

norsk**helsenett**  
ÅRSRAPPORT 2015





Aldri nede.  
Alltid tilgjengelig.  
Vi knytter Helse-Norge sammen.

©NORSK HELSENETT

Konsept og design: Bodil Mostad Olsen og ablemagic as

Tekst: Norsk Helsenett, ablemagic as

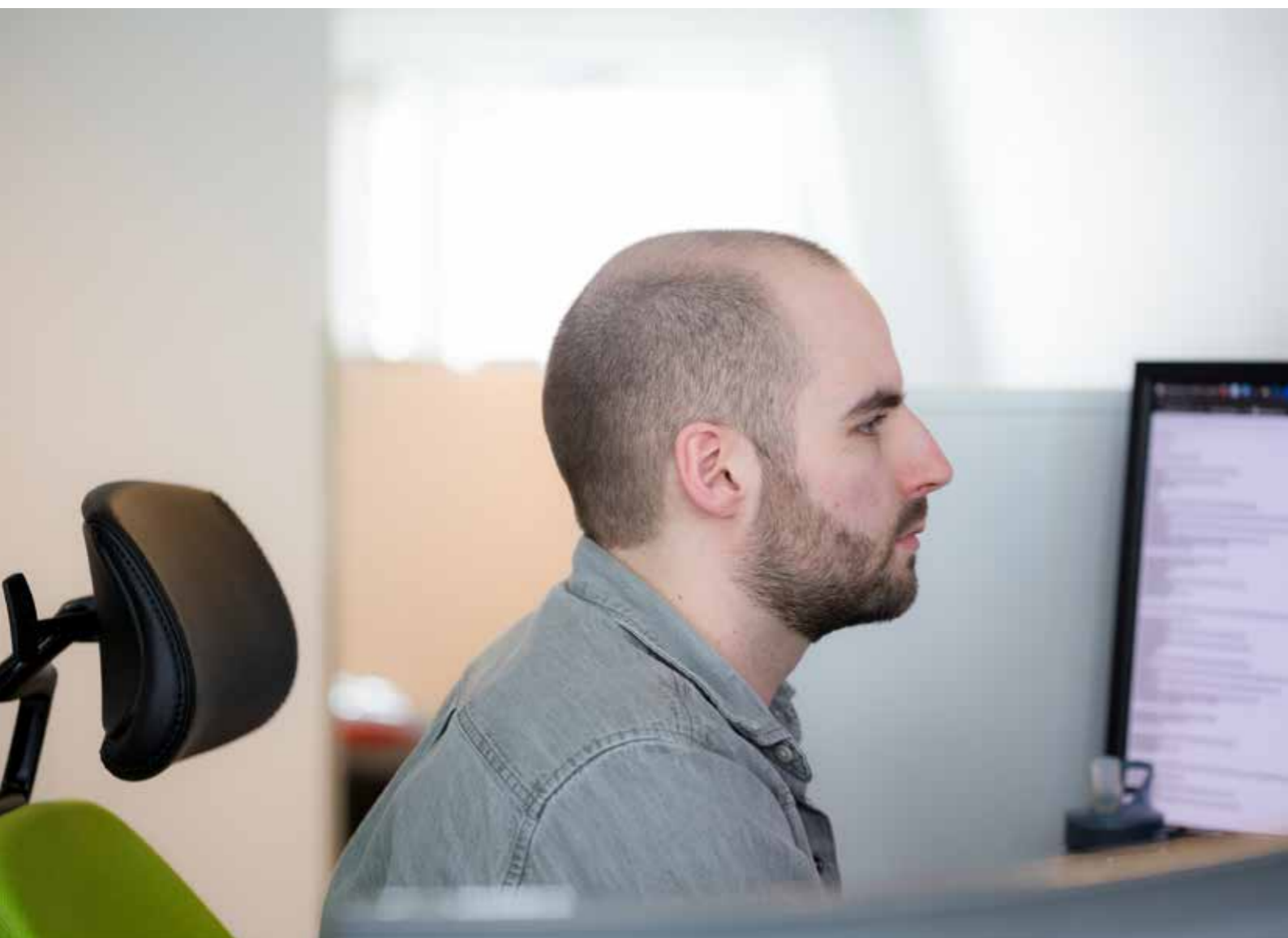
Foto side 18: Guschenkova/Shutterstock.com. Foto av ansatte er tatt av Kim Toft.

De andre fotoene er av Thomas Mandelid

Forsideillustrasjon: Thomas Mandelid

Trykk: Fagtrykk AS

Årsrapporten er lagt ut på [nhn.no](http://nhn.no)



**Morten Ottestad,**  
junior systemingeniør

## INNHold

GODE LEVERANSER INNBYR TIL TILLIT	6
INFRASTRUKTUR OG DRIFT	11
INFORMASJONSSIKKERHET	15
ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING	19
NY TIDSALDER FOR NORSK HELSENETT	22
ÅRSBERETNING	24
ÅRSREGNSKAP	27
Resultatregnskap	27
Balanse	28
Kontantstrømanalyse	30
Noter til årsregnskapet	31
Revisors beretning	40
OM NORSK HELSENETT SF	43

## GODE LEVERANSER INNBYR TIL TILLIT

Norsk Helsenett er hele helse- og omsorgssektorens IKT-verktøy. Målet vårt er å forbedre og forenkle arbeidshverdagen for helsepersonell, og på den måten bidra til økt pasientsikkerhet. Og det gjør vi, hver dag!

### SOLID DRIFT

I 2015 skjer kommunikasjon, samhandling og dokumentasjon digitalt, og Helsenettet er forutsetningen for at det kan skje. Brukerne av Helsenettet må derfor kunne stole på at de kritiske tjenestene er 100 prosent tilgjengelige, 24/7.

Drift er et område som ofte blir undervurdert, det bare er, det bare skal fungere, men når systemene ikke virker som de skal, blir det krise. Dette gjelder spesielt i sektoren vi leverer tjenester til. Derfor er jeg glad for at vi får gode rapporter på leveranderyktighet, der vi gjennomgående leverer innenfor, eller bedre enn kravene. Det viktigste for oss er at kundene våre får stabil og sikker drift for oppgavene som de skal utføre; det handler tross alt om helse, omsorg, liv eller død.

Nettopp derfor må Helsenettet alltid fungere, selv når alt annet går ned. I 2015 fikk vi på plass det nye kjernenettet som skal knytte helsesektoren sammen med høy kapasitet og sikkerhet. Med tre uavhengige føringsveier mellom de regionale hovedstedene

blir kommunikasjonen og tjenesten pålitelig og solid for helsepersonell, pasienter og befolkningen.

Neste generasjon kjernenett er selve fundamentet for realiseringen av «En innbygger - én journal», der nødvendige helseopplysninger skal kunne følge pasienten gjennom hele pasientforløpet, uavhengig av behandling eller geografi. Visjonen setter en ny dagsorden for organiseringen av norsk helsevesen og pasientopplevelse, og med det nye kjernenettet på plass er vi et stort skritt videre.

I 2015 gjennomførte vi vellykket pilotdrift av Personlig Helsearkiv, som lagrer informasjon og kommunikasjon mellom helsenorge.no og systemer i sektoren, på vegne av innbyggerne. Tjenesten settes i ordinær drift i løpet av 2016.

En organisasjon med vekst i både oppgaver og ansatte må ha gode rutiner for hvordan oppgaver skal løses. I 2015 iverksatte vi Verdikjedeanalyseprosjektet, der vi kartla kundenes behov og

“ Troverdigheten som Norsk Helsenett har klart å bygge opp de siste årene, blir besvart med flere oppgaver, nye utfordringer, mer arbeid og ansvar. Det møter vi med entusiasme og ydmykhet.



Toril Bariusdotter Ressem,  
styreleder i Norsk Helsenett SF

forventninger, samt utviklet en felles prosess- og kulturbeskrivelse. Vi gjennomførte også prosjektet «Mer Med» for å skape en bærekraftig plattform for leder- og medarbeiderkultur, og som videre danner grunnlaget for at vi utvikler organisasjonen i riktig retning.

Stadig flere benytter videokonferanse over Helsenettet. Det er spesielt gledelig at vi ser en økt klinisk bruk av tjenesten i året som har gått. Videokonferanse sørger for effektiv drift og informasjonsdeling, og stadig mer er løsningen også et effektivt virkemiddel i en akutt situasjon. Akuttperspektivet ble spesielt tydelig i forbindelse med raset på Svalbard i desember. Da fikk helsepersonellet i Longyearbyen nødvendig bistand fra kolleger ved akuttmottaket i Tromsø, i mange timer. Og det skjedde gjennom videotjenesten vi leverer.

### DIGITALISERT SEKTOR

Vi har tidligere nådd målet om at det skal være elektronisk meldingsutveksling mellom alle kommuner,

sykehus og fastleger. I 2015 styrket vi aktiviteten på området, slik at flere helsetjenester tok i bruk elektronisk meldingsutveksling til å dele pasientinformasjon på en trygg og sikker måte. Vi ser samtidig at flere kommunale helsetjenester ønsker å kunne sende elektroniske meldinger, og vi forventer stor utvikling på området i 2016.

### ANERKJENNELSE TIL SIKKERHETSMILJØET

Vi har et av landets beste sikkerhetsmiljøer i Norsk Helsenett. At vi er troverdige på sikkerhet er en avgjørende faktor, og ett av suksesskriteriene for selskapet videre. Det er viktig for alle systembrukerne våre at de vet at sikkerheten er ivare tatt. Da det nasjonale kompetansesenteret for IKT-sikkerhet i helse- og omsorgssektoren ble oppgradert fra HelseCSIRT til HelseCERT i statsbudsjettet for 2016, var det et uttrykk for en enda tydeligere satsing på IKT-sikkerhet i sektoren, men også en anerkjennelse av sikkerhetsmiljøet vårt.

“ Det viktigste for oss er at kundene våre får stabil og sikker drift for oppgavene som de skal utføre; det handler tross alt om helse, omsorg liv eller død.

Ved årets slutt var 273 kommuner innrullert i Nasjonalt beskyttelsesprogram for helse- og omsorgssektoren. Det er 105 flere enn året før, men vi har som målsetting at alle Norges 428 kommuner slutter seg til programmet.

#### TILLITVEKKENDE

Eieren vår, Helse- og omsorgsdepartementet, har stor tiltro til Norsk Helsenett. Tillit er ikke noe som kommer av seg selv, den kommer som en konsekvens av at vi leverer det vi er bedt om gjennom oppdragsbrevene.

Troverdigheten som Norsk Helsenett har klart å bygge opp de siste årene blir besvart med flere oppgaver, nye utfordringer, mer arbeid og ansvar. Det møter vi med entusiasme og ydmykhet. Når vi har fått den tilliten, er det viktig at vi overvåker leveransene godt, for tilliten kan forsvinne hvis kvaliteten går ned.

#### INGEN HVILESKJÆR

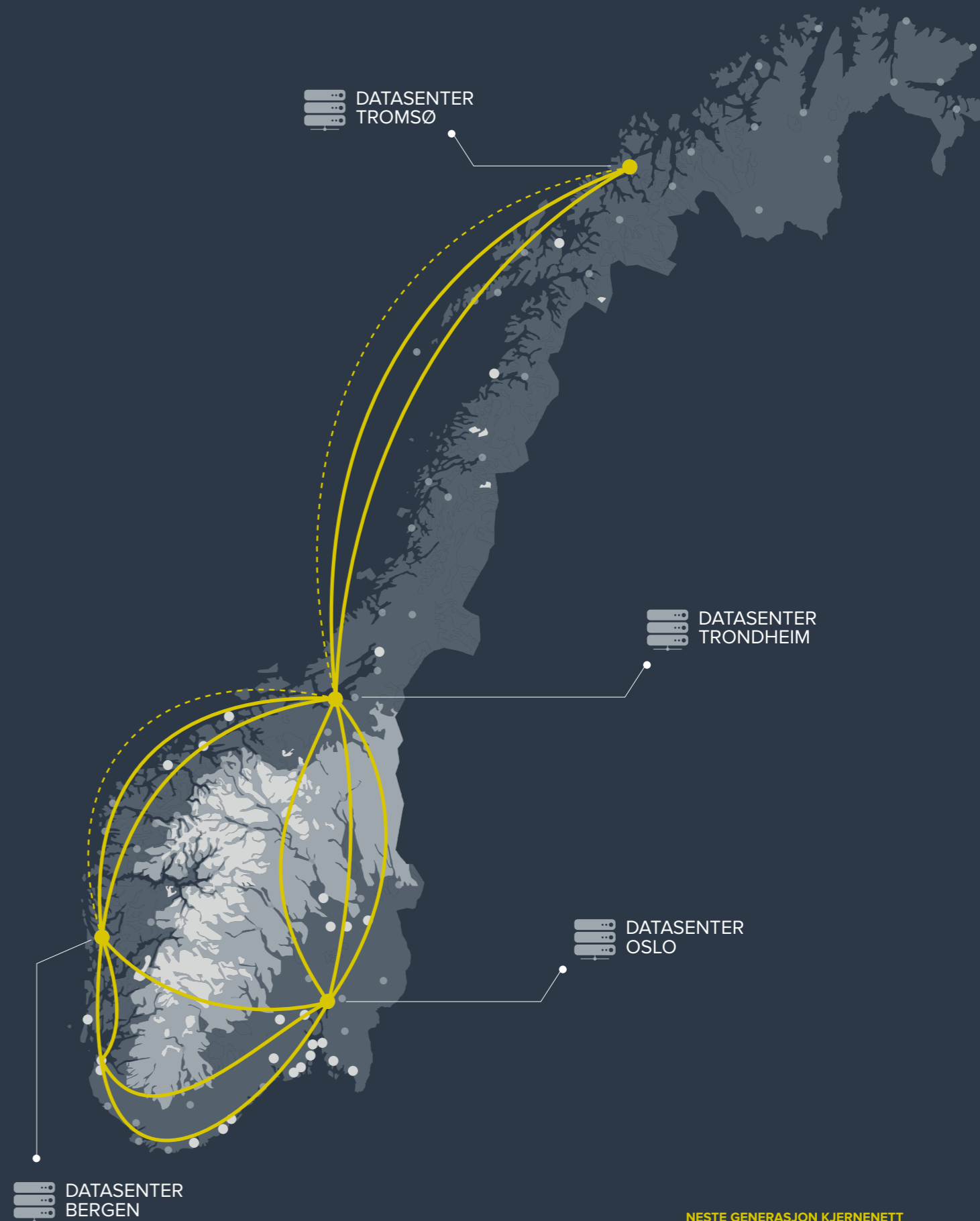
En organisasjon som har et leveranseansvar for tjenestenivå, må ha ansatte som er glade i jobben

sin. Det henger gjerne sammen – der kundene gir gode tilbakemeldinger, er også ansatte fornøyde.

Arbeidsmiljøundersøkelsene viser at vi har god arbeidskultur. Den viser også at våre ansatte scorer høyt på indre motivasjon ved at de ser at de er med på å bidra med noe som har stor betydning for samfunnet.

Selv om vi leverer gode resultater, må vi sørge for å vedlikeholde nivået og være på offensiven i tiden som kommer. Det er alltid forbedringsmuligheter, og vi er godt forberedt til å møte nye utfordringer.

Toril Bariusdotter Ressem  
styreleder i Norsk Helsenett SF



**NESTE GENERASJON KJERNENETT**  
Det nye kjernenettet bygges med fire regionhovedsteder med minst tre føringsveier mellom.

## INFRASTRUKTUR OG DRIFT

FLERE KOMMUNIKASJONS-  
VEIER MELLOM HELSE-  
AKTØRENE

Brukerne av Helsenettet må kunne stole på at tjenestene er 100 prosent tilgjengelige, 24 timer i døgnet, alle dager, året rundt. For å sikre dette må en alltid pålitelig infrastruktur være på plass. I 2015 har vi jobbet for å utvikle høytligjengelige løsninger (se faktaboks), nettopp for å styrke de kritiske tjenestene.

## VÅRT OPPDRAG

Norsk Helsenett SF skal legge til rette for og være en pådriver for sikker og kostnadseffektiv samhandling gjennom å bidra i det nasjonale arbeidet med å utvikle fremtidsrettede digitale tjenester. I oppdragsbrevet for 2015 ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Norsk Helsenett SF skal

- sørge for sikker, stabil og effektiv drift av Adresseregisteret og de øvrige registrene statsforetaket har driftsansvar for;
- videreføre arbeidet med videreutvikling av helsenettet med robuste tjenester og tilstrekkelig kapasitet;
- sørge for sikker, stabil og effektiv drift av den nasjonale helsenorge-portalen og videreutvikle driftsmiljøet for Nasjonal kjernejournal;
- videreutvikle det nasjonale test-senteret for testing av funksjonalitet i de elektroniske pasientjournal-systemene for hele helse- og omsorgssektoren.

I likhet med resten av samfunnet blir Helse- og omsorgssektoren avhengig av nettbaserte tjenester i sterkt økende grad. I 2015 ble den nye «motorveien» for slike tjenester lagt for å kunne følge utviklingen inn i fremtiden.

## HØY LEVERANSEKVALITET

Norsk Helsenett drifter en rekke nasjonale tjenester, blant annet helsenorge.no, Nasjonal kjernejournal, meldingsutveksling (EDI)<sup>1</sup>, helseadministrative registre, nasjonal video-tjeneste, pasientreiser og pasientreiseoppfølger. Det var i 2015 stabil drift av alle tjenester, og vi leverte i henhold til – eller bedre enn – avtalt nivå.

Svartiden på kundesenteret har vært noe lengre enn målet gjennom hele året. Vi jobbet aktivt med å forbedre situasjonen og så en positiv utvikling i høst. I slutten av oktober innførte vi to nye tjenester (fristbruddportalen og tilgang til helsekatalogen) som førte til mye ekstra trafikk, som igjen resulterte i lenger svartid. Som følge av dette har vi iverksatt tiltak for å kunne håndtere perioder med stor trafikk, for eksempel når vi innfører nye tjenester.

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

## BEDRE OG MER EFFEKTIVT ENDRINGSREGIME

At vi i all hovedsak kan vise til solid drift, skyldes blant annet at vi har forbedret prosessen for tekniske endringer i produksjonsmiljøet vårt. Antallet meldte endringer har økt med 244 prosent, fra i snitt 16 endringer per måned ved innføringen av ny prosess i november 2014, til i snitt 55 endringer per måned ved utgangen av 2015. Antall hasteendringer har sunket fra 45 prosent til 12 prosent i samme periode. Vi ser forbedringer når det gjelder risiko-vurdering, dokumentasjon og informasjon om endringer, noe som også er en fordel for kundene våre, blant annet fordi vi får færre uønskede hendelser som krever feilretting.

## NORGES BESTE NETT

2015 var året der et av landets mest solide stamnett kom på plass for å sikre trygg kommunikasjon i helse-sektoren. Neste generasjon kjernenett er realisert basert på avtalen med Broadnet. Dette gir oss lands-dekkende tilgang til kommunikasjonstjenester i egen optisk kabelinfrastruktur. Det høytligjengelige kjerne-nettet gir sektoren langt høyere kapasitet, større sikkerhet mot brudd og en betydelig reduksjon i pris/tjeneste.

Tretten nye knutepunkt har blitt etablert i de regionale hovedstedene Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø, og kravet har vært minimum tre uavhengige føringsveier mellom byene. Med flere mulige føringsveier i nettet blir kommunikasjonen og tjenestene mer robuste. Det nye kjerne-nettet vil også danne basis for videre utvikling av nettene internt i helseregionene. Prosessen med design og løsnings-beskrivelse for de regionale nettene har startet, og vi ser store muligheter for synergier, både når det gjelder soliditet, kapasitet samt effektiv felles drift.

## REGISTERFLYTTING I MÅL

Mer enn 5 000 ulike IKT-systemer kommuniserer via Helsenettet. Systemene er avhengige av en rekke forskjellige registre som NHN-Adresseregister, Helsepersonellregisteret og Legestillingsregisteret. I løpet av 2015 har vi styrket driftsmiljøet for registrene ved å oppgradere programvare. Vi deltar i programmet «Felles infrastruktur» (FIA), som er igangsatt av Helsedirektoratet for å avdekke og løse svakheter innen elektronisk meldingsutveksling over Helsenettet.

Vi innfridde den ambisiøse målsettingen om å flytte driften av kvalitetsregisterplattformen Medisinsk registreringssystem (MRS) til våre driftsmiljø i løpet av året. Nå drifter vi femten kvalitetsregistre. Dette er registre som blant annet bidrar til å gi svar på hvilken behandling som er best for pasientene, og til rangering av sykehusene etter kvalitet.

## KJERNEJOURNAL REDDER LIV

Nasjonal kjernejournal gir innbyggere og behandlere tilgang til og kontroll med kritisk helseinformasjon. Det er Norsk Helsenett som drifter løsningen som startet som et pilotprosjekt i Trondheim i 2013. I 2015 har vi i hovedsak jobbet med å etablere gode rutiner og normal drift. I løpet av året bidro vi til at mer enn halvparten av befolkningen fikk tilgang til egen kjernejournal. Krafttaket vil komme i 2016 når Nasjonal kjernejournal innføres for alle innbyggere, over hele landet.

## 24 / 7 •

*Høytligjengelig (high availability) betyr løsninger som sørger for at de aldri er nede for brukeren. Konseptet er basert på en aksept av at alle enkeltkomponenter vil feile før eller siden. Det betyr at systemet må designes slik at det er uavhengig av tilstanden til hver enkelt komponent. Selv om enkeltkomponenter feiler, vil en alternativ løsning alltid være tilgjengelig for å dekke brukerens behov. Dette krever løsninger som kjører parallelt i flere geografisk og operasjonelt uavhengige datasentre som er knyttet sammen i et tilstrekkelig finmasket nett.*

## LEGEHJELP OVER VIDEO

Vi driver landets største videokonferansetjeneste. Administrativ bruk av tjenesten utgjør fortsatt størsteparten av samtalene over Helsenettet, men vi ser at stadig flere bruker videokonferanse i klinisk sammenheng. Det gjelder blant annet i under-visning, ved kompetanseheving fra spesialisthelse-tjenesten til primærhelsetjenesten, og ikke minst akuttmedisinsk bruk. Det siste ble spesielt synliggjort under rasulykken på Svalbard 19. desember, da leger i akuttmottaket ved Universitetssykehuset i Tromsø bisto legene ved sykehuset i Longyearbyen i over ni timer ved hjelp av vårt videokonferanseutstyr.

Trafikkmengden i 2015 var på 170 000 timer fordelt på 111 900 samtaler. Det er en økning på 23 prosent fra 2014. Antall videostudio koblet til tjenesten økte med 207 enheter, til totalt 1 246.

Driften i 2015 var preget av stor aktivitet og arbeid med nasjonal rammeavtale. Rammeavtalen med Atea på videokonferanseutstyr og -tjenester for hele sek-toren kom på plass på slutten av året.

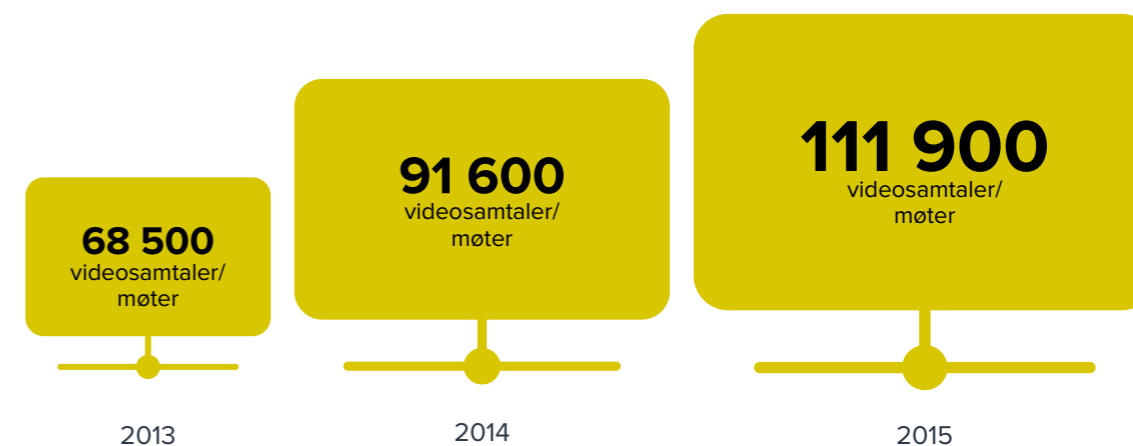
## VIDEREUTVIKLER TESTSENTERET

Effektiv digital samhandling er avhengig av at ulike journal- og laboratoriesystemer kommuniserer med hverandre, og forutsetningen for at vi oppnår høy kvalitet er at elektroniske meldinger testes før de blir tatt i bruk.

I 2013 fikk vi i oppdrag å etablere et nasjonalt testsenter for elektroniske meldinger, meldings-utveksling og løsninger for øvrig. Dette arbeidet var mer omfattende enn vi forstod innledningsvis, og den opprinnelige modellen ble forkastet i 2014 fordi den var for lite fleksibel for brukerne. Vi startet utviklingen av en ny modell, men i april 2015 gjennomførte vi en test som viste at heller ikke denne fungerte etter hensikten. På basis av test-resultatene brukte vi resten av året til å videre-utvikle testmetodikken. Løsningen er nå klar for en trinnsvis realisering i løpet av 2016. Parallelt med dette har vi, i samarbeid med Helsedirektoratet, startet en prosess for å flytte deres testløsninger over til vårt driftsmiljø.

## BRUK AV VIDEOKONFERANSER ØKER

Antall videostudio koblet til tjenesten økte med 207 enheter til totalt 1 246 i løpet av 2015.



## INFORMASJONSSIKKERHET

STATSAUTORISERT HACKING  
AVDEKKER SÅRBARHETER

Norsk Helsnett driver helse- og omsorgssektorens kompetansesenter for informasjonssikkerhet. Senterets oppgave er å oppdage, forebygge og håndtere datainnbrudd og andre uønskede IKT-hendelser i sektoren – oppgaver som blir stadig viktigere i en digital verden med stadig mer utspekulerte trusselaktører.

## VÅRT OPPDRAG

Norsk Helsenett SF skal sørge for en sikker IKT-infrastruktur for effektiv elektronisk samhandling mellom alle aktører i helse- og omsorgstjenesten. I oppdragsbrevet for 2015 ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Norsk Helsenett SF skal

- bidra til det nasjonale arbeidet med informasjonssikkerhet gjennom drift og videreutvikling av de helse-administrative registrene som grunnlag for den nasjonale sikkerhetsinfrastrukturen;
- bistå HelseDirektoratet i utviklingen av nasjonale tjenester for ivaretagelsen av identitetsforvaltning, sporbarhet og tilgangsstyring;
- sørge for at HelseCSIRT<sup>1</sup> driftes og videreutvikles i henhold til planer og på bakgrunn av risikovurderinger, og i samarbeid med aktuelle aktører i helse- og omsorgssektoren.

## KOMPETANSEFORUM

Kompetansesenteret HelseCSIRT sørget i 2015 for å samle og spre kompetanse om IKT-trusler og hvordan sektoren kan beskytte seg mot dem. Gjennom kontinuerlig monitorering av trafikken i Helsenettet avdekket HelseCSIRT innbrudd og andre svakheter i sektorens datasystemer. Virksomhetene som ble berørt ble varslet om funnene, slik at det var mulig å iverksette tiltak.

Som et uttrykk for en enda tydeligere satsing på IKT-sikkerhet i sektoren, blir HelseCSIRT oppgradert til HelseCERT fra 1.1.2016, jf. statsbudsjettet som ble lagt frem i oktober 2015.

I 2015 fikk HelseCSIRT oppgaven med å etablere et nasjonalt kompetanseforum for IKT i helse- og omsorgssektoren. Forumet, som hadde sitt første møte i august, bidrar til erfaringsutveksling, kompetansespredning og diskusjon rundt fremtidige løsninger og bruk av felleskomponenter. Representanter fra en rekke ulike aktører i sektoren, blant annet Helse- og omsorgsdepartementet, HelseDirektoratet, Normsekretariatet, driftsorganisasjoner fra de regionale helseforetakene og kommuner, deltok i forumet.

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



## STATSAUTORISERT HACKING

Et av HelseCSIRTs satsingsområder i 2015 var å gjennomføre inntrengingstester (penetrasjonstester) i sektoren. Dette ble innført som en ny tjeneste på oppdrag fra eier i 2014 og igangsatt på slutten av året. Testene innebærer at vi, etter avtale, forøker å bryte oss inn i datasystemene til en annen aktør. Vi prøver både å bryte oss gjennom forsvarssystemene fra utsiden, og vi tester hvilke system/data vi kan få tilgang til hvis vi hadde klart å komme oss på innsiden. Slike tester skjer i samarbeid med den virksomheten det gjelder, og hensikten er å se om det ville være mulig for fiendtlige aktører å finne og utnytte sårbarheter.

Denne «statsautoriserte hackingen» bidrar til å identifisere sårbarheter i virksomhetenes egne systemer, og målet er å gjøre dem mer motstandsdyktig mot datainnbrudd. Resultatet fra inntrengingstesten oppsummeres i en rapport som gir et godt og forståelig bilde av situasjonen, samt et solid grunnlag for å prioritere konkrete sikrings tiltak. HelseCSIRT har gjennomført flere slike tester, og en rekke sikkerhetshull er lukket. Dette er en tjeneste som er godt mottatt, og som etterspørres oftere og av flere.

Testene bidrar til økt forståelse for de truslene virksomhetene står ovenfor, og hvordan det er mulig å gjøre det vanskeligere å bryte sikkerheten. Vi ser også at testene gir utbytte for dem som driver med monitorering, og som skal oppdage og håndtere angrep.

I 2015 gjennomførte HelseCSIRT inntrengingstester mot helseforetak i alle helseregioner, alle fire IKT-driftsselskap og Norsk Helsenett.

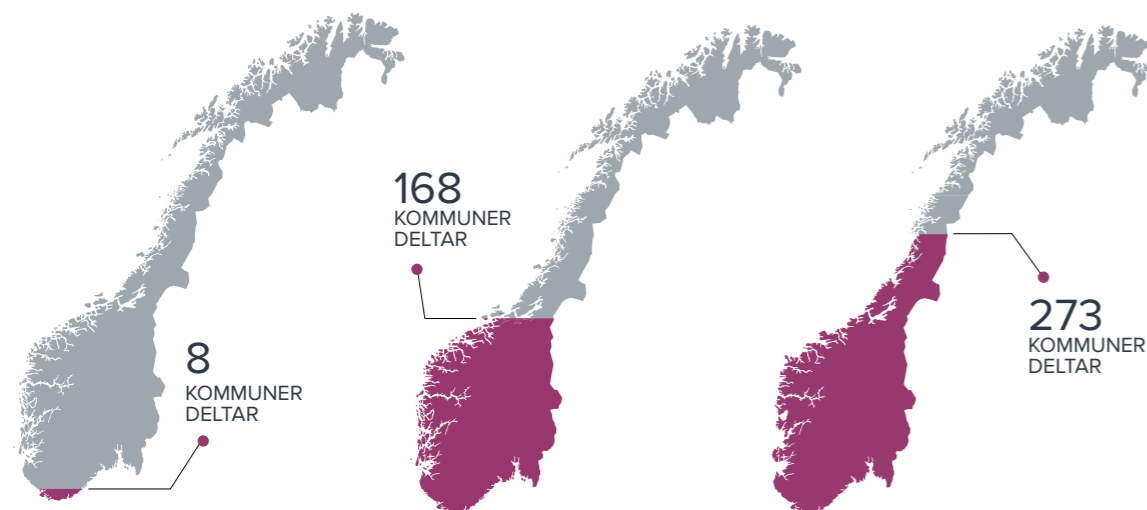
Fremover vil HelseCERT også utføre inntrengingstester mot trådløse nettverk og medisinskteknisk utstyr.

## INGEN STØRRE ANGREP

Vi opplevde ingen større angrep på helsesektoren i 2015. HelseCSIRTs overvåking av Helsenettet viser at det i fjor var 263 hendelser der en ekstern trusselaktør fikk kontroll over en datamaskin knyttet til Helsenettet. Dette er en svak økning fra 2014, da det ble registrert 246 tilsvarende hendelser. På tross av økningen er antallet fortsatt svært lavt i forhold til antall brukere i sektoren.

## FLERE KOMMUNER DELTAR I NASJONALT BESKYTTELSESPROGRAM

Nasjonalt beskyttelsesprogram for helse- og omsorgssektoren ble etablert i 2012.



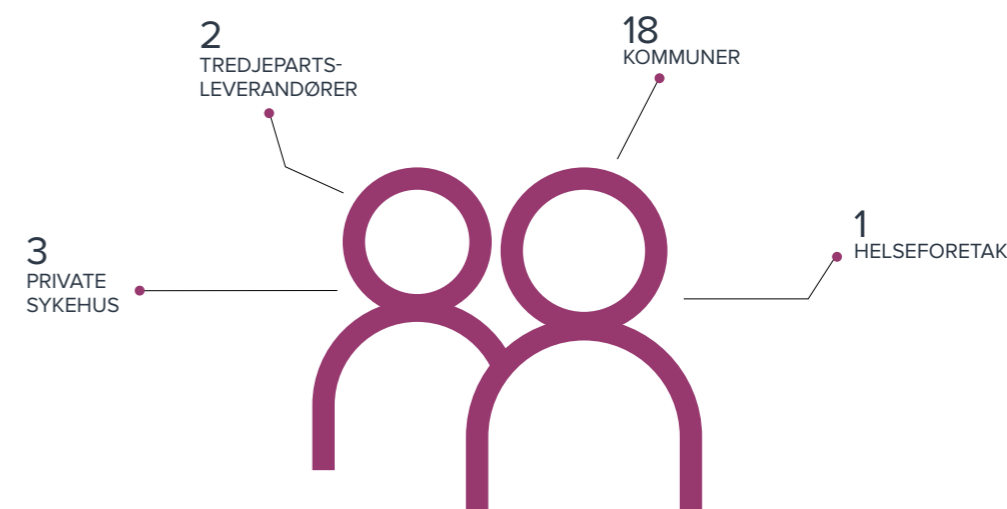
Utgangen av 2013

Utgangen av 2014

Utgangen av 2015

Antall kommuner i Norge: 428

## 24 SIKKERHETSSAMTALER MED VÅRE KUNDER I LØPET AV 2015



Rundt halvparten av hendelsene som er blitt varslet, er knyttet til såkalte «løsepengevirus». Dette er virus som krypterer - eller låser - filene, og det blir forlangt løsepenger for å få filene tilbake. I tillegg ser man en god del nettbanktrojanere og spionprogramvare. Vi ser at virksomhetene i helse- og omsorgssektoren er godt beskyttet mot innbrudd fra utsiden, til tross for at datakriminalitet har rammet bredt i året som har gått, slik det har skjedd også i andre bransjer.

Både sykehus, kommuner og mindre legekontor er blitt utsatt for angrep. Den største trusselen er fremdeles datamaskiner som blir infisert gjennom uvøren bruk av e-post, minnepinner eller nettleser.

## FLERE MED I NASJONALT BESKYTTELSESPROGRAM

Nasjonalt beskyttelsesprogram (NBP) beskytter de regionale helseforetakene, helseforetakene og driftsselskapene for hver region.

I løpet av 2015 økte antallet kommuner som var innrullert i NBP fra 168 til 273. Vi utfører sårbarhets-skanning mot alle disse kommunene, og vi har en målsetting om at alle kommuner skal bli med. Norsk Helsenett vil fortsette arbeidet med å knytte til seg flere i programmet.

Vi følger opp ulike kunder når det gjelder etterlevelse av krav i Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren (Normen).

I 2015 er det gjennomført 24 sikkerhetssamtaler hos våre kunder: tre private sykehus, to tredjeparts-leverandører, 18 kommuner og ett helseforetak. Sikkerhetssamtalene har ikke avdekket vesentlige avvik, men har i flere tilfeller gitt grunnlag for forbedringer hos kunden. Vi får tilbakemelding om at det oppleves som nyttig for våre kunder å gjennomføre slike sikkerhetssamtaler.

## SAMARBEID UTENFOR LANDETS GRENSER

HelseCSIRT samarbeidet også i 2015 tett med mange informasjonssikkerhetsmiljøer, både nasjonalt og internasjonalt. Dette medførte en utstrakt deling av trussel- og sårbarhetsinformasjon, blant annet med Nasjonal sikkerhetsmyndighet, NorCERT, og andre sektors CSIRT-er.

## ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING

FLERE BEHANDLERE SENDER  
ELEKTRONISKE MELDINGER

Norsk Helsenett skal tilrettelegge for sikker og effektiv digital samhandling mellom kommuner, sykehus, fastleger og øvrige aktører i helse- og omsorgs-sektoren. I 2015 styrket vi aktiviteten på området slik at flere tok i bruk elektroniske meldinger.

## VÅRT OPPDRAG

Norsk Helsenett SF skal bistå aktørene i forbindelse med utbredelse av elektroniske meldinger og ha et nasjonalt ansvar for forvaltning av elektroniske meldinger. I oppdragsbrevet for 2015 ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Norsk Helsenett SF skal

- videreføre arbeidet med etablering av forvaltningsregime for bruk og vedlikehold av elektroniske meldinger;
- sørge for at den kompetansen og de nettverk som er etablert i Kommunal utbredelse (KomUT) videreføres, som en del av dette kan det ytes tilskudd til nettverkene. Arbeidet skal støtte opp under videreutvikling av elektronisk samhandling og nye IKT-satsinger i kommunesektoren innenfor informasjonsdeling og velferdsteknologi.

I perioden 2012–2014 rettet vi innsatsen mot kommunene, slik at de skulle komme i gang med elektronisk meldingsutveksling. (KomUT-nettverket). For perioden 2015–2017 er mandatet utvidet og omfatter både kjernejournal, velferdsteknologi og korrekt bruk av og oppføring i adresseregisteret.

For å lykkes med elektronisk meldingsutveksling er det flere forutsetninger som må være på plass. Mange kommuner mangler tekniske ressurser, det er uklare nasjonale retningslinjer og standarder, og det elektroniske meldingssystemet implementeres ulikt i sektoren. Dette gjør det krevende å iverksette meldingsutvekslingen fullt ut.

Det er behov for å rydde og fastsette regler og metodikk for elektronisk samhandling. Dette vil vi intensivere i 2016, og det samme gjør Direktoratet for e-helse.

Det ble gitt tilskudd på 21 millioner kroner til 27 kommuner i KomUT-nettverket i 2015. Gjennom dette nettverket når vi alle landets 428 kommuner.

## MER OG FLER

Mens vi i 2014 nådde målet om at alle norske kommuner<sup>1</sup> sender pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger) elektronisk, var 2015 året med utvikling på mange andre områder innen elektronisk meldingsutveksling: flere meldinger og flere meldingstyper i flere tjenester.

Den positive utviklingen skyldes i hovedsak innsatsen til KomUT, som har satt i gang en rekke tiltak for å få flere kommunale enheter til å dele pasientopplysninger elektronisk.

Per 31.12.2015 kunne 287 av landets 428 kommuner sende og motta epikriser fra sykehusene. Det er 15 prosent flere enn året før, men det er fortsatt mye arbeid igjen. Det er vesentlig at alle kommuner sender og mottar epikriser elektronisk. Vi vil styrke innsatsen opp mot KomUT i 2016, blant annet med å følge opp sykehusene og journalleverandørene tettere. Det er til syvende og sist den enkelte kommune selv som beslutter, men Norsk Helsenett kan påvirke gjennom KomUT, som kommunene har tillit til. KomUT har kompetanse som den enkelte kommune ofte mangler, særlig små kommuner. I 2015 tok flere kommunale helsetjenester, som legevakt, øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD) og psykisk kommunehelsetjeneste i bruk elektronisk meldingsutveksling. Innen utgangen av året var nesten halvparten (47 prosent) av alle kommunale legevakter i gang med dette.

Vi ser en positiv smitteeffekt i kommunale helsetjenester, og flere tjenester ønsker å ta i bruk system som muliggjør bruk av elektroniske meldinger. Økningen har vært størst innen psykiatri, kommunal legevakt og ØHD etter at de tok i bruk meldings-systemet. Vi forventer en raskere utvikling i 2016.

Mens 99 prosent av pleie- og omsorgstjenestene i somatikken delte pasientopplysninger elektronisk, utvekslet 83 prosent av kommunene informasjon på denne måten innen psykiatritjenesten.

## HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN ER DIGITALISERT

Meldingstjelleren vår viser at det ble sendt nesten 170 millioner medisinske meldinger gjennom Helsenettet i 2015. Det er nesten 7 prosent flere enn året før. Det er fortsatt stor variasjon når det gjelder kommunenes muligheter til å kommunisere elektronisk. Av ulike årsaker kan ikke alle tjenester i en kommune dele pasientinformasjon på denne måten. For eksempel kan ulike journalsystem føre til at enheter i samme kommune ikke klarer å dele pasientinformasjon med hverandre, eller med andre deler av helsetjenesten, som for eksempel sykehus. Vi har fulgt opp fremdriften på kommunal side og mot fastlegene. I tillegg har vi hatt kvartalsvise statusmøter med de regionale helseforetakene og kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon, KS, med tanke på å øke den meldingsbaserte samhandlingen.

### HVA ER EN MELDING?

*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 et fagsystem til et annet – eksempelvis mellom ulike journalsystemer – som oppfyller kravene til informasjonssikkerhet.*

*Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger) er utviklet for å dekke behovet for informasjonsutveksling mellom pleie- og omsorgstjenesten, fastlege og sykehus. Det er i hovedsak disse meldingene som erstatter kommunikasjon via telefaks, papir og telefon. Eksempler på PLO-meldinger er innleggelsesrapport, utskrivningsrapport m.m.*

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

## FULL DEKNING

En forutsetning for at man skal få til enkel, sikker og effektiv kommunikasjon, er at man benytter entydige og ensartede adresser. I Helsenettet skal alle aktørene være registrert i, og bruke, NHN-Adresseregisteret. Registeret legger til rette for at alle meldinger som sendes kommer frem til rett mottager. OSEAN-prosjektet<sup>2</sup> som hadde som mål å sikre automatisk oppdatering av adresseinformasjonen i registeret, ble avsluttet i 2015.

Da prosjektet ble avsluttet var 1 687 registrerte legekantor integrert med adresseregisteret. 320 legekantor var ikke klare for installasjon av OSEAN på grunn av interne forhold på legekantoret, eller at journalsystem som ikke kan kobles til adresse-registeret.

1. september iverksatte Helse- og omsorgsdepartementet forskriften om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren, som blant annet krever at virksomhetene skal ha oppdatert elektronisk adresse i NHN-Adresseregisteret.

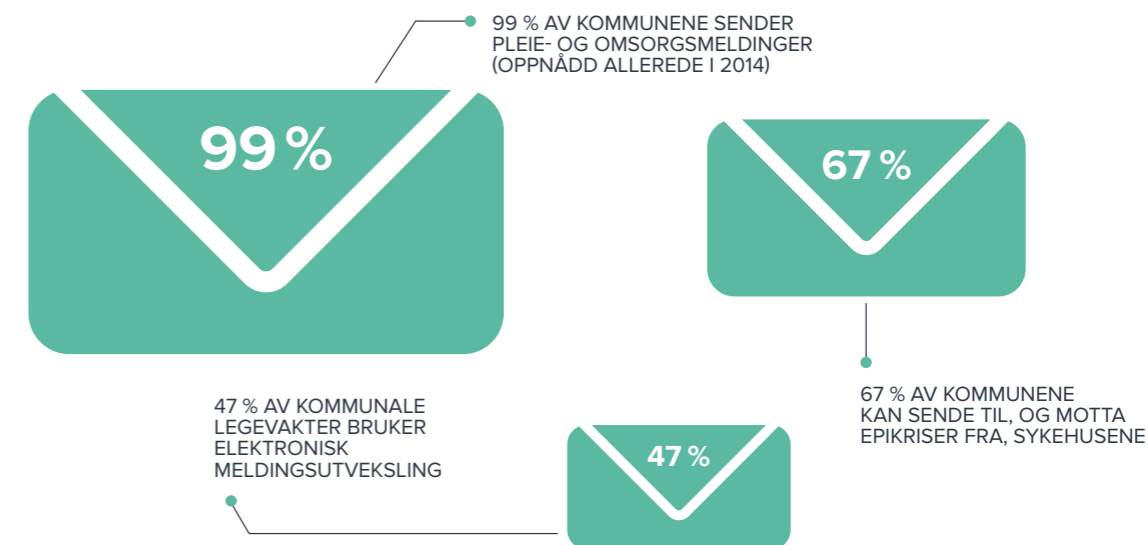
På bakgrunn av dette konsentrerte vi innsatsen mot å få sektoren til å ta i bruk de nye IKT-standardene, og intensiverte jobben med enhetlig adressering. I den forbindelse har vi deltatt aktivt i Program for felles infrastruktur (FIA Samhandling), som er et fellesprosjekt mellom Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene, KS og Norsk Helsenett.

## GOD UTVIKLING

Digital samhandling er avhengig av at ulike journal- og laboratoriesystemer kommuniserer med hverandre. Forutsetningen for effektiv pasientbehandling med god kvalitet er at de elektroniske meldingene testes før de tas i bruk. I løpet av 2015 har kvaliteten på Godkjenningsordningen for elektroniske meldinger blitt forbedret. Vi gjennomførte godkjenninger på ti ulike journalsystemer i løpet av året, og vi samarbeidet godt med systemleverandørene.

Ser vi året under ett, har det skjedd mye positivt som styrket den digitale samhandlingen. I 2015 opplevde vi at kommunene i mye større grad tok i bruk elektronisk meldingsutveksling innen flere helsetjenester – en utvikling vi vil se også i 2016.

## NORSKE KOMMUNER BRUKER ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING PÅ STADIG FLERE OMRÅDER



<sup>1</sup> Unntatt kommunene Bærum og Båtsfjord.

<sup>2</sup> OSEAN: Oppdatering og Søk etter Elektroniske Adresser. Integrasjon med NHN-Adresseregisteret.

## NY TIDSALDER FOR NORSK HELSENETT

Verden slik vi kjenner den er i forandring, og det er større uro og usikkerhet ved inngangen til 2016 enn på mange år. Vår spesielle norske økonomiske situasjon er trolig over. Det betyr at vi forbereder oss på og tilpasser oss en ny virkelighet, som individ og selskap. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt oss om å etablere et tjenestesenter for anskaffelser, IKT og arkiv/dokumentforvaltning. Derfor blir 2016 et spesielt omskiftelig år for Norsk Helsenett. Vi får nye kolleger, nye arbeidsoppgaver og helt nye kunder. Det er utfordrende på mange områder, men det er først og fremst en stor mulighet, og en oppgave vi skal og må løse på best mulig måte.

“Kjernenettet er første steg i retning høytligjengelige tjenester – visjonen om 100 prosent tilgjengelighet, 24/7.

### SIKRER SOLID DRIFT

Etableringen av et Oslo-basert tjenestesenter kommer til å medføre store endringer i organisasjonen. Samtidig er det en absolutt forutsetning at vi opprettholder driften av kjernetjenestene til helse- og omsorgssektoren på et minst like godt nivå som i dag. Nye oppgaver skal ikke gå på bekostning av gamle – snarere tvert om.

Vi skal skjerme kjernevirksomheten, men samtidig skal vi omstille oss og drive mer effektivt, både på organisatorisk, operasjonelt og økonomisk nivå. På sikt skal vi styrke begge sider, både helsedelen og tjenstedelen, ved å utnytte kapasitet og kompetanse bedre enn i dag.

### KJERNENETTET I DRIFT

I 2015 ble Neste generasjon kjernenett realisert. I 2016 setter vi trafikk på det nye kjernenettet, noe som representerer et stort løft for oss og sektoren. Kjernenettet bidrar til økt sikkerhet, høyere kvalitet, bedre samordning og reduserte kostnader. Det er første steg i retning høytligjengelige tjenester – visjonen om 100 prosent tilgjengelighet, 24/7.

### MER SMIDIG

Vi er en kunnskaps- og endringsbedrift og arbeidet med prosesser og kultur avsluttes aldri, det tar bare nye retninger. Vi har innført programmet «Mer Smidig», der målet er å skape en mer endringsdyktig og smidig organisasjon, som igjen fører til at vi får solide og levende prosesser.

Det er utfordrende å doble antall ansatte i løpet av de to kommende årene, men det er først og fremst en fantastisk mulighet. Nå får vi virkelig testet vår egen kultur, samtidig som vi kan lære og ta imot alle gode impulser fra våre nye kolleger. Det kommer til å bli bra ettersom det er i krysningspunktet mellom

“ Det er utfordrende å doble antall ansatte i løpet av de to kommende årene, men det er først og fremst en fantastisk mulighet.



Håkon Grimstad,  
administrerende direktør i Norsk Helsenett

ulike anskuelser og tradisjoner at ny og foredlet kunnskap og kultur oppstår. Vi gleder oss til å møte nye kolleger med annen erfaring, kompetanse og virkelighetsforståelse, og hvor vi sammen kan bli en enda bedre leverandør til glede for sektoren.

### TYDELIG OG AKTIV

Sentrale kunder og samarbeidsparter har den siste tiden utfordret oss på å spille en mer aktiv og foroverlent rolle; ta selvstendige endringsinitiativ og peke på nye oppgaver og områder hvor vi kan bidra. Vi leser det først og fremst som et tegn på tillit og så skal vi gjøre det vi kan for å møte utfordringene.

### VI SKAL LYKKES

Arbeidet med konsernmodell og tjenestesenter vil nødvendigvis ta tid og fokus i 2016, ikke fra helsedelen av tjenestene vi leverer, men fra Norsk Helsenett som helhet. Det er helt avgjørende at vi lykkes med å etablere et topp tjenestesenter, både

av hensyn til vår eier og oppdragsgiver, til kundene som er avhengige av velfungerende tjenester og til alle ansatte som skal oppleve å lykkes i hverdagen.

Det viktigste vi har klart i fellesskap gjennom vår historie, er å bygge en organisasjon hvor vi sammen har tro på det vi gjør, og på hverandre. At styrken i en organisasjon ligger i de ansatte er fort en klisje, men for oss gjelder dette i nesten ekstrem grad – noe vi kan være stolte over, og som vi skal gjøre alt for å opprettholde og utvikle videre i årene som kommer. Derfor har jeg stor tro på at vi kan gå spente og forventningsfulle og med stor trygghet inn i et nytt år.

Håkon Grimstad  
administrerende direktør

# ÅRSBERETNING FOR 2015

## VIRKSOMHETENS ART OG HVOR DEN DRIVES

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

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

## SAMFUNNSANSVAR

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

## 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. Statsforetaket er tildelt en enerett fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Styret vurderer at den operative virksomheten i 2015 ligger innenfor statsforetakets pålagte tjenesteoppdrag og innenfor rammen av tildelt enerett.

## ARBEIDSMILJØ

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

Det totale sykefraværet var i 2015 3,69 %. Egenmeldt sykefravær var 1,43 %, mens legemeldt sykefravær utgjorde 2,26 %. 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.

## LIKESTILLING

Statsforetaket har 172 ansatte (inklusive tre lærlinger), tilsvarende 166,45 årsverk, ved utgangen av 2015. Av disse er 19 % kvinner og 81 % menn. Ledergruppen er representert med 25 % kvinner og 75 % menn.

I 2015 har 12 ansatte sluttet, mens 28 personer er ansatt.

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

Norsk Helsenett SF gjennomfører rekrutteringsprosesser i henhold til gjeldende lovgivning innenfor områdene arbeidsmiljø og diskriminering.

Statsforetaket jobber med å fremme likestilling og inkludering, og tilrettelegger for arbeidstakere ved behov. Det betyr at statsforetaket legger til rette for nye medarbeidere med nedsatt funksjonsevne eller etnisk minoritetsbakgrunn.

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

## PÅVIRKNING PÅ YTRE MILJØ

Statsforetaket har kassasjonsrutiner for elektroniske artikler som både ivaretar miljø- og informasjonssikkerhetsmessige forhold.

## ØKONOMISK RESULTAT

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

Omsetningen for 2015 var 366 435 576 kroner, og årsresultatet viser et overskudd på 6 832 572 kroner.

Årsresultatet øker foretakets egenkapital, og medfører en solid egenkapitalandel på 51 %. Egenkapitalen gir foretaket god evne til å gjennomføre nødvendige investeringer som følge av behov i sektoren. Styret anser egenkapitalen som tilfredsstillende ut fra foretakets formål og drift.

Foretakets likviditet anses som god, og likviditetsbeholdningen ved utgangen av året var på

120 136 877 kroner. Likviditetsbeholdningen er plassert i bank.

Norsk Helsenett SF har ikke tatt opp langsiktige lån i 2015, eller i tidligere år.

## MARKEDSRISIKO, KREDITTRISIKO OG LIKVIDITETSRISIKO

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

## FORSKNINGS- OG 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 SF er å ivareta nasjonale interesser knyttet til drift og utvikling av IKT-infrastruktur, og å være en pådriver for trygg og kostnadseffektiv elektronisk samhandling. Statsforetaket skal sørge for at infrastrukturen er trygg, og skal bidra til kvalitetssikring av elektroniske tjenester. Videre skal statsforetaket understøtte elektronisk kommunikasjon mellom alle aktørene i helse- og omsorgssektoren.

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

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

## DISPONERING AV ÅRETS RESULTAT

Etter styrets mening gir årsregnskapet et rettviseende bilde av foretakets eiendeler og gjeld, finansielle stilling og resultat. Norsk Helsenett SF har et overskudd på 6 832 572 kroner som foreslås overført til annen egenkapital.

Styret i Norsk Helsenett SF, Gardermoen, 15. april 2016.



Toril Bariusdotter Ressem  
styreleder



Rune Espedal  
nestleder



Trude Andresen  
styremedlem



Herlof Nilssen  
styremedlem



Mona S. Sønderå  
styremedlem



Sindre Solem  
ansattrepresentant



Gunvor Klausen  
ansattrepresentant



Håkon Einar Grimstad  
administrerende direktør

## RESULTATREGNSKAP 2015

DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	Note	2015	2014
<b>Driftsinntekter</b>			
Medlemsavgift		130 546 763	124 550 728
Sambandsinntekter		86 819 211	85 328 860
Etableringsinntekter samband		4 505 953	5 153 296
Tjenesteinntekter	2	44 901 771	29 695 378
Prosjektinntekter	2	15 384 131	4 667 276
Offentlig tilskudd	3	73 597 110	57 176 113
Variable inntekter	4	10 680 638	8 445 237
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>10</b>	<b>366 435 576</b>	<b>315 016 887</b>
<b>Driftskostnader</b>			
Nettdriftskostnader		128 921 938	101 169 886
Lønnskostnad	5,6	145 411 992	127 459 078
Pensjon, levealderjustering		0	-5 579 997
Avskrivninger	7	29 065 097	33 803 575
Annen driftskostnad	13	59 272 833	50 671 454
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>362 671 860</b>	<b>307 524 016</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>3 763 715</b>	<b>7 492 871</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Annen renteinntekt		3 227 598	2 988 785
Annen finansinntekt		16 594	53 407
Annen rentekostnad		11 074	62 178
Annen finanskostnad		164 262	180 076
<b>Sum finansinntekter og finanskostnader</b>		<b>3 068 856</b>	<b>2 799 937</b>
<b>Ordinært resultat</b>		<b>6 832 572</b>	<b>10 292 809</b>
<b>Årsresultat</b>	<b>11</b>	<b>6 832 572</b>	<b>10 292 809</b>
<b>Overføringer</b>			
Overført til annen egenkapital		-6 832 572	-10 292 809
<b>Sum overføringer</b>		<b>6 832 572</b>	<b>10 292 809</b>

## BALANSE 2015

EIENDELER	Note	2015	2014
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
Immaterielle egenutviklede prosjekter		189 974	1 356 063
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>	<b>7</b>	<b>189 974</b>	<b>1 356 063</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Prosjekter under utførelse		13 412 383	1 306 238
Driftsløsøre, inventar o.a. utstyr		62 487 608	60 944 800
<b>Sum varige driftsmidler</b>	<b>7</b>	<b>75 899 991</b>	<b>62 251 038</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Egenkapitaltilskudd KLP		499 640	363 491
Andre fordringer	<b>8</b>	0	8 500 000
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>499 640</b>	<b>8 863 491</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>76 589 605</b>	<b>72 470 592</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
Lager av varer	<b>1</b>	744 460	458 463
<b>Fordringer</b>			
Kundefordringer		8 818 469	13 042 770
Andre kortsiktige fordringer		30 568 850	20 786 957
<b>Sum fordringer</b>		<b>39 387 319</b>	<b>33 829 727</b>
Bankinnskudd, kontanter o.l.	<b>9</b>	120 136 877	76 885 375
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>160 268 655</b>	<b>111 173 565</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>236 858 260</b>	<b>183 644 157</b>

EGENKAPITAL OG GJELD	Noter	2015	2014
<b>Egenkapital</b>			
Innskutt egenkapital			
Innskuddskapital		100 000	100 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>100 000</b>	<b>100 000</b>
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		121 613 430	114 780 858
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>121 613 430</b>	<b>114 780 858</b>
<b>Sum egenkapital</b>	<b>11</b>	<b>121 713 430</b>	<b>114 880 858</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Avsetning for forpliktelser</b>			
Pensjonsforpliktelser	<b>6</b>	25 891 392	15 295 912
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>		<b>25 891 392</b>	<b>15 295 912</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Leverandørgjeld	<b>12</b>	38 106 974	15 641 752
Skyldig offentlige avgifter		8 792 778	8 139 687
Annen kortsiktig gjeld	<b>12</b>	42 353 686	29 685 949
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>89 253 438</b>	<b>53 467 388</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>115 144 830</b>	<b>68 763 300</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>236 858 260</b>	<b>183 644 157</b>

Styret i Norsk Helsenett SF, Gardermoen, 15. april 2016.

Toril Bariusdotter Ressem  
styreleder

Rune Espedal  
nestleder

Trude Andresen  
styremedlem

Herlof Nilssen  
styremedlem

Mona S. Søndevå  
styremedlem

Sindre Solem  
ansattrepresentant

Gunvor Klausen  
ansattrepresentant

Håkon Einar Grimstad  
administrerende direktør

## KONTANTSTRØMANALYSE 2015

Indirekte metode

	2015	2014
<b>Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>		
Resultat før skattekostnad	6 832 572	10 292 809
+/- Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	0	-210 809
+ Ordinære avskrivninger	29 065 097	33 803 575
+/- Endring i varelager	-285 997	212 669
+/- Endring i kundefordringer	4 224 301	-3 190 296
+/- Endring i leverandørgjeld	22 465 222	-7 891 686
+/- Forskj. kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordning	10 595 480	-196 009
+/- Poster klassifisert som investerings- eller finansielle aktiviteter	8 500 000	8 500 000
+/- Endring i andre tidsavgrensingsposter	3 538 892	11 231 929
<b>= Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>84 935 567</b>	<b>52 552 182</b>
<b>Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter</b>		
- Utbetalt egenkapitaltilskudd KLP	-136 149	-114 507
- Netto inn- og utbetaling ved kjøp og salg av varige driftsmidler	-41 547 916	-31 032 015
<b>= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-41 684 065</b>	<b>-31 146 522</b>
<b>= Netto endring i kontanter og kontantekvivalenter</b>	<b>43 251 502</b>	<b>21 405 660</b>
+ Beholdning av kontanter og kontantekvivalenter ved periodens begynnelse	76 885 375	55 479 715
<b>= Beholdning av kontanter og kontantekvivalenter ved periodens slutt</b>	<b>120 136 877</b>	<b>76 885 375</b>

## NOTER TIL ÅRSREGNSKAPET 2015

### NOTE 1 REGNSKAPSPRINSIPPER

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

#### Klassifisering

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

#### Vurderingsprinsipper

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

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

For tidligere regnskapsår har virksomheten nedskrevet driftsmidler med bokført verdi lavere enn 15 000 kroner til 0 kroner pr 31.12. Fordi dette har medført nedskrivning av anleggsmidler som fortsatt er i bruk i virksomheten, videreføres ikke denne praksisen fra og med regnskapsåret 2015. Dette medfører isolert sett en positiv resultat effekt på 451 840 kroner pr 31.12.2015.

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

Leieavtaler balanseføres ikke.

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig som en ytelsesplan i samsvar med regnskapsstandard for pensjonskostnader (NRS6). Beregningsforutsetningene er nærmere beskrevet i note 6.

#### 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 tilskudd til drift og investeringer over statsbudsjettet. I følge Norsk Regnskapsstandard kan man velge å nettoføre tilskuddet ved å redusere aktuell kostnads-konto, eller vise tilskuddet som en inntekt – bruttoføre. Vi bruttofører både drifts- og investeringstilskudd. Inntektsføringen av tilskuddet skjer i takt med de kostnadene det skal dekke.



**Fordringer**

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

**Pensjonsforpliktelser**

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

I 2014 hadde statsforetaket en ekstraordinær resultatmessig effekt som følge av levealdersjustering i beregningsreglene for alderspensjon for personer født i 1954 eller senere. Dette ga en positiv resultateffekt på 5 579 977 kroner.

**Skattekostnad og utsatt skatt**

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

**Kontantstrømoppstilling**

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

**Andre forhold**

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

**NOTE 2  
TJENESTE- OG PROSJEKTINNTEKTER**

Økningen i inntekt fra tjenester kan i hovedsak tilskrives at statsforetaket har inngått avtale om tjenestesalg for nye tjenester i løpet av 2015. Økte inntekter for tjenester etablert 2014 og tidligere kan i hovedsak tilskrives økte inntekter fra video.

<b>Tjenesteinntekt</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Tjenester etablert 2014 og tidligere	34 760 247	29 695 378
Tjenester etablert 2015	10 141 524	0
<b>Sum tjenesteinntekt</b>	<b>44 901 771</b>	<b>29 695 378</b>

**Prosjektinntekt**

Økningen i inntekt fra prosjekter kan i hovedsak relateres til økt aktivitetsnivå som følge av bestilte utviklingsoppdrag fra Helsedirektoratet.

**NOTE 3  
OFFENTLIG TILSKUDD**

Norsk Helsenett SF ble tildelt 120 233 000 kroner i bevilgning over statsbudsjettet. Bevilgningen er senere redusert med 100 000 kroner, jf. brev av 20.8.2015, fra Helse- og omsorgsdepartementet, slik at den samlede bevilgningen for 2015 er 120 133 000 kroner. Av bevilgningen var 10 000 000 kroner knyttet til flytting av e-resept fra Helsedirektoratet til Norsk Helsenett SF. Dette har ikke blitt realisert i 2015 slik at den faktiske bevilgningen over statsbudsjettet utgjorde 110 133 000 kroner i 2015.

	<b>Drift</b>	<b>Investeringer</b>	<b>Tilskudd</b>	<b>SUM</b>
Meldingsforvaltning	5 373 687	0	20 999 498	26 373 185
Sikkerhet	18 705 232	4 780 329	0	23 485 561
Basis infrastruktur og drift av nasjonale tjenester	49 518 191	10 756 063	0	60 274 254
<b>Sum offentlig tilskudd</b>	<b>73 597 110</b>	<b>15 536 392</b>	<b>20 999 498</b>	<b>110 133 000</b>

**NOTE 4  
VARIABLE INNTEKTER**

Alt salg foregår i Norge, og statsforetaket har hatt virksomhet i hele regnskapsåret 2015.

<b>Spesifikasjon av variable inntekter</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Salg av anleggsmidler	0	210 809
Viderefakturering av lisenser	4 016 264	4 315 417
Diverse utleie av personell og annen variabel inntekt	501 802	571 804
Fakturagebyr	519 245	571 520
Motkonto inntekter ved bruttoføring anleggsmidler	5 643 327	2 775 687
<b>Sum variable inntekter</b>	<b>10 680 638</b>	<b>8 445 237</b>

Motkonto inntekter ved bruttoføring anleggsmidler er høyere i 2015 enn i 2014. Dette skyldes at det i 2015 er gjennomført flere investeringer på prosjekter med offentlig tilskudd enn i 2014. I tillegg inntektsføres også investeringer på prosjekter med tilskudd som er gjennomført i 2014, da disse investeringene avskrives over fire år.

## NOTE 5 LØNSKOSTNADER, GODTGJØRELSER M.M.

### Lønnskostnader

	2015	2014
Lønn	109 113 929	98 426 389
Arbeidsgiveravgift	15 074 220	13 711 890
Pensjonskostnader	20 147 427	8 707 907
Innleide vikarer	139 158	94 526
Andre personalkostnader og ytelser	937 258	938 389
<b>Sum lønnskostnader</b>	<b>145 411 992</b>	<b>121 879 101</b>

Ved utgangen av 2015 var det 172 ansatte fordelt på 166,45 årsverk i selskapet. Sum lønnskostnader 2014 hensyntar en ekstraordinær resultatmessig effekt for 2014, som følge av følge av levealder justering i beregningsregelen for alderspensjon.

### Styre

Utbetalt styrehonorar	958 567	1 066 940
-----------------------	---------	-----------

Styreleder fratradte i januar 2015 og nestleder overtok som styreleder. Det ble ikke engasjert et nytt styre-medlem i perioden frem til at ny styreleder ble engasjert i juni 2015. Dette forklarer nedgangen i utbetalt styrehonorar fra 2014 til 2015.

### Ytelser til ledende personer

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

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

### Administrerende direktør

Navn	Tittel	Lønn	Andre ytelser	Sum lønn og andre ytelser	Pensjons-opptjening	Ansettelsesperiode	Funksjonsperiode
Håkon Grimstad	Adm.dir	1 586 651	11 542	1 598 193	316 102	1.1 – 31.12	1.1 – 31.12

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, 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 tilsvarende krone for krone.

### Ledende personell

Navn	Tittel	Lønn	Andre ytelser	Sum lønn og andre ytelser	Pensjons-opptjening	Ansettelsesperiode	Funksjonsperiode
Carl-Jakob Midttun	Direktør økonomi og finans	1 023 316	13 290	1 036 606	390 419	1.1 – 31.12	1.1 – 31.12
Synnøve Farstad	Direktør HR og kommunikasjon	1 094 903	18 185	1 113 088	421 425	1.1 – 31.12	1.1 – 31.12
Ola Stenseth	Direktør drift	1 055 750	12 077	1 067 827	269 154	1.1 – 31.12	1.1 – 31.12
Helge Moe	Direktør plan og utvikling	833 223	8 879	842 102	253 503	1.1 – 31.10	1.1 – 31.10
Anders Grimsmo	Medisinskfaglig ansvarlig (75%)	748 540	6 542	755 082	135 511	1.1 – 31.12	1.1 – 31.12
Ola Vikland	Fagansvarlig arkitektur	945 915	10 445	956 360	251 001	1.1 – 31.12	1.1 – 19.01
Olaf Schjelderup	Senior prosjektleder	1 116 318	6 542	1 122 860	333 270	1.1 – 31.12	1.1 – 31.01
Vidar Eriksen	Leder infrastruktur og drift	1 045 441	6 542	1 051 983	277 686	1.1 – 31.12	1.1 – 31.01
Siri Løvlund	Direktør drift	461 731	2 821	464 552	317 061	1.8 – 31.12	1.8 – 31.12
Axel Anders Kvale	Direktør arkitektur og utvikling	878 950	9 233	888 183	188 350	1.1 – 31.12	19.10 – 31.12
Lars Einar Steinsli	Direktør prosjekt	495 690	3 309	498 999	212 234	1.8 – 31.12	19.10 – 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 aktuar-messige forutsetninger som avkastning og rentekostnad.

### Godtgjørelse til revisor

	2015	2014
Revisjonshonorar a-konto	60 000	60 000
Avregning revisjonshonorar	50 000	40 000
Bistand	56 545	158 197
<b>Sum</b>	<b>166 545</b>	<b>258 197</b>

Bistand inkluderer honorar knyttet til deltakelse på foretaksmøter. Reduksjonen i kostnader fra 2014 til 2015, skyldes kostnader vedrørende bistand til klargjøring av prinsipper for prising i 2014.

### Lån til eier

Det ytes ikke lån til eier.

### Lån til ansatte

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

## NOTE 6 PENSJONSKOSTNADER, -MIDLER OG -FORPLIKTELSER

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

Statsforetaket er tilknyttet KLPs felles pensjonsordning for statlige helseforetak mv. og omfatter i alt 169 personer. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser. Disse er i hovedsak avhengig av antall opptjeningsår, lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder og størrelsen på ytelsene fra folketrygden.

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

Økningen i netto pensjonskostnad fra 2014 til 2015 skyldes i hovedsak den ekstraordinære resultatmessige effekten som følge av levealdersjustering i beregningsreglene for alderspensjon for personer født i 1954 eller senere som ble vedtatt i 2014.

	2015	2014
<b>Pensjonskostnader i resultatregnskapet</b>		
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	19 098 957	13 595 723
Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	2 286 084	2 809 137
Avkastning på pensjonsmidler	-1 752 618	-1 893 582
Administrasjonskostnad/rentegaranti	727 785	759 437
Arbeidsgiveravgift	2 325 136	1 743 916
Resultatført aktuarielt tap(gevinst)	738 447	340 037
Resultatført planendring	0	-5 579 977
<b>Netto pensjonskostnad</b>	<b>23 423 791</b>	<b>11 774 691</b>
<b>Pensjonsforpliktelser i balansen</b>		
Opptjente pensjonsforpliktelser	84 219 477	80 779 326
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	-59 292 571	-49 859 791
Netto beregnet pensjonsforpliktelse før aga	24 926 906	30 919 535
Beregnet aga på pensjonsforpliktelsen	2 846 653	3 531 011
Ikke resultatført virkning av estimataavvik	-1 885 167	-19 154 634
<b>Forskuddsbetalt pensjon (netto pensjonsforpliktelser)</b>	<b>25 891 392</b>	<b>15 295 912</b>
<b>Økonomiske forutsetninger</b>		
Diskonteringsrente	2,70 %	2,30 %
Forventet lønnsregulering	2,50 %	2,75 %
Forventet G-regulering	2,25 %	2,50 %
Forventet avkastning på fondsmidler	3,30 %	3,20 %
Forventet regulering av pensjoner under betaling	1,48 %	1,73 %
Arbeidsgiveravgiftssats (gjennomsnittlig)	11,42 %	11,42 %

## NOTE 7 VARIGE DRIFTSMIDLER

	Immaterielle egenutv. prosjekter <sup>1</sup>	Driftsutstyr/ infrastruktur	Infrastruktur tjenester	Anlegg med off. tilskudd	Prosjekt under utførelse <sup>2</sup>	Driftsløsøre, inventar og utstyr	Total
Anskaffelseskost 1.1.	11 595 895	67 326 513	14 282 302	17 077 259	1 306 238	82 181 835	193 770 042
Akk. avskrivninger	10 239 832	39 458 261	7 070 872	2 813 947	0	56 782 433	116 365 345
Akk. nedskrivninger	0	0	0	0	0	3 508 095	3 508 095
Akk. nettoføringer	0	3 340 119	0	0	0	6 949 382	10 289 501
<b>Bokført verdi 1.1</b>	<b>1 356 063</b>	<b>24 528 133</b>	<b>7 211 430</b>	<b>14 263 312</b>	<b>1 306 238</b>	<b>14 941 925</b>	<b>63 607 101</b>
Årets tilgang		9 729 635	3 199 123	15 536 391	13 412 383	1 439 136	43 316 668
Årets avgang			437 675		1 306 238		1 743 913
Årets avskrivninger	1 141 251	12 201 030	3 874 179	5 605 276	0	6 243 316	29 065 052
Årets nedskrivninger	24 838	0	0	0	0	0	24 838
<b>Bokført verdi 31.12.</b>	<b>189 974</b>	<b>22 056 738</b>	<b>6 098 698</b>	<b>24 194 427</b>	<b>13 412 383</b>	<b>10 137 745</b>	<b>76 089 965</b>
Økonomisk levetid	3 – 4 år	3 – 5 år	3 – 4 år	4 år	0 år	0 – 8 år	
Avskrivningsplan	Lineær	Lineær	Lineær	Lineær		Lineær	
Årlig leie av ikke balanseførte driftsmidler	0	0	0	0	0	0	0

## NOTE 8 FORDRINGER MED FORFALL SENERE ENN ETT ÅR

Statsforetaket har hatt en langsiktig fordring på Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS i forbindelse med salg av et egenutviklet prosjekt i april 2013. Fordringen er innfridd i 2015.

	2015	2014
Andre fordringer (anleggsmidler)	0	8 500 000
<b>Sum langsiktige fordringer</b>	<b>0</b>	<b>8 500 000</b>

## NOTE 9 BUNDNE MIDLER

	2015	2014
Bundne bankinnskudd (skattetrekk)	5 195 131	4 671 412

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

<sup>2</sup> Prosjekt under utførelse er i hovedsak knyttet til prosjekt for NGK-utrustning. Kostnader knyttet til dette er balanseført i påvente av at prosjektene operasjonaliseres som inntektsgivende tjeneste i løpet av 2016.

## NOTE 10 NÆRSTÅENDE PARTER OG MELLOMVÆRENDE MELLOM SELSKAP I KONSERN

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

Norsk Helsenett SF har ikke noe mellomværende med eier.

## NOTE 11 EGENKAPITAL

	Innskuddskapital	Annen egenkapital	Sum egenkapital
Pr. 31.12.2014	100 000	114 780 858	114 880 858
Endringer ført mot EK	0	0	0
Pr. 01.01.2015	100 000	114 780 858	114 880 858
Årets resultat		6 832 572	6 832 572
Pr 31.12.2015	100 000	121 613 430	121 713 430

Årets resultat styrker egenkapitalen tilsvarende og må ses i sammenheng med et fremtidig investeringsbehov.

## NOTE 12 LEVERANDØRGJELD OG ANNEN KORTSIKTIG GJELD

	2015	2014
<b>Sum leverandørgjeld</b>	<b>38 106 974</b>	<b>15 641 752</b>

Økningen i leverandørgjeld skyldes blant annet at det er gjennomført investeringer og kostnadsført én større inngående faktura i løpet av desember 2015, som først får likviditetsmessig effekt i januar 2016.

	2015	2014
Skyldig lønn	0	15 230
Skyldige feriepenger	-11 670 739	-10 714 371
Annen påløpt kostnad	-4 821 806	-2 563 688
Påløpte nettdriftskostnader	-367 213	-589 222
Avsetning styrehonorar	-601 931	-725 040
Red. avsetning for forpliktelser statsbevilgning	-24 194 583	-14 301 569
Avsetning for forpliktelser statsbevilgning	0	1
Interimskonto sykepengar NAV	-160 089	8 771
Avsetning for forpliktelser tildelt tilskudd	-537 325	0
<b>SUM annen kortsiktig gjeld</b>	<b>42 353 686</b>	<b>29 685 949</b>

Økningen i kortsiktig gjeld skyldes i hovedsak at posten for «reduert avsetning for forpliktelser statsbevilgning» har økt med 9 893 014 kroner i 2015 sammenlignet med 2014. Dette forklares med at investeringer som har blitt finansiert av bevilgning over statsbudsjettet i 2015 har vært høyere enn bokførte avskrivninger i 2015.

## NOTE 13 LEIEAVTALER

Norsk Helsenett SF har inngått avtaler for leie av lokaler.

Lokasjon	Leieperiode	Årlig leiebeløp 2015
Tromsø, datarom Siva	01.07.2010 – 30.06.2015	85 288
Tromsø, kontorlokaler	01.07.2010 – 30.09.2020	1 774 264
Trondheim, datarom Dora	01.04.2012 – 31.01.2022	3 908 692
Trondheim, datarom Mynet	01.01.2015 – løpende	117 259
Trondheim, datarom St. Olav	01.01.2012 – løpende	63 510
Trondheim, kontorlokaler	01.12.2010 – 31.12.2016	4 589 908
Oslo, kontorlokaler	01.12.2010 – 30.11.2017	993 392
Oslo datarom Basefarm	01.04.2009 – 06.12.2018	3 269 736
<b>Totale leieutgifter lokaler</b>		<b>14 802 050</b>



Tel : +47 73 99 15 00  
 Fax: +47 73 99 15 41  
 www.bdo.no

Klæbuveien 127B  
 7031 Trondheim



Til føretaksmøtet i

Norsk Helsenett SF

### Melding frå revisor

#### Fråsegn om årsrekneskapen

Vi har revidert årsrekneskapen for Norsk Helsenett SF, som viser eit overskot på kr 6 832 572. Årsrekneskapen er samansett av balanse per 31. desember 2015, 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 rettvisande bilete 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 rettvisande bilete. 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 rekneskapestimata 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 rettvisande bilete av den finansielle stillinga til Norsk Helsenett SF per 31. desember 2015, og av resultatata 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 kontrollhandlingar 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 bokføringskikk i Noreg.

Trondheim, 15. april 2016

BDO AS

  
 Arne Almklov  
 Statsautorisert revisor



**Hlynur Jökulsson,**  
kundekonsulent

#### STYRET I NORSK HELSENETT

Toril Bariusdotter Ressem	Styreleder	Viseadm. direktør Innovasjon Norge
Rune Espedal	Nestleder	Styreverv
Trude Andresen	Styremedlem	Rådmann i Øvre Eiker kommune
Herlof Nilssen	Styremedlem	Administrerende direktør i Helse Vest RHF
Mona Søndena	Styremedlem	Kommunelege og fastlege i Sør-Varanger
Gunvor Klausen	Styremedlem	Ansatterepresentant
Sindre Solem	Styremedlem	Ansatterepresentant

#### NORSK HELSENETT

Eablering	1. juli 2009
Administrerende direktør	Håkon Grimstad
Antall ansatte	172
Total omsetning 2015	366,4 millioner kroner
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