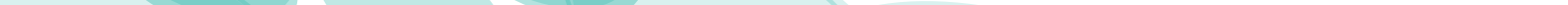
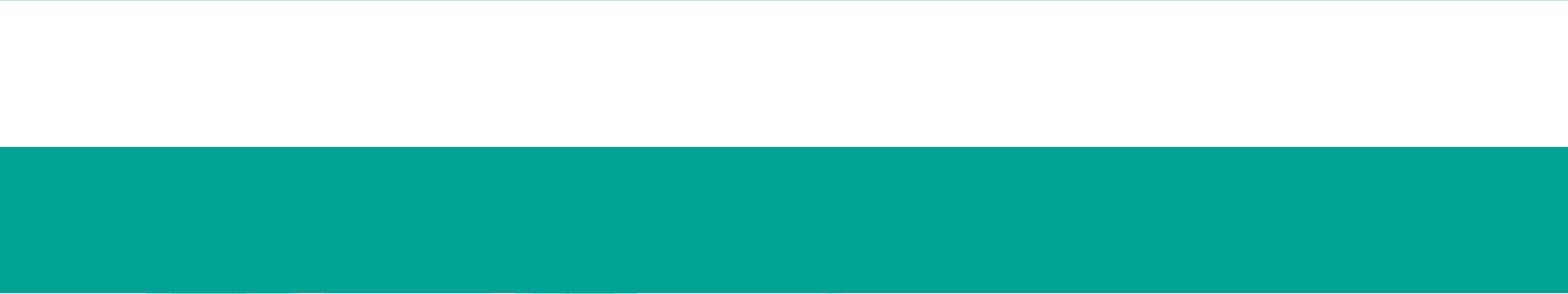


Årsrapport 2008







Innhold



Fakta om Norsk Helsenett	4
Organisering og styring	6
Samhandling i sektoren	9
Virksomhetsområder	10
Marked	14
Organisasjon, medarbeidere og ledelse	16
En profesjonalisert organisasjon	18
Årsberetning 2008 Norsk Helsenett AS	20



Fakta om Norsk Helsenett

Etablering:	2004
Styreleder:	Steinar Marthinsen
Administrerende direktør:	Mette Vestli
Ansatte:	57
Omsetning:	144,4 MNOK
Hovedkontor:	Trondheim
Avdelingskontor:	Tromsø og Oslo
Telefon:	02017/73 56 57 56
Hjemmesider:	www.norsk-helsenett.no/www.nhn.no

Rammer og samfunnsoppdrag

Samhandlingsutfordringene i helsesektoren er fremhevet 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 fremkommer i Nasjonal Helseplan 2007–2010 og de nasjonale S@mspillplanene. Norsk Helsenett er etablert for å sikre en felles plattform for elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren i Norge. Ved nasjonal utbredelse og tilgjengelighet, bidrar plattformen i seg selv til at helsepolitiske målsettinger om fritt sykehusvalg og lik tilgjengelighet til helsetjenester nås. Verktøy for kunnskapsformidling og opplæring samt telemedisin gjør kompetanse og helsetjenester tilgjengelig uavhengig av geografisk beliggenhet.

I 2008 ble programmet "Nasjonalt Meldingsløft" lansert. Programmet ledes av Helsedirektoratet. I programdirektivet

fra Helse- og omsorgsdepartementet er følgende mandat gitt: "Direktoratet skal, i samarbeid med involverte aktører og Helse- og omsorgsdepartementet, etablere et program for et nasjonalt meldingsløft for å realisere effektiv, helhetlig og fungerende meldingsutveksling av henvisninger, epikriser, prøvesvar, laboratoriesvar, røntgenrekvisisjoner og sykemeldinger."¹

Nasjonalt Meldingsløft legger med dette føringer for Norsk Helsenett i hele programperioden, 2008–2012.

Norsk Helsenetts formål

"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,

¹ Fra www.helsedir.no



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

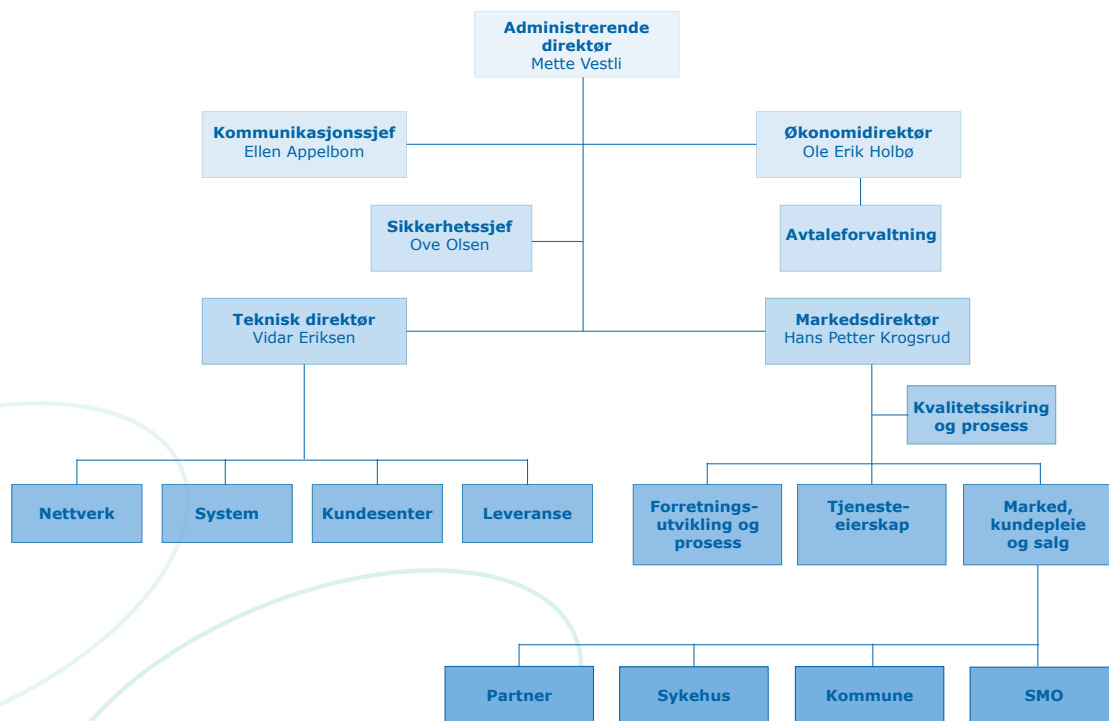
- etablere, drifte og videreutvikle en felles elektronisk samhandlingsarena tilpasset norsk helse- og sosialsektors behov
- tilrettelegge for, eller selv utvikle og drifte, tjenester i helsenettet i tråd med sektorens behov
- være en pådriver for elektronisk samhandling og bidra til å utvikle sikkerhetskulturen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

Norsk Helsenett støtter og styrker utbredelsen av offentlige tjenester knyttet til helsepolitiske kvalitetsmessige og økonomiske mål. Dette skjer gjennom å utvikle og utbre en kommunikasjonsinfrastruktur, samt tilby tjenester og verktøy som muliggjør elektronisk samhandling innen og mellom nivåer og aktører i sektoren. Ivaretagelse av kvalitet og konfidensialitet på en tilfredsstillende måte forutsetter et sammenhengende kommunikasjonsnett og tjenester ende-til-ende. Norsk Helsenett tar derfor ansvaret for helsenettet helt ut til den enkelte bygning der brukerne er lokalisert.

Tjenestene som tilbys over helsenettet skal kunne benyttes på tvers av geografi, organisasjoner og nivå, og de skal støtte den helsepolitiske målsettingen om et helhetlig pasientforløp. De skal også bidra til økt sikkerhet i form av bedret informasjonssikkerhet og høynet datakvalitet, og gi kostnadseffektivitet og synergigevinster hos aktørene.

Organisering og styring

Norsk Helsenett AS ble stiftet 27. september 2004, og eies av de fire regionale helseforetakene Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF. Selskapet har hovedkontor i Trondheim og avdelingskontorer i Tromsø og Oslo. Selskapet ledes av administrerende direktør Mette Vestli.





Styrets sammensetning i 2008

Leder

Steinar Marthinsen, *Helse Sør-Øst RHF*

Nestleder

Helge Bryne, *Helse Vest RHF*

Styremedlemmer

Gunn Kristin Sande, *Helse Sør-Øst RHF*

Siri Berg, *Helse Midt-Norge RHF*

Jan Erik Furunes, *Helse Nord RHF*

Hans Petter Aarseth, *Helsedirektoratet*,

Marte Walstad, *allmennlege og medlem av Den norske legeforenings sentralstyre*

Ansattes representanter

André Meldal

– *Terje Olafsen er vararepresentant*

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. Helsedirektoratet ivaretar sekretariatsfunksjonen. Sten-Tore Fiskerud er valgt som leder av Brukerrådet, som avholdt ett møte i 2008.





A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Steinar Marthinsen'.

Steinar Marthinsen,
styreleder

Norsk Helsenett ble ved etableringen til- delt en sentral oppgave i effektiviseringen av helse- og omsorgssektoren, og har siden oppstarten hatt som mål å sikre gode leveranser. God kommunikasjon og tett kontakt med myndigheter, og andre sentrale interessenter og brukergrupper i den norske helse- og omsorgssektoren har hele tiden vært prioritert. Majoriteten av helseforetak, allmennleger og avtale- spesialister er tilknyttet helsenettet, og nå står nye brukergrupper for tur. All erfaring viser at prosessene rundt økt bruk av teknologi og elektronisk samhandling tar tid, men gradvis kommer det på plass i sektoren. Tjenestetilbudet i helsenettet øker, og vi erfarer at flere og flere tar tjenestene i bruk.

Gjennom nasjonale og standardiserte tjenester økes sikkerheten, og stordrifts- fordeler kan tas på stadig flere områder. Norsk Helsenett har etablert nasjonal videokonferanse-tjeneste som nå er i bruk over hele landet. I 2008 fremforhandlet selskapet rammeavtaler på videokonferanse- utstyr på vegne av sektoren, et godt eksempel på at ved å handle på vegne av mange oppnår man gode betingelser. Innkjøpskostnadene til videokonferanse- utstyr er betydelig redusert i forhold til hvilke priser den enkelte ville kunne oppnå alene. Økt bruk av videokonferanser i sektoren er miljøriktig, og det er mye å spare på å redusere reisevirksomheten.

Norsk Helsenett har en tydelig rolle i programmet Nasjonalt Meldingsløft som ble igangsatt våren 2008. Meldingsløftet skal

prioritere samhandlingsløsninger som allerede er utviklet og klare til bruk. Målet for Meldingsløftet er at innen utgangen av 2010 skal 80 % av basiskommunikasjonen mellom sykehus og legekantor være elektronisk. Det er stor vilje hos alle som deltar til at vi skal lykkes i nå målene som er satt for programmet. Norsk Helsenett bidrar i styringsgruppen og i prosjekt- organisasjonen, og har et spesielt ansvar for at NHN-Adresseregister er funksjonelt og klart for bruk når sektorens ulike systemer er klargjort for bruk av denne tjenesten.

For å få en sterkere styring med nasjonal IKT i helsesektoren besluttet Regjeringen i januar 2009 å utrede hvordan Norsk Helsenett kan videreutvikles til å bli en statlig enhet som skal gis et helhetlig ansvar for utvikling og drift av IKT-infra- struktur for helse- og omsorgs-området. Norsk Helsenett har allerede et viktig ansvar på området, og vi er klare til å ta på oss større oppgaver. Det er behov for økt nasjonal gjennomføringskraft og sterkere virkemiddelbruk for å sikre nasjonale fellesløsninger, samordning og implemente- ring av standarder, slik at en kan under- støtte samhandlingen i helse- og omsorgs- sektoren på en kvalitativ og sikker måte.

Norsk Helsenett har i 2008 befestet sin posisjon og sin rolle som pådriver og medspiller i arbeidet med å videreutvikle elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren, og dermed bidratt til helhet og samhandling til beste for pasienten.

Samhandling i sektoren

Aktivt og riktig brukt gir teknologi og elektronisk samhandling både kvalitetsmessig og økonomisk gevinst. Norsk Helsenett skal kjenne sektorens behov i dag og fremover, og skal gjøre sitt for at sektoren skal kunne realisere de gevinstmulighetene som ligger i elektronisk samhandling.

For å løse nasjonale oppgaver i helse- og sosialsektoren om økt effektivisering og bedre kvalitet på helsetjenestene, er tett og god samhandling og koordinering avgjørende. Norsk Helsenetts erfaring er at sektoren arbeider mot felles mål, og at det er stor vilje til å få til økt elektronisk samhandling. En utfordring ligger i å få til nødvendig samordning i tid.

I 2008 lanserte Helse- og omsorgsdepartementet programmet "Nasjonalt meldingsløft". Programmet har fokus på utbredelse av elektroniske medisinske meldinger i helsenettet, utbredelse av standardiserte meldingsformater, samt å få aktørene i sektoren til å implementere nødvendig funksjonalitet for samhandling i sine lokale systemer og rutiner, herunder bruk av NHN-Adresseregister² i helsenettet. Norsk Helsenett sitter i styringsgruppen og prosjektgruppen for programmet.

Styringsgruppen for Nasjonalt Meldingsløft besluttet i 2008 at bruk av Trygd Helse-

postkassen skal avsluttes senest 1. juni 2009.

Også i 2008 har Norsk Helsenett lagt vekt på dialog med nye og gamle interessenter. Faste møter med de regionale IKT-selskapene, kontaktmøter med Legeforeningen, KS og andre bransjeorganisasjoner er eksempler på dette. Rammeavtalen med Den norske legeforening er videreført, og det er inngått samarbeidsavtale med Manuellterapeutenes Servicekontor og Norsk fysioterapiforbund. Vi har også hatt et tett samarbeid med KS om avtaler og prisstruktur i forhold til kommunene.

Fokusgrupper for allmennleger og kommuner er prøvd ut som arenaer i 2008. Disse gir muligheter for dialog og erfaringsutveksling med sentrale brukere. Fokusgruppene møttes for første gang i hhv. mai og september. Tilbakemeldingene fra deltakerne var svært positive, og fokusgruppemøter vil derfor bli videreført i 2009.

I løpet av året har vi hatt en tett og god dialog med Den norske tannlegeforening. Det ble arrangert dialogmøter, arbeidsmøter og seminarer for å avdekke tannlegens behov og ønsker for elektronisk samhandling.

Basert på erfaringene fra 2007 ble det i perioden august til november 2008 avholdt en rekke regionale seminarer om elektronisk samhandling i kommunene. Helsedirektoratet

var arrangør i samarbeid med Nasjonalt senter for telemedisin, KS, Norsk Helsenett, Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren, fire fyrtårskommuner og ELIN-k-prosjektet. Det ble avholdt 7 seminarer der det til sammen deltok 102 ulike kommuner og 22 helseforetak.

En viktig oppgave i 2008 har vært utbedringer og tilpasninger av nye brukerbehov i NHN-Adresseregister, samt å integrere og koble spesialisthelsetjenestens Felles Rekvirentregister og RESH på samme tekniske plattform. Ved en slik samordning legges grunnlaget for en mer enhetlig og sikker administrasjon og forvaltning av disse nøkkelsystemene for den elektroniske samhandling.

Brukerne av helsenettet har etterlyst en bedret brukerstøtte i sektoren. Norsk Helsenett har derfor i 2008, med støtte fra Helsedirektoratet, tatt initiativ til oppstart av prosjektet Samordnet brukerstøtte. Prosjektet har som mandat å utrede og legge til rette for hvordan leverandører sammen kan få til en koordinert brukerstøtte. Først og fremst for mindre aktører som legekantor og andre. Prosjektet har bred deltakelse fra sektoren.

² NHN-Adresseregister, det nasjonale og autoriserte register for elektronisk adresseinformasjon



Sikkerhet

En viktig oppgave for Norsk Helsenett er å sørge for at sektorens behov for sikker elektronisk kommunikasjon blir ivaretatt.

Informasjonssikkerhet består av så vel tekniske som organisasjonsmessige forhold. Norsk Helsenett har utviklet et eget styringssystem for informasjonssikkerhet som bygger på kravene i Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren samt internasjonale standarder. Selskapets ledelse følger opp styringssystemet, og gjennomfører bl.a. to ledelsens gjennomganger pr. år. Andre sentrale prosesser i styringssystemet er sikkerhetsrevisjoner, risikovurdering og avvikshåndtering. I løpet av 2008 er organisasjonen kommet godt i gang med implementering av ITIL i sine styringsprosesser og driftsrutiner. ITIL er en internasjonal standard som er basert på beste praksis i bruk av IKT i organisasjoner.

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 ny veileder for kommunetilknytning.

Databehandlingsansvarlige hos kundene våre har et selvstendig ansvar for informasjonssikkerhet. Norsk Helsenett sitt sikkerhetsarbeid og sikkerhetsløsninger skal gi et godt grunnlag for at kundene skal kunne ivareta dette ansvaret. Norsk Helsenett sender periodisk ut sikkerhetsbrev til SMO-markedet (små og mellomstore organisasjoner) nettopp for å støtte disse i sitt arbeid med informasjonssikkerhet. Risikovurdering av våre løsninger og tjenester gjøres tilgjengelig for våre kunder som grunnlag for deres egne risikovurderinger.

Datatilsynet gjennomførte i 2008 tilsyn med Helse Sør-Øst, Ullevål Universitetssykehus og Norsk Helsenett i forbindelse med system for Pasienttransport. Det pålegg om tiltak som ble gitt Norsk Helsenett i brev av 25. november, var gjennomført ved årsskiftet.

Helsenettet

Norsk Helsenetts infrastruktur – helsenettet

Aktørene i helse- og sosialsektoren har ulike krav til og behov for infrastruktur. Brukerbehovene er mange og spenner over et vidt felt, fra legekontor og andre små og mellomstore kunder til helseforetak, store kommuner, private røntgeninstitutt og driftsleverandører. Felles for alle er at brukerbehovene innenfor kundegruppene standardiseres i så stor grad som mulig. Slik sikres én gjennomgående teknisk samhandlingsplattform der grunnlaget for kommunikasjon og formidling av tjenester "en til mange" og "mange til en" er på plass.

Standardisering

Alle helseforetakene i Norge er tilknyttet helsenettet. Ved utgangen av 2008 var 336 lokasjoner innen RHF-sektoren inne i standard infrastruktur.

Høsten 2008 ble avtale om leveranse av standard infrastruktur skrevet med Helse Vest. 28 lokasjoner ble levert i perioden desember 08 – medio januar 09 og resterende følger i 2009.

I 2008 fortsatte arbeidet med å flytte legekantorene fra gamle regionale helsenett over til helsenettet. Noen få legekantorer gjenstår ved inngangen til 2009. Disse forventes å være flyttet til nasjonal standardisert infrastruktur i løpet av første halvår 2009. Meldingsplattformen ved Ullevål sykehus er avviklet og erstattet med tilgang til Norsk Helsenetts standard meldingstjener.

Tjenester

Norsk Helsenett ønsker å tilby et bredest mulig utvalg av gode tjenester til våre brukere. Eksempler på slike tjenester er beskrevet nedenfor.

NHN-Hjemmekontor

Hjemmekontorløsningen som ble lansert vinteren 2008, gjør det mulig å få sikret tilgang til systemene på kontoret, eksternt fra. Løsningen baserer seg på autentisering med det PKI-sertifikatet som allerede er i bruk, og bidrar dermed også til å øke brukeraksepten for PKI-baserte løsninger generelt. Tjenesten har vist seg nyttig og benyttes nå av om lag 400 brukere.

NHN-Adresseregister

Høsten 2008 gjennomførte Norsk Helsenett et intensivt arbeid (prosjekt A-HER i 1000) med å innhente komplett informasjon fra små og mellom store organisasjoner (eks. legekontor). Vi kontaktet 1200 organisasjoner innen SMO-segmentet. Dette har gitt et vesentlig bedret informasjonsgrunnlag i registeret, men det gjenstår fortsatt arbeid før datagrunnlaget er komplett. Andre halvår 2008 startet vi også opp arbeidet med å forbedre og videreutvikle funksjonalitet og innhold i NHN-Adresseregister. Dette gjøres som følge av blant annet endrede brukerbehov og teknologisk utvikling. Arbeidet er omfattende og vil når det er ferdig, også ha etablert en felles teknologisk plattform for tjenestene RESH og Felles Rekvirentregister. En slik felles teknisk og funksjonell plattform vil gjøre nåværende og fremtidig integrasjon mot denne type registre og databaser vesentlig lettere for

brukermiljøene. I tillegg kommer synergier i forhold til både driftsstabilitet, vedlikehold, utvikling, sikkerhet og driftskostnader.

NHN-Video

Norsk Helsenetts videotjeneste ble etablert i 2007 som en nasjonal tjeneste i helsenettet. Tjenesten baserer seg på IP som teknisk plattform. Det betyr at det kun er en fast brukeravgift, og ingen tellerskritt, for å få tilgang til videotjenesten.

I 2008 ble det innledet samarbeid med Rikshospitalet for å utrede hvordan dagens bruk av video hos de to partene bedre kan integreres, innenfor rammene av en felles nasjonal løsning i helsenettet.

I løpet av året forhandlet Norsk Helsenett frem rammeavtaler for utstyr til videokonferanser på vegne av helse- og sosialsektoren. Innkjøpskostnadene til videokonferanseutstyr er derfor betydelig redusert i forhold til hvilke priser den enkelte ville kunne oppnå alene. I henhold til lov om offentlige anskaffelser er kundene forpliktet til å kjøpe minianbud mellom de tre leverandørene. Norsk Helsenett har laget en egen veileder for bruk av rammeavtaler for videokonferanseutstyr. Denne fins tilgjengelig på www.norsk-helsenett.no. Det er inngått rammeavtaler med tre leverandører. Det er store summer å spare på å bruke videokonferanser i stedet for å reise.



Vår oppgave er å bruke vår posisjon og mulighet til å forhandle på vegne av alle som verktøy for å kunne tilby standardiserte og rimeligere tjenester for sektoren.

Folkeregisteret i helsenettet

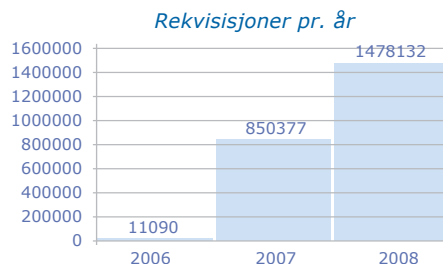
De regionale helseforetakenes felles IKT-strategi, Nasjonal IKT, har tidligere igangsatt et pilotprosjekt for utprøving av løsninger for folkeregistertilgang for RHF-sektoren. Norsk Helsenett overtok pilotprosjektet i 2007 med konsesjon og en foreløpig løsning. For å få et tilstrekkelig grunnlag for utprøving er løsningen etablert på nytt og testes i praktisk bruk av Pasienttransport NISSY samt kvalitetstjenestene Norstent og Norsk kvalitetsregister for ryggkirurgi. Med utgangspunkt i disse erfaringene har Helsedepartementet nå søkt Finansdepartementet om at tillatelsen til tilgjengeliggjøring av folkeregisterdata i spesialisthelsetjenesten blir gjort permanent.

Flere aktører – blant annet Helserefusjonsprogrammet i NAV – har uttrykt et sterkt ønske om tilgang til folkeregisterdata også for andre grupper innen sektoren. Dette vil representere en vesentlig ressursbesparelse både når det gjelder kostnader til oppslag, og fordi forenklet og automatisert tilgang antas å føre til forbedret datakvalitet i innrapportering og dermed

ressursbesparelser i behandlingen av disse. Helsedepartementet har derfor også søkt Finansdepartementet om at tillatelsen utvides til å omfatte andre grupper innen helsesektoren.

Nasjonalt IKT-system for rekvirering av pasienttransport (Pasienttransport/NISSY)

Alle 18 kjørekontorer i Norge har nå tatt i bruk denne tjenesten. 22914 rekvirenter er registrert sammen med 17077 behandlingssteder. Dette illustrerer at tjenesten har fått stor utbredelse, og flere skal ta den i bruk i løpet av 2009. I tillegg til utbredelse hos relevante aktører øker bruk av tjenesten slik grafen viser³. Det nye nasjonale prosjektet "Pasientreiser" bygger på den infrastruktur som er etablert i Pasienttransport/NISSY.



³ Alle tall fra prosjektet ved Allan Lochert.



Register for enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)

RESH er en database for registrering og vedlikehold av opplysninger om spesialisthelsetjenestens enheter, samt organisasjonskart over disse. Norsk Helsenett overtok system- og driftsansvaret for RESH september 2007. Tjenesten forvaltes av en forvaltningsgruppe i regi av de regionale helseforetakene.

Felles rekvirentregister

Felles rekvirentregister er en tjeneste som omfatter tilgang til en database for registrering og vedlikehold av opplysninger om spesialisthelsetjenestens rekvirenter. Norsk Helsenett overtok system- og driftsansvaret oktober 2008. Tjenesten forvaltes av en forvaltningsgruppe i regi av de regionale helseforetakene.

Helsebiblioteket

Norsk Helsenett og Helsebiblioteket har lagt til rette for at alle som slår opp i Helsebiblioteket via helsenettet, slipper å skrive brukernavn og passord. De som bruker Helsebiblioteket blir gjenkjent som kunde av Norsk Helsenett.

Veileder i informasjonssikkerhet ved tilknytning mellom kommuner, fylkeskommuner og helsenettet

I takt med at kommuner og fylkeskommuner skal tilknyttes helsenettet, har man sett behovet for å utarbeide en egen veileder for disse partene. Det er mange dokumenter, lover og regler å forholde seg til. En arbeidsgruppe bestående av representanter fra blant annet Helsedirektoratet, KS, Datatilsynet, Fylkeskommune og Norsk Helsenett har utarbeidet Veileder i informasjonssikkerhet ved tilknytning mellom kommuner, fylkeskommuner og helsenettet. Veilederen ble ferdigstilt og godkjent desember 2008. Den gir anbefalinger og råd om hva som må ivretas når det gjelder tekniske og administrative krav til informasjonssikkerhet for kommuner og fylkeskommuner som skal tilknyttes helsenettet. Dokumentet er også et nyttig verktøy for andre aktører som benytter/skal benytte helsenettet. Veilederen tar ikke for seg de enkelte tekniske løsningene og krav fra Norsk Helsenett i forbindelse med en tilknytning. Dette er områder som ivretas av Norsk Helsenett i form av tjenestebeskrivelser og avtaler.





Marked og tilknytninger

Det er en nasjonal målsetting at flest mulig av aktørene i sektoren skal bruke helsenettet; dette vil øke nytteverdien for alle. Ettersom antall kunder på samme nasjonale plattform øker, og standardisering av tjenester og teknologi gir stordriftsfordeler, kan tjenestene leveres rimeligere til alle kundene. Fri tilgang og bruk av tjenestene NHN-Hjemmekontor og NHN-Adresseregister er eksempler på dette. Ved inngangen til 2008 ble månedsprisen for et gjennomsnitts legekontor med standard tjenester satt ned med om lag 400 kroner pr. måned, og engangsavgiften (tilknytningsavgiften) ble satt ned med i gjennomsnitt kr 5 000. I tillegg hadde Norsk Helsenett i hele 2008 kampanje-

tilbud med redusert engangsavgift for tilknytning på kr 8 000,- (normalt kr 15 000,-) for alle små og mellomstore organisasjoner (SMO).

For å sikre at alle som er tilknyttet helsenettet får best mulig behandling og oppfølging har vi gruppert kundegruppene:

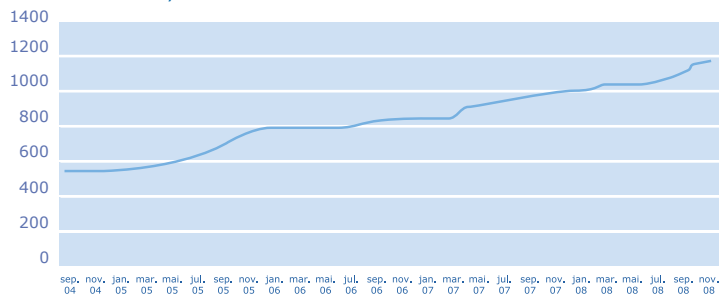
- Sykehus med tilknyttede enheter – regionale helseforetak, helseforetak, private sykehus og behandlingsinstitusjoner.
- Små og mellomstore organisasjoner (SMO) – blant andre allmennleger og avtalespesialister, tannleger og manuellterapeuter.
- Fylker og kommuner – kommuner med blant annet pleie og omsorg, legevakt mv.



Tilknytninger pr. 31.12.08

Allmennlegekontor

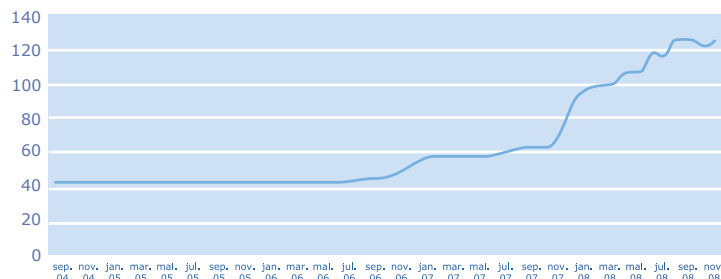
- Antall tilknyttet helsenettet 2004-2008



— Allmennlegekontor

Kommuner

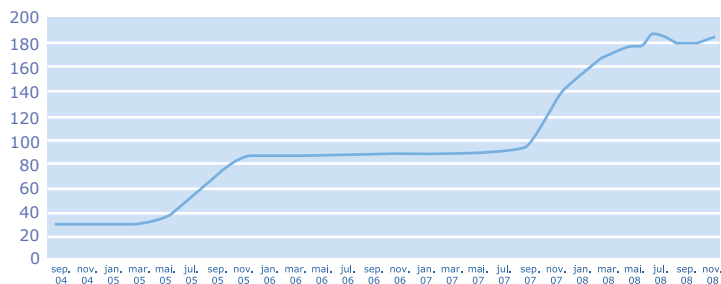
- Antall tilknyttet helsenettet 2004-2008



— Kommuner

Avtalespesialistkontor

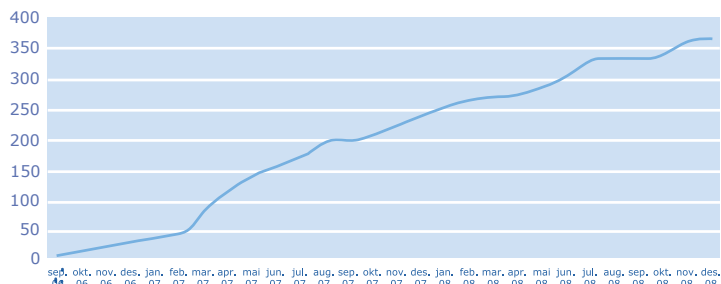
- Antall tilknyttet helsenettet 2004-2008



— Avtalespesialistkontor

Sykehus m/tilordnede enheter

- Antall lokasjoner med standardisert infrastruktur 2006 - 2008



— Standardisert infrastruktur

alle sykehusene er tilknyttet helsenettet, men ikke alle på standard infrastruktur



Organisasjon, medarbeidere og ledelse

Vår rolle i sektoren krever at vi har et helhetlig perspektiv, er løsningsorienterte og har gjennomføringsevne. Dette krever tung IKT-kompetanse i kombinasjon med sektorkunnskap. Gjennom å være lyttende og lærende i forhold til omverden, sammen med tiltak for strukturert og målrettet kompetanseoppbygging, arbeider vi for at våre medarbeidere skal ha en faglig utvikling som gjør den enkelte til ekspert på sitt fagfelt. For å sikre nødvendig kapasitet til å løse våre oppgaver, er det rekruttert flere nye medarbeidere i 2008.

Norsk Helsenett skal være en attraktiv arbeidsplass med et godt arbeidsmiljø som fremmer faglig utvikling, ansvarlighet, god samarbeidskultur, trivsel og samhold. Arbeidsmiljøutvalg ble etablert i juni 2008. I løpet av året er det avholdt 5 møter, hvorav 3 på videokonferanse. De to viktigste sakene som er gjennomført er undersøkelse av arbeidsmiljø og internkommunikasjon, samt bidrag til etikkhåndbok i samarbeid med ledelsen og organisasjonen for øvrig.

Finansiering og økonomi

Norsk Helsenett mottar ikke driftstilskudd fra det offentlige, men Helsedirektoratet har subsidiert tilknytningsavgiften for allmennlegekontorene.

Norsk Helsenett hadde også i regnskapsåret 2008 en sunn økonomi. Årets resultat etter finansposter ble 7,6 millioner kroner. Driftsresultatet ble på 3 millioner kroner. Grunnlaget for det positive driftsresultatet forklares med effektive varekostnader, lavere forbruk av andre driftskostnader enn budsjettet, samt noe lavere avskrivningskostnader enn forventet. Norsk Helsenetts vedteker legger til grunn et ikke-økonomisk formål for virksomheten, det vil si at eierne ikke henter ut økonomisk utbytte fra virksomheten. Over-skuddet kommer således kundene til gode i større grad gjennom nye tjenester i 2009.

Kjerneverdier og samfunnsansvaret

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 grunnverdier er:

- **Åpen**
Vi har en åpen dialog med kunder og interessenter, og internt i organisasjonen. Vi er åpne for endringer.
- **Engasjert**
Vi er engasjert i kunden, og tar ansvar for nasjonale behov. Vi har konstruktive og mulighetsorienterte medarbeidere som sammen tar ansvar for hverandre og utviklingen av Norsk Helsenett.
- **Troverdig**
Vi oppnår tillit hos kunden ved å levere kvalitet og yte god service. Vi er tydelige og konsistente i vår kommunikasjon, både innad og utad.
- **Ryddig**
Vi holder det vi lover. Vi er resultatbevisste og har god økonomistyring.

Norsk Helsenetts samfunnsansvar

Norsk Helsenett er et offentlig eid selskap. Vårt driftsgrunnlag kommer således indirekte fra fellesskapet, eller fra private

aktører som en direkte følge av nasjonale beslutninger og nasjonale strategier. Dette medfører at vi må stille store krav til oss selv angående hvordan vi opptrer, og hvordan vi utnytter egne og andres ressurser til beste for en ønsket og planlagt utvikling innen våre områder.

Samfunnsansvaret innebærer

- at vi har et langsiktig ansvar for å utvikle en infrastruktur til beste for hele helse- og sosialsektoren. Dette omfatter også at vi selv oppfyller lover og forskrifter, samtidig som vi understøtter at andre aktører oppfyller de vilkårene som er relevante for dem.
- at vi har et langsiktig ansvar for å bidra til en utvikling der kundene og aktørene i størst mulig grad utnytter potensialet som ligger i gode IKT-løsninger.
- at vi har et langsiktig ansvar for å bidra til en utvikling hos våre leverandører, slik at de kan drive sunn forretningsvirksomhet så vel som å bidra til sektorens utvikling.

Norsk Helsenett opererer i tråd med lovverket, og vi tar et selvstendig ansvar for at aktørene rundt oss gjør det samme. Dette omfatter alle forhold, inkludert forretningsmessige forhold og informasjonssikkerhet.



Mette Vestli

Mette Vestli,
administrerende direktør

Tilbakeblikket på 2008 viser et økende aktivitetsnivå, og trenden siden etableringen fortsetter dermed. Dette illustreres blant annet med at omsetningen i 2008 er økt med 28 %, mens prisene er holdt stabile eller redusert for de aller fleste tjenester. For legekantorene ble prisene på de vanligste tjenestene redusert med nærmere 30 % ved inngangen til året.

Utskifting av lokale og regionale helsenett til fordel for en standardisert, nasjonal infrastruktur har pågått også gjennom 2008. Noe gjenstår, men i det alt vesentlige er aktørene nå tilgjengelige på en enhetlig plattform. Dermed flyttes fokus fra opprydding til fornying og videreutvikling av teknologi og løsninger, og videre utvikling av et gjennomgående sikkerhetsnivå basert på *Norm for informasjonssikkerhet i helse-sektoren*. Nye tjenester, som den sikrede hjemmekontorløsningen for legekantorene, bidrar til å øke sikkerheten for brukerne i helsenettet. Norsk Helsenett anbefaler også at så lenge det finnes gravemaskiner i Norge, bør enheter med virksomhetskritisk bruk av IKT etablere reservesamband med fysisk adskilte føringsveier. At det er liten sannsynlighet for at et samband blir rammet, betyr ikke at det ikke vil skje. Mange sykehus og institusjoner, men ikke alle, har fulgt våre anbefalinger.

At optimal sikkerhet i tjenestene er nødvendig, ble dessverre demonstrert da Norsk Helsenetts meldingsformidler i september, ved et uhell ble utsatt for et massivt bombardement av medisinske meldinger. Meldingsformidleren klarte ikke å ekspedere det ekstraordinære meldingsvolumet, og en dags ordinære medisinske meldinger fra sykehus og legekantorer måtte sendes om igjen. Ulempene ble forsterket av at den samhandlingskjeden som meldingsformidleren inngår i, bare var delvis implementert. Blant annet mangler sentrale sikringsmekanismer som applikasjonsskivitering mange steder. Hendelsen har ført til at Norsk Helsenett har forbedret og rustet opp selve meldingstjenesten, og at våre drifts- og varslingsrutiner er gjennomgått og forbedret. Full implementering av samhandlingsarkitektorens sikkerhetsmekanismer i helsetjenestens fagsystemer og arbeidsprosesser er et viktig tema i Nasjonalt meldingsløft, under ledelse av Helsedirektoratet på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennom effektivisering og nye ressurser ansatt i løpet av året er Norsk Helsenett nå i økende grad i stand til å utøve den pådriverrollen som er definert i formålet for virksomheten. Eksempler på dette er at



flere kataloger og registre nå samles på en felles teknisk plattform og samordnes slik at grensesnittene forenkles, datakvaliteten øker, og drifts- og administrasjonskostnadene går ned. Ny tjenesteplattform og rimelig, ikke-tellerskrittbasert prismekanisme for bruk av videokonferanser, kombinert med felles rammeavtaler på videokonferanseutstyr bidrar til å utbre bruk av videokonferanser og videobasert opplæring. Slik legges også grunnlag for bedre utnyttelse av telemedisinske tjenester.

I samarbeid med spesialisthelsetjenesten har Norsk Helsenett tatt ansvar for å etablere en løsning for kryptering på sambandsnivå.

Når det gjelder sykehus, allmennlegekontorer og avtalespesialistkontorer er kritisk masse for tilknytning nådd. 40 % av kommunene er tilknyttet, og det er opp til kommunene selv å gi tilgang til alle sine enheter innen helse- og omsorgssektoren. Utnyttelse av helsenettet avhenger nå av kommunenes egne prosjekter som ELIN-kommune. Også for andre grupper som manuellterapeuter, fysioterapeuter og tannleger er det deres egne IKT-systemers modenhet i forhold til informasjonsutveksling og samhandling som må bestemme tilknytnings-hastigheten. Basert på våre erfaringer, bidrar Norsk Helsenett med kunnskap og kompetanse til at utfordringer ved å etablere

system-til-system-kommunikasjon blir adressert og forstått i relevante fora, som for eksempel programmet Nasjonalt meldingsløft.

Bredding av helsenettet er en nødvendighet for flere store nasjonale prosjekter, som eResept, Frikort og Pasientreiser. Tilgang til disse løsningene er i seg selv ikke nødvendigvis tilstrekkelig til å gi kost/nytte for verken nye eller etablerte aktørgrupper. Norsk Helsenett har derfor fremtaging av nyttetjenester og tilknytning av tjenesteleverandører som et hovedinnsatsområde i 2009. Høsten 2008 bestemte sektoren seg for å fase ut bruk av x-400-teknologien. Dette utløser behov for tilknytning til helsenettet for flere, og arbeidet med overgang fra Trygd-Helse-postkassen til helsenett er i gang.

Regjeringens beslutning om å utrede hvordan Norsk Helsenett kan bli et verktøy for sterkere styring av IKT i helsesektoren gjør sitt til at perspektivene fremover er svært spennende. Ansatte og ledelse setter stor pris på å bli vurdert for å bidra i en slik sammenheng. I påvente av avklaringer har vi fullt fokus på at vi hver dag skal yte best mulig tjenester overfor kunder og interessenter.





Årsberetning 2008

Norsk Helsenett AS

Formål og eierskap

Norsk Helsenett er opprettet for å ivareta behovet for et sikkert og enhetlig kommunikasjonsnettverk for informasjonsutveksling og -deling mellom aktører i norsk helse- og omsorgssektor. 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 i styret.

Ansatte har to representanter, mens 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 formidler, produserer eller drifter sentrale tjenester som bidrar til økt elektronisk samhandling i sektoren.

Grunnprinsippet med helsenettet er at ett tilknytningspunkt til et lukket bransjenett 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 virksomheten har medført ansettelse av 12 medarbeidere, mens 2 medarbeidere har sluttet. Norsk Helsenett har 57 ansatte ved utgangen av 2008.

Sykefraværet var på 4,2 prosent av total arbeidstid. Det har ikke blitt rapportert om skader eller ulykker på arbeidsplassen. Eieroppnevnte representanter i styret består av 3 menn og 2 kvinner. Øvrige interessenter (2 representanter) så vel som ansatte (2 representanter) er representert med en av hvert kjønn. I ledergruppen var det ved årsskiftet 25 prosent kvinner. Gjennom ansettelser i 2008 har andelen av kvinnelige ansatte økt til 25 prosent pr. 31.12.08.

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 informasjons-sikkerhetsmessige 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 2008 ble et overskudd på 7,58 millioner kroner. Budsjettert resultat var kroner 0,-. Egenkapitalandelen pr. 31.12.08 er 67,1 prosent av totalkapitalen. Selskapets styre vurderer den økonomiske situasjonen som tilfredsstillende.

Fremtidsutsikter

Tett kontakt med myndigheter og andre sentrale interessenter og brukergrupper i den norske helse- og omsorgssektoren har vært prioritert siden etableringen av Norsk

Helsenett, og dette arbeidet vil fortsette. Norsk Helsenett skal understøtte nasjonale strategier og prioriteringer, og vil bidra inn mot Nasjonalt meldingsløft også i 2009. Myndigheter og eiere signaliserer fortsatt tydelig satsing på Norsk Helsenett som ansvarlig for å ivareta sektorens behov for sikret infrastruktur og tjenester tilpasset sektorens behov. Regjeringens beslutning fra januar i 2009 om å utrede hvordan Norsk Helsenett kan videreutvikles til å bli en statlig enhet som skal gis et helhetlig ansvar for utvikling og drift av IKT-infrastruktur for helse- og omsorgsområdet, må anses som et uttrykk for dette. Videreutvikling av virksomheten i tråd med sektorens behov vil ha stort fokus i 2009. Etablering av flere nyttetjenester for etablerte og nye brukergrupper er høyt prioritert, i tillegg til tilrettelegging for nye interessegrupper. Det skal forberedes tilknytning av nye grupper som psykiatere, manuellterapeuter og tannleger.

Fortsatt drift

Etter vedtak av eierne har Norsk Helsenett kjøpt Nasjonalt informasjonssystem for pasienttransport, og påtatt seg det økonomiske ansvaret for utvikling av Enkelttoppgjør, nå Pasientreiser. Videre er Norsk Helsenett bedt om å kjøpe applikasjonen IR-RESH/Felles rekvirentregister. Anskaffelsene vurderes av Norsk Helsenett som strategisk riktige og viktige. Summen av disse planlagte anskaffelsene medfører et kapitalbehov i 2009 som foreløpig står udekket, men som søkes dekket ved enten låneopptak eller revurdering av investeringsformålene for 2009. I samsvar med regnskapslovens § 3-3 bekreftes det at forutsetningen om fortsatt drift er lagt til grunn ved utarbeidelsen av regnskapet.

Trondheim, 18. mars 2009

Steinar Marthinsen
styrets leder

Helge Bryne
styrets nestleder

Siri Berg
styremedlem

Gunn Kristin Sande
styremedlem

Wenche Celius
styremedlem

Jan Erik Furunes
styremedlem

Marte Walstad
styremedlem

Hans Petter Aarseth
styremedlem

André Meldal
styremedlem

Mette Vestli
administrerende direktør

Resultat


	Note	2008	2007
Driftsinntekter og driftskostnader			
Salgsinntekter	2	144 382 095	112 877 638
Gevinst ved salg av anleggsmidler		0	207 967
Sum driftsinntekter		144 382 095	113 085 605
Nettdriftskostnader		77 242 088	50 951 825
Lønnskostnader m.m.	3, 11	36 320 164	26 981 621
Avskrivning på driftsmidler og immaterielle eiendeler	5	8 172 759	3 546 933
Nedskrivning av driftsmidler og immaterielle driftsmidler		490 185	407 964
Annen driftskostnad	3, 13	19 152 186	24 634 034
Sum driftskostnader		141 377 381	106 522 377
Driftsresultat		3 004 714	6 563 229

	Note	2008	2007
Finansinntekter og finanskostnader			
Annen renteinntekt		3 511 848	3 049 918
Annen finansinntekt		1 088 986	23 000
Annen rentekostnad		26 439	13 802
Resultat av finansposter		4 574 395	3 059 116
Ordinært resultat før skattekostnad			
		7 579 109	9 622 345
Årsoverskudd			
		7 579 109	9 622 345
Overføringer			
Overført til overkursfond		0	5 432 480
Overført til annen egenkapital		7 579 109	4 189 865
Sum overføringer		7 579 109	9 622 345


Balanse


	Note	2008	2007
Eiendeler			
Anleggsmidler			
Enkeltoppgjør	5	8 852 050	0
Sum immaterielle eiendeler		8 852 050	0
Varige driftsmidler			
Driftsløsøre, inventar o.a. utstyr	5	25 629 404	26 349 405
Sum varige driftsmidler		25 629 404	26 349 405
Sum anleggsmidler		34 481 455	26 349 405
Omløpsmidler			
Fordringer			
Kundefordringer	9	-539 524	3 427 562
Andre fordringer	6	8 192 996	13 069 922
Sum fordringer		7 653 472	16 497 484
Bankinnskudd, kontanter o.l.	10	53 580 890	60 640 478
Sum omløpsmidler		61 234 362	77 137 962
Sum eiendeler		95 715 817	103 487 367

Trondheim, 18. mars 2009, i styret for Norsk Helsenett AS


Steinar Marthinsen
styrets leder



Helge Bryne
styrets nestleder



Siri Berg
styremedlem



Gunn Kristin Sande
styremedlem

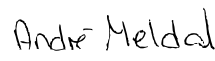

Wenche Celius
styremedlem

	Note	2008	2007
Egenkapital og gjeld			
Innskutt egenkapital			
Aksjekapital	7, 8	20 000 000	20 000 000
Overkursfond	7, 8	32 486 001	32 486 001
Sum innskutt egenkapital		52 486 001	52 486 001
Annen egenkapital			
Annen egenkapital	7	11 768 974	4 189 865
Sum opptjent egenkapital		11 768 974	4 189 865
Sum egenkapital		64 254 975	56 675 866
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	4	4 504 766	3 382 035
Sum avsetning for forpliktelser		4 504 766	3 382 035
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	9	11 460 947	24 325 305
Skyldig offentlige avgifter		2 288 154	1 340 937
Annen kortsiktig gjeld	12	13 206 972	17 763 224
Sum kortsiktig gjeld		26 956 076	43 429 466
Sum gjeld		31 460 842	46 811 501
Sum egenkapital og gjeld		95 715 817	103 487 367


Jan Erik Furunes
styremedlem


Marte Walstad
styremedlem


Hans Petter Aarseth
styremedlem


André Meldal
styremedlem


Mette Vestli
administrerende direktør

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. 31.12.2008.

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.

Leieavtaler balanseføres ikke.

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

Note 2 Salgsinntekter

Alt salg foregår i Norge.

	2008
Pr. virksomhetsområde	
Nettjenester til kunder i Helse-Norge	143 181 536
Offentlige tilskudd (Hdir)	1 200 559
Sum	144 382 095

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

	2008	2007
Lønnskostnader		
Lønninger	27 571 044	20 317 710
Folketrygdavgift	3 455 411	2 569 532
Pensjonskostnader	3 445 730	2 288 939
Andre ytelser	1 847 978	1 805 440
Sum	36 320 163	26 981 621
Antall årsverk	66	
Ytelser til ledende personer		
	Adm. Direktør	Styret
Lønn og annen godtgjørelse	961 832	0
Pensjonsutgifter	99 658	
Annen godtgjørelse	0	
Revisor		
Godtgjørelsen til revisor (ekskl. mva.):		
Lovpålagt revisjon revisor		64 000
Andre attestasjonstjenester		6 600
Teknisk regnskapsbistand		
Andre tjenester utenfor revisjonen		57 300
Kostnadsført godtgjørelse til revisor for 2007		127 900

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. Estimatavvik og planendringer amortiseres over forventet gjenværende opptjeningsstid i den grad det overstiger 10 % av det største av pensjonsforpliktelsene og pensjonsmidlene (korridor). Arbeidsgiveravgift er inkludert i tallene.

Selskapet har pensjonsordninger som omfatter i alt 52 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. Forpliktelsene er dekket gjennom et forsikringsselskap.

	2008	2007
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	3 396 467	2 601 919
Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	663 168	454 238
Avkastning på pensjonsmidler	-405 402	-257 947
Administrasjonskostnad	107 881	89 748
Arbeidsgiveravgift	429 633	
Resultatført estimatendring/-avvik		
Netto pensjonskostnad	4 191 747	2 887 958

	Midler > forpliktelser	Midler < forpliktelser
Opptjente pensjonsforpliktelser	13 113 993	8 669 357
Beregnet arbeidsgiveravgift på pensjonsforpliktelsen	461 716	432 117
Bregnede pensjonsforpliktelser	13 575 709	9 101 474
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	9 070 943	5 719 439
Ikke resultatført virkning av estimatavvik	0	
Forskuddsbetalt pensjon (netto pensjonsforpliktelser)	-4 504 766	-3 382 035

Økonomiske forutsetninger:

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

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

Note 5 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler avskrives over forventet økonomisk levetid. Avskrivningene er fordelt lineært over den økonomiske levetiden.

	Enkeltoppgjør	Pasient-transport - NISSY	Inventar og IT-utstyr	Totalt
Anskaffelseskost 1.1.		18 554 952	19 210 177	37 765 129
Årets tilgang	8 852 050	1 058 870	6 884 073	16 794 993
Avgang				0
Anskaffelseskost 31.12.	8 852 050	19 613 822	26 094 250	54 560 122
Akkumulerte avskrivninger 31.12.		4 795 366	13 295 769	18 091 135
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.			1 987 533	1 987 533
Reverserte nedskrivninger 31.12.				0
Bokført verdi pr. 31.12.	8 852 050	14 818 456	10 810 948	34 481 455
Årets avskrivninger		4 795 366	3 377 393	8 172 759
Årets nedskrivninger			490 185	490 185
Økonomisk levetid		3-5 år	3-5 år	
Avskrivningsplan		Lineær	Lineær	

Løsningen Enkeltoppgjør er under utvikling og avskrives fra tidspunktet for ferdigstilling.
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 2007	20 000 000	32 486 001	4 189 865	56 675 866
Endringer ført mot egenkapital				
Egenkapital 1. januar 2008	20 000 000	32 486 001	4 189 865	56 675 866

Årets endring i egenkapital

Årets resultat			7 579 109	7 579 109
Egenkapital 31. desember 2008	20 000 000	32 486 001	11 768 974	64 254 975

Note 8 Aksjekapital og aksjonærinformasjon

Eierstruktur

Aksjonærene i Norsk Helsenett AS pr. 31.12.08 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, mv.

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

	Leverandørgjeld	Kundefordring
Helse Nord RHF		-19 240
Helse Nord IKT		
Helse Midt-Norge RHF		
Helse Midt-Norge IT	22 500	
Helse Vest IKT		344 173
Helse Vest Nasjonal IKT		2 500
Helse Sør-Øst RHF		-38 480
Helse Øst RHF		-991 912
Helse Vest RHF		-353 926
Nordlandsykehuset HF		
Hålogalandssykehuset HF		
Universitetssykehuset Nord-Norge HF		
Rikshospitalet HF		
St. Olavs Hospital HF	4 954	
Sørlandet Sykehus HF		
Ullevål Universitetssykehus HF	4 459	
Sum	31 912	-1 056 885

Note 10 Bundne midler

I posten inngår bundne bankinnskudd med kr 1 397 864.

Note 11 Obligatorisk tjenstepensjon

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

Note 12 Tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet

3. november 2006 ga Helsedirektoratet Norsk Helsenett tilsagn om midler på 4,4 MNOK for oppkobling av nye legekontorer i helsenettet, med en videreføring av midlene til 2007 og med tilsagn om omdisponering av resterende tilskuddsmidler som ikke var kostnadsmessig avsatt pr. 31.12.07 til formål som understøtter Nasjonalt Meldingsløft i 2008 i brev av 16. juni 2008.

Forventede kostnadsforpliktelser i forhold til tilskudd av 3. november 2006, samt regnskapsmessige avsetninger av tidligere tilskudd fra Helsedirektoratet medfører at kostnadsavsetninger knyttet til alle tilskuddsprosjekter videreføres til 2009.

Note 13 Leieavtaler

Leieavtale:	Leieperiode:	Årlig leiebeløp:
Oslo	01.08.2007-31.07.2010	637 013
Trondheim	01.06.2006-31.03.2010	1 036 131
Tromsø	01.11.2004-31.10.2011	762 607

Kontantstrømpoppstilling

	Note	2008	2007
Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter			
+/-		7 579 109	9 622 345
+/-		0	-207 967
+	5	8 172 759	3 546 933
+		490 185	407 964
+/-	9	1 236 497	-981 753
+/-	9	-12 864 356	18 651 640
+/-			
		5 121 211	-19 008 200
+/-			
=		9 735 405	12 030 962
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter			
+		0	288 000
-	5	-16 794 993	-21 889 988
=		-16 794 993	-21 601 988

	Note	2008	2007
Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter			
+ Innbetalinger ved opptak av ny kortsiktig gjeld			
- Utbetalinger ved nedbetaling av kortsiktig gjeld			
+/- Netto endring i kassekreditt			
+ Innbetalinger av egenkapital	7,8	0	0
- Tilbakebetalinger av egenkapital			
- Utbetalinger av utbytte			
+/- Stiftelsesutgifter			
= Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		0	0
= Netto endring i kontanter og kontantekv.		-7 059 588	-9 571 026
+ Beholdning av kontanter og kontantekv. 1.1.	10	60 640 478	70 211 504
= Beholdning av kontanter og kontantekv. 31.12		53 580 890	60 640 478



Norsk Helsenett AS

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

