beskrevet i Norsk helsenetts tertialrapporter samt statusrapport per februar.



# Årsberetning for 2020

## 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.

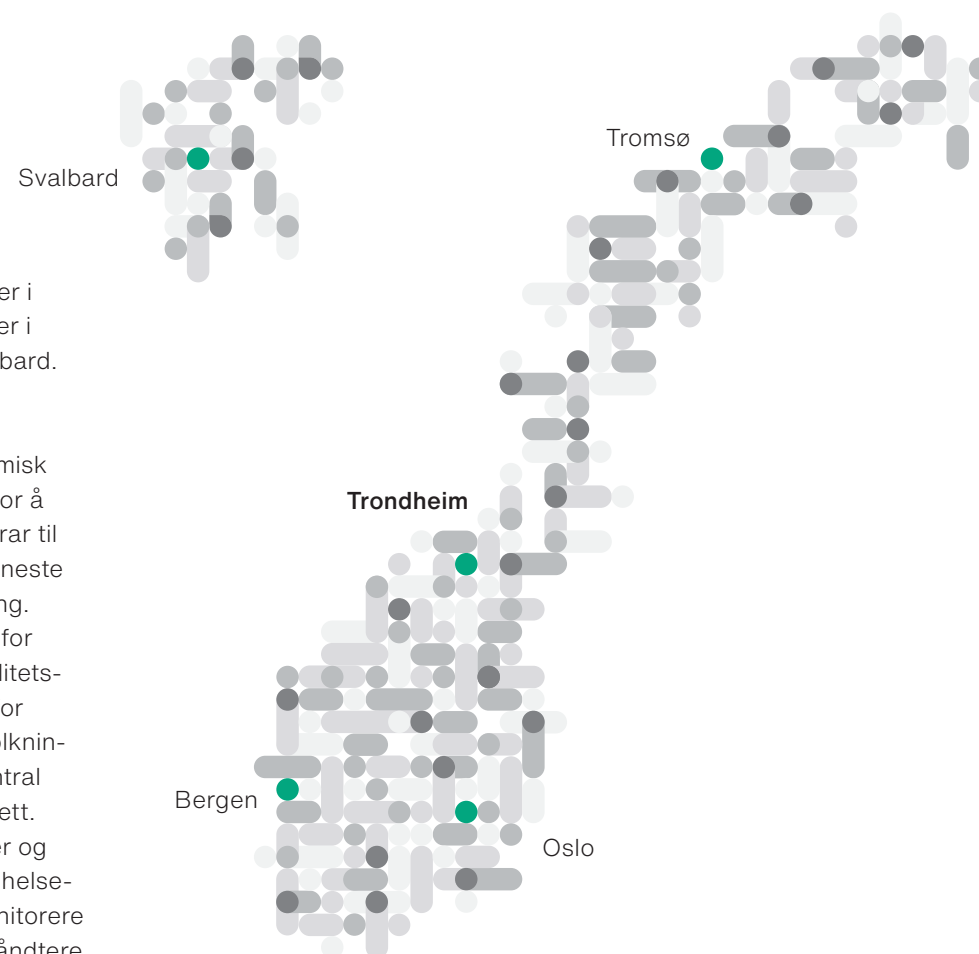
Norsk helsenett SF (heretter Norsk helsenett) skal som nasjonal tjenesteleverandør på e-helseområdet, bidra til gode e-helsetjenester, effektiv oppgaveløsning og best mulig bruk av det private leverandørmarkedet. Norsk helsenett skal sørge for at det foreligger en sikker og hensiktsmessig infrastruktur for effektiv samhandling mellom alle deler av helse- og omsorgstjenestene. Norsk helsenett skal videre forvalte, drifte og vedlikeholde nasjonale e-helseløsninger etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg leverer selskapet administrative tjenester innenfor anskaffelser, IKT og dokumentforvaltning til helseforvaltningen.

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

## SAMFUNNSANSVAR

Statsforetaket har et ikke-økonomisk formål. Foretaket er en pådriver for å utvikle nye IKT-tjenester som bidrar til en bedre og mer effektiv helsetjeneste og som sikrer bærekraftig utvikling. Med sikker drift legger vi til rette for effektivisering, forenkling og kvalitets-sikring av IKT-tjenester til beste for pasienter, helsepersonell og befolkningen for øvrig. Sikkerhet er en sentral del av alt arbeidet i Norsk helsenett. Dette gjelder både egne løsninger og løsninger vi har i samarbeid med helse-sektoren. Vi skal kontinuerlig monitorere Helsenettet for å forebygge og håndtere uønskede IKT-sikkerhetshendelser.

## Avdelinger i Norsk helsenett



Samfunnsansvaret er integrert på alle nivåer i beslutningsprosessene i Norsk helsenett. I all virksomhet skal Norsk helsenett respektere grunnleggende menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter.

Vi har satt mål som skal fremme mangfold, og har etter systematisk jobbing oppnådd relativt jevn fordeling av kvinner og menn i ledende stillinger. Vi er en IA-bedrift, og godkjent lærebedrift innen IKT servicefag, data-elektronikk og kontor- og administrasjonsfag. Norsk helsenett ble i 2020 kåret til årets beste statlige lærebedrift.

Gjennom at vi er omfattet av lov om offentlige anskaffelser, stiller vi krav til miljø, menneskerettigheter og andre samfunnshensyn. Etske retningslinjer beskriver hvilken atferd ansatte og andre som opptre på vegne av virksomheten skal ha. Retningslinjene gjennomgås i nyansattsamlinger og diskuteres i andre fora.

Norsk helsenett har rutiner som ivaretar at virksomheten ikke er skadelig for miljøet. Avfall sorteres på miljømessig forsvarlig måte, og alle kontorlokaler er i umiddelbar nærhet til kollektivtransport.

## ARBEIDSMILJØ

Arbeidsmiljøet er etter styrets oppfatning godt. Resultatet fra siste medarbeiderundersøkelse viser en meget god svarprosent og gode resultater innenfor trivsel, samfunnsansvar og ønske om å gjøre en ekstra innsats.

Det totale sykefraværet var i 2020 på 3,97 prosent. Egenmeldt sykefravær var 0,95 prosent, mens lege-meldt sykefravær utgjorde 3,02 prosent. Det er ikke rapportert om skader på arbeidsplassen.

## LIKESTILLING

Statsforetaket har ved utgangen av 2020 725 ansatte, tilsvarende 702,4 årsverk. Av disse er 38,9 prosent kvinner og 61,1 prosent menn. Ledergruppen er representert med 40 prosent kvinner og 60 prosent menn. Fordelingen blant seksjonsledere er 47 prosent kvinner og 53 prosent menn, mens fordelingen blant avdelingsdirektører er 33 prosent kvinner og 67 prosent menn.

For begge gruppene har vi en svak nedgang av andel kvinner, og vi jobber bevisst for å sikre mangfold på alle områder; kjønn, alder, funksjonsnedsettelse, erfaring, etnisitet, personlighet med mer. Av de eieroppnevnte styremedlemmene er halvparten kvinner og halvparten menn.

Norsk helsenett gjennomfører rekrutteringsprosesser i henhold til gjeldende lov om arbeidsmiljø og diskriminering. Statsforetaket jobber for å fremme likestilling og inkludering, blant annet ved å legge til rette for medarbeidere med nedsatt funksjonsevne eller etnisk minoritetsbakgrunn.

## PÅVIRKNING PÅ YTRE MILJØ

Statsforetakets virksomhet medfører ikke nevneverdig forurensning eller utslipp som kan være skadelig for miljøet. Statsforetaket har rutiner for kassering av elektroniske artikler som ivaretar både miljø- og informasjonssikkerhetsmessige forhold.

## ØKONOMISK RESULTAT

Norsk helsenett har ikke som formål å skaffe eierne økonomisk avkastning.

Omsetningen i 2020 var 1,823 milliarder kroner mot 841,8 millioner kroner i 2019, og årsresultatet viser et overskudd på 156,1 millioner kroner mot et overskudd på 33,7 millioner kroner året før.

Foretakets egenkapital er solid og utgjør 29,0 prosent av totalkapitalen. Egenkapitalen gir foretaket god evne til å gjennomføre nødvendige investeringer som følge av

behov i sektoren, og for å realisere en relativt ambisiøs strategi frem mot 2026. Styret anser egenkapitalen som tilfredsstillende ut fra foretakets formål og drift.

Foretakets likviditet er god, og likviditetsbeholdningen ved utgangen av året var på 392,1 millioner kroner. Foretaket har i tillegg en ubenyttet kassekreditt på 100 millioner ved årsslutt.

## MARKEDSRISIKO, KREDITTRISIKO OG LIKVIDITETSRISIKO

Statsforetaket har solid egenkapital. Det vesentligste av kundene er aktører i helse- og omsorgssektoren. Styret anser derfor at markeds- og kredittrisikoen er begrenset.

Likviditetssituasjon i 2020 er god. Gjennom et investeringsnivå tilpasset virksomhetens driftsresultat og høyere inntekter enn tidligere, har Norsk helsenett forbedret likviditeten sammenlignet med året før.

## FORSKNINGS- OG UTVIKLINGS-AKTIVITETER

Statsforetaket 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 er å ivareta nasjonale interesser knyttet til drift og utvikling av IKT-infrastruktur, og å være en pådriver for trygg og kostnadseffektiv elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren. Norsk helsenett har ansvaret for de nasjonale e-helseløsningene og skal levere gode, trygge digitale tjenester og infrastruktur i helse- og omsorgssektoren. I tillegg skal felles tjenestesenter bidra til effektivisering og tilrettelegging for et større og mer robust kompetansemiljø innenfor tjenestene IKT, anskaffelser og dokumentforvaltning.

Sektorens behov er grunnlaget for videreutvikling av virksomheten. Etablering og drift av flere tjenester er høyt prioritert. I 2020 var det et sterkt behov for digitale tjenester for å styrke overvåking under koronapandemien, samt bidrag til mer effektivitet testing og smittesporing. Norsk helsenett vil ha en sentral rolle i dette arbeidet også fremover.

Norsk helsenett har gjennomført sitt første år som nasjonal tjenesteleverandør på e-helseområdet. Det blir viktig at Norsk helsenett fremover bidrar til tydelig

ansvars- og oppgavefordeling mellom statsforetaket og Direktoratet for e-helse når det gjelder utvikling, forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger.

Norsk helsenett vil fremover ha en viktig rolle i å nå målene i arbeidet med Helseplattformen. Foretaket skal arbeide med tiltak for å støtte Helseplattformens behov knyttet til de nasjonale e-helseløsningene som statsforetaket har ansvar for.

## DISPONERING AV ÅRETS RESULTAT

Etter styrets mening gir årsregnskapet et rettvise bilde av foretakets eiendeler og gjeld, finansielle stilling og resultat. Norsk helsenett har et overskudd på 156,1 millioner kroner som foreslås overført til annen egenkapital.

## TAKK TIL ANSATTE

Koronapandemien har hatt stor innvirkning på prioriteringer og aktiviteter i 2020. Styret ønsker å takke alle ansatte for ekstraordinær innsats i et meget krevende år, og for å ha lagt godt til rette for videre arbeid inn i 2021.





## TRONDHEIM, 23. APRIL 2021

I styret for Norsk helsenett SF

---

**Herlof Nilssen**  
*Styreleder*

---

**Kristin Weidemann Wieland**  
*Nestleder*

---

**Cathrine Marie Lofthus Medhus**  
*Styremedlem*

---

**Kjartan Aarstad Olafsson**  
*Styremedlem*

---

**Roar Olsen**  
*Styremedlem*

---

**Therese Johnsen**  
*Styremedlem*

---

**Håkon Johan Hansen**  
*Styremedlem*

---

**Sindre Solem**  
*Styremedlem*

---

**Johan Ronæs**  
*Administrerende direktør*

---

**Therese Nyvold**  
*Styremedlem*

# Resultatregnskap, noter og revisors beretning

## Resultatregnskap 2020

	Note	2020	2019
<b>Driftsinntekter og driftskostnader</b>			
<b>Driftsinntekter</b>			
Medlemsavgift		165 648 403	159 684 538
Sambandsinntekter		99 014 258	98 048 662
Etableringsinntekter samband		5 486 474	2 058 983
Tjenesteinntekter		482 774 123	430 740 402
Prosjektinntekter		388 241 341	17 123 316
Offentlig tilskudd	2	600 328 351	124 152 000
Inntektsføring av leveranseforpliktelse	12	73 776 721	0
Andre inntekter	3	8 192 866	9 986 394
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>1 823 462 536</b>	<b>841 794 295</b>
<b>Driftskostnader</b>			
Varekostnader		757 994 172	304 227 116
Lønnskostnad	4,5,13	633 747 201	353 319 931
Avskrivninger	6	147 100 036	58 954 971
Nedskrivning av driftsmidler	6	715 858	0
Annen driftskostnad		132 351 313	92 873 462
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>1 671 908 578</b>	<b>809 375 479</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>151 553 957</b>	<b>32 418 815</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Annen renteinntekt		4 490 514	2 413 570
Annen finansinntekt		785 446	70 843
Annen rentekostnad		288 455	326 663
Annen finanskostnad		450 899	833 495
<b>Sum finansinntekter og finanskostnader</b>		<b>4 536 606</b>	<b>1 324 255</b>
<b>Ordinært resultat</b>		<b>156 090 563</b>	<b>33 743 070</b>
<b>Årsresultat</b>	9	<b>156 090 563</b>	<b>33 743 070</b>
<b>Overføringer</b>			
Overført til (-) / fra (+) annen egenkapital		-156 090 563	-33 743 070
<b>Sum overføringer</b>		<b>156 090 563</b>	<b>33 743 070</b>

## Balanse 2020

	Note	2020	2019
<b>EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<i>Immaterielle eiendeler</i>			
Nasjonale e-helseløsninger	6,12	295 106 882	0
Programvare	6	2 664 012	2 529 549
Kunst	6	987 819	987 819
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>298 758 713</b>	<b>3 517 369</b>
<i>Varige driftsmidler</i>			
Prosjekter under utførelse	6	21 006 005	10 844 610
Infrastruktur, driftsløsøre, inventar o.a. utstyr	2,6	205 381 075	181 571 751
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>226 387 080</b>	<b>191 428 542</b>
<i>Finansielle anleggsmidler</i>			
Egenkapitaltilskudd KLP		2 108 779	1 642 449
Andre fordringer		30 000	30 000
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>2 138 779</b>	<b>1 672 449</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>527 284 572</b>	<b>196 618 360</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varelager</b>		<b>1 627 396</b>	<b>1 224 192</b>
<i>Fordringer</i>			
Kundefordringer		30 544 727	16 608 918
Andre kortsiktige fordringer		77 138 065	66 876 721
<b>Sum fordringer</b>		<b>107 682 792</b>	<b>83 485 639</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter o.l.</b>	7	<b>392 061 249</b>	<b>96 984 604</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>501 371 437</b>	<b>181 694 435</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>1 028 656 010</b>	<b>378 312 795</b>

	Note	2020	2019
<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>			
<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	298 272 944	142 182 381
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>298 272 944</b>	<b>142 182 381</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>298 372 944</b>	<b>142 282 381</b>
<b>Gjeld</b>			
<i>Avsetning for forpliktelser</i>			
Leveranseforpliktelse	2,12	295 106 822	0
Pensjonsforpliktelser	5	89 141 414	68 167 413
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>		<b>384 248 296</b>	<b>68 167 413</b>
<i>Kortsiktig gjeld</i>			
Gjeld til kredittinstitusjoner		0	50 009
Leverandørgjeld		71 648 561	53 058 497
Skyldig offentlige avgifter		45 296 268	23 351 671
Ubenyttet offentlig tilskudd	2	66 700 296	0
Annen kortsiktig gjeld	10	162 389 644	91 402 823
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>346 034 799</b>	<b>167 863 000</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>730 283 065</b>	<b>236 030 413</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>1 028 656 010</b>	<b>378 312 795</b>

Trondheim, 23. april 2021  
I styret for Norsk helsenett SF

---

Herlof Nilssen  
*styreleder*

---

Kristin Weidemann Wieland  
*nestleder*

---

Cathrine Marie Lofthus Medhus  
*styremedlem*

---

Kjartan Aarstad Olafsson  
*styremedlem*

---

Roar Olsen  
*styremedlem*

---

Therese Johnsen  
*styremedlem*

---

Håkon Johan Hansen  
*styremedlem*

---

Sindre Solem  
*styremedlem*

---

Johan Ronæs  
*administrerende direktør*

---

Therese Nyvold  
*styremedlem*

## Kontantstrømsanalyse 2020

<b>Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Resultat før skattekostnad	156 090 563	33 743 070
+ Ordinære avskrivninger	147 100 036	58 954 971
+ Nedskrivninger av driftsmidler	715 858	0
- Inntektsføring av leveranseforpliktelse	-73 776 721	0
- Inntektsføring av offentlig tilskudd	-600 328 351	-124 152 000
- Aktivering av prosjektkostnader Stamnett HSØ	- 6 527 190	- 4 085 802
- Tap ved salg av driftsmiddel	22 476	0
+/- Endring i varelager	-403 204	334 881
+/- Endring i kundefordringer	-13 935 809	98 842 442
+/- Endring i leverandørgjeld	18 590 064	11 370 599
+/- Endring i pensjonsforpliktelse	20 974 001	8 355 823
+/- Endring i andre tidsavgrensningposter	59 601 721	-83 547 111
<b>= Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>-291 876 556</b>	<b>- 213 127</b>
<b>Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter</b>		
- Utbetalt egenkapitaltilskudd KLP	- 466 330	- 370 999
- Utbetaling ved kjøp av varige driftsmidler	-102 636 460	- 70 864 530
- Innbetaling ved salg av varige driftsmidler	9 000	0
<b>= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>- 103 093 790</b>	<b>- 71 235 529</b>
<b>Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter</b>		
-Innbetaling tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet	690 097 000	138 426 000
-Utbetaling tilskudd til direktoratet for e-helse	0	-10 000 000
+/- Netto endring i kassekreditt	- 50 009	-13 310 107
<b>= Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>690 046 991</b>	<b>115 115 893</b>
<b>= Netto endring i kontanter og kontantekvivalenter</b>	<b>295 076 645</b>	<b>43 697 237</b>
+ Beholdning av kontanter og kontantekvivalenter ved periodens begynnelse	96 984 604	53 287 367
<b>= Beholdning av kontanter ved periodens slutt</b>	<b>392 061 249</b>	<b>96 984 604</b>

# Noter til årsregnskapet 2020

## 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 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.

Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost. Varige anleggsmidler avskrives etter en fornuftig avskrivingsplan. Anleggsmidlene nedskrives til virkelig verdi ved verdifall som ikke forventes å være forbigående.

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

Foretaket er pliktig til å ha tjenstepensjonsordning etter lov om obligatorisk tjenstepensjon. Foretaket oppfylder kravene til dette gjennom ytelsesbasert pensjonsordning. Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig som en ytelsesplan i samsvar med regnskapsstandard for pensjonskostnader (NRS6). Beregningsforutsetningene er nærmere beskrevet i note 5.

Pengeposter i utenlandsk valuta vurderes til kursen på balansedagen.

### Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anes som varig dersom det har en økonomisk levetid på minimum tre år samt en kostpris på over 30.000. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk. Kostnader knyttet til prosjekter under utvikling balanseføres og avskrives når inntekt oppstår knyttet til disse prosjektene.

### Immaterielle eiendeler, herunder overtatte nasjonale e-helseløsninger

Immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid. Overtatte nasjonale e-helseløsninger i forbindelse med overføring av oppgaver er balanseført til virkelig verdi på overføringstidspunktet. Utgifter til utvikling kostnadsføres løpende.



### **Driftsinntekter og kostnader**

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

Transaksjoner i utenlandsk valuta innregnes til kursen på transaksjonstidspunktet.

### **Regnskapsføring av offentlig tilskudd**

Årlig tilskudd over statsbudsjettet til 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 aktuarmessige 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 % 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, kassekreditt og andre kortsiktige, likvide plasseringer.

### **Overføring av ansatte og oppgaver fra Direktoratet for e-helse til Norsk helsenett**

I henhold til foretaksprotokoll av 20.juni 2019 overfører Helse- og omsorgsdepartementet oppgaver knyttet til de eksisterende nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, helsenorge.no, e-resept og grunndata fra Direktoratet for e-helse til Norsk helsenett SF fra 01.01.2020. I denne overføringen inngår ansatte, immaterielle eiendeler og forpliktelser knyttet til disse oppgavene. Det er ikke gjennomført kapitalforhøyelse ved tingsinnskudd, da nettoverdien av overførte eiendeler og leveranseforpliktelse er null.

De immaterielle eiendelene ble verdsatt til virkelig verdi og balanseført på overføringstidspunktet. Staten forventer at de mottatte e-helseløsningene forvaltes til det beste for samfunnet og i samsvar med de retningslinjer som gis i oppdragsbrevene. Det fremgår derfor av balansen at anleggsmidlene er ført til virkelig verdi per 1.1.2020 og en tilsvarende leveranseforpliktelse. Verdireduksjon ved slit og elde reflekteres gjennom avskrivninger. Når foretaket benytter disse e-helseløsningene til utøvelsen av samfunnsoppdraget, medfører det i regnskapet en tilsvarende reduksjon av leveranseforpliktelsen. Reduksjonen i denne forpliktelsen inntektsføres på regnskapslinjen inntektsføring av leveranseforpliktelse.

## Note 2 Offentlig tilskudd

Norsk helsenett ble i 2020 tildelt følgende midler fra staten:

Tilskuddstype	SUM
Offentlig tilskudd over statsbudsjettet	637 100 000
Offentlig tilskudd korona	50 000 000
Triangeringsverktøy for fastleger	3 000 000
<b>Sum tilskuddstype</b>	<b>690 100 000</b>

Spesifikasjon over bruk	Inntektsført	Investeringer	Avsatt 2021	SUM
Offentlig tilskudd over statsbudsjettet	555 400 000	19 400 000	62 300 000	637 100 000
Offentlig tilskudd korona	44 500 000	3 700 000	1 900 000	50 000 000
Triageringsverktøy for fastleger	500 000	-	2 500 000	3 000 000
			<b>66 700</b>	
<b>Sum offentlig tilskudd</b>	<b>600 400 000</b>	<b>23 100 000</b>	<b>000</b>	<b>690 100 000</b>

Tilskudd som ikke er benyttet i 2020 er ført opp som gjeld under linjen ubenyttet offentlig tilskudd. Dette utgjør 66,7 millioner kroner. Inntektsføring av dette skjer i takt med kostnader og investeringer bruttoføres. Det forventes at dette tilskuddet blir benyttet i sin helhet i 2021.

## Note 3 Variable inntekter

I hovedsak foregår alt salg i Norge, og statsforetaket har hatt virksomhet i hele regnskapsåret 2020.

Spesifikasjon av variable inntekter	2020	2019
Viderefakturering av lisenser	0	2 558 844
Annen driftsinntekt	901 193	400 000
Fakturagebyr	133 605	178 600
Inntektsføring av avskrivninger ved bruttoføring anleggsmidler	7 158 068	6 848 949
<b>Sum variable inntekter</b>	<b>8 192 866</b>	<b>9 986 394</b>

## Note 4 Lønnskostnader, godtgjørelser m.m.

Lønnskostnader	2020	2019
Lønn	503 953 378	279 545 978
Arbeidsgiveravgift	53 465 186	28 793 103
Pensjonskostnader	66 211 834	34 659 484
Andre personalkostnader og ytelser	10 116 803	10 321 366
<b>Sum lønnskostnader</b>	<b>633 747 201</b>	<b>353 319 931</b>

Ved utgangen av 2020 var det 725 ansatte fordelt på 702,4 årsverk i foretaket.

### Ytelser til styremedlemmer

Styremedlemmer med funksjonsperiode for perioden juni 2019 til juni 2020 har fått utbetalt styrehonorar i 2020. Det er ikke gitt lån eller stilt garantier for medlemmer av styret.

Eieroppnevnte styremedlemmer:

Navn	Tittel	Utbetalt styrehonorar	Funksjonsperiode i styret
Herlof Nilssen	Styreleder	281 000	01.01- 31.12
Kristin Weidemann Wieland	Nestleder	181 500	01.01-31.12
Kjartan Aarstad Olafsson	Styremedlem	146 500	01.01-31.12
Cathrine Marie Lofthus Medhus	Styremedlem	146 500	01.01-31.12
Roar Olsen	Styremedlem	146 500	01.01-31.12
Therese Johnsen	Styremedlem	97 667 <sup>1</sup>	01.01-31.12

Ansattvalgte styremedlemmer:

Navn	Lønn og feriepenger	Andre ytelser	Sum lønn og andre ytelser	Utbetalt Styrehonorar	Pensjonsopptjening	Funksjonsperiode
Sindre Andersen Solem	1 432 518	86 130	1 518 648	146 500	216 367	01.01-31.12
Håkon Johan Hansen	797 287	9 080	806 366	146 500	81 127	01.01-31.12
Therese Nyvold	741 336	9 493	750 829	146 500	108 690	01.01-31.12

### Ytelser til ledende personer

Norsk helsenett definerer personer som sitter i ledergruppen som ledende ansatte. Ytelser til disse ansatte fremgår under.

#### Administrerende direktør

Navn	Tittel	Lønn og feriepenger	Andre ytelser	Sum lønn og andre ytelser	Pensjonsopptjening	Ansettelsesperiode	Funksjonsperiode
Johan Ronæs	Administrerende direktør	1 895 468	8 467	1 903 934	318 917	01.01-31.12	01.01-31.12

<sup>1</sup> Therese Johnsen har fått justert styrehonoraret da funksjonstid startet 22. november 2019.

**Ledende personell**

Navn	Tittel	Lønn og feriepenger	Andre ytelser	Sum lønn og andre ytelser	Pensjonsopptjening	Ansettelsesperiode	Funksjonsperiode
Marit Albinson	Økonomidirektør	1 141 007	13 532	1 154 538	404 799	01.01–31.12	01.01–31.12
Synnøve Farstad	Direktør HR og kommunikasjon	1 421 525	11 812	1 433 337	362 101	01.01–31.12	01.01–31.12
Petter Walle	Direktør virksomhetsstyring	532 460	2 873	535 332	151 305	17.08-31.12	17.08-31.12
Bodil Rabben	Divisjonsdirektør sluttbrukerløsninger	1 561 317	10 160	1 571 476	407 907	01.01-31.12	01.01-31.12
Ola Stenseth	Divisjonsdirektør applikasjons- og plattformtjenester	1 539 212	8 566	1 547 778	281 535	01.01–31.12	01.01–31.12
Anett Nakken	Divisjonsdirektør administrative tjenester	1 217 261	6 874	1 224 135	378 972	01.01–31.12	01.01–30.09
Frode Johansen	Divisjonsdirektør helsenettet	1 243 058	10 118	1 253 176	313 460	01.01–31.12	01.01-31.12
Marit Ursin	Divisjonsdirektør felles tjenestесenter	625 000	3 447	628 447	343 196	01.07-31.12	01.10-31.12
Odd Martin Solem	Divisjonsdirektør samhandlingsplattform	1 237 517	6 874	1 244 391	391 384	01.01-31.12	01.01-31.12
Jostein Jensen	Divisjonsdirektør sikkerhet	1 320 730	18 088	1 338 818	342 206	01.01-31.12	01.01-31.12

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.

<b>Godtgjørelse til revisor</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Revisjonshonorar	221 000	202 900
Andre tjenester	75 000	0
Advokattjenester	0	33 150
<b>Sum</b>	<b>296 000</b>	<b>236 050</b>

**Lån til eier**

Det ytes ikke lån til eier.

**Ytelser til ansatte**

Det er ikke gitt lån eller sikkerhetsstillelse til fordel for administrerende direktør eller styreleder. Det eksisterer ingen lån/enkelt sikkerhetsstillelse som utgjør mer enn 5 % av selskapets egenkapital. Ingen bonus er utbetalt til ansatte.

## Note 5 Pensjonskostnader, -midler og –forpliktelser

Statsforetaket følger Norsk Regnskapsstandard 6 Pensjonskostnader. Estimataavvik amortiseres over forventet gjenværende opptjeningstid 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. 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. Ordningen omfatter 715 pensjonsberettigede.

<b>Pensjonskostnader i resultatregnskapet</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	71 052 505	45 202 320
Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	6 590 215	5 633 242
Avkastning på pensjonsmidler	-7 311 914	-6 088 934
Administrasjonskostnad/rentegaranti	2 665 231	1 530 315
Arbeidsgiveravgift	9 562 090	5 284 827
Resultatført planendring	-	-8 323 253
<b>Netto pensjonskostnad</b>	<b>82 558 127</b>	<b>43 238 517</b>
<b>Pensjonsforpliktelser i balansen</b>		
Påløpte pensjonsforpliktelser	329 753 973	216 410 282
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	-293 155 319	-167 416 573
<b>Netto beregnet pensjonsforpliktelse før aga</b>	<b>36 598 654</b>	<b>48 993 709</b>
Beregnet aga på pensjonsforpliktelsen	4 977 417	6 663 144
Ikke resultatført virkning av estimataavvik	47 565 342	12 510 560
<b>Balanseført pensjonsforpliktelse (netto pensjonsforpliktelser)</b>	<b>89 141 413</b>	<b>68 167 413</b>
<b>Økonomiske forutsetninger</b>		
Diskonteringsrente	1,70 %	2,30 %
Forventet lønnsvekst	2,25 %	2,25 %
Forventet G-regulering	2,00 %	2,00 %
Forventet avkastning på fondsmidler	3,10 %	3,80 %
Forventet regulering av pensjoner under betaling	1,24 %	1,24 %
Arbeidsgiveravgiftssats	13,60 %	13,60 %
Amortiseringstid	10	10
Korridorstørrelse		
<b>Medlemsstatus</b>	<b>01.01.20</b>	<b>01.01.19</b>
Antall aktive	620	368
Antall oppsatte	173	140
Antall pensjoner	23	15
Gj.snittlig pensjonsgrunnlag aktive	715 854	647 396
Gj.snittlig alder aktive	42,97	43,18
Gj.snittlig tjenestetid aktive	3,77	3,51

## Note 6 Varige driftsmidler og immaterielle eiendeler

	Infrastruktur	Driftsløsøre, inventar og utstyr	Prosjekter under utførelse	Totalt
Anskaffelseskost 1.1	326 279 193	66 534 858	6 758 808	399 572 859
Akk. avskrivninger	-179 047 573	-33 182 546	-	-212 230 119
Akk. nedskrivninger	-	-	-	-
<b>Bokført verdi 1.1</b>	<b>147 231 620</b>	<b>33 352 312</b>	<b>6 758 808</b>	<b>187 342 740</b>
Årets tilgang	54 813 173	42 057 030	10 161 394	107 031 597
Årets avgang	-	-31 477	-	-31 477
Årets reklassifisering	17 314	-	4 085 802	4 103 116
Årets avskrivninger	-50 280 226	-21 062 813	-	-71 343 039
Årets nedskrivninger	-715 858	-	-	-715 858
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>151 066 023</b>	<b>54 315 052</b>	<b>21 006 005</b>	<b>226 387 080</b>

Økonomisk levetid	3-7 år	3-10 år
Avskrivningsplan	Lineær	Lineær

Prosjekter under utførelse utgjør utbygging av Stamnett Helse Sør-Øst. Kostnadene i prosjektet aktiveres og blir avskrevet når leveranser ferdigstilles og gir inntekt. Offentlig tilskudd benyttet på investeringer bruttoføres slik at tilskuddet inntektsføres over investeringens avskrivningstakt. Se note 2 for offentlig tilskudd.

	E-helse løsninger	Program- vare	Kunst	Totalt
Anskaffelseskost 1.1	-	11 525 992	987 819	12 513 812
Overføring av eiendeler 1.1	368 883 603	-	-	368 883 603
Akk. avskrivninger	-	-8 996 443	-	8 996 443
Akk. nedskrivninger	-	-	-	-
<b>Bokført verdi 1.1</b>	<b>368 883 603</b>	<b>2 529 549</b>	<b>987 819</b>	<b>381 397 415</b>
Årets tilgang	-	2 114 738	-	2 114 738
Årets avskrivninger	-73 776 721	-1 980 275	-	-75 756 996
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>295 106 882</b>	<b>2 664 012</b>	<b>987 819</b>	<b>298 758 713</b>

Økonomisk levetid	10 år	3-5 år	Evig
Avskrivningsplan	Lineær	Lineær	

## Note 7 Bundne midler og kassekreditt

	2020	2019
Bundne bankinnskudd (skattetrekk)	26 224 950	13 370 609

Foretaket har en kassakredittramme på 100 millioner kroner. Per 31.12 er den ikke benyttet.

## Note 8 Nærstående parter og mellomværende

Det vesentlige av statsforetakets inntekter kommer fra eier, helseforvaltningen og de regionale helseforetakene. Alle transaksjoner har grunnlag i inngåtte avtaler og betingelser. Se note 2 for oversikt over bruk av offentlig tilskudd fra Helsedepartementet- og omsorgsdepartementet.

Norsk helsenett har ikke noe mellomværende med eier.

## Note 9 Egenkapital

	Innskuddskapital	Annen egenkapital	Sum egenkapital
Pr. 31.12.2019	100 000	142 182 381	142 282 381
<b>Pr. 01.01.2020</b>	<b>100 000</b>	<b>142 182 381</b>	<b>142 282 381</b>
Årets resultat	-	156 090 563	<b>156 090 563</b>
<b>Pr. 31.12.2020</b>	<b>100 000</b>	<b>298 272 944</b>	<b>298 372 944</b>

## Note 10 Annen kortsiktig gjeld

Annen kortsiktig gjeld består av:

	2020	2019
Periodiserte poster	27 244 109	32 307 246
Skyldige feriepenger	53 996 015	29 179 213
Kostnadsavsetninger	54 353 774	19 030 875
Statsbevilgning benyttet på investeringer	26 795 745	10 885 489
<b>Sum annen kortsiktig gjeld</b>	<b>162 389 644</b>	<b>91 402 823</b>

## Note 11 Finansiell markedsrisiko

Statsforetaket har positiv egenkapital og beholdning av kontanter. Det vesentligste av kundene er aktører i helse- omsorgssektoren, og det er historisk minimale tap på fordringer. Finansieringen består i hovedsak av egenkapital, offentlig tilskudd og kortsiktig gjeld. Selskapet har ingen langsiktig gjeld og har ingen sikringsavtaler. Selskapets eksponering mot utenlandsk valuta er begrenset og er i hovedsak mot enkelte utenlandske leverandører. Dette medfører at foretaket har begrenset markeds-, kreditt- og valutarisiko.

## Note 12 Leveranseforpliktelse

I forbindelse med overføring av oppgaver til Norsk helsenett fra Direktoratet for e-helse ble det innregnet en leveranseforpliktelse tilsvarende virkelig verdi av overførte immaterielle eiendeler knyttet til de nasjonale e-helseløsningene. Leveranseforpliktelsen inntektsføres i takt med eiendelenes avskrivningstid.

Årets endring av leveranseforpliktelse:

Overføring av immaterielle eiendeler til Norsk helsenett SF 01.01.20	368 883 603
Inntektsføring av leveranseforpliktelse pr 31.12	73 776 721
<b>Sum leveranseforpliktelse per 31.12</b>	<b>295 106 882</b>

## Note 13 Lederlønnspolitik

### 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 lederlønnspolitik som har vært ført i det foregående regnskapsår. Erklæringen inneholder retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse, herunder hovedprinsippene for selskapets lederlønnspolitik. 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, samt divisjons- og avdelingsdirektører som ledende ansatte.

### Hovedprinsipper for foretakets lederlønnspolitik

Hovedprinsippet bak selskapets lederlønnspolitik er at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende 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



Administrerende direktørs godtgjørelse fastsettes av styret og vurderes årlig.

Lønnsregulering for øvrige ledende ansatte fastsettes og vurderes årlig. Lønnsfastsettelsen for ledende ansatte skal følge de samme prinsipper som gjelder for øvrige ansatte når det gjelder årlige rammer for lønnsregulering, vurdering av individuell prestasjon og tidspunkt for regulering.

Variabel godtgjørelse til ledende ansatte består av naturalytelse (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 ni 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 2020**

Norsk helsenett har i foregående år hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Ved lønnsjustering i 2020 ble det anvendt de prinsippene som er beskrevet i denne erklæringen.

Lønnen til administrerende direktør ble justert 1. juli 2020 med en lønnsøkning på 1,7 prosent etter styrebeslutning i sak 58. Denne lederlønnspolitikken anses også å være i henhold til de statlige retningslinjene.

#### **Erklæring om retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for 2021**

Norsk helsenett har for 2021 de samme retningslinjene for fastsettelse av lederlønninger som beskrevet over og i henhold til tidligere års praksis. Styret har fastsatt en lønnsramme på maksimalt 2,2 % og bedt om at denne justeres i tråd med føringene fra frontfagene (NHO, LO og Spekter). Dette gjelder også for ledende ansatte.

Til generalforsamlingen i Norsk Helsenett SF

UAVHENGIG REVISORS BERETNING

## Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

### Konklusjon

Vi har revidert Norsk Helsenett SFs årsregnskap som viser et overskudd på kr 156 090 563. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2020, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noteopplysninger til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er det medfølgende årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2020, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

### Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

### Øvrig informasjon

Ledelsen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

### Styrets og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik internkontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til selskapets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

**Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet**

Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i regnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av internkontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av selskapets interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimaterne og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- konkluderer vi på hensiktsmessigheten av ledelsens bruk av fortsatt drift-forutsetningen ved avleggelsen av regnskapet, basert på innhentede revisjonsbevis, og hvorvidt det foreligger vesentlig usikkerhet knyttet til hendelser eller forhold som kan skape tvil av betydning om selskapets evne til fortsatt drift. Dersom vi konkluderer med at det eksisterer vesentlig usikkerhet, kreves det at vi i revisjonsberetningen henleder oppmerksomheten på tilleggsopplysningene i regnskapet, eller, dersom slike tilleggsopplysninger ikke er tilstrekkelige, at vi modifierer vår konklusjon om årsregnskapet og årsberetningen. Våre konklusjoner er basert på revisjonsbevis innhentet inntil datoen for revisjonsberetningen. Etterfølgende hendelser eller forhold kan imidlertid medføre at selskapet ikke fortsetter driften.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapet representerer de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et rettviseende bilde.

Vi kommuniserer med dem som har overordnet ansvar for styring og kontroll blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

**Uttalelse om andre lovmessige krav****Konklusjon om årsberetningen**

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen og i redegjørelsene om foretaksstyring og samfunnsansvar om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til resultatdisponering er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

**Konklusjon om registrering og dokumentasjon**

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringskikk i Norge.

Trondheim, 21. mai 2021  
Deloitte AS

**Jon Bjørnaas**  
statsautorisert revisor

# PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".  
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

## Jon Bjørnaas

Statsautorisert revisor

På vegne av: Deloitte AS

Serienummer: 9578-5994-4-524287

IP: 77.16.xxx.xxx

2021-05-21 08:36:58Z



Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

### Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service** <[penneo@penneo.com](mailto:penneo@penneo.com)>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

## NORSK HELSENETT

Etableringsår 2009

Administrerende direktør: Johan Ronæs

Antall ansatte: 725

Omsetning: 1,823 mrd.

Hovedkontor: Trondheim

Avdelingskontor: Oslo, Tromsø, Bergen og Svalbard

## STYRET I NORSK HELSENETT

Herlof Nilssen, styreleder

Kristine Weidemann Wieland, nestleder

Cathrine M. Lofthus, styremedlem

Kjartan Olafsson, styremedlem

Roar Olsen, styremedlem

Sindre Solem, styremedlem

Therese Nyvold, styremedlem

Håkon Johan Hansen, styremedlem

Therese Johnsen, styremedlem

Årsberetningen og resultatregnskap er signert elektronisk av styret i Norsk helsenett

## KONTAKT

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

Telefon: 24 20 00 00

Kundehenvendelser: [kundesenter@nhn.no](mailto:kundesenter@nhn.no)

Andre henvendelser: [post@nhn.no](mailto:post@nhn.no)