

Årsrapport 2007



Innhold

Fakta om Norsk Helsenett	4
Organisering og styring	6
Samhandling mellom aktører i sektoren	9
Virksomhetsområder	10
Marked og tilknytning	14
Rimeligere tjenester	16
En profesjonalisert organisasjon	16
Årsberetning 2007 Norsk Helsenett AS	20

Fakta om Norsk Helsenett

Etablering:	2004
Styreleder:	Steinar Marthinsen
Administrerende direktør:	Mette Vestli
Ansatte:	48
Omsetning:	113,1 MNOK
Hovedkontor:	Trondheim
Avdelingskontor:	Tromsø og Oslo
Telefon:	02017
Hjemmesider:	www.norsk-helsenett.no

Rammer og samfunnsoppdrag

Samhandlingsutfordringene i helsesektoren er framhevet i Nasjonal helseplan (2007-2010). Riktig bruk av IKT, kombinert med organisasjonsutvikling og sterkere fokus på samarbeid og samhandling, bidrar til forbedret kvalitet på helsetjenestene og effektivisering av arbeidet. Slik kan de nasjonale helsepolitiske målene nås.

Norsk Helsenett utvikles i samsvar med overordnede helsepolitiske mål, blant annet slik de framkommer i Nasjonal helseplan (2007-2010) og de nasjonale Samspillplanene.

Norsk Helsenett er etablert for å sikre en felles plattform for elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren i Norge. Ved nasjonal utbredelse og tilgjengelighet, understøtter plattformen helsepolitiske målsettinger om fritt sykehusvalg og lik tilgjengelighet til helsetjenester.

Norsk Helsenetts formål

Norsk Helsenett AS er ifølge stiftelsesdokumentene opprettet med følgende formålsparagraf:
"Norsk Helsenett AS er opprettet for å ivareta behovet for et sikkert og enhetlig kommunikasjonsnettverk for elektronisk informasjonsutveksling mellom aktører i norsk helse- og omsorgssektor. Norsk Helsenett skal ha en godkjent sikkerhetsarkitektur, tilstrekkelig overføringskapasitet, enhetlig infrastruktur og felles administrasjon av nettverket.

Selskapet skal tilrettelegge tjenester og være en pådriver for elektronisk samhandling mellom offentlige og private aktører i helse- og sosialsektoren.

Selskapet har et ikke-økonomisk formål, og har ikke til hensikt å gå med overskudd i større utstrekning enn nødvendig for å sikre en forsvarlig drift."

Norsk Helsenetts hovedoppgaver

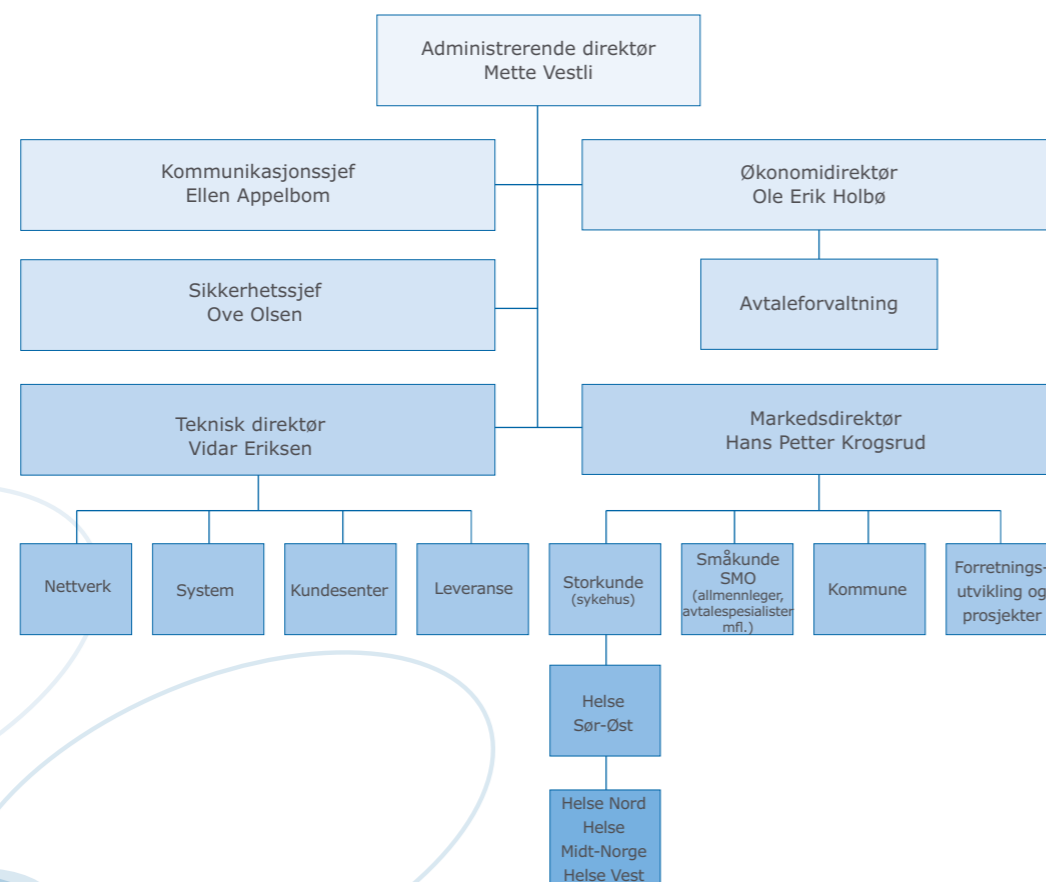
Norsk Helsenett skal

- etablere, drifte og videreutvikle en felles elektronisk samhandlingsarena tilpasset norsk helse- og sosialsektors behov
- tilrettelegge for, eller selv utvikle og drifte tjenester i helsenettet i tråd med sektorens behov
- være en pådriver for elektronisk samhandling og bidra til å utvikle sikkerhetskulturen i sektoren

Norsk Helsenett understøtter utbredelsen av offentlige tjenester knyttet til helsepolitiske, kvalitetsmessige og økonomiske mål. Samhandlingsplattformen er utformet for å ivareta sektorens behov for sikker informasjonsbehandling basert på krav til tilstrekkelig konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet.

Organisering og styring

Norsk Helsenett AS ble stiftet 27. september 2004, og eies av de fire regionale helseforetakene Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF (tidligere Helse Sør RHF og Helse Øst RHF). Organisasjonen er lokalisert på tre ulike steder; hovedkontor i Trondheim og avdelingskontor i Tromsø og Oslo. Selskapet ledes av Mette Vestli, administrerende direktør.



Styrets sammensetning i 2007

Leder

Steinar Marthinsen, *Helse Sør-Øst RHF*

Nestleder

Helge Bryne, *Helse Vest RHF*

Styremedlemmer

Oddbjørn Rønningen, *Helse Sør RHF*

Siri Berg, *Helse Midt-Norge RHF*

Jan Erik Furunes, *Helse Nord RHF*

Tone Bringedal og Pernille Nylehn, *utpekt av Sosial- og helsedirektoratet etter forslag fra Norsk Helsenetts brukerråd i henhold til Norsk Helsenetts vedtekter.*

Inger Elisabeth Kvaase er vararepresentant for Bringedal og Nylehn.

Ansattes representant

André Meldal

– Terje Olafsen er vararepresentant

Observatør for ansatte

Wenche Celius

– Hans Jørgen Varfjell er vararepresentant

Brukerrådet

I henhold til vedtektene for Norsk Helsenett AS er det opprettet et brukerråd bestående av ti personer. Sosial- og helsedirektoratet ivaretar sekretariatsfunksjonen. Sten-Tore Fiskerud er valgt som leder av Brukerrådet, og tre møter ble avholdt i 2007.



Norsk Helsenett er tildelt en sentral oppgave i effektiviseringen av norsk helse- og sosialsektor. Virksomheten har derfor vært møtt med store forventninger helt fra starten. Våre interessenter har til dels ulike forventninger, og dette har bydd på utfordringer, både på strategisk og operativt nivå. Norsk Helsenett følges med interesse fra sentrale politikere og myndigheter, og fra regionale myndigheter og aktører innenfor helse- og sosialsektoren. Norsk Helsenett har siden oppstartsfasen fokusert på å sikre gode leveranser. Det skal vi fortsette med. Videre er god kommunikasjon til alle målgrupper viktig, både for å avstemme forventninger og for å tydeliggjøre vår rolle og vårt ansvar for å sikre en felles plattform for elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren i Norge. Vi opplever at Norsk Helsenetts omdømme står sterkere ved utgangen av 2007. Dette skjer etter et målrettet arbeid med å sikre god og riktig informasjon.

Stadig mer av kommunikasjonen i helse- og sosialsektoren skjer nå elektronisk gjennom helsenettet, samtidig som nasjonale IKT-tjenester gjøres tilgjengelige her. Et eksempel på en slik tjeneste er det nasjonale IKT-systemet for rekvirering av pasienttransport. Dette vil øke kvaliteten og effektiviteten i pasientbehandlingen, fordi rett informasjon er på rett sted når helsepersonell trenger den.

Norsk Helsenett har også en viktig funksjon i sikring av informasjon i helse- og sosialsektoren. Sikkerhet i forhold til konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet har høy prioritet, og dette er en forutsetning for oss, både som eiere og kunder av Norsk Helsenett.

Da Norsk Helsenett ble opprettet høsten 2004 var en av målsettingene ett nasjonalt selskap med ansvar for å legge til rette for elektronisk samhandling for hele sektoren. Dette skulle gi betydelige stor-driftsfordeler. Norsk Helsenett har allerede oppnådd gevinster for flere av aktørene, og det er gledelig at stor oppslutning fører til at vi nå kan redusere prisene for små og mellomstore kunder, som blant andre legekontorer og avtalespesialister. Norsk Helsenett har i driftsåret 2007 tatt et viktig steg videre i sin del av oppdraget med å effektivisere og øke samhandlingen i norsk helse- og sosialsektor.

Steinar Marthinsen,
styreleder

Samhandling mellom aktører i sektoren

Norsk Helsenett skal kjenne sektorens behov, forutsi framtidige behov, og bidra til å utvikle sektoren slik at den realiserer de gevinstmulighetene som ligger i elektronisk samhandling, både økonomisk og kvalitetsmessig. For å løse nasjonale oppgaver i helse- og sosialsektoren, som økt effektivisering og bedre kvalitet på helsetjenestene, er tett og god samhandling og koordinering avgjørende. Dette gjelder både på det menneskelige, det organisatoriske og det tekniske plan. Norsk Helsenetts strategiske rolle innebærer derfor en tett dialog med mange ulike aktører, som eiere og nasjonale myndigheter, helseforetak, Den norske Legeforening, KS, private tilbydere av medisinske tjenester og andre sentrale interessentgrupper.

2007 var et aktivt år for Norsk Helsenett. Dialogmøter med mange ulike interessenter i sektoren ble gjennomført. Et konkret resultat av dialog og samarbeid er inngåelsen av en rammeavtale med Den norske legeforening i 2007, som senere ble videreført på nyåret 2008. Da inngikk vi også samarbeidsavtale med Manuellterapeutenes Servicekontor. Vi har også hatt et tett og godt samarbeid med KS om avtaler og prisstruktur i forhold til kommunene.

I perioden august til november 2007 ble en rekke regionale seminarer om elektronisk samhandling i kommunene holdt rundt om i landet. Arrangør var Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Nasjonalt senter for telemedisin (NST), KS, Norsk Helsenett, Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren, fire fireårskommuner og ELIN-k-prosjektet (Elektronisk informasjonsutveksling i pleie- og omsorgstjenesten i kommunene). Ti seminarer ble holdt, hvor 134 kommuner deltok med til sammen 357 deltakere.



Virksomhetsområder

I 2007 ble følgende virksomhetsområder definert:

- sikkerhet
- nettverk
- tjenester – i dag og framover
- eier- og sektorrettet virksomhet
- nasjonale oppgaver

Sikkerhet

Norsk Helsenett har en viktig funksjon i sikring av informasjonsbehandlingen innen helse- og sosialsektoren. Våre tiltak innen informasjonssikkerhet skal sikre tilstrekkelig sikkerhet innen konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet. Tiltakene består av så vel tekniske som organisasjonsmessige tiltak.

I 2007 fikk Norsk Helsenett godkjenning fra Datatilsynet til å oppnevne personvernombud. Administrerende direktør har tildelt denne rollen til sikkerhetssjef Ove Olsen.

I løpet av 2006/2007 er et nytt styringssystem for informasjonssikkerhet utviklet og tatt i bruk. Dette bygger på internasjonale standarder og tilfredsstillende "Norm for informasjonssikkerhet i helse-sektoren". Selskapets ledelse har en sentral rolle i styringssystemet, og det er beskrevet prosedyrer for avvikshåndtering, sikkerhetsrevisjon, risikostyring samt ledelsens gjennomgang av informasjons-

sikkerheten, som ble gjennomført to ganger i 2007. Det er besluttet at videre utvikling av totalt styringssystem skal bygge på ITIL. ITIL er en samling "beste praksis" ved gjennomføring av IKT-service, som i dag benyttes som standard for IKT-service av mange norske og internasjonale virksomheter.

Norsk Helsenett er representert i styringsgruppen som er ansvarlig for videreutvikling av "Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren". I løpet av året er det distribuert flere nye faktaark samt en veileder.

Det er viktig å påpeke at sikkerhetsarbeidet i Norsk Helsenett ikke fritar kundene for å ivareta sitt selvstendige ansvar for informasjonssikkerhet som databehandlingsansvarlige.

Nettverk

Ett helsenett – to alternativer

De ulike aktørene i helse- og sosialsektoren har varierte behov og ulike krav til infrastruktur. Helsenettet består derfor av et bredbåndsnett og et høyhastighetsnett. Disse er tilpasset brukernes behov, og danner grunnlaget for de samhandlings-tjenestene som Norsk Helsenett tilbyr. Legekantor og andre små og mellomstore kunder vil oftest velge bredbåndsnett, mens høyhastighetsnettet vil være et bedre alternativ for blant andre helseforetak, store kommuner, private røntgeninstitutt og driftsleverandører – alle med store krav til tilgjengelighet, kvalitet og kapasitet. Felles for begge strukturene er at de standardiseres i så stor grad som mulig. Slik sikres én gjennomgående teknisk samhandlingsplattform, hvor grunnlaget for formidling av tjenester "en til mange" og "mange til en" er på plass.

Bedre nett for mange

I 2007 ble det inngått ny avtale om leveranse av bredbåndslinjer til små og mellomstore organisasjoner. Avtalen er tilpasset dagens behov for økt samhandling, online- og interaktive tjenester levert over helsenettet, krav til større kapasitet og bedre kvalitet på den elektroniske samhandlingen. Den inngåtte avtalen gir god fleksibilitet i forhold til å utnytte linjeleverandørenes kapasitet.

Standardisering

I 2007 fortsatte arbeidet med å flytte legekantor fra gamle regionale helsenett over til nasjonalt standardisert infrastruktur, tjenestetilbud og pris.

Nytt høyhastighetsnett

På vegne av alle helseforetak i Norge har Norsk Helsenett forhandlet fram en rammeavtale med Telenor om leveranse av nytt høyhastighetsnett til rundt 500 lokasjoner over hele landet. Dette leveres med redundans til de som har behov for det. Redundante systemer spiller hverandre, slik at det ene systemet tar over dersom det andre skulle feile. Norsk Helsenett har inngått en forpliktende avtale med Telenor om leveranser også der det vil kreve utbygging. Dette har blant annet gjort det mulig å få en kraftig infrastruktur, også på steder som ikke har hatt dette tidligere.

Ny fiberkabel langs Finnmarksysten vil gi nødvendige gigabitsamband til Helse Finnmark HF i løpet av 2008. Helse Finnmark får etterlengtet infrastruktur på plass, og samtidig gir utbyggingen nye muligheter for lokalsamfunnene i vår nordligste landsdel.

Utbyggingen av høyhastighetsnettet hadde stort fokus i hele 2007 og krevde betydelige ressurser, både hos Norsk Helsenett og hos regionene som skulle motta denne nye

leveransen. Det nye høyhastighetsnettet er bygget for å tilfredsstillere regionenes behov, både i dag og i tiden som kommer, og Norsk Helsenett søker å fange opp slike behov i størst mulig grad.

Unikt testregime

Sikkerhet, kvalitet og tilgjengelighet er viktige grunnpillarer for Norsk Helsenetts virksomhet. Derfor gjennomfører vi omfattende tester av det nye høyhastighetsnettet før vi aksepterer den enkelte leveranse som god nok for overlevering.

Norsk Helsenett har utviklet et nytt og unikt testregime, som kontrollerer at kunden har fått levert både den kapasiteten og den funksjonaliteten som er bestilt. Vi kontrollerer at lokasjonen har forbindelse dit det er forventet, at kapasiteten er som forventet, samt at eventuell redundans fungerer slik den skal. I 2007 ble det på denne måten avdekket systematiske feil på en del av linjene, som medførte forsinkelser i leveransene til våre kunder. Etter feilretting og godkjenning av disse har kvalitet og presisjon ved leveransene vært tilfredsstillende. Norsk Helsenett fortsetter å teste utvalgte lokasjoner, og ved utgangen av 2007 var ca. 250 lokasjoner testet.

Tjenester – i dag og framover

Norsk Helsenett ønsker å tilby et bredest mulig utvalg av gode elektroniske samhandlingstjenester for våre brukere. Enkelte av våre tjenester er spesielt betydningsfulle for mange av våre kunder, mens andre tjenester er viktige på et nasjonalt grunnlag.

Etterspurte tjenester

NHN-Flex

Den nye NHN-Flex-løsningen gir våre medlemmer en tjeneste for Internett og e-post med høy funksjonalitet under definerte betingelser. Med NHN-Flex kan man laste ned, klippe og lime fra og til lokal PC, mens hensynet til utilsikket utlevering av personinformasjon er ivarettatt. Alle som er på standard plattform vil kunne ta i bruk NHN-Flex, og mange av våre kunder benytter seg av denne løsningen. Norsk Helsenett vil fortsatt tilby en terminalserverbasert løsning for de som ønsker det.

NHN-Hjemmekontor

Vår nye hjemmekontorløsning gjør det mulig å få tilgang til systemene på kontoret via helsenettet. Løsningen er godt sikret, og baserer seg på autentisering med det PKI-sertifikatet mange allerede har tatt i bruk. Kundens sikkerhet i helsenettet blir ytterligere forbedret ved at behovet for tilgang utenfra nå løses gjennom en felles tjeneste, som ivaretar sikkerhetskravene på en måte som alle aktører i helsenettet har forpliktet seg til gjennom Bransjenormen. Vår hjemmekontortjeneste lanseres derfor uten tillegg i pris i begynnelsen av 2008.

NHN-Sikret Internett

Norsk Helsenett leverer en komplett samhandlingsforbindelse til Internett for spesialisthelsetjenesten. Denne tilbys med tjenesten "Sikret Internett" (ytre brannmur/IDS og tilleggstjenester). Som tilleggstjenester tilbys virus-/spamkontroll, webfilter og utvidet viruskontroll. Tjenesten er døgndriftet (24/7/365).

NHN-Video

I 2007 ble videokonferanse lansert som nasjonal tjeneste i helsenettet. NHN-Video leveres enkelt og sømløst, uavhengig av grenser i geografi eller sektor. Video-tjenesten gir tilgang til felles adressebok, og det er ikke lenger nødvendig å koordinere ulike driftsorganisasjoner lokalt for å levere ende til ende med riktig kvalitet. Ved utgangen av 2007 hadde 158 studio tatt tjenesten i bruk. Høsten 2007 ble det etablert en arbeidsgruppe bestående av Midt-Norsk Helseakademi, Norsk Helsenett, Helse Midt-Norge RHF, HEMIT (Helse Midt-Norge IT) og NST. Arbeidsgruppen har et nasjonalt mandat og arbeider under tittelen *Videokonferanse for kompetansebygging*.

Eier- og sektorrettet virksomhet

Folkeregisteret i helsenettet – pilotjeneste for regionale helseforetak

Tjenesten skal gi sykehusene tilgang til nødvendige personopplysninger fra folkeregisteret, og avløser ordning med distribusjon av uttrekk på faste media. Dette forventes å føre til større bruk av oppslag og forbedret datakvalitet i innrapportering av styrings- og refusjonsdata.

Distribusjonskostnadene alene gir en mulig kostnadsreduksjon for RHF-sektoren på halvannen million kroner i året, og på bakgrunn av dagens kostnad pr. skjerm bilde kan kostnadsbesparelser på direkteoppslag bli på flere millioner kroner.

Nasjonalt IKT-system for rekvirering av pasienttransport

De regionale helseforetakene overtok ansvaret for gjennomføring av pasienttransport i 2004, og etablerte da et felles prosjekt for å få på plass et nasjonalt IKT-system for pasienttransport. Norsk Helsenett har ansvar for drift av tjenesten, og overtok eierskapet ved årsskiftet 2007/2008. Det gjennomføres om lag 100 000 elektroniske rekvisisjoner pr. måned gjennom helsenettet. De fleste sykehus og kjørekontor tok systemet i bruk i løpet av 2007. Forventet effektivise-

ring er beregnet til om lag 50 millioner pr. år. På sikt skal tjenesten benyttes av hele sektoren.

Interregionalt register for enheter i spesialisthelsetjenesten (IR-RESH)

IR-RESH er en database for registrering og vedlikehold av opplysninger om spesialisthelsetjenestens enheter, samt organisasjonskart over disse. Tjenesten forvaltes av en forvaltningsgruppe i regi av Nasjonal IKT og driftes av Norsk Helsenett på vegne av sektoren. Norsk Helsenett overtok system- og driftsansvaret for IR-RESH i september 2007. Systemet er satt i produksjon, og arbeidet med å overføre de tekniske systemer fra underleverandør til Norsk Helsenetts driftsmiljø forventes gjennomført i løpet av første halvdel av 2008.



Nasjonale oppgaver

Norsk Helsenetts nasjonale oppgaver er relatert til selskapets overordnede rolle som nasjonal aktør i helsepolitiske målsettinger. Samtidig som vi fyller rollen som aktiv pådriver og tilrettelegger for samhandling, har vi fått et konkret ansvar for gjennomføring og forvaltning av oppgaver som ikke naturlig fanges opp av andre aktører i helse- og sosialsektoren. Mange spennende ting skjer i sektoren, og Norsk Helsenett er i dialog om mange viktige områder som kan bli aktuelle for sektoren i framtiden. Sammen med Nasjonal IKT og SHdir har Norsk Helsenett påtatt seg et ansvar for å gi god informasjon om hva som rører seg innen IKT i sektoren, både i Norge og ellers i verden.

Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren

"Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren" er utarbeidet for å sikre tillit til at alle aspekter ved informasjonssikkerhet i helsesektoren er tilfredsstillende ivarettatt. Den skal også være et hjelpemiddel i den enkelte virksomhets arbeid med informasjonssikkerhet. Normen inngår som del av avtaleverket mellom kunder og Norsk Helsenett, og på denne måten bidrar vi til at alle våre kunder forplikter seg til å oppfylle kravene i normen. Normen er i stadig utvikling, og i løpet av 2007 ble fire nye fakta-ark, ett nytt infoark og en ny veileder føyd til.





Marked og tilknytning

Kunder

Norsk Helsenetts kunder er ytere av helse- og sosialtjenester, deres samhandlingspartnere og leverandører. Det er viktig for oss i Norsk Helsenett å ta godt vare på våre kunder. I løpet av 2007 mottok vårt kundesenter nær 20 000 henvendelser pr. telefon, og over 60 prosent av disse ble besvart innen 20 sekunder.

For å sikre alle kunder best mulig oppfølging og leveranse, har vi segmentert markedet og organisert oss i henhold til dette:

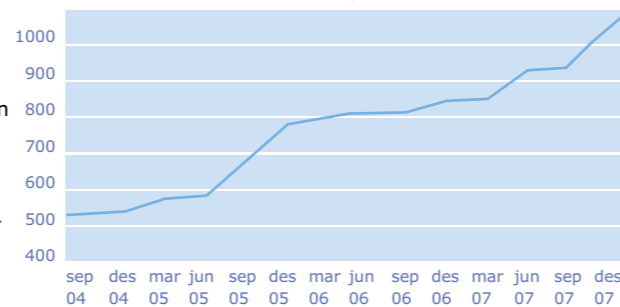
- storkunder – regionale helseforetak, helseforetak og større private/offentlige organisasjoner
- små og mellomstore organisasjoner – blant andre allmennleger og avtalespesialister, tannleger og manuellterapeuter
- kommunal pleie og omsorg
- tredjeparts tjenestetilbydere – drifts- og systemleverandører, offentlige registre og databaser, samt regionale og lokale IT-organisasjoner

Status for tilknytning pr. 31. desember 2007

Allmennlegekontor

Om lag 70 prosent av legekontorene er tilknyttet helsenettet. Markedsdekningen er vesentlig bedre blant de store legekontorene enn blant solopraksisene; Legeforeningen og Norsk Helsenett anslår at om lag 90 prosent av allmennlegene bruker helsenettet.

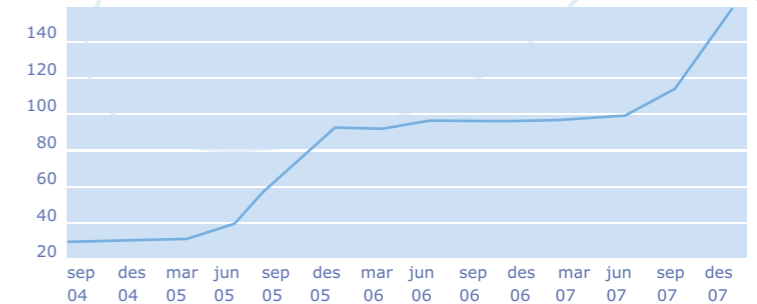
Antall tilknyttede allmennlegekontor



Avtalespesialister

De fleste somatiske avtalespesialister i fulltidspraksis er tilknyttet helsenettet. Mye av dette var mulig gjennom innsatsen som ble gjort i 2007, da denne gruppen fikk spesialtilbud om tilknytning gjennom samarbeidsavtalen med Legeforeningen. Innsatsen i 2008 rettes spesielt mot psykiaterne.

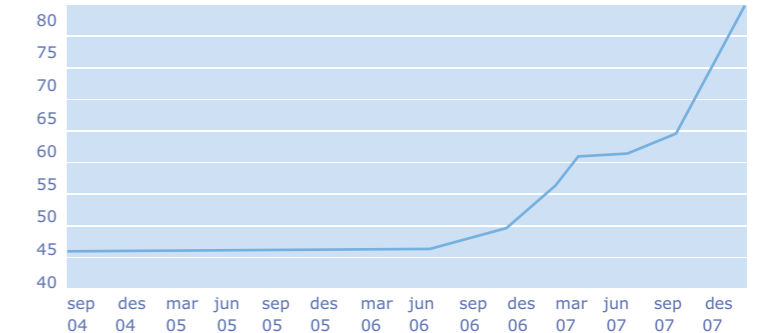
Antall tilknyttede avtalespesialistkontor



Kommuner

For å dekke kommunenes varierte behov, ble det fram mot sommeren 2007 utviklet tre ulike løsningsmodeller for tilknytning av kommuner. Ved årsskiftet 2007/2008 var 80 kommuner tilknyttet helsenettet, og 35 var under tilknytning. De kommunene som har behov for det, blir tilknyttet høyhastighetsnettet.

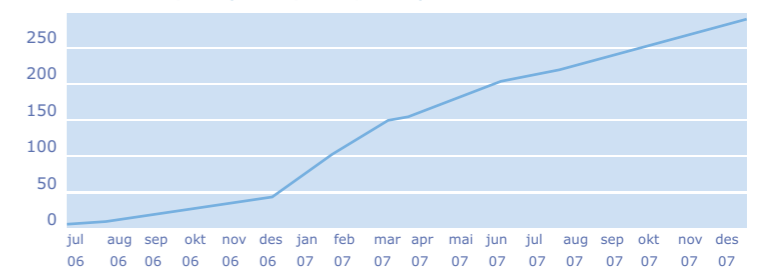
Antall tilknyttede kommuner



Regionale helseforetak og helseforetak

Hele RHF-sektoren med helseforetak, sykehus og underliggende enheter tilbys tilknytning til nytt høyhastighetsnett. Ved årsskiftet 2007/2008 var vel 250 lokasjoner inne i den nye infrastrukturen.

Antall tilknytninger i nytt høyhastighetsnett



Rimeligere tjenester

Det er en nasjonal målsetting at flest mulig av aktørene i sektoren skal bruke helsenettet, da dette vil øke nytteverdien for alle. Etter som antall kunder på samme nasjonale plattform øker, og standardisering av tjenester og teknologi gir stordriftsfordeler, kan samhandlingstjenester leveres rimeligere og det blir mulig å senke prisene.

For et gjennomsnitts legekantor går prisen på standard tjenester derfor ned med om lag 400 kroner pr. måned fra 2008. For 2008 senkes også prisen for tilknytning til 8 000 kroner for mindre organisasjoner som avtalespesialister, legekantor, tannleger og manuellterapeuter. Dette betyr at bruksavgiften reduseres med om lag 20 prosent, mens engangsavgiften i 2008 (kampanjepris) reduseres med om lag 60 prosent.

En profesjonalisert organisasjon

Organisasjon, medarbeidere og ledelse

Norsk Helsenett har fokus på samarbeid og kompetanse. Vår ambisjon er å gjøre den enkelte medarbeider til ekspert på sitt fagfelt. Slik støtter vi opp om målet om at Norsk Helsenett skal være et ledende kompetansemiljø innen vår kjernevirksomhet.

Norsk Helsenett skal være en attraktiv arbeidsplass med et godt arbeidsmiljø som fremmer faglig utvikling, ansvarlighet, god samarbeidskultur, trivsel og samhold. Medarbeiderne er lokalisert på tre ulike steder i landet, og derfor samles vi alle to ganger i året til felles kompetanse- og utviklingsutvikling, deling av informasjon og kulturbygging.



Finansiering og økonomi

Regnskapsåret 2007 ble et viktig og innholdsrikt år med en videreføring av det nybrottsarbeidet som Norsk Helsenett utfører for sektoren. Målsettingene for året var ambisiøse, med et høyt aktivitetsnivå og forventninger om videre vekst i organisasjonen. Norsk Helsenett mottar ikke driftstilskudd fra det offentlige, men Sosial- og helsedirektoratet har subsidiert tilknytningsavgiften for allmennlegekantorene.

Norsk Helsenetts vedtekter legger til grunn et ikke-økonomisk formål for virksomheten. Av ulike årsaker, blant annet engangseffekter i form av dagbøter fra underleverandører, fratatte krav mot Norsk Helsenett fra tidligere år samt prosjekter og tjenesteutvikling som har måttet utsettes inntil videre, viste resultatet for 2007 et overskudd på 9,6 millioner kroner. Overskuddet kommer kundene til gode i form av nedsatte priser, kampanjepris for tilknytning¹ i 2008, samt utvikling av nye tjenester.

I tillegg til tilknytningskostnader, betaler Norsk Helsenetts kunder kvartalsvis fast medlemsavgift, samt løpende bruksavgift. Medlemsavgiften² fordeles på de ulike kundesegmentene, og dekker alle indirekte kostnader. Bruksavgiften³ dekker våre direkte kostnader for tilknytning og leie av samband. Varekostnadene utgjorde om lag 42 prosent av omsetningen i 2007.

Rustet for nye oppgaver

Norsk Helsenett er en ung organisasjon i kontinuerlig vekst. Siden etableringen i 2004 har Norsk Helsenett arbeidet med å utvikle virksomheten, etablere nye tjenester og videreutvikle eksisterende funksjoner. Å knytte til seg kompetanse og ressurser er også avgjørende for å gjennomføre de nasjonale oppgavene som virksomheten har. I 2007 fikk Norsk Helsenett elleve nye ansatte, mens to ansatte sluttet.

En viktig funksjon som ble etablert høsten 2007 er en egen leveranseavdeling. Tre personer utgjør nå denne funksjonen, som sikrer en strømlinjeformet koordinering av tilknytning og leveranse, utrulling av høyhastighetsnett og migrering fra gamle regionale helsenett.

Høsten 2007 ble virksomhetens kommunikasjonsstrategi revidert og implementert blant alle ansatte, for å fremme et sterkere fokus på kommunikasjon og omdømme.

Ved utgangen av 2007 hadde Norsk Helsenett 48 ansatte, og opplever nå å være godt skodd for å ivareta sine nasjonale oppgaver, både i dag og i framtiden.

Kjerneverdier

Norsk Helsenetts verdigrunnlag forteller hvordan vi ønsker å bli oppfattet av våre omgivelser og av hverandre. Kjerneverdiene skal gjøre det enklere å ta riktige valg og beslutninger, og drive organisasjonen videre. Våre kjerneverdier er: åpen, engasjert, troverdig og ryddig.

¹ Tilknytningskostnader/engangsavgift er beløpet som skal betales én gang i forbindelse med etableringen av en gitt samhandlingstjeneste.

² Medlemsavgift er en månedlig avgift alle aktører som er tilknyttet helsenettet må betale. Medlemsavgiften dekker blant annet kostnader til løpende drift, utvikling av nye tjenester og løsninger samt ivaretagelse av nasjonale samhandlingsoppgaver for helse- og sosialsektoren.

³ Bruksavgift er det månedlige beløpet som skal betales for bruk av en gitt samhandlingstjeneste levert over helsenettet.



2007 var Norsk Helsenetts tredje driftsår. Selv om vi nå er ute av den første oppstartsfasen, var læringskurven fortsatt bratt og utviklingen stor. Entusiastiske og kompetente ansatte og ledere, sammen med gode pådrivere og kravstillere blant myndighetene, eiere, kunder og samarbeidspartnere, bidro til at Norsk Helsenett utviklet seg et langt steg videre.

Vi går ut av året 2007 med ny kompetanse, flere medarbeidere og mange verdifulle erfaringer. En ny leveransefunksjon er organisert opp og bemannet. Nye kunder i 2008 vil merke det i form av en mer strømlinjeformet tilknytningsprosess. De som allerede er kunder vil merke det når endringer og oppgraderinger skal skje. Kundene som bestiller de mest krevende tjenestene med stor kapasitet og høye tilgjengelighetskrav vil ikke bare få med underleverandørens garantier; kvaliteten vil også være verifisert fra vår side gjennom et unikt testregime utviklet for å ivareta sektorens spesielle behov. Innkjøpsfunksjonen er vesentlig styrket og profesjonalisert i løpet av 2007; dette vil komme både leverandører og kunder til gode.

Et velfungerende helsenett er en nødvendig, men alene ikke en tilstrekkelig forutsetning for elektronisk samhandling. Vi er ydmyke i forhold til at sektorens utfordringer er mange, sammensatte og komplekse. Både de samhandelnde partene, deres IKT-leverandører, så vel som Norsk Helsenett, har viktige oppgaver i dette arbeidet. Tydelige styringssignaler fra myndighetene, sammen med nasjonale strategier, gir viktige og nødvendige premisser for koordinering av innsatsen. Ved inngangen til 2008 er Norsk Helsenett i ferd med å styrke prosjektorganisasjonen for bedre å kunne bistå etablering av nye tjenester, både i andres og egen regi. Selv om tilpasningene for system-til-system-kommunikasjon mellom samhandlingspartenes journal-systemer er et ansvar og en oppgave for samhandlingspartene og deres journal- og systemleverandører, så vil Norsk Helsenett nå i større grad søke å utvide den pådriverrollen som er definert i formålet for virksomheten.

Vi har siden etableringen prioritert arbeidet med å etablere en enhetlig plattform med gode standardløsninger,

og å sikre en kontrollert og effektiv drift. Dette har medført at vi har hatt mindre oppmerksomhet på tjenesteinformasjon og rolle- og forventningsavklaringer. Vi har nå styrket informasjonsfunksjonen, både ressursmessig og gjennom å gi kommunikasjon og omdømmebygging større oppmerksomhet og prioritet i hele organisasjonen.

Ved inngangen til 2008 opplever vi økt interesse fra kommunal sektor, og fra grupper som manuellterapeuter, fysioterapeuter, kiropraktorer og tannleger. Også for disse er det en jobb å gjøre for å være i stand til å håndtere system-til-system kommunikasjon. Norsk Helsenetts ambisjon er å bidra aktivt i dette arbeidet, og å legge til rette for tilknytning i det tempoet som er hensiktsmessig for aktørene.

Min forventning til 2008 er at vi skal fortsette profesjonaliseringen av organisasjonen, at vi skal forbedre og videreutvikle infrastrukturen ytterligere, og at vi skal bidra til at flere tjenester tilbys. Målsettingene rundt økt elektronisk kommunikasjon og et mer

helhetlig pasientforløp står fast, og Norsk Helsenett skal fortsette å legge til rette for at dette oppnås. Norsk Helsenett skal balansere standardisering mot fleksibilitet, vi skal produsere våre tjenester så rimelig som mulig, samtidig som vi skal ha tilstrekkelige ressurser til å yte riktig og god service. Det forutsetter at vi klarer å videreføre og videreutvikle den gode dialogen med myndighetene, eiere, kunder og andre samarbeidspartnere.

Mette Vestli,
administrerende direktør



Årsberetning 2007

Norsk Helsenett AS



Formål og eierskap

Norsk Helsenett AS er opprettet for å ivareta behovet for et sikret og enhetlig kommunikasjonsnettverk for elektronisk informasjonsutveksling og -deling mellom aktører i norsk helse- og sosialsektor. Selskapet er eid av de fire regionale helseforetakene Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF med 20 prosent hver, foruten Helse Sør-Øst RHF med 40 prosent eierandel. De regionale helseforetakene utpeker hver sin representant til styret, ansatte har en representant samt en observatør i styret. Ved oppnevning av dagens styre var det fortsatt fem regionale helseforetak. Øvrige interessenter ivaretas gjennom to plasser i Norsk Helsenetts styre.

Norsk Helsenett ivaretar oppgaven med å besørge en elektronisk infrastruktur med den sikkerhet, kapasitet, kvalitet og tilgjengelighet som kreves for å utveksle og dele informasjon i helse – og sosialsektoren. Norsk Helsenett legger til rette for, eller leverer selv elektroniske samhandlingstjenester til sektoren. Grunnprinsippet med helsenettet er at ett tilknytningspunkt til et lukket bransjennett skal gi tilgang til et bredt spekter av tjenester på en trygg og sikret måte.

Arbeidsmiljø, organisasjon, og likestilling

Selskapets hovedkontor ligger i Trondheim, mens det er avdelingskontorer i Tromsø og Oslo. Oppbyggingen av Norsk Helsenett har medført utskifting av og omstilling i arbeidsstokken, og det er i løpet av året ansatt elleve medarbeidere. To medarbeidere har sluttet.

Sykefraværet var på 3,8 prosent av total arbeidstid. Det har ikke blitt rapportert om skader eller ulykker på arbeidsplassen.

Eieroppnevnte representanter i styret består av fire menn og en kvinne. Øvrige interessenter er representert ved to kvinner. Ansatte er representert ved en mann som styremedlem og kvinne som observatør. Ved oppnevning av dagens styre var kvinneandelen av ansatte i Norsk Helsenett under 20 prosent. I ledergruppen var ved årskiftet 25 prosent kvinner. Gjennom ansettelse i 2007 har prosentandelen av kvinnelige ansatte økt til 24 prosent pr. 31.12.2007.

Arbeidsmiljøet anses som godt.

Påvirkning på ytre miljø

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

Finansiell risiko

Etter styrets mening gir årsregnskapet et rettviseende bilde av selskapets eiendeler og gjeld, finansielle stilling og resultat.

Årsregnskap

Norsk Helsenett AS' årsresultat for 2007 ble et overskudd på 9,6 MNOK. Budsjettert resultat var på kroner 0,-. Selskapets styre vurderer den økonomiske situasjonen som tilfredsstillende.

Framtidsutsikter

Profesjonalisering og kundeorientering av organisasjonen skal fortsette. Norsk Helsenett vil ha sterkt fokus på kommunikasjon og omdømmebygging gjennom tett dialog med samarbeidspartnere, samt gjennom god og riktig informasjon om Norsk Helsenetts tjenester og deres tjenestekvalitet. Norsk Helsenett skal understøtte nasjonale strategier og prioriteringer. I 2008 vil utvikling og mottak av nyttetjenester ha særlig oppmerksomhet, i tillegg til tilrettelegging for nye interessentgrupper. God og tett dialog med myndigheter, eiere, kunder og andre samarbeidspartnere er en nødvendig forutsetning for å kunne lykkes med dette. Det skal forberedes tilknytning av nye grupper som psykiatere, manuellterapeuter og tannleger.

Nye nasjonale og lokale tjenester skal bygges opp og leveres, og myndigheter og eiere


signaliserer fortsatt sterk satsing på Norsk Helsenett som ansvarlig for å ivareta sektorens behov for sikret infrastruktur tilpasset sektorens behov.

Norsk Helsenett som organisasjon har vært gjennom en krevende omstillings- og oppbyggingsfase siden etableringen, og vil i 2008 ha internt fokus på kulturbygging, der ansatte motiveres gjennom virksomhetens formål og samfunnsoppdrag, nærhet til kunder og samarbeidspartnere, og tilhørighet til gode kollegiale team preget av høy faglighet og profesjonalitet.


Fortsatt drift

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

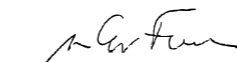
Trondheim, 2. april 2008



Steinar Marthinsen
styrets leder



Helge Bryne
styrets nestleder

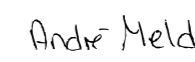

Siri Berg
styremedlem



Tone Bringedal
styremedlem


Jan Erik Furunes
styremedlem


Pernille Nylehn
styremedlem


Oddbjørn Rønningen
styremedlem


André Meldal
styremedlem


Mette Vestli
administrerende direktør

Resultat

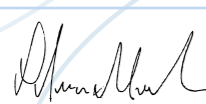
	Note	2007	2006
Driftsinntekter og driftskostnader			
Salgsinntekter	2	112 877 638	92 138 190
Gevinst ved salg av anleggsmidler		207 967	0
Sum driftsinntekter		113 085 605	92 138 190
Nett driftskostnader			
Lønnskostnader m.m.	3, 11	26 981 621	23 400 497
Avskrivning på driftsmidler og immaterielle eiendeler	5	3 546 933	3 651 640
Nedskrivning av driftsmidler og immaterielle driftsmidler		407 964	1 089 384
Annen driftskostnad	3	24 634 034	18 978 384
Sum driftskostnader		106 522 377	93 815 087
Driftsresultat		6 563 229	-1 676 897

	Note	2007	2006
Finansinntekter og finanskostnader			
Annen renteinntekt		3 049 918	1 722 231
Annen finansinntekt		23 000	55 000
Annen rentekostnad		13 802	25 299
Resultat av finansposter		3 059 116	1 751 933
Ordinært resultat før skattekostnad		9 622 345	75 036
Årsoverskudd		9 622 345	75 036
Overføringer			
Overført til overkursfond		5 432 480	75 036
Overført til annen egenkapital		4 189 865	0
Sum overføringer		9 622 345	75 036

Balanse

	Note	2007	2006
Eiendeler			
Anleggsmidler			
Varige driftsmidler			
Driftsløsøre, inventar o.a. utstyr	5	26 349 405	8 494 346
Sum varige driftsmidler		26 349 405	8 494 346
Sum anleggsmidler		26 349 405	8 494 346
Omløpsmidler			
Fordringer			
Kundefordringer	9	3 427 562	2 445 809
Andre fordringer	6	13 069 922	3 597 716
Sum fordringer		16 497 484	6 043 525
Bankinnskudd, kontanter o.l.	10	60 640 478	70 211 504
Sum omløpsmidler		77 137 962	76 255 029
Sum eiendeler		103 487 367	84 749 376

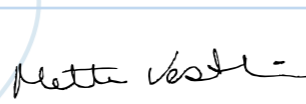
Trondheim den 12. mars 2008, styret for Norsk Helsenett AS



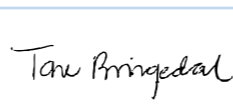
Steinar Marthinsen
styrets leder



Helge Bryne
styrets nestleder

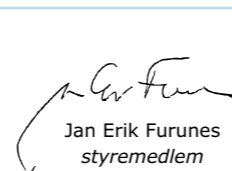


Mette Vestli
administrerende direktør



Tone Bringedal
styremedlem

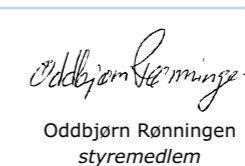
	Note	2007	2006
Egenkapital og gjeld			
Innskutt egenkapital			
Aksjekapital	7, 8	20 000 000	20 000 000
Overkursfond	7, 8	32 486 001	27 053 521
Sum innskutt egenkapital		52 486 001	47 053 521
Annen egenkapital	7	4 189 865	0,00
Sum opptjent egenkapital		4 189 865	0,00
Sum egenkapital		56 675 866	47 053 521
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	4	3 382 035	2 766 022
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	9	24 325 305	5 673 665
Skyldig offentlige avgifter		1 340 937	1 763 241
Annen kortsiktig gjeld	12	17 763 224	27 492 926
Sum kortsiktig gjeld		43 429 466	34 929 832
Sum gjeld		46 811 501	37 695 854
Sum egenkapital og gjeld		103 487 367	84 749 376



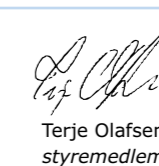
Jan Erik Furunes
styremedlem



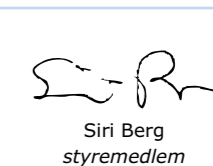
Pernille Nylehn
styremedlem



Oddbjørn Rønningen
styremedlem



Terje Olafsen
styremedlem



Siri Berg
styremedlem

Noter

Note 1 Regnskapsprinsipper

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

Anleggsmidler balanseføres til anskaffelseskost, og nedskrives til virkelig verdi når verdifallet forventes ikke å være forbigående. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Driftsmidler med bokført verdi lavere enn kr 25 000 er nedskrevet til 0,- pr 31/12-2007.

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. I tillegg gjøres det for kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke generell tapsrisiko.

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

Offentlige tilskudd inntektsføres når de kostnader som tilskuddet skal dekke, påløper.

Selskapet er ikke skattepliktig.

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

Note 2 Salgsinntekter

Alt salg foregår i Norge.

	2007
Pr virksomhetsområde	
Nettjenster til kunder i Helse-Norge	106 123 341
Offentlige tilskudd (SHdir)	6 754 297
Sum	112 877 638

Note 3 Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser, lån til ansatte mm.

	2007	2006
Lønnskostnader		
Lønninger	20 317 710	17 056 587
Folketrygdavgift	2 569 532	2 404 611
Pensjonskostnader	2 288 939	2 835 485
Andre ytelser	1 805 440	1 103 814
Sum	26 981 621	23 400 497
Antall årsverk	40	

Ytelser til ledende personer	Adm. Direktør	Styret
Lønn og annen godtgjørelse	891 765	0
Pensjonsutgifter	86 300	
Annen godtgjørelse	0	

Revisor

Godtgjørelsen til revisor (eks mva):	
Lovpålagt revisjon revisor	64 000
Andre attestasjonstjenester	6 600
Teknisk regnskapsbistand	
Andre tjenester utenfor revisjonen	59 199
Kostnadsført godtgjørelse til revisor for 2007	129 799

Lån til aksjonærer

Det er ikke ytet noe lån til aksjonærer

Lån til ansatte

Det er ikke gitt lån eller sikkerhetsstillelse til fordel for ansatte.

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

Administrerende direktør har ingen avtale om særskilt vederlag ved opphør eller endring av ansettelsesforholdet.

Note 4 Pensjonskostnader, -midler og -forpliktelser

Selskapet følger NRS om Pensjoner. Estimataavvik og planendringer amortiseres over forventet gjenværende opptjeningsår i den grad det overstiger 10% av det største av pensjonsforpliktelser og pensjonsmidlene (korridor). Arbeidsgiveravgift er inkludert i tallene.

Selskapet har pensjonsordninger som omfatter i alt 38 personer. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser. Disse er i hovedsak avhengige av antall opptjeningsår, lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder og størrelsen på ytelsene fra folketrygden. Forpliktelsene er dekket gjennom et forsikringsselskap.

	2007	2006
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	2 601 919	2 466 168
Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	454 238	256 959
Avkastning på pensjonsmidler	- 257 947	- 122 800
Administrasjonskostnad	89 748	74 473
Resultatført estimatendring/-avvik		
Netto pensjonskostnad	2 887 958	2 674 800

	Midler > forpliktelser	Midler < forpliktelser
Opptjente pensjonsforpliktelser	8 669 357	5 396 144
Beregnet arbeidsgiveravgift på pensjonsforpliktelsen	432 117	341 813
Bregnede pensjonsforpliktelser	9 101 474	5 737 957
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	5 719 439	2 971 935
Ikke resultatført virkning av estimataavvik		
Forskuddsbetalt pensjon (netto pensjonsforpliktelser)	- 3 382 035	- 2 766 022

Økonomiske forutsetninger:

Diskonteringsrente	5,5 %	5,0 %
Forventet lønnsregulering/pensjonsøkning/G-regulering	4,5 %	3,5 %
Forventet avkastning på fondsmidler	5,8 %	6,0 %

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

Note 5 Varige driftsmidler

Varige driftsmidler avskrives over forventet økonomisk levetid. Avskrivningene er fordelt lineært over antatt økonomisk levetid.

	Inventar og IT-utstyr	Totalt
Anskaffelseskost 1.1.	16 451 030	16 451 030
Tilgang kjøpte driftsmidler, Pasienttransport - Nissy	18 554 952	18 554 952
Tilgang kjøpte driftsmidler, øvrige	3 335 036	3 335 036
Avgang	- 575 889	- 575 889
Anskaffelseskost 31.12.	37 765 129	37 765 129
Akkumulerte avskrivninger 31.12.	9 918 376	9 918 376
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.	1 497 348	1 497 348
Reverserte nedskrivninger 31.12.	0	0
Bokført verdi pr. 31.12.	26 349 405	26 349 405
Årets avskrivninger	3 546 933	3 546 933
Årets nedskrivninger	407 964	407 964
Økonomisk levetid	3-5 år	
Avskrivningsplan	Lineær	
Årlig leie av ikke balanseførte driftsmidler		0

Note 6 Fordringer med forfall senere enn ett år etter regnskapsårets slutt

Selskapet har ingen fordringer som forfaller senere enn ett år etter regnskapsårets slutt

Note 7 Egenkapital

	Aksje- kapital	Overkurs- fond	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital 31. desember 2006	20 000 000	27 053 521	0	47 053 521
Endringer ført mot egenkapital				
Egenkapital 1. januar 2007	20 000 000	27 053 521	0	47 053 521

Årets endring i egenkapital

Årets resultat		5 432 480	4 189 865	9 622 345
Egenkapital 31. desember 2007	20 000 000	32 486 001	4 189 865	56 675 866

Note 8 Aksjekapital og aksjonærinformasjon

Eierstruktur

Aksjonærene i Norsk Helsenett AS pr. 31.12.07 var:

	Antall aksjer	Eier- andel	Stemme- andel
Helse Nord RHF	4 000	20,0 %	20,0 %
Helse Midt-Norge RHF	4 000	20,0 %	20,0 %
Helse Vest RHF	4 000	20,0 %	20,0 %
Helse Sør-Øst RHF	8 000	40,0 %	40,0 %
Totalt antall aksjer	20 000	100 %	100 %

Selskapet har én aksjeklasse og alle aksjer har lik stemmerett.

Verken styremedlemmer eller administrerende direktør eier aksjer i selskapet.

Note 9 Nærstående parter og mellomværende med selskap i samme regionale foretak, m.v.

Som selskapets nærstående regnes eierne samt selskap/foretak der eierne har bestemmende innflytelse.

	Leverandør gjeld	Kunde - fordring
Helse Nord RHF		750
Helse Nord IKT		540 710
Helse Midt-Norge RHF		
Helse Midt-Norge IT		683 500
Helse Vest IKT		420 799
Helse Vest Nasjonal IKT		
Helse Sør-Øst RHF	9 518 751	841 598
Helse Øst RHF		505 911
Nordlandssykehuset HF		1 750
Hålogalandssykehuset HF		
Universitetssyk. N.-Norge HF		181 375
Rikshospitalet HF		-332 735
St. Olavs Hospital HF	13 682	1 138
Sørlandet Sykehus HF		
Ullevål Universitetssykehus HF	174 170	
Sum	9 706 603	2 844 796

Note 10 Bundne midler

I posten inngår bundne bankinnskudd med kr 1 038 268,-

Note 11 Obligatorisk tjenestepensjon

Foretaket er pliktig til å ha tjenestepensjonsordning etter lov om obligatorisk tjenestepensjon, og har pensjonsordning som oppfyller kravene etter denne loven.

Note 12 Tilskuddsmidler fra Sosial- og helsedirektoratet

Helsedirektoratet har i tilsagnsbrev av 8. og 9. februar 2007 gitt Norsk Helsenett AS tilsagn om videreføring av ubrukte midler fra 2006 for oppkobling av legekontor og installasjon av PKI til 2007 på til sammen 10,6 MNOK.

Pr 31.12.07 er saldo restmidler på kr 3 543 273. Av disse midlene gjelder kr 3 387 956 sist gitte tilskudd fra Helsedirektoratet av 3. november 2006, for tilknytning til helsenettet og PKI, med tilsagn om videreføring av 8. februar 2007. I tilknytning til statusrapport for prosjektet søkes restmidlene videreført for innfrielse av påløpte kostnadsforpliktelser, og for gjennomføring av ny kampanje overfor gjenstående allmennlegekontor med kommunal avtale, med samme vilkår som i 2007.

Kontantstrømoppstilling

	Note	2007	2006
Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter			
+/- Resultat før skattekostnad		9 622 345	75 036
+/- Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		- 207 967	
+ Ordinære avskrivninger	5	3 546 933	3 651 640
+ Nedskrivning anleggsmidler		407 964	1 089 384
+/- Endring kundefordringer	9	- 981 753	5 740 473
+/- Endring leverandørgjeld	9	18 651 640	- 2 298 902
+/- Forskjell kostnadsført pensjon - betalte premier o.l.			
+/- Endring i andre tidsavgrensingsposter		- 19 008 200	7 652 612
= Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter		12 030 962	15 910 243
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter			
+ Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler		288 000	479 329
- Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	5	- 21 889 988	- 6 121 022
= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter		- 21 601 988	- 5 641 693

	Note	2007	2006
Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter			
+ Innbetalinger ved opptak av ny kortsiktig gjeld			
- Utbetalinger ved nedbetaling av kortsiktig gjeld			
+/- Netto endring i kassekreditt			
+ Innbetalinger av egenkapital			
- Tilbakebetalinger av egenkapital			
- Utbetalinger av utbytte	7,8	0	0
+/- Stiftelsesutgifter			
= Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		0	0
= Netto endring i kontanter og kontantekv.		- 9 571 026	10 268 550
+ Beholdning av kontanter og kontantekv. 1.1.	10	70 211 504	59 942 954
= Beholdning av kontanter og kontantekv. 31.12		60 640 478	70 211 504

Norsk Helsenett AS

Telefon: 02017
Telefaks: 73 93 14 80
Postadresse: 7465 Trondheim
www.norsk-helsenett.no

