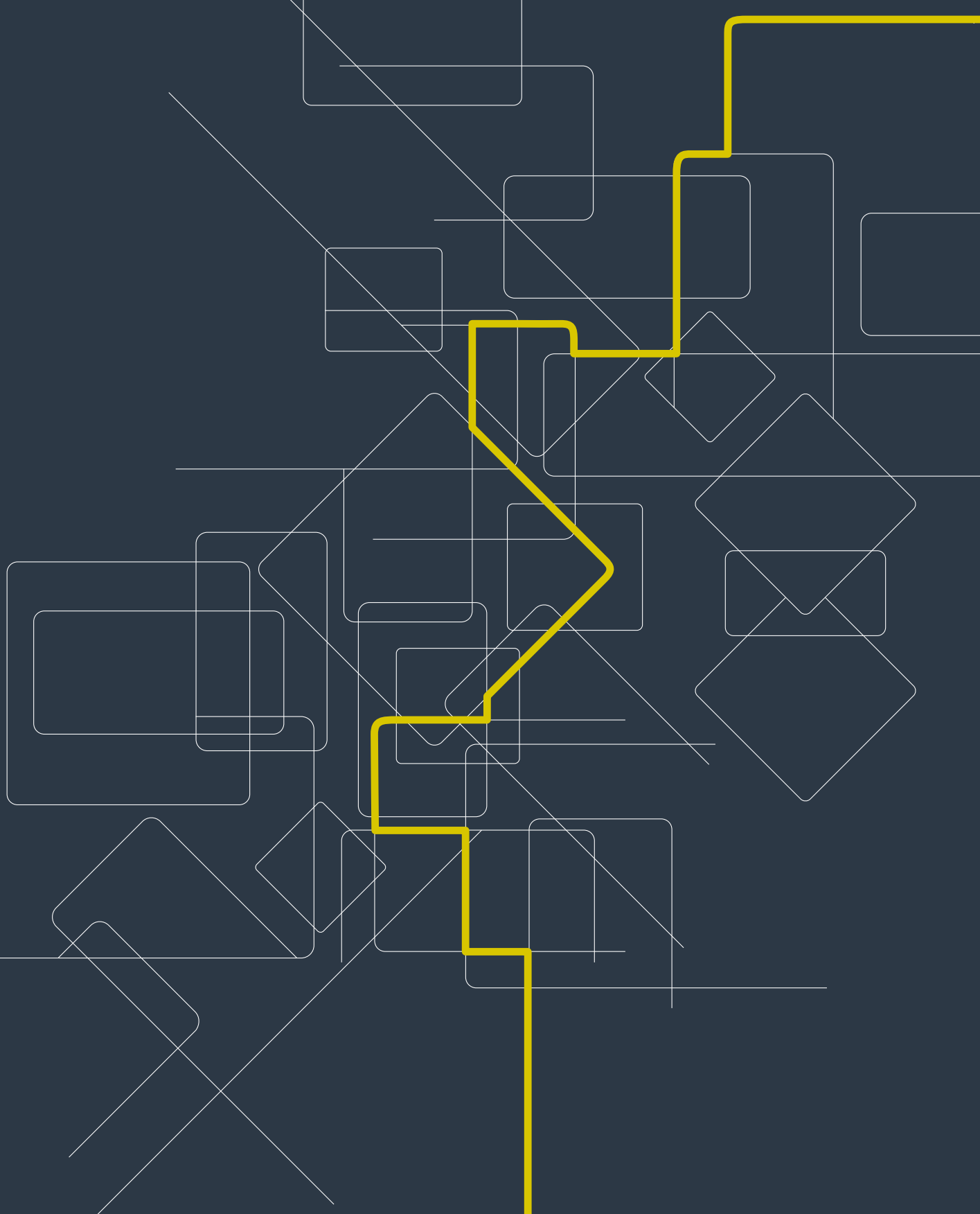


norsk**helsenett**

ÅRSRAPPORT 2014



Ti år etter etableringen av Norsk Helsenett har vi kommet et godt stykke på vei og mye er forandret i helsesektoren. Informasjon som før var utilgjengelig kan i dag nås i løpet av sekunder.

Digitalisering av hverdagen snur opp ned på gamle forestillinger om tid og rom. Derfor stopper vi opp, ser oss tilbake, tar sats – og beveger oss videre mot nye oppgaver og utfordringer.

© **NORSK HELSENETT**

Tekst: Norsk Helsenett, ablemagic AS og HvabeHager AS
Foto: Shutterstock, Thomas Mandelid s. 4, 7 og 25, Kim Toft s. 44
Design: Bodil Mostad Olsen
Trykk: Fagtrykk AS
Årsrapporten er lagt ut på nhn.no



INNHold

TI ÅR MED NORSK HELSENETT	6
INFRASTRUKTUR OG DRIFT	10
SIKKERHET	14
ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING	18
MILEPÆLER 2004 TIL 2014	22
ADMINISTRERENDE DIREKTØR SER FREMOVER	24
ÅRSBERETNING	26
ÅRSREGNSKAP	29
Resultatregnskap	29
Balanse	30
Kontantstrømanalyse	32
Noter til årsregnskapet	33
Revisors beretning	40
OM NORSK HELSENETT SF	43

TI ÅR MED NORSK HELSENETT - styreleder ser tilbake

SIKKER DIGITAL SAMHANDLING

Behovet for sikker deling av pasientinformasjon i helsetjenesten var årsaken til at de regionale helseforetakene gikk sammen og opprettet Norsk Helsenett for ti år siden. Sikkerhet og kommunikasjon er fortsatt sentrale stikkord i Norsk Helsenetts virksomhet. Det å kunne stole på at pasientinformasjonen flyter trygt mellom ulike aktører i helse-sektoren, uavhengig av geografisk og organisatorisk avstand, er viktigere enn noen gang.

I starten handlet det om å etablere kjernestrukturen i helsenettet, selve grunnmuren. I tillegg startet jobben med å få alle sykehus og fastleger på nett, få på plass et system for elektronisk meldingsutveksling samt etablere et nasjonalt register for elektronisk adresseinformasjon – Adresseregisteret. De første årene var det gjentakende diskusjoner blant brukere og potensielle brukere av helsenettet: Hvorfor skal vi knytte oss til helsenettet når det er så få tjenester tilgjengelig? Til tross for dette var det stadig flere som koblet seg på – og dermed økte også verdien. For sånn er det med helsenettet; flere deltakere gir økt nytteverdi.

Norsk Helsenett har bidratt til utviklingen av en rekke nasjonale tjenester og fått ansvaret for å drifte flere av dem – deriblant helseportalen helsenorge.no som kom på plass i 2011, og nasjonal kjernejournal som ble lansert i 2013. Kjernejournalen skal gi helsepersonell på legevakt og i akuttmottak på sykehus tilgang til viktig informasjon om pasienter som har vært utsatt for uhell eller blir akutt syke. Kjernejournalen har vært under utprøving i Trondheim og Stavanger, og skal innføres nasjonalt i løpet av 2015.

I 2014 er det vanskelig å forestille seg en helsetjeneste uten helsenettet. Kommunikasjon,

samhandling og dokumentasjon skjer digitalt, og helsenettet er selve fundamentet som gjør dette mulig. Det krever at helsenettet er til å stole på, har 100 prosent oppetid, og at vi har fokus på sikkerhet og lytter til kundenes behov.

NORSK HELSENETT ANNO 2014

Norsk Helsenett er helsetjenestens IKT-verktøy og vår viktigste oppgave er å drifte helsenettet. I tillegg bistår vi med utvikling og drift av andre nasjonale tjenester og løsninger som krever en profesjonell driftsleverandør. Vi skal være helse-tjenestens foretrukne leverandør av slike tjenester.

Vårt mål er å forenkle og forbedre arbeidshverdagen til helsepersonell. Vi skal også bidra til å effektivisere og kvalitetssikre elektroniske tjenester som er til det beste for pasienter og befolkning. Vår aktivitet styres av kundenes behov, og kommer til uttrykk gjennom vår eier, Helse- og omsorgsdepartementet.

Vi får stadig flere oppgaver og større ansvar, og organisasjonen har vokst kraftig siden oppstarten. Vi er ydmyke og ser på dette som en tillitserklæring fra både eier, kunder og samarbeidspartnere. Opp-gavene er ikke bare knyttet til utvikling og drift av de tjenestene vi selv har ansvar for. Norsk Helsenett er også en stemme i de store nasjonale digitaliserings-prosessene som helsetjenesten er inne i, med «En innbygger – én journal» som det mest overgripende tiltaket. Norsk Helsenett har et viktig samfunns-ansvar og det tar vi på alvor.

ÅRET SOM GIKK

Vi har ferdigstilt Strategi 2020, og er godt i gang med å omsette strategien til handling. En viktig opp-gave i 2014 har vært å legge grunnlaget for Neste Generasjon Kjernenett (NGK), et høytligjengelig nett



Trude Andresen, styreleder
i Norsk Helsenett SF

som skal sikre at helsenettet alltid fungerer, selv når alt annet går ned.

Program for meldingsutbredelse er avsluttet med gode resultater. Vi har nådd målet om at det skal være etablert elektronisk meldingsutveksling mellom alle kommuner, sykehus og fastleger innen 2014; ved utgangen av 2014 var 99 prosent av kommunene i gang med elektronisk meldings-utveksling. Dette er en betydelig økning fra programmets oppstart i 2012, da kun 14 prosent av kommunene hadde tatt i bruk elektroniske meldinger. I tillegg ser vi at antall meldinger mellom aktørene øker.

Sikkerhet fikk økt fokus både i styret og i administra-sjonen. Sikkerhet er sentralt i alt vi gjør – fra

utvikling og drift av helsenettet til leveranse av tjenester. I 2014 ble vår rolle som nasjonalt kompetansesenter for sikkerhet styrket: Vi etablerte formaliserte kontaktpunkter mot kommunene, og ved årets slutt var 168 kommuner registrert som medlemmer i Nasjonalt beskyttelsesprogram for helse- og omsorgssektoren (NBP).

I tillegg til å utføre planlagte driftsoppgaver har vi i løpet av året lagt et viktig grunnlaget for framtidig digital kommunikasjon i norsk helsetjeneste.

Trude Andresen
styreleder



Husker du hva du gjorde i 2004? Hvis du var midt i livet var du kanskje mest opptatt med jobb og familie. Sannsynligvis merket du lite til de endringene som var på gang i helsesektoren. De regionale helseforetakene gikk sammen og opprettet Norsk Helsenett AS. Et selskap som skulle etablere en sikker og effektiv digital infrastruktur for hele sektoren.

*Hvor er du i dag? Ser livet og hverdagen likedan ut?
Norsk Helsenett har i hvert fall utviklet seg, og sakte men sikkert har vi vært med på å endre folks forventninger til helsesektoren. Vi er godt i gang med etableringen av Neste Generasjon Kjernenett, en ny nasjonal infrastruktur som vil gjøre samhandling i sektoren enda tryggere og informasjon mer tilgjengelig.*

Om ti år er du kanskje pensjonist. Med god tid til å gjøre det du liker mest og være der du trives best. Du tar for gitt at du har tilgang til din egen pasientinformasjon – når som helst og hvor som helst – også på hytta på fjellet. Det er vårt ansvar å påse at helsenettet aldri går ned. Uansett vær og vind.

INFRASTRUKTUR OG DRIFT

OPPDRAGET

Norsk Helsenett SF skal drive sin virksomhet i tråd med det overordnede oppdraget om å ivareta nasjonale interesser knyttet til drift og utvikling av IKT-infrastruktur i helse- og omsorgssektoren. Norsk Helsenett SF skal sørge for at helsenettet videreutvikles med robuste tjenester og tilstrekkelig kapasitet. I oppdragsbrev for 2014 ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Norsk Helsenett SF skal

- sørge for sikker, stabil og effektiv drift av nasjonale registre og de fellestjenestene som statsforetaket har driftsansvar for;
- utvikle og drifte testsenter for helse- og omsorgssektoren;
- bistå Helsedirektoratet i arbeidet med utredning av «Én innbygger – én journal».

I framtida må vi sikre brukerne av helsenettet 100 prosent tilgang til de kritiske tjenestene 24/7. Det er en svært utfordrende oppgave blant annet fordi vi vet at infrastruktur og enkeltkomponenter vil svikte også i framtida. Derfor har vi lenge diskutert muligheter for å utvikle høytligjengelige (se faktaboks) løsninger, og i 2014 har vi spesielt jobbet med å utvikle infrastrukturen.

Siden helsesektoren blir stadig mer avhengig av nettbaserte tjenester, er behovet for høytligjengelig større enn noen gang og det kommer til å fortsette å øke.

HØY DRIFTSKVALITET

Norsk Helsenett drifter en rekke nasjonale tjenester: helsenorge.no, meldingsutveksling (EDI)¹, helseadministrative registre, kjernejournal, nasjonal video-tjeneste, pasientreiser (Nissy) og pasientreiseopp-gjør (PRO). Samlet sett har Norsk Helsenett hatt høy kvalitet på leveransene i 2014, i tråd med avtale-festede krav til oppetid. Det har vært noen drifts-utfordringer knyttet til Nissy og PRO. Derfor har vi blant annet styrket monitoreringen av disse tjenestene for å unngå lignende situasjoner. Responstiden på kundesenteret er god og tilbake-meldingene fra kundene er positive.

SAMARBEID OM INNKJØP

Norsk Helsenett og Helseforetakenes Innkjøps-service AS (HINAS) inngikk en samarbeidsavtale i desember 2014. Gjennom avtalen kan vi kjøpe varer og tjenester til samme betingelser som spesialist-helsetjenesten. Dette gir betydelige innsparinger for oss og for kundene våre. Tilsvarende åpner avtalen for at HINAS kan benytte våre avtaler, for eksempel på nettverkstjenester og videokonferanser. I tillegg legger avtalen grunnlag for at Norsk Helsenetts spiss-kompetanse innen IKT-området kan benyttes i utarbeidelsen av nye HINAS-anskaffelser.

FREMTIDENS HELSENETT

Fjoråret representerte opptakten til en ny epoke for Norsk Helsenett. Vi ferdigstilte forarbeidet til Neste Generasjon Kjernenett (NGK) – morgendagens infrastruktur, og inngikk en 20-årig kontrakt med

Høytligjengelig (high availability)

betyr løsninger som er bygget på en slik måte at de for brukeren aldri er nede. Selv med feil i enkeltdele av systemet, vil en alternativ løsning alltid være tilgjengelig for å dekke brukernes behov. Dette krever løsninger som kjører parallelt på flere ulike geografiske steder, knyttet til hverandre via flere ulike linjer.

Broadnet. Det gir oss mulighet til selv å produsere og ha kontroll med trafikken i helsenettet, noe som er en forutsetning for høytligjengelig. Kontrakten var resultatet av en offentlig anbudskonkurranse. Spesialisthelsetjenesten og helsesektoren for øvrig deltok aktivt i forarbeidet

STYRKING AV KRITISKE TJENESTER

I 2014 forberedte vi utflytting av datasenteret fra Forskningsparken i Tromsø. Enkelte viktige tjenester var allerede flyttet herfra til serverfarmen på Dora i Trondheim. Dette er i seg selv en styrking, men fortsatt er vi for sårbare ved at tjenestene kjøres på ett sted. Derfor vurderer vi mulighetene for å oppnå høytligjengelig ved å spre kritiske tjenester på flere datasentre. Slik skal vi i fremtiden unngå at brukere merker hendelser som strømbrudd.

Mer enn 5 000 ulike IKT-systemer snakker sammen via helsenettet. Disse er avhengig av en rekke ulike registre, som blant andre NHN-adresseregisteret, Helsepersonellregisteret og Legestillingsregisteret, for å kunne kommunisere. I 2014 testet vi et nytt høytligjengelig system som sikrer tilgang til disse registrene. I denne løsningen er registrene spredd på flere datasentre slik at de fortsatt virker for brukerne selv om ett datasenter stopper. Testen ga godt resultat og gir et godt grunnlag for videre utvikling og driftsetting av høytligjengelige registre.

NASJONAL KJERNEJOURNAL

Norsk Helsenett drifter nasjonal kjernejournal. Dette er en løsning som gir innbyggere og behandlere tilgang til og kontroll med kritisk helseinformasjon. Løsningen startet som et pilotprosjekt i Trondheim i 2013 og ble videreført i Stavanger i 2014. I løpet av 2016 skal nasjonal kjernejournal iverksettes over hele landet og for hele befolkningen. Helsedirektoratet, som eier løsningen, sier seg godt fornøyd både med pilottesten og våre leveranser.

NASJONALT TESTSENTER

I 2013 ble vi bedt om å etablere et nasjonalt senter for testing av elektroniske meldinger, meldings-utveksling og løsninger for øvrig. Å bygge opp et slikt miljø har vært mer utfordrende enn vi først antok. I samarbeid med leverandørene endret vi i løpet av 2014 rammene for testsenteret og vi er nå klar for oppstart. Vi planlegger å gjennomføre de første verifikasjonstestene i april 2015 og første faktiske test/godkjenning høsten 2015.

¹ EDI (Electronic Data Interchange) er en fellesbetegnelse for ulike standarder som er utviklet for å muliggjøre utveksling av elektronisk informasjon.



Barn som ble født i 2004 er akkurat like gamle som Norsk Helsenett. Noen av dem ble født med kroniske sykdommer. I 2004 jobbet Norsk Helsenett med et nasjonalt register for elektronisk adresseinformasjon, for å sikre presis adressering ved utveksling av helseopplysninger – for eksempel om kronisk syke barn.

Det utvikles stadig nye ordninger som gjør det lettere å være pasient – både for barn og voksne. Et eksempel er etableringen av e-reseptordningen, som gjør bruken av medisiner mye enklere.

I 2024 har barna fra 2004 blitt voksne. De er vant til å ha tilgang til egen helseinformasjon via alle typer elektroniske hjelpemidler. Slik har det vel alltid vært, tenker de kanskje. De kan i hvert fall ikke huske noe annet.

SIKKERHET

OPPDRAGET

Norsk Helsenett SF skal gjennom arbeidet med HelseCSIRT (Computer Security Incident Response Team) sørge for en sikker infrastruktur. I oppdragsbrev for 2014 ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Norsk Helsenett SF skal

- monitorere trafikken på helsenettet, forhindre ondsinnede inntrengingsforsøk og bistå aktørene ved konkrete IKT-sikkerhetshendelser;
- gjennomføre egne inntrengingsforsøk på nettet for å avdekke og utbedre svakheter;
- spre kompetanse om IKT-trusler og beskyttelsesmekanismer;
- sørge for at arbeidet med HelseCSIRT er forankret hos aktørene i helse- og omsorgssektoren.

HelseCSIRT² er sektorens samlede sikkerhetssenter. HelseCSIRT samler og sprer kompetanse om sikkerhetstrusler og –sårbarheter. De monitorerer trafikken i helsenettet, varsler om inntrenging og bistår i opprydding; en jobb som blir stadig viktigere – og stadig mer krevende.

Monitorering ble et definert satsingsområde i 2012 og vi har etablert Nasjonalt beskyttelsesprogram (NBP) hvor vi inviterer alle aktører i helsesektoren til å bli med. Hensikten er å avdekke innbrudd og andre sikkerhetsbrudd i datasystemene i sektoren. Vi gjennomfører også sårbarhetsskanning for alle deltagerne og bidrar til å sikre de sårbarhetene vi avdekker. Via programmet informerer vi medlemmene om kjente sårbarheter, nye trusler og tiltak som kan settes i verk for å beskytte seg.

SENSORER I HELSENETTET

I løpet av 2014 ble systemene betydelig styrket, og vi monitorerer nå hele den nasjonale trafikken. Ved årets slutt var hele spesialisthelsetjenesten medlem, i tillegg til organisasjoner som Helsedirektoratet, Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet og 168 av de største kommunene. Vi avdekker system som er infisert nesten daglig, og varsler berørte brukere. I desember 2014 drifet vi 21 sensorer som leter etter

bestemte mønstre i nettverkstrafikken, for å kunne oppdage angrep og infiserte systemer.

HelseCSIRT har et bredt kontaktnettverk nasjonalt og internasjonalt. Det foregår utstrakt deling av trussel- og sårbarhetsinformasjon, med blant andre NSM NorCERT og andre sektorens CSIRT-er.

VARSLER SÅRBARHETER

Flere kritiske sårbarheter ble håndtert i året som gikk, blant andre Heartbleed, Shellshock og Winshock. Mange systemer i helsesektoren bruker programvare som var berørt av disse sårbarhetene, men vi kom raskt på banen med informasjon. Vi har gjort kartlegging i etterkant, og det er ingen indiksjoner på at sårbarhetene ble utnyttet, verken hos oss eller hos noen av våre medlemmer. Utover dette sendte vi ut 108 varsler om sårbarheter i tjenester gjennom året. Disse ble oppdaget hos kommuner, spesialisthelsetjenesten og øvrige helseaktører.

Monitorering, det vil si overvåking av datatrafikk og systemer, har som hensikt å avdekke innbrudd og andre sikkerhetsbrudd i våre datasystemer. Det er umulig for enkeltpersoner å analysere den store mengden data som sendes over Internett. Vi har derfor etablert automatisert overvåking som leter etter bestemte mønstre i trafikken, og gir oss beskjed ved mistanke om et sikkerhetsbrudd.

INGEN STØRRE ANGREP

Vi opplevde ingen større angrep på helsesektoren i 2014. Antall kompromitteringer avdekket i helsenettet, det vil si maskiner infisert med virus, var 246 i 2014 mot 218 året før. På tross av økningen er antallet svært lavt i forhold til antall brukere i sektoren.

SIKKERHETSREVISJONER

I 2014 gjennomførte vi 16 sikkerhetsrevisjoner fordelt på to kommuner, tre helseforetak og tre tredjepartsleverandører. Revisjonene viser at aktørene tar informasjonssikkerhet på alvor. De få avvikene som har blitt påvist, er håndtert og lukket. Alle som ble revidert har gitt tilbakemelding om at de opplevde revisjonene som nyttige.

«INNBRUDD» HINDRER INNBRUDD

I 2014 innførte vi en ny tjeneste på oppdrag fra eier. Inntrengingstesting (penetrasjonstesting) innebærer at vi forsøker å bryte oss inn i datasystemer hos en annen aktør. Vi forsøker å bryte oss gjennom forsvarssystemene fra utsiden, og vi tester hva vi kan få tilgang til hvis vi har klart å komme oss på innsiden. Testen skjer i nært samarbeid med den virksomheten det gjelder, og hensikten er å se om det ville være mulig for ondsinnede aktører å finne og utnytte sårbarheter.

I utgangspunktet var det de regionale helseforetakene og andre sentrale virksomheter som var målgruppe, men erfaringen viser at det er et utbredt behov i hele sektoren. Flere vellykkede tester er gjennomført, og sårbarheter som er avdekket er utbedret av virksomhetene. Erfaringer og effektive tiltak videreføres og deles med aktørene i sektoren. Tjenesten er godt mottatt og etterspørres nå av stadig flere grupper.

² CSIRT står for Computer Security Incident Response Team.



Som mange andre i Norge er du kanskje glad i å være ute i naturen – på ski eller til fots – og gjerne litt utenfor allfarvei. Du har alltid følt deg trygg på at du får hjelp så raskt det lar seg gjøre hvis det skjer en ulykke.

I 2014 testet Norsk Helsenett bruk av Internett for sikker utveksling av helseinformasjon. Dette er et av mange viktige steg i arbeidet med å øke tilgjengeligheten til pasientinformasjon, og da spesielt med tanke på bruk av mobile enheter og ulike former for velferdsteknologi.

Om ti år er du sikkert like glad i å være ute i naturen – på ski eller til fots – og gjerne litt utenfor allfarvei. Arbeidet med å gjøre helsenettet tilgjengelig via mobilteknologi er for lengst i havn. Helsepersonell kan søke opp pasientinformasjon og kommunisere sikkert og effektivt med mottakende sykehus og behandlingssted med en gang de kommer til en pasient eller et ulykkessted. Du kan derfor føle deg enda tryggere på at du får god hjelp så raskt det lar seg gjøre hvis ulykken først skulle være ute.

ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING

OPDRAGET

Norsk Helsenett SF skal legge til rette for og være en pådriver for sikker og kostnadseffektiv digital samhandling. I oppdragsbrev for 2014 ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Norsk Helsenett SF skal

- ferdigstille prosjekt for utbredelse av elektroniske meldinger i sektoren; elektronisk meldingsutveksling skal være etablert mellom alle kommuner, sykehus og fastleger i 2014;
- etablere rutiner for forvaltning, vedlikehold og videreutvikling av elektronisk meldingsutveksling etter at prosjektet er avsluttet.

Norsk Helsenett skal legge til rette for sikker og effektiv digital samhandling mellom de ulike aktørene i helsesektoren. I 2014 innfridde vi målsettingene til program for meldingsutbredelse om at kommunene, sykehus og fastleger skulle være i gang med bruk av elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger.

MELDINGSUTBREDELSE

I løpet av programperioden 2012-2014 har Norsk Helsenett jobbet for å etablere bruk av elektronisk meldingsutveksling i alle kommuner, øke bruken av meldinger, samt etablere rutiner for forvaltning, vedlikehold og videreutvikling. Arbeidet har vært organisert i sju ulike prosjekt. En ekstern evaluering av programmet viser at vi har nådd målet. Fem av delprosjektene har lyktes godt, mens de to siste har en måloppnåelse på 75-90 prosent. Vi har bevilget drøyt to tredjedeler av programmets midler som tilskudd til kommunene. Dette har vært helt avgjørende for gjennomføring og måloppnåelse.

MÅLET NÅDD

I 2014 nådde vi målet om at alle kommuner, sykehus og fastleger skal benytte elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger. 422 av totalt 428 kommuner (99 prosent) var i gang pr. 31.12. Dette er en økning på 85 prosent fra programstart i 2012. De seks siste kommunene vil være på plass i løpet av 2015. Det flotte resultatet hviler i stor grad på innsatsen i KomUT-nettverket (kommunal utbredelse), hvor utvalgte kommuner har formidlet informasjon, vært koordinator, tilrettelegger og pådriver overfor nabokommunene.

Melding er en fellesbetegnelse for standarder knyttet til utveksling av ulike pasientopplysninger. Elektronisk meldingsutveksling er en tjeneste som gjør det mulig å overføre informasjon fra ett fagsystem til et annet – eksempelvis mellom ulike journalsystemer – som også oppfyller krav til informasjonssikkerhet. Eksempler på elektroniske meldinger er henvisninger, epikriser, melding om utskrivningsklare pasienter, overføring av legemiddelopplysninger og lignende.

SEKTOREN ER DIGITALISERT

Vi lanserte en ny elektronisk meldingsteller som viser at det ble sendt opp mot 160 millioner unike medisinske meldinger via helsenettet i løpet av 2014. Det er en økning på 19 prosent fra året før. Den 22.12.2014 ble det sendt 855 000 meldinger i helsenettet. Det er dagsrekord, og et klart bilde på en sektor som er digitalisert.

ENKELT, SIKKERT OG EFFEKTIVT

En forutsetning for at man kan kommunisere enkelt, sikkert og effektivt er at man benytter entydige og ensartede adresser. I helsenettet skal aktørene være registrert i og benytte NHN-adresseregister. Det legger til rette for at alle meldinger som sendes, kommer frem til rett mottaker. OSEAN-prosjektet ble opprinnelig etablert av Helsedirektoratet i 2011. Norsk Helsenett overtok ansvaret for OSEAN i 2012. Prosjektet har som mål å sikre en automatisk oppdatering av adresseinformasjonen slik at NHN-adresseregister til enhver tid gir riktig informasjon til brukerne. I 2014 satte vi i gang ekstra aktivitet for å sikre at alle sentrale aktører var registrert med korrekt og oppdatert kontaktinformasjon. I løpet av året var 85 prosent av fastlegene og tre av fire helse-regioner integrert mot OSEAN.

MELDINGSFORVALTNING

Vi har etablert rutiner for vedlikehold og videreutvikling av meldingsforvaltningen etter programavslutning i 2014. Prosjektet Samordnet Utbredelse (SamUT) ble fra 2014 en permanent ordning hvor Norsk Helsenett er sekretariat og fasilitator. OSEAN-prosjektet videreføres i 2015 for å sikre at alle regioner integreres. KomUT-prosjektet forlenges ut 2017 for å sikre ytterligere utbredelse og kvalitet i meldingsutvekslingen. Vi skal også benytte ressursene i KomUT til å bistå Helsedirektoratet i utbredelse av kjernejournal, og bidra til at velferdsteknologi blir en integrert del av tjenestetilbudet.

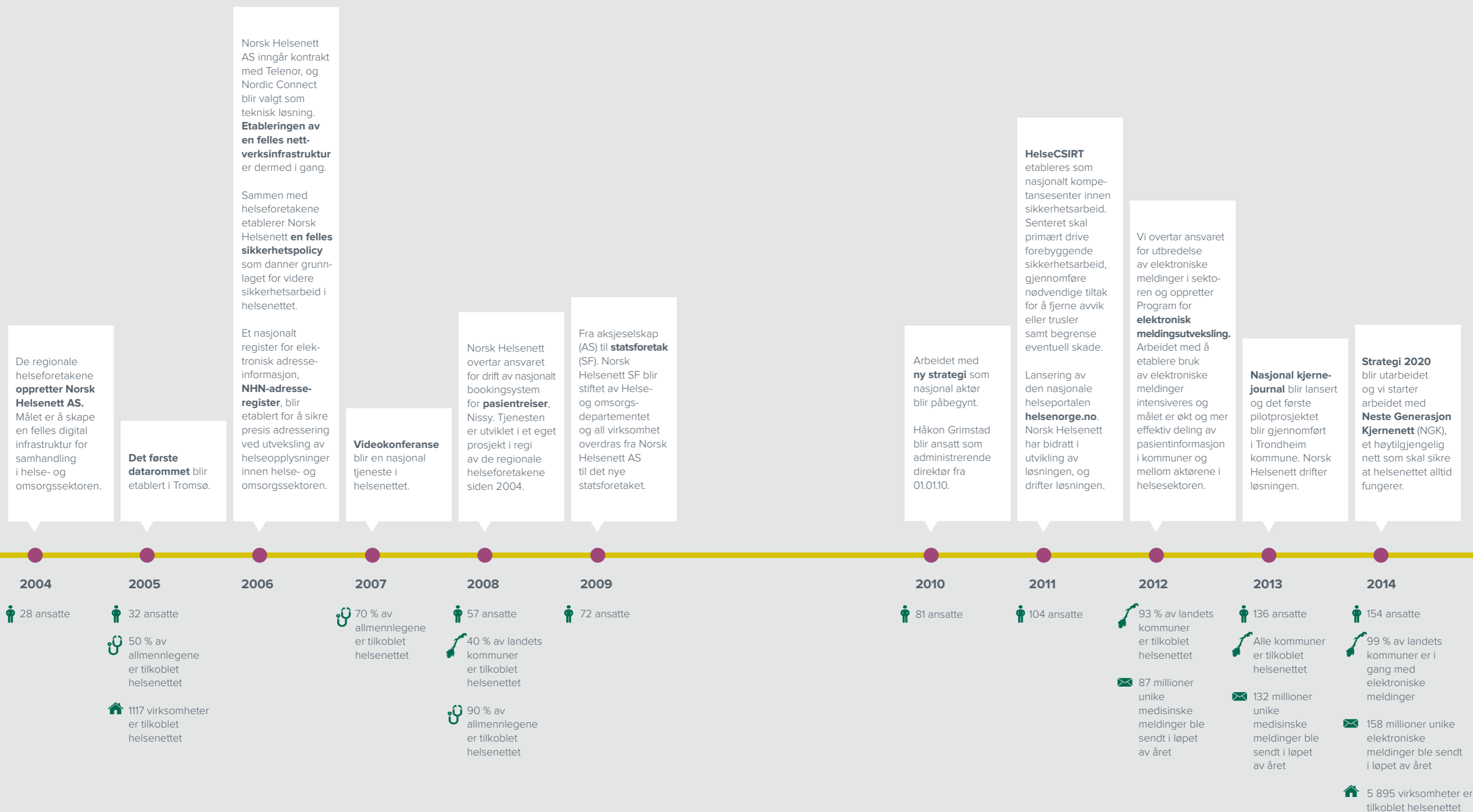


For ti år siden hadde ikke helsepersonell de samme digitale løsningene for deling av pasientinformasjon som de har i dag. Kanskje gikk du fortsatt på skolen den gangen, og var en av dem som hadde lyst til å bli sykepleier når du ble voksen? I så fall tenkte du nok ikke så mye på informasjonsflyten i helsesektoren, men den jobben du drømte om har forandret seg radikalt på bare ti år.

I dag har du kanskje kommet deg i jobb på et sykehus eller en annen helseinstitusjon. Mange sykepleiere har vært involvert i en vellykket utprøving av kjernejournal, som samler viktige helseopplysninger og gjør dem tilgjengelig både for innbyggere og helsepersonell.

I hele ditt yrkesaktive liv vil du være helt avhengig av informasjon fra kjernejournalene. Trygg og tilgjengelig pasientinformasjon er viktig for å sikre alle behandlingsforløp. I tillegg gjør det arbeidsdagen lettere for alle dere som jobber i helsesektoren.

MILEPÆLER 2004 TIL 2014



ADMINISTRERENDE DIREKTØR SER FREMOMER

Da helsenettet ble etablert i 2004 var ambisjonene høye. Selv om noe har blitt annerledes enn det man så for seg for ti år siden, har vi oppnådd langt mer og fått en vesentlig mer sentral og viktig plass i helse-sektoren enn forutsett.

Utviklingen har vært både rask og omfattende, og det er et veldig annerledes selskap som møter hverdagen i dag enn for ti år siden. Blant mange viktige milepæler er det naturlig å nevne nnføring av meldingsutveklning, driftssetting av pasientreiseprogrammene NISSY (reisebestilling) og PRO (reiseoppfølger). Vi deltok aktivt i utviklingen av helsenorge.no og har driftet løsningen siden lansering i 2011. Det samme gjelder for nasjonal kjernejournal, som vi har driftet siden piloten ble lansert høsten 2013.

Helsenettet er på mange måter sentralnervesystemet i dagens helse- og omsorgssektor

I dag leverer vi tjenester som er sentrale for flertallet av helsepersonell, og som er av stor betydning for pasienter og befolkningen for øvrig. Både hos den enkelte kliniker, og i det viktige samspillet mellom ulike aktører og deler av sektoren, bidrar våre tjenester til å styrke pasientsikkerheten. Oppgavene vi løser representerer i økende grad et viktig fundament for den kliniske hverdagen. Helsenettet er på mange måter sentralnervesystemet i dagens helse- og omsorgssektor, og det kan ikke feile. Hvis alt annet er nede, skal helsenettet fortsatt virke.

Gjennom de ti årene vi har eksistert har vi klart å etablere tillit i store deler av sektoren. Det har vi gjort først og fremst gjennom å løse oppgavene – hver dag, på nytt og på nytt. Ved å levere god kvalitet og sikker drift kan vi også i fortsettelsen gjøre oss fortjent til en slik tillit. Dyktige og dedikerte kolleger med forståelse for vår rolle og viktigheten av de oppgavene vi løser, er en forutsetning for å lykkes. I tillegg har vi en eier som har vist, og fortsatt viser oss, stor grad av tillit. Det er motiverende, samtidig som det gir oss et handlingsrom for videre utvikling.

Det er umulig å forutse de kvalitative sprangene som kommer. Da er endringsvilje og –evne langt viktigere enn å være forutseende

Norsk Helsenett opererer i skjæringspunktet mellom en sektor (helse- og omsorgssektoren) og en bransje (IKT-bransjen) som begge er i svært rask utvikling. Vi har nettopp utarbeidet og vedtatt Strategi 2020, som trekker opp linjer for utvikling i tiden fremover. Men å si noe sikkert om hvor vi er i 2024 er ikke mulig. Det vi kan si med sikkerhet er at den hverdagen som møter oss om ti år, vil ha grunnleggende likhetstrekk med dagens – og samtidig være veldig annerledes. En liten tidsreise tilbake til 2004 er illustrerende for poenget. I 2004 ble George W. Bush gjenvalgt, sommer-OL ble arrangert i et økonomisk blomstrende Aten, flere hundre mennesker ble drept i tsunamien som traff Sørøst-Asia andre juledag, nettsamfunnet Facebook ble lansert og verdens første 1GB minnekort ble produsert.

Å forutse at minnekortene blir større og at vi har en annen president i USA krever ikke spådomskunst. Det er heller ingen grunn til å tro at verden vil bli forskånet for nye natur- eller menneskeskapte katastrofer. Men det er umulig å forutse de kvalitative sprangene som kommer. Facebook var i seg selv ingen stor sak, men som fenomen har den endret måten veldig mange lever og sameksisterer på. Denne typen endringer kan vi ikke se omfanget av før de er her – det eneste vi vet er at de vil komme. Da er endringsvilje og –evne langt viktigere enn å være forutseende.

Jeg håper og tror at vi fortsatt vil gjøre oss fortjent til å bidra til et mest mulig sikkert og effektivt fundament for helsesektoren. I tillegg vil jeg forvente at vi bidrar langt mer aktivt til befolkningens bruk av digitale helseløsninger. Ulike former for velferdsteknologi vil øke sterkt i årene som kommer, og kommunikasjon mellom ulikt måleutstyr og sentrale systemer, mellom pasient og behandler, vil bli svært viktig. Jeg har stor tro på at vi vil klare å møte disse behovene gjennom det arbeidet vi nå har startet – med



Håkon Grimstad, adm.dir.
i Norsk Helsenett SF

utvikling av høytliggende løsninger generelt og et høykapasitets kjernenett spesielt.

I 2024 tror jeg vi har kommet langt i å virkeliggjøre den visjonen som ligger i prosjektet «Én innbygger – én journal»

«Én innbygger – én journal» er fortsatt i sin spede begynnelse, men i 2024 tror jeg vi har kommet langt i å virkeliggjøre den visjonen som ligger i prosjektet. Innbyggerne skal ha tilgang til, reelt eierskap over og full kontroll med bruken av egne helseoppløsninger. Alle behandlere skal ha sikker tilgang til relevant helseinformasjon når de trenger det, og kvalifiserte data skal være tilgjengelig for styrings- og forskningsformål.

Norsk Helsenett er en driftsorganisasjon. Vi omtaler oss ofte som sektorens «vaktmester». I en slik rolle skal man være forsiktig med å mene for mye om hvor man skal. Vår suksess ligger i at vi gjennom daglig drift av infrastruktur og tjenester legger til rette for at andre lykkes. Samtidig må vi være åpne for endringer og nye behov slik at vi opprettholder og utvikler den tilliten vi har fått. Det fordrer at vi må fortsette det gode arbeidet. Vi må utvikle oss som enkeltindivid og som organisasjon i tråd med nye oppgaver og utfordringer. Og så må vi – så langt det er mulig – forstå samtiden og forberede oss på mulige utviklingstrekk. Får vi til dette, vil vi med stor sannsynlighet kunne feire tjuårsjubileum i 2024.

Håkon Grimstad
administrerende direktør

ÅRSBERETNING

VIRKSOMHETENS ART OG HVOR DEN DRIVES

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

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

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

SAMFUNNSANSVAR

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

VURDERING AV ENERETTEN

Foretaksprotokollen fra 1.7.2009 tydeliggjør at Norsk Helsenett SF skal utføre samfunnsoppgaver på vegne av staten i tråd med de styringskrav staten fremsetter i foretaksmøtet. Foretaket er tildelt en enerett fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Styret vurderer at den operative virksomheten i 2014 ligger innenfor statsforetakets pålagte tjenestepoppdrag og innenfor rammen av tildelt enerett.

ARBEIDSMILJØ

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

Det totale sykefraværet var 3,8 % i 2014. Egenmeldt sykefravær var 1,3 %, mens legemeldt sykefravær utgjorde 2,5 %. Sykefraværet ligger godt under gjennomsnittet for bedrifter innenfor informasjons- og kommunikasjonsbransjen ifølge SSBs sykefraværstatistikk.

Det har ikke blitt rapportert om skader eller ulykker på arbeidsplassen i 2014.

LIKESTILLING

Virksomheten har ved utgangen av 2014 154 ansatte fordelt på 153,65 årsverk. Av disse er 21 % kvinner og 79 % menn. Ledergruppen er representert med 11 % kvinner og 89 % menn.

I 2014 har 10 ansatte sluttet, mens 24 ansatte er rekruttert.

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

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

6,4 % av de ansatte har en annen etnisk bakgrunn enn norsk, hvorav 3,2 % kommer fra EU/EØS-land og 3,2 % fra land utenfor EU/EØS. Alle lokaliteter i Trondheim, Tromsø og Oslo har tilgang på heis og handikaptoalett. Vi har ingen ansatte med nedsatt funksjonsevne.

PÅVIRKNING PÅ YTRE MILJØ

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

ØKONOMISK RESULTAT

Norsk Helsenett SF har et ikke-økonomisk formål og har ikke til formål å skaffe staten som eier av foretaket, økonomisk utbytte. Eier har gjennom foretakets vedtekter, fraskrevet seg muligheten til å ta ut utbytte.

Omsetningen for 2014 var 315 016 887 kroner, og årsresultatet viser et overskudd på 10 292 809 kroner.

Når overskuddet korrigeres for ekstraordinær pensjonseffekt i 2014 (se omtale nedenfor), er årsresultatet om lag som budsjettet. Årsresultatet styrker foretakets egenkapitalandel til 63 %. Egenkapitalen gir foretaket god evne til å realisere nødvendige fremtidige investeringer som følge av behovene i sektoren. Styret anser egenkapitalen som tilfredsstillende ut i fra foretakets formål og drift.

Foretakets likviditet anses som god, og likviditetsbeholdningen ved utgangen av året var på 76 885 375 kroner. Likviditetsbeholdningen er plassert i bank. Norsk Helsenett SF har ikke tatt opp langsiktige lån i 2014 eller i tidligere år.

HÅNDTERING AV EKSTRAORDINÆRE PENSJONSEFFEKTER I 2014

Styret er igjennom høsten 2014 blitt gjort kjent med en ekstraordinær resultatmessig engangseffekt på pensjonskostnaden i 2014 som følge av levealdersjustering i beregningsreglene for alderspensjon for personer født i 1954 eller senere.

Norsk Regnskapsstiftelse har foretatt en fornyet vurdering av hvordan effekten skal behandles i regnskapet, og har gitt anvisning på at den regnskapsmessige behandlingen skal følge ett av to ulike hovedalternativer:

- A: Effekten føres som planendring i 2014.
- B: Effekten føres retrospektivt ved å innregne endringen i inngående balanse pr 01.01.2013.

Styret har vedtatt alternativ A.

Effekten av denne planendringen er at pensjonskostnadene blir 5 579 977 kroner lavere enn det som ville blitt rapportert uten endringen. Resultatregnskapet blir tilsvarende påvirket, slik at årsresultatet på 10 292 809 kroner fordeler seg med henholdsvis 4 712 832 kroner fra ordinær drift og 5 579 977 kroner som skyldes planendringen.

MARKEDSRISIKO, KREDITTRISIKO OG LIKVIDITETSRISIKO

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

FORSKNINGS- OG UTVIKLINGS-AKTIVITETER

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

FORTSATT DRIFT

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

FRAMTIDSUTSIKTER

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

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

Norsk Helsenett har i 2014 vedtatt Strategi 2020, som gir føringer for den langsiktige retningen på selskapets utvikling.

Styret i Norsk Helsenett SF, Trondheim, 20. mars 2015



Trude Andresen
styreleder



Rune Espedal
nestleder



André Meldal
styremedlem



Herlof Nilssen
styremedlem



Mona Elizabeth Svanqvist Sondenå
styremedlem



Nina-Jeanette Gjerberg Andersen
styremedlem



Håkon Einar Grimstad
administrerende direktør

DISPONERING AV ÅRETS RESULTAT

Etter styrets mening gir årsregnskapet et rettvisende bilde av foretakets eiendeler og gjeld, finansielle stilling og resultat. Virksomheten har et overskudd på 10 292 809 kroner som foreslås overført til annen egenkapital.

RESULTATREGNSKAP 2014

DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	Note	2014	2013
Driftsinntekter			
Medlemsavgift		124 550 728	122 810 315
Sambandsinntekter		85 328 860	53 620 863
Etableringsinntekter samband		5 153 296	7 579 538
Tjenesteinntekter		29 695 378	22 298 049
Prosjektinntekter		4 667 276	0
Offentlig tilskudd		57 176 113	41 201 706
Variable inntekter	2	8 445 237	23 615 541
Sum driftsinntekter	8	315 016 887	271 126 012
Driftskostnader			
Nettdriftskostnader		101 169 886	90 601 264
Lønnskostnad	3,4	127 459 078	109 606 611
Pensjon, levealderjustering	4	-5 579 977	0
Avskrivninger	5	33 803 575	30 625 148
Annen driftskostnad		50 671 454	45 875 740
Sum driftskostnader		307 524 016	276 708 763
Driftsresultat		7 492 871	-5 582 751
Finansinntekter og finanskostnader			
Annen renteinntekt		2 988 785	2 625 110
Annen finansinntekt		53 407	990
Annen rentekostnad		62 178	6 893
Annen finanskostnad		180 076	34 216
Sum finansinntekter og finanskostnader		2 799 937	2 584 991
Ordinært resultat		10 292 809	-2 997 760
Årsresultat	9	10 292 809	-2 997 760
Overføringer			
Overført til(-)/fra(+) annen egenkapital		-10 292 809	2 997 760
Sum overføringer		10 292 809	-2 997 760

BALANSE 2014

EIENDELER	Note	2014	2013
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle egenutviklede prosjekter		1 356 063	1 970 292
Sum immaterielle eiendeler	5	1 356 063	1 970 292
Varige driftsmidler			
Prosjekter under utførelse		1 306 238	5 844 651
Materielle egenutviklede prosjekter		231 750	13 272 322
Driftsløsøre, inventar o.a. utstyr		60 713 050	45 080 584
Sum varige driftsmidler	5	62 251 038	64 197 557
Finansielle anleggsmidler			
Egenkapitaltilskudd KLP		363 491	248 984
Andre fordringer	6	8 500 000	17 000 000
Sum finansielle anleggsmidler		8 863 491	17 248 984
Sum anleggsmidler		72 470 592	83 416 833
Omløpsmidler			
Varer			
Lager av varer	1	458 463	671 132
Fordringer			
Kundefordringer		13 042 770	9 852 474
Andre kortsiktige fordringer		20 786 957	20 810 069
Sum fordringer		33 829 727	30 662 543
Bankinnskudd, kontanter o.l.			
Bankinnskudd, kontanter o.l.	7	76 885 375	55 479 715
Sum omløpsmidler		111 173 565	86 813 390
SUM EIENDELER		183 644 157	170 230 223

EGENKAPITAL OG GJELD	Noter	2014	2013
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Innskuddskapital		100 000	100 000
Sum innskutt egenkapital		100 000	100 000
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		114 780 858	104 488 049
Sum opptjent egenkapital		114 780 858	104 488 049
Sum egenkapital	9	114 880 858	104 588 049
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	1,4	15 295 912	15 491 921
Sum avsetning for forpliktelser		15 295 912	15 491 921
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		15 641 752	23 533 438
Skyldig offentlige avgifter		8 139 687	7 613 121
Annen kortsiktig gjeld		29 685 949	19 003 694
Sum kortsiktig gjeld		53 467 388	50 150 253
Sum gjeld		68 763 300	65 642 174
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		183 644 157	170 230 223

Trondheim, 20. mars 2015. I styret for Norsk Helsenett SF



Trude Andresen
styreleder



Rune Espedal
nestleder



André Meldal
styremedlem



Herlof Nilssen
styremedlem



Mona Elizabeth Svanqvist Sondenå
styremedlem



Nina-Jeanette Gjerberg Andersen
styremedlem



Håkon Einar Grimstad
administrerende direktør

KONTANTSTRØMSANALYSE 2014

Indirekte metode

	2104	2013
Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		
Resultat før skattekostnad	10 292 809	-2 997 760
+ Tap(-)/gevinst(+) ved salg av anleggsmidler	-210 809	37 795
+ Ordinære avskrivninger	33 803 575	30 625 148
+ Endring i varelager	212 669	-345 263
+ Endring i kundefordringer	-3 190 296	-7 744 707
+ Endring i leverandørgjeld	-7 891 686	-4 358 121
+ Forskjell i kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordning	-196 009	3 475 784
+ Poster klassifisert som investerings- eller finansielle aktiviteter	8 500 000	-17 000 000
+ Endring i andre tidsavgrensningposter	11 231 929	11 120 076
= Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	52 552 182	12 812 952
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		
- Utbetalt egenkapitaltilskudd KLP	-114 507	-92 862
- Netto inn- og utbetaling ved kjøp og salg av varige driftsmidler	31 032 015	13 346 463
= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-31 146 522	-13 439 325
= Netto endring i kontanter og kontantekvivalenter	21 405 660	-626 373
+ Beholdning av kontanter og kontantekvivalenter ved periodens begynnelse	55 479 715	56 106 088
= Beholdning av kontanter og kontantekvivalenter ved periodens slutt	76 885 375	55 479 715

NOTER TIL ÅRSREGNSKAPET 2014

NOTE 1 REGNSKAPSPRINSIPPER

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven. Det er 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 knytter seg til virksomhetens ordinære driftsaktiviteter, er klassifisert som omløpsmidler og kortsiktig gjeld hvis de forfaller innen ett år etter regnskapsavslutningstidspunktet. Øvrige eiendeler er klassifisert som anleggsmidler og øvrig gjeld er klassifisert som langsiktig.

Vurderingsprinsipper

Omløpsmidler er verdsatt til det laveste av historisk kost og virkelig verdi, tilsvarende vurderingsprinsipp er også benyttet for kortsiktig gjeld. Kundefordringer og andre fordringer oppføres til pålydende etter fradrag for avsetning til forventede tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av en individuell vurdering av de enkelte fordringene.

Varige driftsmidler er i utgangspunktet verdsatt til historisk kost etter fradrag for planmessige avskrivninger med grunnlag i kostpris og antatt økonomisk levetid samt nedskrivninger hvis verdifall ikke anses å være av forbigående art. Driftsmidler med bokført verdi lavere enn 15 000 kroner er nedskrevet til kroner 0 pr 31.12.

Betalt egenkapitaltilskudd i Kommunal Landspensjonskasse (KLP) er oppført under finansielle anleggsmidler med betalt beløp.

Leieavtaler balanseføres ikke.

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig som en ytelsesplan i samsvar med regnskapsstandard for pensjonskostnader (NRS6). Beregningsforutsetningene er nærmere beskrevet i note 4.

Driftsinntekter og kostnader

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

Regnskapsføring av offentlige tilskudd

Norsk Helsenett SF mottar årlig offentlige tilskudd til drift og investeringer over statsbudsjettet.

Tilskuddene bruttoføres jf. Norsk RegnskapsStandard 4, og inntektsføres i takt med de kostnadene det skal dekke.

Investeringstilskuddet kan også regnskapsføres på to måter, brutto- eller nettoføres. Investeringer med tilskudd ble nettoført til og med regnskapsåret 2012.

Fra og med regnskapsåret 2013 ble regnskapsprinsippet endret fra nettoføring til bruttoføring av investeringstilskudd. Dette gir et riktigere bilde av eiendelens faktiske anskaffelseskostnad, og en mer fullstendig oversikt over foretakets inntekts- og kostnadsstrømmer. Ved bruttoføring vil også reinvesteringsbehovet synliggjøres bedre enn ved nettoføring.

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, hvis avvikene ved årets begynnelse overstiger 10 % av det største av brutto pensjonsforpliktelser og pensjonsmidler.

Foretaket er pliktig til å ha tjenestepensjonsordning etter lov om obligatorisk tjenestepensjon. Denne forpliktelsen er oppfylt.

I 2014 har foretaket hatt en ekstraordinær resultatmessig effekt som følge av levealdersjustering i beregningsreglene for alderspensjon for personer født i 1954 eller senere. Norsk regnskapsstiftelse (NRS) har i 2014 gitt en fornyet vurdering av hvordan denne effekten skal behandles i regnskapet, og har gitt anvisning på at den regnskapsmessige behandlingen skal følge ett av to ulike hovedalternativer:

A: Effekten føres som planendring i 2014.

B: Effekten føres retrospektivt ved å innregne endringen i inngående balanse pr 01.01.2013.

Styret har vedtatt alternativ A, noe som gir en positiv resultateffekt i regnskapsåret 2014. Se også note 4.

Skattekostnad og utsatt skatt

Foretaket 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 den indirekte metode. Kontanter og kontantekvivalenter omfatter kontanter, bankinnskudd og andre kortsiktige, likvide plasseringer.

Regnskapsprinsippene er ellers nærmere omtalt i de tilhørende noter til de enkelte regnskapspostene.

Andre forhold

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

NOTE 2, SALGSINNEKTER

Alt salg foregår i Norge, og selskapet har hatt virksomhet hele regnskapsåret 2014.

Spesifikasjon av variable inntekter:	2014	2013
Salg av anleggsmidler	210 809	20 462 944
Viderefakturering av lisenser	4 315 417	0
Diverse utleie av personell og annen variabel inntekt	571 804	2 418 380
Fakturagebyr	571 520	0
Motkonto inntekter ved bruttoføring anleggsmidler	2 775 687	734 217
Sum:	8 445 237	23 615 541

Spesifikasjonen av salgsinntektene viser relativt store endringer fra 2013 til 2014.

Endringen i inntekter ved salg av anleggsmidler er knyttet til salg av et egenutviklet system, Nissy/PRO i 2013. Viderefakturering av lisenser ble ikke spesifisert i regnskapet for 2013, men ble ført sammen med varekostnader. I tillegg har vi hatt større investeringer på prosjekter med tilskudd i 2014 enn i 2013, slik at motposten for inntekter ved bruttoføring har blitt høyere enn foregående år.

**NOTE 3
LØNSKOSTNADER, ANTALL ANSATTE, GODTGJØRELSER M.M.**

Spesifikasjon av lønnskostnadene	2014	2013
Lønninger	98 426 389	84 530 607
Arbeidsgiveravgift	13 711 890	11 466 826
Pensjonskostnader	8 707 907	10 609 478
Innleide vikarer	94 526	1 560 545
Andre personalkostnader og ytelser	938 389	1 439 155
Sum	121 879 101	109 606 611

Ved utgangen av 2014 var det sysselsatt 154 personer fordelt på 153,65 årsverk i Norsk Helsenett SF.

Styret	2014	2013
Utbetalt styrehonorar	1 080 788	1 157 404

Ytelser til ledende personer

Norsk Helsenett SF definerer personer i stillingene administrerende direktør, direktør, avdelingsleder, medisinskfaglig ansvarlig og fagansvarlig arkitektur som ledende ansatte.

Norsk Helsenett SF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskap. Hovedprinsippet er at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende, sammenlignet med tilsvarende selskap/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Administrerende direktør

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon ytelser	Andre	Sum	Ansettelses- periode	Funksjons- periode
Håkon Grimstad	Adm. dir.	1 548 964	277 484	5 840	1 832 288	01.01.-31.12	01.01.-31.12

Hvis 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, har administrerende direktør i tillegg til lønn i oppsigelsestiden krav på sluttvederlag i 9 måneder etter oppsigelsestidens utløp.

Dersom administrerende direktør i perioden for sluttvederlag, men etter utløpet av ordinær oppsigelsestid, har andre inntekter, skal sluttvederlaget reduseres krone for krone.

Ledende personell

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon ytelser	Andre	Sum	Ansettelses- periode	Funksjons- periode
Carl-Jakob Middtun	Direktør økonomi og finans	313 540	342 171	4 795	660 506	16.09-31.12	16.09-31.12
Synnøve Farstad	Direktør HR og kommunikasjon	951 596	342 256	5 840	1 299 692	01.01-31.12	01.01-31.12
Ola Stenseth	Direktør drift	1 023 093	228 130	8 255	1 259 478	01.01-31.12	01.01-31.12
Helge Moe	Direktør plan og utvikling	975 165	212 472	8 840	1 196 477	01.01-31.12	01.01-31.12
Anders Grimsmo	Medisinskfaglig ansvarlig (75 %)	736 867	263 124	5 840	1 005 831	01.01-31.12	01.01-31.12
Ola Vikland	Fagansvarlig arkitektur	929 813	223 754	5 840	1 159 407	01.01-31.12	01.01-31.12
Olaf Schjelderup	Direktør infrastruktur og sikkerhet	1 090 384	307 838	5 840	1 404 062	01.01-31.12	01.01-31.12
Vidar Eriksen	Leder infrastruktur og drift	1 034 839	244 512	5 840	1 285 191	01.01-31.12	01.01-31.12
Cathrine Hole	Leder organisasjon	828 263	239 627	5 840	1 073 730	01.01-31.12	01.01-01.09
Knut Helge Togstad	Leder økonomi	427 354	182 919	1 920	612 193	01.01-30.06	01.01-30.06

Årets opptjening pensjon er den regnskapsmessige kostnaden bedriften har ved å ha en person stående i gjeldende pensjonsordning i et år.

Dette tilsvarende årets premieinnbetaling pr person justert for aktuarmessige forutsetninger som avkastning og rentekostnad.

Godtgjørelse til revisor	2014	2013
Revisjonshonorar - Deloitte	0	49 061
Revisjonshonorar - BDO	100 000	70 000
Andre tjenester - BDO	202 035	334 400
Refusjon utgifter - BDO	3 587	26 794
Sum	305 622	480 255

Foretaket skiftet revisor med virkning fra 12.06.2013.

Andre tjenester inkluderer bistand vedrørende klargjøring av prinsipper for internprising og deltakelse på foretaksmøter.

Lån til eier

Det er ikke ytt noe lån til eier.

Lån til ansatte

Selskapet gir ikke lån/sikkerhetsstillelse til fordel for administrerende direktør, styreleder, ansatte eller andre nærstående parter.

NOTE 4 PENSJONSKOSTNADER, -MIDLER OG -FORPLIKTELSER

Selskapet følger Norsk Regnskapsstandard 6 om Pensjoner. Estimataavvik amortiseres over forventet gjenværende opptjeningstid i den grad det overstiger 10 % av det største av pensjonsforpliktelsene og pensjonsmidlene (korridor). Arbeidsgiveravgift er inkludert i tallene.

Selskapet er tilknyttet KLPs felles pensjonsordning for statlige helseforetak mv. og omfatter i alt 138 personer. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser. Disse er i hovedsak avhengig av antall opptjeningsår, lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder og størrelsen på ytelsene fra folketrygden.

I regnskapet for 2014 er inkludert positiv engangseffekt på 5 579 977 kroner som følge av aktuarberegning av de vedtatte regler om levealderjustering.

Den 30. oktober 2009 ble den samlede virksomheten i Norsk Helsenett AS med tilhørende rettigheter og plikter, inklusive pensjonsordninger, overført til Norsk Helsenett SF.

Pensjonskostnader i resultatregnskapet	2014	2013
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	13 595 723	10 592 204
Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	2 809 137	2 113 644
Avkastning på pensjonsmidler	-1 893 582	- 1 354 213
Administrasjonskostnad/rentegaranti	759 437	479 999
Arbeidsgiveravgift	1 743 916	1 351 173
Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	340 037	0
Resultatført planendring	-5 579 977	0
Resultatført estimatendring/-avvik	0	0
Netto pensjonskostnad	11 774 691	13 182 807

Pensjonsforpliktelser i balansen	2014	2013
Opptjente pensjonsforpliktelser	80 779 326	62 000 785
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	- 49 859 791	- 38 403 803
Netto beregnet pensjonsforpliktelse før aga	30 919 535	23 596 982
Beregnet aga på pensjonsforpliktelsen	3 531 011	2 694 775
Ikke resultatført virkning av estimataavvik	-19 154 634	- 10 799 833
Forskuddsbetalt pensjon (netto pensjonsforpliktelser)	15 295 912	15 491 924

Forutsetninger

Diskonteringsrente	2,3 %	4,0 %
Forventet lønnsregulering	2,8 %	3,8 %
Forventet G-regulering	2,5 %	3,5 %
Forventet avkastning på fondsmidler	3,2 %	4,4 %
Forventet regulering av pensjoner under betaling	1,73 %	2,72 %
Arbeidsgiveravgiftssats (gjennomsnittlig)	11,42 %	11,42 %

Som aktuarmessige forutsetninger for demografiske faktorer og avgang er vanlig benyttede forutsetninger innen forsikring lagt til grunn.

NOTE 5 VARIGE DRIFTSMIDLER

	Immaterielle egenutv. ¹ prosjekter	Driftsutstyr/ infrastruktur	Infrastruktur tjenester	Anlegg med off. tilskudd	Prosjekt under utførelse ²	Driftsløsøre, inventar og utstyr	Total
Anskaffelseskost 1.1	9 127 508	41 211 101	0	0	5 844 651	106 343 971	162 527 231
Tilgang i år	2 468 387	26 115 412	14 282 302	17 077 259	1 306 238	8 235 545	69 485 143
Avgang	0	0	0	0	5 844 651	32 397 681	38 242 332
Anskaffelseskost 31.12	11 595 895	67 326 513	14 282 302	17 077 259	1 306 238	82 181 831	193 770 038
Akk. avskr. 31.12	10 239 832	39 458 261	7 070 872	2 813 947	0	56 782 433	116 365 345
Akk. nedskr. 31.12	0	0	0	0	0	3 508 095	3 508 095
Akk nettof. mot tildelte midler 31.12	0	3 340 119	0	0	0	6 949 382	10 289 501
Bokført verdi pr. 31.12	1 356 063	24 528 133	7 211 430	14 263 312	1 306 238	14 941 925	63 607 101
Årets avskrivninger	3 082 616	14 859 549	7 070 872	2 813 947	0	5 976 591	33 803 575
Årets nedskrivninger	0	0	0	0	0	0	0
Økonomisk levetid	3-4 år	3-4 år	3-5 år	4 år	-	0-8 år	
Avskrivningsplan	Lineær	Lineær	Lineær	Lineær	Lineær	Lineær	
Årlig leie av ikke balanseførte driftsmidler	0	0	0	0	0	0	0

¹ Immaterielle egenutviklede prosjekter er knyttet til RESH - Register over Enheter i Spesialisthelsetjenesten.

² Prosjekt under utførelse består av PHA - Personlig helsearkiv.

NOTE 6 FORDRINGER MED FORFALL SENERE ENN ETT ÅR

Selskapet har en langsiktig fordring på Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS.

Lånet ble gitt i forbindelse med salg av et egenutviklet prosjekt i april 2013. Lånebeløpet var 25,5 millioner kroner, og kjøper skal nedbetale lånet med 6 like store avdrag over 3 år. Avtalt rentesats er 1,91 % pr år. Første termin ble betalt 30. juni 2013.

Pr 31.12.2014 er rest fordring på Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS 8 500 000 kroner.

NOTE 7 BUNDNE MIDLER

I posten inngår bundne bankinnskudd med 4 671 412 kroner i 2014. Tilsvarende i 2013 var 4 322 516 kroner.

NOTE 8 NÆRSTÅENDE PARTER OG MELLOMVÆRENDE MELLOM SELSKAP I KONSERN

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

Norsk Helsenett SF har ikke noe mellomværende med eier.

NOTE 9 EGENKAPITAL

Innskuddskapital	Annen egenkapital	Sum egenkapital
Pr. 31.12.2013	100 000	104 488 049
Endringer ført mot EK		0
Pr 01.01.2014	100 000	104 588 049
Årets resultat	10 292 809	10 292 809
Pr 31.12.2014	100 000	114 880 858

Årets resultat styrker egenkapitalen som kan benyttes til fremtidige investeringer.

NOTE 10 LEIEAVTALER

Norsk Helsenett SF har inngått avtaler for leie av lokaler i tråd med oversikten under.

Lokasjon	Leieperiode	Årlig leiebeløp 2014
Oslo, kontorlokaler	01.12.2010-30.11.2017	1 008 636
Trondheim, kontorlokaler	01.12.2010-31.12.2016	3 971 364
Trondheim Datarom Dora	01.04.2012-31.01.2022	3 905 193
Tromsø, kontorlokaler	01.07.2010-31.12.2014	1 141 569
Tromsø, kontorlokaler	01.10.14-30.09.2020	448 086
Datarom St. Olav Trondheim	01.01.2012- løpende	70 196
Datarom Siva Tromsø	01.07.2010-30.06.2015	81 344
Datarom Basefarm Østlandet	07.12.2012-06.12.2018	3 269 736
Totale leieutgifter lokaler		13 896 124



Tlf: 73 99 15 00
 Fax: 73 99 15 41
 www.bdo.no

Klæbuveien 127
 7031 Trondheim



Til foretaksmøtet i
 Norsk Helsenett SF

Melding frå revisor

Fråsegn om årsrekneskapen

Vi har revidert årsrekneskapen for Norsk Helsenett SF, som viser eit overskot på kr 10 292 809. Årsrekneskapen er samansett av balanse per 31. desember 2014, resultatrekneskap og kontantstraumoppstilling for rekneskapsåret avslutta per denne datoen, og ei beskriving av vesentlege rekneskapsprinsipp som er nytta, og andre noteopplysningar.

Styret og dagleg leiar sitt ansvar for årsrekneskapen

Styret og dagleg leiar er ansvarleg for å utarbeide årsrekneskapen og for at den gir eit rettvisebilete i samsvar med rekneskapslova sine reglar og god rekneskapsskikk i Noreg, og for slik intern kontroll som styret og dagleg leiar finn nødvendig for å gjere det mogleg å utarbeide ein årsrekneskap som ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, korkje som følgje av misleg framferd eller feil.

Revisor sine oppgåver og plikter

Oppgåva vår er, på grunnlag av revisjonen vår, å gi uttrykk for ei meining om denne årsrekneskapen. Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, medrekna International Standards on Auditing. Revisjonsstandardene krev at vi etterlever etiske krav og planlegg og gjennomfører revisjonen for å oppnå tryggande sikkerheit for at årsrekneskapen ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon.

Ein revisjon inneber utføring av handlingar for å innhente revisjonsbevis for beløpa og opplysningane i årsrekneskapen. Dei valde handlingane avheng av revisor sitt skjønn, mellom anna vurderinga av risikoane for at årsrekneskapen inneheld vesentleg feilinformasjon, anten det skuldast misleg framferd eller feil. Ved ei slik risikovurdering tek revisor omsyn til den interne kontrollen som er relevant for foretaket si utarbeiding av ein årsrekneskap som gir eit rettvisebilete. Føremålet er å utforme revisjonshandlingar som er formålstenlege etter tilhøva, men ikkje å gi uttrykk for ei meining om effektiviteten av foretaket sin interne kontroll. Ein revisjon omfattar også ei vurdering av om dei rekneskapsprinsippa som er nytta, er formålstenlege, og om rekneskapsestimata som er utarbeidde av leiinga er rimelege, samt ei vurdering av den samla presentasjonen av årsrekneskapen.

Vi meiner at innhenta revisjonsbevis er tilstrekkeleg og formålstenleg som grunnlag for konklusjonen vår.

Konklusjon

Vi meiner at årsrekneskapen er avgjeven i samsvar med lov og forskrifter og gir eit rettvisebilete av den finansielle stillinga til Norsk Helsenett SF per 31. desember 2014, og av resultat og kontantstraumane for rekneskapsåret som vart avslutta per denne datoen i samsvar med rekneskapslova sine reglar og god rekneskapsskikk i Noreg.

Fråsegn om andre tilhøve

Konklusjon om årsmeldinga

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

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, og kontroll-handlingar vi har funne nødvendige etter internasjonal standard for attestasjonsoppdrag ISAE 3000 "Attestasjonsoppdrag som ikkje er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon", meiner vi at leiinga har oppfylt plikta si til å sørgje for ordentleg og oversiktleg registrering og dokumentasjon av foretaket sine rekneskapsopplysningar i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Noreg.

Trondheim, 20. mars 2015
 BDO AS

Arne Almklov
 Statsautorisert revisor



Karoline Richardsen, IT-konsulent ved kundesenteret i Tromsø

STYRET I NORSK HELSENETT

Trude Andresen	styreleder	Direktør KS forskning, innovasjon og digitalisering
Rune Espedal	nestleder	Spesialrådgiver i Statoil
Herlof Nilssen	styremedlem	Administrerende direktør i Helse Vest RHF
Mona Elizabeth Svanqvist Søndena	styremedlem	Kommunelege og fastlege i Sør-Varanger
Nina-Jeanette Gjerberg Andersen	styremedlem	Ansattrepresentant
André Meldal	styremedlem	Ansattrepresentant

NORSK HELSENETT

Eablering	1. juli 2009
Administrerende direktør	Håkon Grimstad
Antall ansatte	154
Omsetning	MNOK 315
Hovedkontor	Trondheim
Avdelingskontorer	Oslo og Tromsø

norsk**helsenett**

nhn.no | Tlf. 02017

Hovedkontor Trondheim
Professor Brochs gate 2
7030 Trondheim

Avdelingskontor Tromsø
Stakkevollveien 55
9010 Tromsø

Avdelingskontor Oslo
Lille Grensen 5
0159 Oslo