

NASJONAL IKT HF

Årlig melding 2014

Bergen, 1. februar 2015

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG	1
1. Innledning	1
1.1. Om Nasjonal IKT HF – oppgaver og organisering.....	1
1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	1
1.3. Nasjonal IKT HFs mål for 2014.....	2
1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll	2
1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte.....	2
2. Sammendrag.....	3
2.1. Positive resultater og uløste utfordringer.....	3
2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering	3
DEL II: RAPPORTERINGER	3
3. Rapportering i forhold til oppdragsdokument 2014	3
3.1. Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene	3
3.1.1. Krav og føringer som følger av regjeringens eierskapspolitikk	3
3.1.2. Beredskap og sikkerhet	4
3.1.3. Økonomisk langtidsplan.....	4
3.1.4. Utarbeidelse av foreløpig regnskap.....	5
3.2. Krav til aktivitet i 2014	5
3.3. Finansiering - eiernes bevilgning for 2014.....	12
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	13
4. Utviklingstrender og rammebetingelser	13
4.1. Faglig utvikling.....	13
4.2. Forventet økonomisk utvikling	13
4.3. Personell- og kompetansebehov	13
4.4. Bygningskapital og øvrige investeringsområder – status og utfordringer.....	13
5. Selskapets planer for utviklingen.....	14
5.1.1. For pasient/pårørende:.....	14
5.1.2. For helsepersonell:.....	15
5.1.3. For ledelse og styring:	15

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG

1. Innledning

1.1. Om Nasjonal IKT HF – oppgaver og organisering

Nasjonal IKT HF ble etablert som eget helseforetak 1. januar 2014. I henhold til vedtektene er helseforetakets primære og prioriterte oppgaver å:

- Operasjonalisere gjeldende strategiplan for Nasjonal IKT vedtatt av styrene for de regionale helseforetakene. Nasjonal IKT HF skal ikke selv vedta strategien, men bidra til å utvikle strategien og sørge for gjennomføring av den. Nasjonal IKT HF skal være en pådriver for å sikre bred deltagelse fra de ulike delene og nivåene av spesialisthelsetjenesten. Den brede deltagelsen skal sikres gjennom prosjektarbeid, og ved videreutvikling av relevante fagforum og systemeierforum.
- Videreutvikle Nasjonal IKT HF som spesialisthelsetjenestens hovedarena for samhandling innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Dette gjelder både samhandling innad i spesialisthelsetjenesten (mellom de ulike helseforetakene og de regionale helseforetakene) og samhandling med andre sentrale aktører som kommunehelsetjenesten, Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Norsk Helsenett.

Nasjonal IKT HF hadde ved utløpet av 2014 to ansatte, i tillegg til ytterligere syv som har signert arbeidsavtale og vil begynne sitt ansettelsesforhold i 2015. Det antas at foretaket vil ha inntil 20 ansatte ved utløpet av 2015. Nasjonal IKT HF's hovedkontor er i Bergen, men da foretaket skal jobbe nasjonalt vil det tilstrebes å rekruttere personell også fra andre steder i landet.

1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Nasjonal IKT-samarbeidet ble etablert etter initiativ fra Helsedepartementet i 2003. Arbeidet ble da organisert som et strategisk samarbeid uten egne ansatte. Bakgrunnen for initiativet var at Nasjonal IKT skulle være en arena for strategisk koordinering, prioritering og forankring av en felles tilnærming til viktige IKT-spørsmål. Nasjonal IKT skal bidra til større grad av samordning, arbeidsdeling og erfaringsdeling på tvers av regionene.

I henhold til den vedtatte strategien for inneværende strategiperiode skal Nasjonal IKT i perioden 2013-2016 være en premissgiver og møteplass på faglig og administrativt ledelsesnivå for IKT-faglige spørsmål, samt arbeide med å spre kunnskap og bygge konsensus på viktige områder. Fokus for aktiviteten skal være utvikling av omforente og langsiktige målbilder og strategier for IKT-arbeidet i spesialisthelsetjenesten. Nasjonal IKT eier prioriterte prosjekter som understøtter Nasjonal IKT's mål. Nasjonal IKT har ulike roller i ulike sammenhenger, de mest relevante er:

- **Gi retning og premisser:** Strategien og styringsdokumentene tegner et målbilde og legger premisser for videre utvikling av IKT-området i spesialisthelsetjenesten. Nasjonal IKT forvalter og videreutvikler for eksempel nasjonal arkitektur for spesialisthelsetjenesten. Nasjonal IKT er innstillende og rådgivende overfor RHF AD-møtet. Foretaksmøte for Nasjonal IKT behandler og vedtar styringsdokumentene.

- **Samordning og samarbeid:** Gjennom sine faste møteplasser, prosjektdeltakelse og den daglige drift skal Nasjonal IKT være en plattform og pådriver for samordning og samarbeid.

Fra og med 2014 er Nasjonal IKT etablert som eget helseforetak. I følge stiftelsesprotokollen er Nasjonal IKT HF's formål følgende:

«Nasjonal IKT skal gi retningslinjer for IKT- utvikling i spesialisthelsetjenesten gjennom felles strategi, samarbeid og samordning»

1.3. Nasjonal IKT HF's mål for 2014

Nasjonal IKT HF er inne i en strategiperiode som gjelder for perioden 2013 – 2016. Denne strategien har fem hovedmålsettinger:

1. Utforme og forvalte felles beskrivelser av kunnskapsbaserte, prosessstøttende kliniske systemer.
2. Etablere virksomhetsarkitektur som et strategisk middel i spesialisthelsetjenesten.
3. Være RHFenes samarbeidspart overfor myndighetene i nasjonale tiltak.
4. Koordinere felles IKT-tiltak i RHFene ovenfor øvrige deler av helse- og omsorgssektoren.
5. Ha en felles prioritering og oppfølging av relevante leverandører.

Foretaket er nå i en pågående prosess med å utarbeide en ny strategi, og målene vil bli revidert i forbindelse med dette.

1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll

Styrets hovedfokus i inneværende periode har vært å etablere selskapet og starte oppbyggingen av selskapet gjennom ansettelse og etablering av styringsstruktur.

Parallelt med dette har Nasjonal IKT HF overtatt og videreutviklet en prosjektportefølje. Personellressursene til prosjektgjennomføring av disse prosjektene har hatt sitt organisatoriske og juridiske tilholdssted i andre organisasjoner. Internkontroll og risikostyring i prosjektene ivaretas først og fremst av god prosjekt- og programstyringsmetodikk. Nasjonal IKT har en egen prosjekthåndbok, med tilhørende malverk, beslutningsstruktur, struktur for styring og oppfølging, samt rapportering.

Øvrige systemer for internkontroll og risikostyring er under etablering. Nasjonal IKT's systemer vil basere seg på tilsvarende systemer i spesialisthelsetjenesten, men tilpasses virksomhetens særlige behov. Nasjonal IKT HF vil fortsatt være en prosjektorientert organisasjon, og dette vil hensyntas. Videre vil den pågående strategiprosessen gi føringer for hvordan styringsmodell og systemer skal legges opp.

1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte

Nasjonal IKT HF har to tillitsvalgtrepresentanter fra sektoren i styret. Ansatte i Nasjonal IKT HF gis anledning til å oppnevne styremedlem jf. foretakets vedtekter § 7 og Helseforetaksloven § 23. Dette har ikke vært aktuelt i 2014.

Brukerutvalget er representert med en observatør i Nasjonal IKT HF's styre.

Både tillitsvalgte og brukerrepresentanter inviteres til å delta i styrings- og/eller referansegrupper for prosjekter der dette er naturlig, og ønskelig fra deres side.

2. Sammendrag

2.1. Positive resultater og uløste utfordringer

Gjennom selskapsetableringen har NIKT HF tydeliggjort sin posisjon som spesialisthelsetjenestens hovedarena for samhandling innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Nasjonalt IKT er en samordningsarena for IKT innad i spesialisthelsetjenesten, men ambisjonene er å øke graden av samordning i tiden som kommer. Nasjonal IKT HF har også blitt et naturlig kontaktpunkt for aktører utenfor sektoren. Samarbeidet og samordning med Helsedirektoratet har økt betydelig i omfang. Gjennom arbeider i fagforum, utvikler Nasjonal IKT retningsgivende dokumenter og målbilder. Fagforumene har i tillegg blitt en viktig arena for faglig samordning, standardisering, kompetansedeling og opplæring. EPJ-systemeierforum har videreutviklet sin organisasjon med flere nasjonale forvaltningsgrupper.

En viktig ny dimensjon i NIKT HF's arbeid er inkluderingen av et nytt strategisk område knyttet til utvikling og utrulling av digitale tjenester til innbyggerne. En betydelig andel av budsjettet har gått til dette satsningsområdet.

NIKT HF mener at potensialet ved IKT samordning i sektoren fortsatt er stort. Dette er hovedfokuset i strategiprosessen som nå er i gang og som vil levere sin innstilling i løpet av 2015.

2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering

Nasjonalt IKT HF's administrerende direktør startet i sin stilling 1. oktober 2014, og administrasjons- og økonomisjef startet 15. desember 2014. Foretaket jobbet intensivt med rekruttering høsten 2014, og vil innen 1. mars 2015 ha ni ansatte. Foretaket er fortsatt i en oppbyggingsfase, og ventes å ha inntil 20 ansatte ved utgangen av 2015. Det fokuseres på å fylle roller slik at Nasjonal IKT HF får de nødvendige forutsetningene for å bidra til økt nasjonal samordning, blant annet gjennom å fasilitere prosjekter og samarbeidsfora på nasjonalt/interregionalt nivå.

Organisasjonen vil inntil videre ha en flat struktur. Dette bildet kan endre seg etter hvert som organisasjonen vokser, eller ved endrete strategiske premisser.

Nasjonalt IKT HF vil ha en slankest mulig administrasjon for å kunne fokusere på sine kjerneoppgaver. Dette søkes løst ved tjenestekjøp og bruk av eksisterende kompetanse og kapasitet, primært fra aktører i spesialisthelsetjenesten. Eksempelvis kjøper foretaket lønns- og regnskapstjenester fra Helse Vest, og infrastruktur og utstyr fra Helse Vest IKT, og prosjektene gjennomføres med ressurser fra sektoren der det er mulig.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. Rapportering i forhold til oppdragsdokument 2014

3.1. Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene

3.1.1. *Krav og føringer som følger av regjeringens eierskapspolitikk*

Nasjonalt IKT HF skal forholde seg til krav og føringer som følger av regjeringens eierskapspolitikk (jf. Meld. St. 13 (2010-2011) Aktivt eierskap – norsk statlig eierskap i en global økonomi). Nasjonalt IKT HF skal føre en ansvarlig

arbeidsgiverpolitikk som også bidrar til å sikre tilgang på personell i framtida og forsikre seg om at ansatte hos leverandører - også i andre land - har forsvarlige vilkår.

Nasjonal IKT HF vil følge arbeidsgiverpolitikken til sektoren for øvrig, og sørge for at arbeidsforhold og betingelser er harmonisert med denne. Foretaket er innmeldt i arbeidsgiverforeningen Spekter.

Foretaket vil, på grunn av arbeidets natur, i liten grad benytte innleid personell / vikarer. I den grad leverandører benyttes vil foretaket benytte spesialisthelsetjenestens rutiner for anskaffelser, og følge leverandørene opp i henhold til disse.

3.1.2. Beredskap og sikkerhet

Nasjonal IKT HF er omfattet av Lov om helsemessig og sosial beredskap. Nasjonal IKT HF skal ha oppdaterte beredskapsplaner som omfatter systemer for å forebygge, oppdage og varsle hendelser, og systemer for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Planene og systemene skal være koordinert mellom berørte parter og skal øves regelmessig. Det forutsetter at Nasjonal IKT HF har:

- *etablert beredskap for kritisk infrastruktur*
- *etablert sikringstiltak i tråd med sikkerhetsloven, bl.a. objektsikkerhetsforskriften*
- *ferdigstilt aktuelle oppfølgingstiltak for spesialisthelsetjenesten etter 22. juli 2011 innen 31. desember 2014.*

Nasjonal IKT HF benytter Helse Vest RHF og Helse Vest IKT som totalleverandør av infrastruktur og støtter seg på deres rutiner for beredskap og sikringstiltak på foretakets egne systemer.

Foretaket har som vedtektsfestet oppgave blant annet å være spesialisthelsetjenestens hovedarena for samordning på IKT- feltet innenfor spesialisthelsetjenesten. Sett i lys av dette vil det i den pågående strategiprosessen vurderes om beredskap og sikkerhet er et område det er aktuelt, og ønskelig, at Nasjonal IKT HF involverer seg sterkere i.

3.1.3. Økonomisk langtidspan

Nasjonal IKT HF skal levere kostnadseffektive tjenester og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og streng prioritering av ressursbruk. Helseforetaket skal, som en del av årlig melding for 2014, utarbeide økonomisk langtidspan for perioden 2015-2018 som grunnlag for de regionale helseforetakenes budsjettarbeid innen området. De regionale helseforetakene er i foretaksmøte 7. januar 2014 forelagt at Regjeringen har til hensikt å innføre nøytral moms for helseforetakene i løpet av stortingsperioden. Nasjonal IKT HF må ta hensyn til dette i planlegging og beslutninger om investeringer og innkjøp.

Nasjonal IKT HF er i en pågående strategiprosess som forventes ferdigstilt høsten 2015. Strategien planlegges fremlagt for styrene i de regionale helseforetakene i perioden november – desember 2015. I denne prosessen tas det sikte på å utarbeide et langsiktig målbylde i tråd med nasjonale føringer. Samtidig er det en tydelig bestilling fra styret at strategien skal være konkret på leveranser frem mot 2019. Blant hovedområdene strategien skal belyse er styrings- og finansieringsmodell for IKT i spesialisthelsetjenesten. Grunnet dette er det Nasjonal IKT HF's vurdering at det er prematurt å detaljere ut et langtidspanbudsjett før disse prosessene er gjennomførte og forankret hos foretakets eiere og øvrige interessenter i sektoren. Med bakgrunn i de tydelige forventningene fra politisk hold om økt samordning på IKT- feltet er det imidlertid Nasjonal IKT HF's vurdering at behovet for ressurser styrt i nasjonal regi vil være økende i perioden frem mot 2018.

Nasjonal IKT HF vil gi innspill til budsjettene for 2016 til de regionale helseforetakene i juni 2015, og vil utarbeide et langtidspanbudsjett når strategiprosessen er ferdigstilt.

3.1.4. Utarbeidelse av foreløpig regnskap

Nasjonal IKT HF skal levere foreløpig regnskap for 2014 sammen med årlig melding for 2014 innen 1. februar 2015. Det bes om at selskapet benytter regnskapshåndbok for regionale helseforetak så langt det passer.

Inntekter	Budsjett 2014	Foreløpig regnskap 2014	Differanse
Finansiering fra RHF	30 000 000	30 000 000	0
Ekstraordinær finansiering 'Digitale innbyggertjenester'		10 800 000	-10 800 000
Inntektsført ikke opptjent inntekt per 31.12.13		11 479 193	-11 479 193
Sum inntekter	30 000 000	52 279 193	-22 279 193
Driftskostnader	39 433 000	47 689 905	-8 256 905
Resultat	-9 433 000	4 589 288	-14 022 288

Nasjonal IKT HF hadde en grunnfinansiering på 30 MNOK for 2014. Foretaket hadde imidlertid et akkumulert underforbruk primært grunnet forsinkelser i prosjekter hvilket medførte at foretaket startet 2014 med en inngående saldo på 9,4 MNOK. Styret vedtok derfor at det kunne styres mot et underskudd tilsvarende dette beløpet. Denne summen, som senere ble korrigert til 11,5 MNOK ble besluttet inntektsført (posten *Inntektsført ikke opptjent inntekt per 31.12.13*). Beslutningen ble fattet av styret i Nasjonal IKT HF basert på grunnlag kvalitetssikret av foretakets revisor.

Nasjonal IKT HF hadde også mulighet for å be om ekstraordinær bevilgning dersom spesielle prosjekter ble initiert. RHF AD- møtet bevilget 10,8 MNOK til å gjennomføre et forprosjekt for *'Digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten (DIS)'*.

Foretaket har hatt noe lavere kostnader enn budsjettet. Dette skyldes primært:

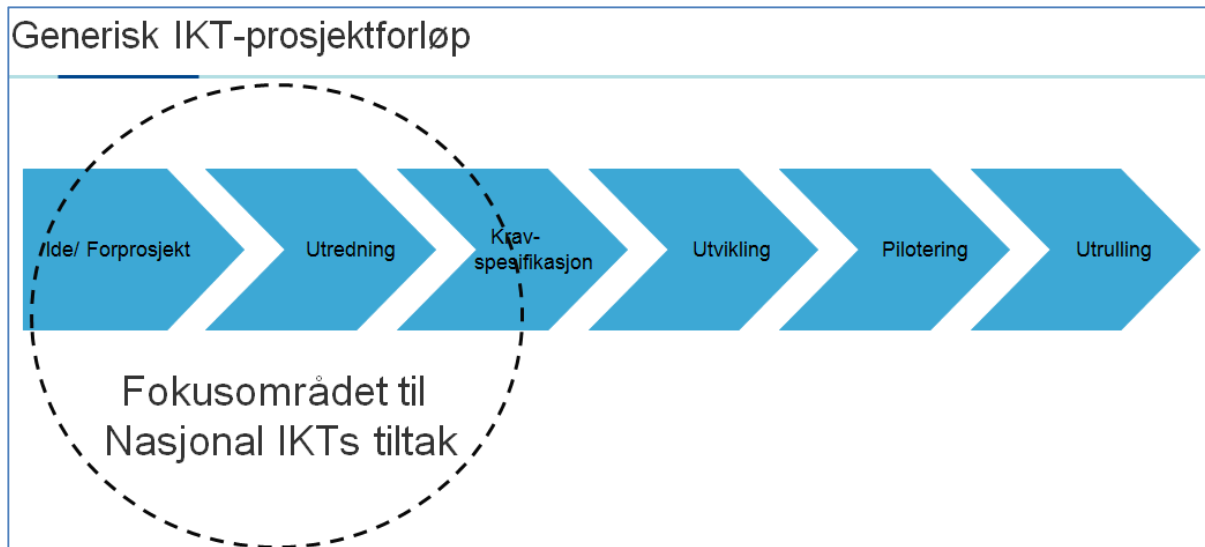
- Lavere kostnad til drift av fagfora. Skyldes lavere grad av frikjøp enn forutsatt i budsjettet.
- Lavere kostnad i prosjektene. Dette skyldes primært at enkelte prosjekter er skjøvet i tid og fortsetter i 2015.
- Ansettelse skjedde senere på året enn opprinnelig forutsatt.

Nasjonal IKT HF jobber nå med å kvalitetssikre regnskapstallene. Det gjenstår fortsatt noen avklaringer mot helseforetak og regionale helseforetak knyttet til frikjøp. Det ventes derfor at resultatet i det endelige regnskapet vil gå noe ned.

3.2. Krav til aktivitet i 2014

Det forventes at Nasjonal IKT HF gjennomfører planlagt prosjektaktivitet i tråd med strategi for Nasjonal IKT 2013-2016 vedtatt av de 4 RHF-ene, samt følger opp prioriteringer gjort av NUIT.

Nasjonal IKT utøver porteføljestyring av prosjekter og er prosjekteier og tiltakskoordinator for prioriterte prosjekter og tiltak som understøtter Nasjonal IKTs mål. Porteføljen består av strategiske, behovsdrevne og pålagte tiltak. Porteføljen er primært orientert mot tidlig fase i et generisk IKT- prosjektforløp.



Figur 1: Fokusområdet til Nasjonal IKT sin portefølje av prosjekter og tiltak

Under følger en beskrivelse av de prosjekter og tiltak som Nasjonal IKT har arbeidet med i 2014.

Tiltak 29.3: Foredling av FEST for spesialisthelsetjenesten (SAFEST)

Bakgrunn

Tiltak «29.2 Nasjonal-sykehus-FEST (Forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte)» anbefalte høsten 2012 å gjennomføre et prosjekt med en nærmere utredning og anbefaling av et utvidet og foredlet FEST-register. Det ble påpekt at det er av stor betydning for helseforetakene at det etableres en god løsning for informasjon om LIS-varer (legemiddelinnkjøps samarbeidet) inklusive varelogistikk. Fra prosjektet lå en anbefaling om å utvide FEST til et system for formidling av logistikk og avtaleinformasjon for spesialisthelsetjenesten. Prosjektet påpekte behovet for å gjøre informasjon om sortimentet tilgjengelig fra lokalt sykehusapotek samt eventuelt sortiment i helseforetakets legemiddellager for den aktuelle sykehusposten.

SAFEST-prosjektet (Sykehus – Apotek – FEST) ble etablert som det tredje i rekken av NIKT-prosjekter som skulle se på utvidelse og forbedring av FEST-registeret fra Statens Legemiddelverk. Prosjektet har tatt utgangspunkt i arbeidsprosessene ordinerings, istandgjøring og utdeling, for å få frem informasjonsbehovet. Det er i arbeidsmøter identifisert ca. 50 informasjonselementer som prosjektet har kategorisert i tre kategorier; legemiddelregisterdata, beslutningsstøtte og logistikkinformasjon. Prosjektet har laget et målbilde med anbefalinger for hver av kategoriene og skissert en retning for løsningsarkitektur.

Etablering av nasjonale løsninger med en kilde til oppdaterte legemiddelregisterdata og strukturert legemiddelrelatert beslutningsstøtte, åpner for å bruke denne informasjonen fremfor lokale løsninger og dermed å oppnå økt kvalitet i pasientbehandlingen, økt pasientsikkerhet og god sykehusøkonomi. Videre vil tilgang til relevant logistikkinformasjon gi grunnlag for beslutninger som gir økt pasientsikkerhet og god sykehusøkonomi. En realisering av anbefalingene fra SAFEST-prosjektet er viktig for å tilrettelegge strukturert og kvalitetssikret legemiddelrelatert informasjon for kurve og andre beslutningsstøttesystemer i sykehusene. Tilrettelegging av informasjonen vil gi et bedre beslutningsgrunnlag for behandlerne og effektivisere behandlingssituasjonen (arbeidsprosessene ordinerings, istandgjøring og utdeling).

Prosjektet arbeider med tilrettelegging av realisering av anbefalingene for legemiddelregisterdata, beslutningsstøtte, logistikkinformasjon og løsningsarkitektur.

Tiltak 37.1: Implementering av nasjonalt FDV-system for MTU og BHM til spesialisthelsetjenesten i Norge

Bakgrunn:

Tiltaket er en videreføring av «Tiltak 37 - Anskaffelse av MTU og BHM» og har som hovedmål å få implementert det kontraherte systemet sentralt og lokalt i de enkelte helseforetakene på en koordinert måte, samt å sørge for felles arbeidsprosesser og igangsetting av drift og forvaltning. Systemet vil være hovedverktøyet for alle som jobber med disse fagområdene i norske sykehus. I systemet vil de Medisinsk Tekniske Avdelingene oppfylle kravene som stilles i Lov og Forskrift om Medisinsk Teknisk Utstyr med å registrere alt utstyr som anskaffes, legge inn dokumentasjon, holde oversikt over plassering og eierskap, planlegge og dokumentere vedlikehold, dokumentere feilsituasjoner, bestille deler og holde oversikt over reservedeler. En sentral ny funksjon vil være muligheten til å søke informasjon på tvers av regioner og helseforetak for erfaringsdeling og for å skaffe bedre beslutningsunderlag.

Planlagte leveranser:

Etablere sentral installasjon hos driftsleverandør. Etablere felles nasjonale arbeidsprosesser for systemet. Etablere og verifisere systemet i drift hos pilothelseforetakene. Etablering av en felles organisering for de driftsoppgavene som bør utføres sentralt. Etablering av en nasjonal forvaltningsorganisering. En konsekvens vil være større muligheter for samordning av anskaffelser av MTU og BHM mer effektivt i samarbeid med HINAS.

Prosjektet er planlagt fullført i løpet av 2015, men det vil være mulig for de som ikke kobler seg til i 2015 å gjøre dette senere.

Tiltak 39.1: Utvikling og klinisk validering av symboler for legemiddelhåndtering og termer og symboler for bruk av Medisinsk-teknisk utstyr

Bakgrunn

Tiltaket er en videreføring av tiltak 39 «Termer og symboler i brukergrensesnitt i kurvesystemer».

Prosjektgruppen har lagt vekt på å kunne vise kurvens symboler uttrykt i tid, og har vurdert ulike forslag til symboler og farger som kan benyttes i kurven for vitale variabler.

Anbefalinger

Det har vært et viktig kriterium for prosjektgruppen at symboler skal være lette å forstå og gjenkjenne. Ved hjelp av visuelle komposisjonsprinsipper som farge- og formkontraster, helhetlig design og harmoni, har resultatet blitt et utvalg av symboler som gruppen mener oppfyller disse kriteriene. Virkemiddelet formkontrast er anbefalt benyttet i tillegg til fargekontrast for å ta høyde for fargeblindhet og varierte fargevisninger på skjerm. Gruppen har også fokusert på at symbolene skal ha en god lesbarhet og en tilstrekkelig kontrast til hverandre ved ulike oppløsninger på skjermer og monitører, og som ved visning i nattmodus. For tiltak som legemidler og utstyr er det anvendt enkle og intuitive symboler basert på samme komposisjonsprinsipper som nevnt ovenfor. Prosjektgruppen påregner at fremtidige kurveløsninger vil være konfigurerbare slik at man kan anvende like symboler nasjonalt, uavhengig av hvilke løsninger som anvendes.

Sluttrapport:

http://www.nasjonalikt.no/filestore/Dokumenter/Prosjekter_og_tiltak/Sluttrapporter/48.pdf

Tiltak 45.1: Statistisk analyse av logger i behandlingsrettede helseregistre

Bakgrunn:

Helseforetakene er pålagt å gjøre jevnlig og systematisk gjennomgang av oppslagslogger fra behandlingsrettede helseregistre. Dette er også tydeliggjort i ny pasientjournallov og tilhørende forskrift. Dette krever verktøy og metode som hittil ikke har vært tilgjengelig på en effektiv måte. Gjennomgang av oppslagslogger har dermed blitt basert på mer sporadiske stikkprøver. Riksrevisjonens kontroll i alle fire regioner av tilgang til journal inkludert oppfølging av logger i første del av 2014 viste at dette ikke gjøres dekkende, og det forutsettes at dette prosjektet vil gi verktøy og metode som kan sette slik gjennomgang i nødvendig system.

Tiltakets effektmål er å styrke informasjonssikkerheten knyttet til uautorisert innsyn i behandlingsrettede helseregistre, og gjennom dette å bidra til at tillit mellom pasient og helsevesen opprettholdes og styrkes.

Planlagte leveranser:

Etablere en nasjonal standard og begrunnet anbefaling for realisering for gjennomgang, kontroll og oppfølging av logger i behandlingsrettede helseregistre. Etablere et nasjonalt scenariobibliotek for å identifisere uforklarlige oppslag som må ettergås for å verifisere eventuelt uautoriserte oppslag. Utforme prosedyrer og rutiner for oppfølging av resultater fra mønstergjenkjenning/statistisk gjennomgang av logger. Etablere grunnlag for teknisk spesifisering for realisering av tjeneste/løsning. Gi en anbefaling av nasjonal tjeneste eller lokal/regional løsning.

Prosjektet er planlagt fullført i løpet av 2015.

Tiltak 47.1: Innføring av elektronisk oppgjørsordning for H-resepter

Bakgrunn:

Målet med prosjektet er å innføre en elektronisk oppgjørsordning for H-resepter. En elektronisk oppgjørsordning skal erstatte dagens manuelle prosesser, forbedre kontroller og å gi HFeNE et bedre og mer korrekt faktura- og kontrollgrunnlag for oppfølging av ordningen. Prosjektet skal tilrettelegge for en helhetlig forbedring av H-reseptkjeden, og i størst mulig grad sikre automatisert støtte for og kontroll av forskrivning, utlevering og oppgjør for medikamenter som omfattes av ordningen. Målsettingen er at oppgjørsprosessen for H-resepter i fremtiden skal holde høyere kvalitet, være mindre ressurskrevende og gi bedre kontroll enn i dag.

Planlagte leveranser:

Prosjektets hovedmål er å spesifisere, utvikle og innføre løsning for elektronisk oppgjørsordning for H-resepter. Løsningen skal også i størst mulig grad omfatte helhetlige kvalitetsforbedringer i hele H-reseptkjeden.

Prosjektet er planlagt fullført i løpet av 2015.

Tiltak 48: Klinisk dokumentasjon for oversikt og læring

Tiltak har tatt utgangspunkt i Nasjonal IKTs arkitekturstrategi.

Tiltaket handler om strukturert dokumentasjon som beskrivelse og representasjon av kunnskapsbasert helsehjelp, om pasientjournalssystemer og helseregistre som destinasjon for slike opplysninger samt om de mange ulike anvendelser av strukturert dokumentasjon, såkalt primær og sekundær bruk av helseopplysninger. Utredningen presenterer en virksomhetsarkitektur for området, peker på nødvendig framtidig funksjonalitet i EPJ- system og helseregistre og viser hvordan visualiseringstjenester kan fasilitere sentrale steg i de prosessene som virksomhetsarkitekturen beskriver.

Rapporten er å betrakte som en tilnærming, analyse og beskrivelse av nødvendige steg for å realisere visjonene i «En innbygger en journal», samt en visjon om sykehus som kunnskaps-brukende så vel som etterprøvende og kunnskaps-utviklende institusjon. Rapporten må ses i sammenheng med rapporten fra «Tiltak 50 Kunnskapsbasert pasientplanlegging».

Tiltakets beskrivelse og analyse av nåsituasjonen og den ønskede framtidige situasjonen har avdekket et behov for å gjøre betydelige endringer i eksisterende arkitektur, IT-systemlandskap og IT-tjenester

Den overordnede prosessmodellen som er utviklet gjennom tiltak 48 bygger på generiske komponenter fremkommet gjennom arbeidet med analyse av prosess og informasjonsflyt for 2 ulike pasientgrupper. Basert på presentasjoner og formidling, blant annet til tiltak 50 er det tydelig at den overordnede prosessmodellen kan danne et godt utgangspunkt for realisering av funksjonalitet i framtidige Pasientjournalssystemer og andre kliniske dokumentasjonssystemer. Det påregnes at Nasjonal IKT gjør den overordnede prosessmodellen og tiltakets øvrige arkitekturskisser tilgjengelig for ulike fora og arenaer.

Sluttrapport: http://nasjonalikt.no/filestore/Dokumenter/Prosjekter_og_tiltak/Sluttrapper/48.pdf

Tiltak 50: Kunnskapsbasert pasientplanlegging

Bakgrunn

Det er allment akseptert at offentlig finansierte helsetjenester skal bygge på mest mulig oppdatert kunnskap, metoder og teknologi. I rapporten diskuteres og beskrives hvordan kunnskap i form av kliniske anbefalinger utvikles, publiseres, tilgjengeliggjøres for klinikere og brukes i klinisk praksis.

Rapporten er å betrakte som en tilnærming, analyse og beskrivelse av nødvendige steg for å realisere visjonen om sykehus som kunnskaps-brukende så vel som etterprøvende og kunnskaps-utviklende institusjon. Rapporten må ses i sammenheng med rapporten fra «Tiltak 48 Klinisk dokumentasjon for oversikt og læring».

Anbefalinger:

Tiltakets beskrivelse og analyse av nåsituasjonen og den ønskede framtidige situasjonen har avdekket et behov for å gjøre betydelige endringer i eksisterende arkitektur, IT-systemlandskap og IT-tjenester.

Den overordnede prosessmodellen som er utviklet gjennom tiltak 50 bygger på generiske komponenter fremkommet gjennom arbeidet med analyse av prosess og informasjonsflyt for å utvikle, publisere, bruke og revidere/forvalte kliniske anbefalinger. Basert på presentasjoner og formidling, og samarbeid med tiltak 48 er det tydelig at den overordnede prosessmodellen kan danne et godt utgangspunkt for realisering av funksjonalitet i fremtidige Pasientjournalssystemer og andre kliniske dokumentasjonssystemer.

Sluttrapport:

http://www.nasjonalikt.no/filestore/Dokumenter/Prosjekter_og_tiltak/Sluttrapper/Tiltak50-Kunnskapsbasertpasientplanlegging-sluttrappedraft.pdf

Tiltak 53: Ny teknologi AMK

Bakgrunn:

Det er et mål å få på plass robuste løsninger som sikrer at alle AMK-sentraler henger sammen i ett og samme system som sikrer kontinuitet og kapasitet, slik at de ulike sentralene kan avlaste hverandre eller ta over for hverandre. Regionale AMKer må gis muligheten til å få tilstrekkelig oversikt og få en reell mulighet til å ivareta en koordinerende funksjon. De regionale helseforetakene må sikre at det etableres systemer som gjør det mulig å holde oversikt over ambulans- og luftambulanseressurser på tvers av AMK, foretaks- og regionale nivå.

Overordnede mål for prosjektet er å gi innbyggerne en best mulig medisinsk nødmeldetjeneste gjennom å anskaffe teknologi som:

- Gjør AMK i stand til effektivt å kunne håndtere nødsamtaler i henhold til samfunnets forventninger, samt lover og forskrifter.
- Gir riktig utnyttelse av ressurser og tilordning av beste respons gjennom bedre beslutningsstøtte.
- Gjør helseforetakene bedre i stand til å håndtere pasientflyt i forhold til akuttmedisinske hendelser.
- Gjør helseforetakene i stand til å kunne samhandle med primærhelsetjenesten om akutte hendelser.
- Legger til rette for overordnet virksomhetsstyring og forskning.

Prosjektet er under initiering og vil starte opp i primo 2015.

Tiltak 2001: Forprosjekt for digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten.

Bakgrunn:

Det er et mål at hver pasient skal kunne involveres i prosesser og beslutninger om egen helse. Enkle og sikre digitale tjenester gjennom helsenorge.no skal gjøre kontakten med helse- og omsorgstjenesten enklere og bidra til at innbyggerne opplever tjenesten som tilgjengelig og helhetlig. Tjenestene blir tilgjengelig på nett tilpasset ulike formater; PC, nettbrett og mobil. Slike tjenester kan også gi økt mestring for pasienten, bedret behandlingskvalitet og tids- og kostnadmessige gevinster for helseforetak. I dag er det kun et mindretall digitale tjenester som er tilgjengelige for innbyggere, så en realisering av målbildet vil gi et betydelig økt tjenestetilbud.

Planlagte leveranser:

Behovsanalyse og anbefaling til konsept, mål bilde og veikart for digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten på kort og mellomlang sikt. Planer for nytt prosjekt i 2015 for realisering av mål bilde for digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten.

Prosjektet er planlagt fullført i løpet av 2015.

I 2013 påtok Nasjonal IKT, ved styringsgruppen, seg rollen som tiltaks koordinator for fire meldingsrelaterte tiltak som i forkant hadde vært behandlet i NUIT (Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren) og i E-helsegruppen:

Navn på tiltak	Mål med tiltaket
Henvvisning mellom HF	Endring av standard henvisningsmelding slik at nødvendige data overføres strukturert og kan benyttes av mottakende EPJ-system for automatisert registrering.
Dialogmelding	Spesifisere og pilotere løsninger for å utveksle dialogmeldinger mellom fastlege og sykehus.
Vedlegg til meldinger	Pilotere henvisninger med vedlegg, vurdere og eventuelt anbefale håndtering av vedlegg til andre meldingstyper.
Automatisk tildeling av fødselsnummer	Tildeling og bruk av entydig identifiserende fødselsnummer så fort som mulig etter fødsel.

Som tiltaks koordinator er NIKT ansvarlig for å igangsette tiltak for å imøtekomme E-helsegruppen/ NUIT sin prioritering. Videre innebærer rollen å samordne fremdriften i aktiviteter mellom de ulike tiltakseierne innenfor ett tiltak. Dette innebærer blant annet konsekvensutredning, sikring av en bredt sammensatt interessentgruppe til å understøtte standardiseringsarbeidet, samt pilotering. I tillegg til å være tiltaks koordinator, er Nasjonal IKT også tiltakseier (alene eller sammen med andre aktører) for disse fire tiltakene.

Arbeidet med tiltakene ble påbegynt i 2014 og status er som følger.

Tiltak 1001: Henvisning mellom HF

Bakgrunn:

Virksomhetene må ha egne rutiner for å sikre at henvisninger fra annet sykehus blir fulgt opp i henhold til pasientenes rett til helsehjelp. Ventetid, rettigheter og frister etter prioriteringsforskriften skal følge henvisningsperioden på tvers av helseforetak.

Innføring av elektronisk henvisningsmelding bidrar til raskere overføring av komplett informasjon mellom HF. På mottakssiden er det viktig å få all informasjon via en kanal, blant annet for å imøtekomme kortere vurderingsfrist sammen med at krav om innhenting av supplerende opplysninger bortfaller. Ibruktakelse av revidert henvisningsmelding mellom helseforetak medfører at helseforetakene vil motta ulike versjoner av henvisningsmeldingen fra primær- og spesialisthelsetjenesten. Bruk av samme versjon av henvisningsmeldingsstandarden hos alle aktører i sektoren som sender og/eller mottar henvisninger har lenge vært et mål. Med bruk av revidert henvisningsmelding i hele sektoren vil aktørene få en løsning som

understøtter ny henvisningsveileder samt vedtatte lovendringer på en så god måte som mulig innenfor dagens elektroniske samhandlingsstruktur.

Planlagte leveranser:

Revidert elektronisk henvisningsmelding hvor nødvendige data overføres strukturert og kan benyttes av mottakende EPJ-system for automatisert registrering.

Tiltak 1002: Dialogmeldinger

Bakgrunn:

Samhandlingsreformen har færre innleggelser og raskere utskrivning som mål. Bedre informasjon om pasientforløpet gjennom å høyne kvalitet på henvisninger og epikriser er et viktig virkemiddel for å støtte dette. Fastleger trenger ofte mer informasjon knyttet til behandling av en pasient på sykehuset. Dette kan for eksempel være knyttet til epikriser for en pasient som har vært behandlet, i forkant av en mulig henvisning, og status på en henvisning. Tilsvarende kan sykehuset ønske mer informasjon fra fastlegene relatert til mottatt henvisning for å kunne gi riktig vurdering og prioritet, og spørsmål om inneliggende pasient.

Planlagte leveranser:

Prosjektet omfatter gjennomgang og pilotering av felles løsningsforslag for dialogmelding mellom foretak og fastleger, utprøving av rutiner, og gi eventuelle innspill til omarbeidelse av løsningsforslaget basert på erfaringene i piloten.

Prosjektet er planlagt fullført i løpet av 2015.

Tiltak 1003: Vedlegg til meldinger

Bakgrunn:

Tiltaket bakgrunn er tilsvarende som tiltak 1002: Dialogmeldinger. Tiltaket gjennomføres som en delleveranse av Helse Vest sitt prosjekt "Interaktiv Henvisning og Rekvisisjon (IHR).

Løsningen skal basere seg på nasjonal standard for utveksling av vedlegg. Den skal utprøves for kliniske henvisninger og skal samtidig være så generisk at det kan tas videre til andre typer meldinger.

Planlagte leveranser:

Forslag til format og størrelse på vedlegg som innspill til standarden. Erfaringene fra tiltaket, og eventuelle behov for endring av standarden, skal spilles tilbake til Helsedirektoratet.

Prosjektet er planlagt fullført i løpet av 2015.

Tiltak 1005: Automatisk tildeling av fødselsnummer

Bakgrunn:

Helsesektoren ønsker en mer effektiv tildeling av fødselsnummer til nyfødte. Dette skal skje ved at det sendes en elektronisk melding til Folkeregisteret, og at det kommer svar senest innen 24 timer.

I dag sendes fødselsnummeret pr post. Utfordringen ved dagens situasjon er manglende pasientsikkerhet, siden et barn kan ha flere hjelpenummer eller flere barn kan ha samme hjelpenummer. I tillegg utføres det manuell oppgaver og rutiner. Dette skjer fordi ulike kliniske systemer oppretter egne hjelpenummer for samme barn, og dette rettes manuelt når fødselsnummer mottas. Ved overføring mellom helseforetak kan flere barn ha samme hjelpenummer, og dette må håndteres manuelt.

Tildeling av fødselsnummer i løpet av 1 virkedag og etter hvert i realtid, vil forbedre pasientsikkerheten for nyfødte. I tillegg vil automatisering av tildelingen medføre mindre manuelle oppgaver og rutiner.

Planlagte leveranser:

Kvalitetssikret nasjonal løsning og standardisering med en nasjonal plan for utbredelse.

Prosjektet er planlagt fullført i løpet av 2015.

3.3. Finansiering - eierne bevilgning for 2014

Hovedfinansieringen av Nasjonal IKT HF skjer etter vedtatt finansieringsmodell der hver av eierne bidrar med 25 % av årlig finansieringsbehov. For 2014 er grunnfinansieringen satt til 30 MNOK. Ved behov for ytterligere midler (til for eksempel større prosjekter som ikke var forutsatt på budsjetteringstidspunktet) vil Nasjonal IKT HF be om særskilt finansiering til dette.

Nasjonal IKT HF fikk en grunnfinansiering på 30 MNOK for 2014. Videre bevilget RHF AD- møtet 10,8 MNOK i tillegg for å gjennomføre forprosjektet for 'Digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten – DIS' i 2014.

Foretaket hadde også et akkumulert underforbruk, primært grunnet overheng i prosjekter, hvilket medførte at foretaket startet 2014 med en inngående saldo på 9,4 MNOK. Styret vedtok derfor at det kunne styres mot et underskudd tilsvarende dette beløpet. Denne summen, som senere ble korrigert til 11,5 MNOK ble besluttet inntektsført. Samlet finansiering for 2014 ble dermed 52,3 MNOK.

Det vises for øvrig til kapittel 3.1.4 *Utarbeidelse av foreløpig regnskap.*

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

4. Utviklingstrender og rammebetingelser

4.1. Faglig utvikling

Selskapet er under oppbygging, skal jobbe strategisk på overordnet nivå. NIKT HF vil være av nasjonal betydning for faglig utvikling innen strategisk IKT-styring. Den pågående strategiprosessen vil klargjøre behovet for faglig utvikling ytterligere.

4.2. Forventet økonomisk utvikling

Det vises her til kapittel 3.1.3 *Økonomisk langtidsplan*. Frem til strategiprosessen er ferdigstilt høsten 2015 vil det være krevende å si noe om finansieringsbehov i et lengre perspektiv.

Budsjettet for 2015 er på 112,7 MNOK. Foretaket har en oversiktlig økonomi, og er fortrolig med at gode rutiner for styring, oppfølging og rapportering vil gjøre at man holder seg innenfor disse budsjetttrammene.

4.3. Personell- og kompetansebehov

Nasjonal IKT HF har frem til nå primært rekruttert på bakgrunn av fagkompetanse, spesielt innenfor strategisk IKT, virksomhetsarkitektur og prosjekt- og porteføljestyling. På kort sikt vil foretaket nå fokusere på rekruttering langs to akser:

- Sektorspesifikk kompetanse, herunder klinisk IKT og prosjektledere og øvrige med erfaring fra spesialisthelsetjenesten. Nasjonal IKT HF vil arbeide målrettet mot de regionale helseforetakene for bistand til slik rekruttering.
- Rekruttering til andre lokasjoner enn Bergen. Foretakets hovedkontor ligger i Bergen, men da Nasjonal IKT HF er et nasjonalt foretak, med nasjonal arbeidsflate er det ønskelig med ansatte med annen geografisk tilhørighet. Det er spesielt ønskelig å få flere ansatte til kontoret i Oslo, som per 1. februar 2015 har 1 ansatt.

Foretaket vil per 1. mars 2015 ha 9 ansatte. Fremtid rekrutteringsstrategi vil avhenge av resultatene av den pågående strategiprosessen. Siden selskapets formål er, på overordnet og strategisk nivå, å bidra til samhandling og samordning, vil kandidatene måtte passe inn i en slik profil, uavhengig av fagområde.

4.4. Bygningskapital og øvrige investeringsområder – status og utfordringer

Nasjonal IKT HF har foreløpig ingen investeringsportefølje, og vil med stor grad av sannsynlighet ikke ha dette, hverken på kort eller mellomlang sikt.

5. Selskapets planer for utviklingen

Satsingen på IKT i helsesektoren og e-helse i regi av myndighetene, herunder oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene, stiller tydelige krav til spesialisthelsetjenesten, herunder Nasjonal IKT HF. Dette kapittelet beskriver status, intensjoner og målsettinger under gjeldende strategi.

Nasjonal IKT HF er i en pågående strategiprosess som forventes ferdigstilt høsten 2015. I dette strategiarbeidet samordner vi oss med arbeidet rundt «En innbygger – en journal». Strategien planlegges fremlagt for styrene i de regionale helseforetakene i perioden november – desember 2015. I denne prosessen tas det sikte på å utarbeide et langsiktig målbilde i tråd med nasjonale føringer. Samtidig er det en tydelig bestilling fra styret at strategien skal være konkret på leveranser frem mot 2019. Blant hovedområdene strategien skal belyse er styrings- og finansieringsmodell for IKT i spesialisthelsetjenesten, arkitektur, anskaffelser og porteføljestyring.

IKT skal understøtte helsesektorens behov det være seg pasienter og pårørende samt kliniske, administrative og ledelsesmessige funksjoner. IKT har blitt en stadig mer integrert del av alle aspekter ved helsetjenester, og alle deler av dagens helsetjeneste utnytter og blir påvirket av ulike IKT- løsninger og -systemer. Denne utviklingen vil bare akselerere i tiden som kommer og fremtidens helsevesen vil i langt sterkere grad tilpasse behandling og pleie til hver enkelt pasient enn tidligere som følge av ny teknologi.

Bruk av IKT innad i spesialisthelsetjenesten er relativt velutviklet, men det er en tydelig forventning om at systemene i større grad understøtter kliniske behov for prosessstøtte og sekundær bruk av helseopplysninger som rapportering, forskning og utvikling

Et sentralt utfordringsområde er samhandlingen på tvers av tradisjonelle organisatoriske grenser i helse- og omsorgssektoren. Samhandlingen og informasjonsflyten rundt det enkelte pasientforløp er i dag langt fra tilfredsstillende.

Et annet område er digital samhandling med pasient og pårørende. Pasienten er i dag svært lite involvert gjennom elektroniske løsninger og man har ikke tatt ut potensialet for involvering, kvalitetssikring, innsyn og samhandling som kan skapes gjennom elektroniske løsninger for pasient og pårørende.

To virkemidler er sentrale i den videre utviklingen; standardisering og samordning. En standard er et dokument utarbeidet gjennom en konsensusprosess og godkjent av et anerkjent organ som beskriver felles regler, retningslinjer og/eller egenskaper ved produkter og arbeidsprosesser. Nasjonal IKT HF er positiv til standardisering, og ønsker å videreføre fokuset på økt strukturering av klinisk informasjon og semantisk interoperabilitet. Samtidig ser vi at for å løse dagens store utfordringer må i tillegg samordning brukes som virkemiddel. Nasjonal IKT HF mener at arbeid med å samordne prosesser, løsninger, system og organisasjoner vil gi bedre resultater. Selv om det er ønskelig å bevege seg mot nasjonal samordning, er dette ikke alltid realistisk på nåværende tidspunkt.

Nasjonal IKT HF ønsker å understøtte en utvikling som går i retning av følgende målbilde:

5.1.1. For pasient/pårørende:

- Pasientjournalen følger pasienten, men er lagret nasjonalt og logisk inndelt i virksomhetenes helseregistre.
- Den pasientsentrisk journalen er tilgjengelig gjennom sikre løsninger for bruker/pasient.
- Pasienten har innblikk i egen journal og lett tilgjengelig kvalitetssikret informasjon.
- Større fokus på velferdsteknologi, og sensorteknologi og elektronisk kommunikasjon er tatt i bruk i stor skala for pasienten og pårørende.

- Pasienten og pårørende samhandler effektivt med helsevesenet og tar større ansvar for egen helse og behandling gjennom mer aktiv medvirkning.

5.1.2. For helsepersonell:

Klinisk IKT omhandler dokumentasjon (hva man har gjort), monitorering (hva som skjer) og planlegging (hva som skal skje). Arkitekturen for klinisk IKT understøtter krav til kvalitetsmåling, -rapportering og -forbedring, samt opplæring og forskning.

- Det er innført prosessstøttende løsninger som understøtter standardiserte og helhetlige pasientforløp.
- Manuelle rutiner er i større grad automatiserte.
- Kompetansestyringssystemer er innført.
- Det eksisterer enhetlige kodeverk og terminologier.
- Samhandling støttes av tilgang til informasjon og tjenester uavhengig av juridiske grenser.
- Pasienter har reservasjonsrett for innsyn og har tilgang til innsynsloggene.
- Informasjon er tilgjengelig gjennom enhetlige løsninger.
- Brukerinteraksjonen tilpasses den aktuelle situasjon og den enkeltes rolle.
- Dokumentasjonen er i større grad strukturert.

5.1.3. For ledelse og styring:

- Ledelsen har tilgang til relevant og oppdatert styringsinformasjon uten at dette betyr tilleggsrapportering eller dobbeltføring for medarbeiderne.
- Systemene understøtter faktabaserte beslutningsprosesser.

ÅRSREGNSKAP 2014





Innhold

Visjon og mål	3
Styringsbudskap	4
Organisasjonskart	5
Årsberetning	6
Resultatregnskap 2014	12
Balanseregnskap 2014	13
Kontantstrømpoppstilling 2014	15
Noter	16
Melding fra revisor	22

Visjon og mål

VISJON:

Samordnet IKT– utvikling for god og sikker pasientbehandling

Nasjonal IKTs målsetninger

Målene i strategien 2013-2016* har et sterkere fokus på samhandling og samarbeid i helsesektoren enn tidligere. Hovedgrunnen til dette er dagens tydelige satsing fra myndighetene på IKT på tvers av tradisjonelle grenser i sektoren. Det er utformet fem mål for denne perioden. Målene skal bidra til å nå det beskrevne fremtidsbildet og Nasjonal IKTs visjon, samtidig som de adresserer sentrale utfordringer. Målene i perioden er som følger:

1. Utforme og forvalte felles beskrivelser av kunnskapsbaserte, prosessstøttende kliniske systemer.
2. Etablere virksomhetsarkitektur som et strategisk middel i spesialisthelsetjenesten.
3. Være RHFenes samarbeidspart overfor myndighetene i nasjonale tiltak.
4. Koordinere felles IKT-tiltak i RHFene overfor øvrige deler av helse- og omsorgssektoren.
5. Ha en felles prioritering og oppfølging av relevante leverandører.

**Nasjonal IKT startet på slutten av 2014 arbeidet med å utarbeide ny strategi som skal gjelde i perioden 2016-2019*

OM OSS

Nasjonal IKT ble etablert etter initiativ fra Helsedepartementet i 2003. Bakgrunnen for initiativet var at Nasjonal IKT skulle være en arena for strategisk koordinering, prioritering og forankring av en felles tilnærming til viktige IKT-spørsmål.

1.1.2014 ble Nasjonal IKT stiftet som eget helseforetak. De fire regionale helseforetakene eier Nasjonal IKT HF med 25 % hver.

Nasjonal IKT skal jobbe nasjonalt. Foretaket har hovedkontor i Bergen og avdelingskontor i Oslo.

KONTAKT

Nasjonal IKT HF
c/o Innovest
Møllendalsveien 65c
5009 Bergen

E-post: post@nasjonalikt.no
Web: www.nasjonalikt.no
Org.nr: 913 454 405

STYRINGSBUDSKAP

De regionale helseforetakenes oppdrag og bestilling til Nasjonal IKT HF, med utgangspunkt i overordnede rammer samt økonomiske og faglige prioriteringer, sammenstilles i oppdragsdokumentet.

Oppdragsdokumentet for 2014 ble overlevert til nasjonal IKT HF på foretaksmøtet 24.2.104

Overordnede styringsbudskap

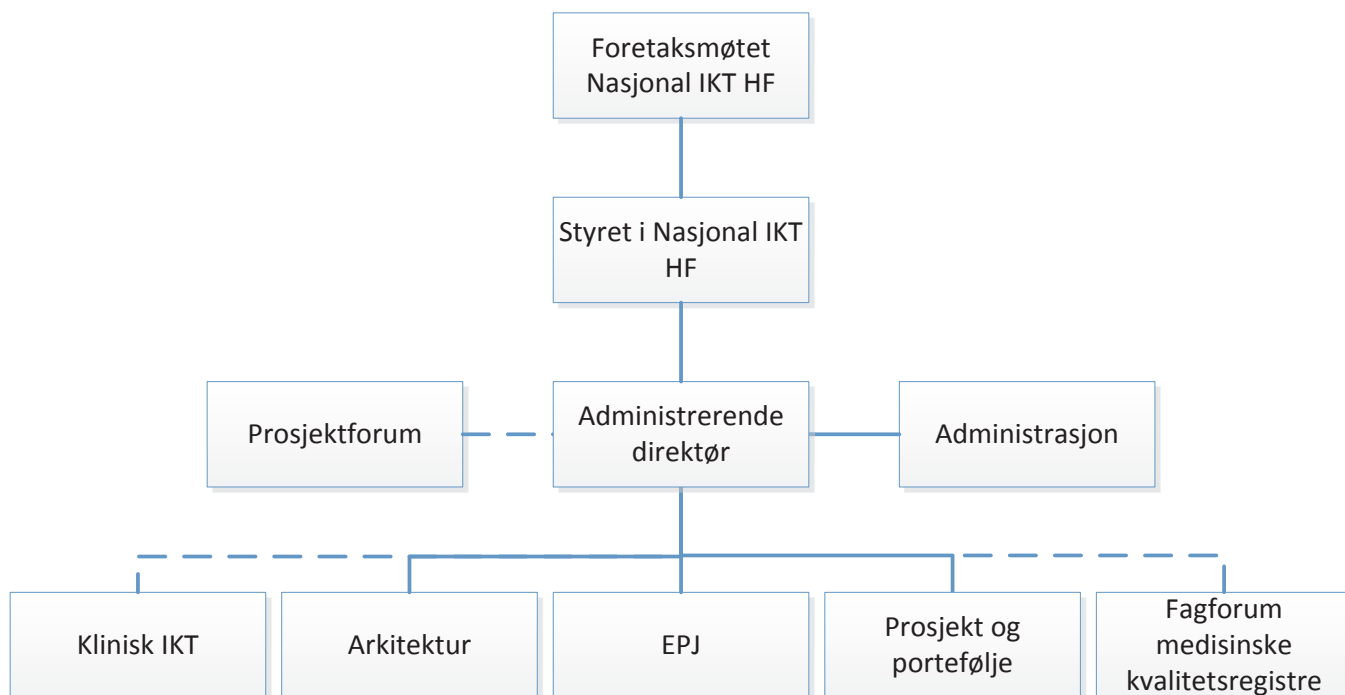
Lover, forskrifter og andre myndighetsvedtak utgjør rammene for helsetjenesten. De regionale helseforetakenes virksomhet er basert på lover og forskrifter, med særlig vekt på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til de regionale helseforetakene konkretiseres og utdypes i Nasjonal helse- og omsorgsplan, oppdragsdokumenter og foretaksmøter i de regionale helseforetakene.

Dette danner også grunnlaget for virksomheten i Nasjonal IKT HF. Det forutsettes at Nasjonal IKT HF setter seg inn i kravene Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2014 og i foretaksmøte 7. januar 2014 og innretter seg etter disse så langt mulig.

I foretaksmøteprotokollen til de regionale helseforetakene er det vist til at det er regjeringens ambisjon å skape pasientenes helsetjeneste. Helsetjenesten må bli mer brukerorientert. Pasientene skal medvirke aktivt i beslutninger som angår dem og erfaringene deres skal brukes aktivt i å forbedre tjenestene.

Nasjonale IKT HF skal følge opp strategiprosessen vedtatt av de fire regionale helseforetakene. Det er viktig at spesialisthelsetjenesten søker å samordne sin innsats for bedre IKT-løsninger i fremtiden, både i spesialisthelsetjenesten, i samhandlingen med øvrig helsetjeneste og i løsningene for digital kommunikasjon

ORGANISASJONSKART



Om organiseringen

Nasjonal IKT HF er en liten enhet, som skal jobbe på strategisk nivå. Det anses som ønskelig å ha en flatest mulig struktur. Alle ansatte i foretaket har administrerende direktør som nærmeste overordnede.

I tillegg til foretakets ansatte spiller Nasjonal IKTs fagfora en viktig rolle. Disse forumene er sammensatt av representanter fra de regionale helseforetakene og Nasjonal IKT HF.

Administrerende direktør Nasjonal IKT



Gisle Fauskanger

Utdannelse innen IT (Høgskolen i Bergen) og økonomi/administrasjon (NHH og BI). 25 års erfaring fra DNB i ulike lederposisjoner, primært innen IT, samt 4 år i konsulentbransjen.

Foto: Marianne Wennesland / DnB

ÅRSBERETNING

Nasjonal IKT HF ble etablert som eget helseforetak 1.1.2014. Foretaket er felleseid, med like andeler, av de regionale helseforetakene. Nasjonal IKT HF er etablert med kontorer i Bergen og Oslo.

I følge stiftelsesprotokollen er Nasjonal IKT HF's formål følgende:

«Nasjonal IKT skal gi retningslinjer for IKT- utvikling i spesialisthelsetjenesten gjennom felles strategi, samarbeid og samordning»

De primære og prioriterte for helseforetaket er å:

- Operasjonalisere gjeldende strategiplan for Nasjonal IKT, vedtatt av styrene for de regionale helseforetakene.
- Videreutvikle Nasjonal IKT HF som spesialisthelsetjenestens hovedarena for samhandling innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi.

Etablering og oppbygging av helseforetaket

Arbeidet med å etablere Nasjonal IKT som eget helseforetak ble påbegynt i 2012. Dette ble organisert som et prosjekt, med styringsgruppen for Nasjonal IKT som styringsgruppe for prosjektet. Prosjektet løp gjennom hele 2013. 1. januar 2014 var foretaket etablert, dog uten egne ansatte. Erik M. Hansen fungerte som konstituert administrerende direktør frem til fast administrerende direktør, Gisle Fauskanger, begynte 1. oktober 2014.

Styret i Nasjonal IKT HF består av to representanter fra hver eierregion, samt to representanter for de tillitsvalgte. I tillegg har Helsedirektoratet, Norsk Helsenett og brukerutvalgene hver sin observatør.

Rekruttering

Ved utgangen av 2014 var det to ansatte i Nasjonal IKT HF. Foretaket hadde imidlertid signert ytterligere syv personer, med oppstart i 2015. Siden foretaket skal være en enhet som skal jobbe på strategisk nivå er det en målsetting å i størst mulig grad rekruttere personell til det som anses som kjerneoppgaver. Dette medfører at foretaket baserer seg på tjenestekjøp fra andre aktører i sektoren når det gjelder stabs- og støtteoppgaver, herunder regnskap, drift av IT- systemer og lignende.



ÅRSBERETNING

Porteføljestyling som strategisk virkemiddel

Nasjonal IKT utøver porteføljestyling av prosjekter og er prosjekteier og tiltakskordinator for prioriterte prosjekter og tiltak som understøtter Nasjonal IKT sine mål. Porteføljen består av strategiske, behovsdrevne og pålagte tiltak. Tidligere har porteføljen primært vært orientert mot tidlig fase i et generisk IKT- prosjektforløp, mens det i 2014 har vært en dreining mot prosjekter som også anskaffer og innfører forbedrede og nye løsninger og tjenester.

Digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten

Enkle og sikre digitale tjenester gjennom helsenorge.no skal gjøre kontakten med helse- og omsorgstjenesten enklere og bidra til at innbyggerne opplever tjenesten som tilgjengelig og helhetlig. Tjenestene kan gi økt mestring for pasienten, bedret behandlingskvalitet og tids- og kostnadmessige gevinster for helseforetak.

Meldingsrelaterte tiltak

Nasjonal IKT er tiltakskordinator for meldingsrelaterte tiltak som har vært behandlet i NUIT (Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren) og i E-helsegruppen:

- Endring av standard henvisningsmelding slik at nødvendige data overføres strukturert og kan benyttes av mottakende EPJ-system for automatisert registrering.
- Spesifisere og pilotere løsninger for å utveksle dialogmeldinger mellom fastlege og sykehus.
- Pilotere henvisninger med vedlegg, vurdere og anbefale håndtering av vedlegg til andre meldingstyper.
- Tildeling og bruk av entydig identifiserende fødselsnummer så fort som mulig etter fødsel.

System for forvaltning, drift og vedlikehold av MTU og BHM

Det vil i 2015 innføres nytt nasjonalt system for forvaltning, drift og vedlikehold av medisinsk-teknisk utstyr og behandlingshjelpemidler. Systemet vil benyttes til å registrere alt utstyr som anskaffes, legge inn dokumentasjon, holde oversikt over plassering og eierskap, planlegge og dokumentere vedlikehold, dokumentere feilsituasjoner, bestille deler og holde oversikt over reservedeler.

Anskaffelse av ny teknologi til AMK– sentraler

Det er påstartet et arbeid som skal gi innbyggerne en best mulig medisinsk nødmeldetjeneste gjennom å anskaffe teknologi som gjør AMK i stand til effektivt å kunne håndtere nødsamtaler, tilordne beste respons gjennom bedre beslutningsstøtte, bedre håndtere pasientflyt i forhold til akuttmedisinske hendelser og bedre samhandle med primærhelsetjenesten om akutte hendelser.

Mønstergjenkjenning

Innføring av statistisk analyse av logger i behandlingsrettede helseregistre vil styrke informasjonssikkerheten knyttet til uautorisert innsyn i behandlingsrettede helseregistre, og gjennom dette å bidra til at tillit mellom pasient og helsevesen opprettholdes og styrkes.

SAFEST

Det er utarbeidet konsept for nye nasjonale løsninger for informasjon om LIS-varer (legemiddelinnkjøpsamarbeidet) og varelogistikk, med en kilde til oppdaterte legemiddelregisterdata og strukturert legemiddelrelatert beslutningsstøtte.

Elektronisk oppgjørsordning for H– resept

En elektronisk oppgjørsordning for H-resepter vil erstatte dagens manuelle prosesser, forbedre kontroller og å gi helseforetakene et bedre og mer korrekt faktura- og kontrollgrunnlag for oppfølging av ordningen.

Klinisk dokumentasjon for oversikt og læring og kunnskapsbasert pasientplanlegging

Den første rapporten beskriver en visjon om sykehus som kunnskaps-brukende så vel som etterprøvende og kunnskaps-utviklende institusjon, og viser hvordan visualiseringstjenester kan fasilitere sentrale steg i de prosessene som virksomhetsarkitekturen beskriver. Rapporten om kunnskapsbasert pasientplanlegging beskriver hvordan kunnskap i form av kliniske anbefalinger bør utvikles, publiseres, gjøres tilgjengelig for klinikere og brukes i klinisk praksis.

ÅRSBERETNING

Arbeid i Nasjonal IKTs fagfora

I tillegg til arbeid med tiltaksporteføljen, søker Nasjonal IKT HF å nå sine strategiske målsetninger gjennom arbeid i ulike fagfora .

Fagforum arkitektur

Nasjonal IKTs Fagforum for arkitektur skal være retningsgivende innenfor arkitekturarbeid i spesialisthelsetjenesten og forvalte spesialisthelsetjenestens felles arkitekturprinsipper.

Fagforum arkitektur initierte tiltak 42.2 «Utredning av virksomhetsarkitekturpraksis i spesialisthelsetjenesten» som en operasjonalisering av Nasjonal IKTs strategiske tiltak «*Etablere virksomhetsarkitektur som et strategisk middel*». Dette regnes som det viktigste arbeidet i fagforumets regi i 2014, og seks av forumets medlemmer deltok i prosjektgruppen fram til slutten av april 2014.

Medlemmer av forumet har også deltatt i arbeidsgruppen i DIS («*Digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten*»). Forummedlemmer har også vært aktive i ulike utvalg, og vært aktive bidragsytere i interne og eksterne prosesser, samt øvrige prosjekter i regi av Nasjonal IKT.

Klinisk IKT fagforum

Klinisk IKT fagforum består av ni medlemmer fra spesialisthelsetjenesten i hele landet, med observatører fra NSEP (Norsk senter for elektronisk pasientjournal) og Helsedirektoratet. Forumet fokuserer på å gi innspill til tiltak i regi av Nasjonal IKT og bidrar til nasjonale strategier innen IKT. Et viktig fokusområde har vært å beskrive muligheter i fremtidens EPJ*, og å arbeide for å få prosessstøtte, arketyper og beslutningsstøtte til Norge. Forumet utgjør et sterkt faglig nettverk for klinisk informatikk, og samarbeider tett med Nasjonal IKTs Fagforum for arkitektur og EPJ systemeierforum.

De viktigste aktivitetene i 2014 har vært utforming og gjennomføring av tiltak 48 - «*Klinisk dokumentasjon for oversikt og læring*» og tiltak 50 – «*Kunnskapsbasert pasientplanlegging*». Videre har forumet fungert som referansegruppe for DIS – «*Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten*», som er et pågående prosjekt i samarbeid med Helsedirektoratet.

Fagforum medisinske kvalitetsregistre

Fagforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) ble konstituert og etablert januar 2014.

FMK skal være IKT-rådgivende organ for den interregionale styringsgruppen for kvalitetsregistre og servicemiljøet. FMK skal bidra til etablering og utvikling av tekniske løsninger for medisinske kvalitetsregistre og nasjonale tekniske felleskomponenter.

Fagforumet har i 2014 hatt arbeidsgrupper som har fokusert på arbeid med å rangere tekniske løsninger for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Det er også etablert en søknadsprosess for fordeling av midler, som skal bidra til etablering av nye registre på anbefalt plattform, samt videreutvikle de anbefalte tekniske løsningene. Fagforumet disponerer 5,5 mill kr som skal benyttes til delfinansiering av nyutvikling av nasjonale registre, eller videreutvikling av tekniske løsninger. Midlene er øremerket til dette formålet av Helse- og omsorgsdepartementet. Det er i 2014 gitt støtte til 7 av kvalitetsregistersøknadene og 1 kvalitetsregisterleverandør. Til sammen er det i 2014 utbetalt 3,4 mill kr. fra fagforumet.

FMK vil i fortsettelsen også fokusere på bidrag til å løfte fram mer brukervennlige og sikre tekniske løsninger. Løsningene må kunne støtte pasientrapporterte data og integrasjon, eller bruk av allerede registrert strukturert informasjon.

* Elektronisk pasientjournal

ÅRSBERETNING

EPJ Systemeierforum

De regionale helseforetakenes fagdirektører deltar inn i EPJ Systemeierforum (SEF) gjennom en klinisk og en teknisk representant. RHF-ene samarbeider her om bruk og forvaltning av dagens EPJ og samordning av løsninger for og implementering av myndighetskrav. Forumet rapporterer i enkeltsaker til Interregionalt Fagdirektørmøte og til Nasjonal IKT HF i Prosjektforum.

I 2014 har forumet fått godkjenning for utvidet mandat 2.0 med etablering av forvaltningsgrupper:

- «*Forvaltningsgruppe for journalstruktur og tilgangsstyring*» skal forvalte felles nasjonal journalstruktur, rolle-benevnelser og tilgangsprinsipper for spesialisthelsetjenesten i Norge. Ressurser ble utpekt i 2014, og aktiviteten starter opp våren 2015.
- «*Arketypeforvaltning*» er etablert et nasjonalt redaksjonsutvalg, som forvalter nasjonalt arketypebibliotek. Aktiviteten skal sikre utvikling av strukturert helseinformasjon i EPJ gjennom at arketyper som tas i bruk i Norge er designet med så høy kvalitet som mulig. Tekniske samhandlingsverktøy er tatt i bruk, og aktivitet rundt forslag og godkjenning av arketyper kommuniseres nå via www.arketyper.no.
- «*Forvaltningsgruppen mot EPJ-Systemsvikt*» skal kontinuerlig å bidra til å bedre kvaliteten i det pasientadministrative arbeidet i spesialisthelsetjenesten, gjennom samordning til felles nasjonale tiltak.
- «*Samordningsforum for DIPS Arena*» har høsten 2014 arbeidet med å sikre forankret samordning av utvikling, implementering og framdrift for overgang til DIPS Arena mellom RHF, og er nå klar med forslag til utvidet mandat.
- Egen gruppe for «samordning av rapporteringskodeverk» er etablert for å gi løpende bidrag til å redusere unødvendig registreringsarbeid som tar fokus bort fra pasientbehandling, og på denne måten bidra til oppfyllelse av styringssignaler fra sentrale helsemyndigheter.

EPJ Systemeierforum har i sine 8 ordinære møter i 2014 behandlet 64 saker. De mest omfattende tema i dialogen med Interregionalt fagdirektørmøte har vært overgang til ny Pasient- og brukerrettighetslov og oppfølging av EPJ-systemsvikt med samordnet rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet.

ÅRSBERETNING

Regnskapsresultatet

Regnskapsmessig resultat for 2014 var et overskudd på 4,3 mill. kr.

De totale inntektene var 55,6 mill. kr. Av disse var 52,3 mill. kr finansiering fra de regionale helseforetakene som eier foretaket. 3,4 mill. kr var øremerkede midler fra Helse- og omsorgsdepartementet for videreutvikling av tekniske løsninger for medisinske kvalitetsregistre.

Totale driftskostnader var 51,6 mill. kr med hovedgruppene, øremerkede tilskudd 3,4 mill. kr, personalkostnader 2,7 mill. kr og andre driftskostnader 45,5 mill. kr. Med netto finansposter på 0,3 mill. kr gir dette et årsresultat på 4,3 mill. kr.

Balanse

Totalkapitalen per 31.12.2014 var 42,5 mill. kr. Omløpsmidler utgjorde 100 % av totalkapitalen. Balanseført egenkapital var 9,3 mill. kr og utgjorde dermed 21,9 %.

Finansiell stilling

Likviditetsbeholdning var 42,5 mill. kr og dermed tilfredsstillende. Forutsetning om videre drift er lagt til grunn for selskapet sitt årsregnskap for 2014.

Om miljø

Administrerende direktør tiltrådte stillingen 1. oktober 2014 og var eneste ansatte i foretaket frem til medio desember. Foretaket hadde ikke sykefravær i 2014.

Ytre miljø

Nasjonal IKT HF sin virksomhet forurenser ikke det ytre miljø. Foretaket fokuserer på bruk av video- og telefonmøter for å redusere reiseaktivitet.

Eierforhold

Nasjonal IKT HF er eid med 25 % hver av de fire regionale helseforetakene.

Likestilling

40 % av styrerepresentantene er kvinner.
Per 31.12.2014 hadde foretaket to ansatte, begge menn.

Nasjonal IKT HF ansetter den best kvalifiserte søkeren til stillinger uavhengig av kjønn. Selskapet vurderer det som viktig å ha bredde i arbeidsstyrken og vil foretrekke kvinner i stillinger innenfor mannsdominerte områder og menn innenfor kvinnedominerte områder når andre kvalifikasjoner ellers er like.

ÅRSBERETNING

Disponering av årsresultatet

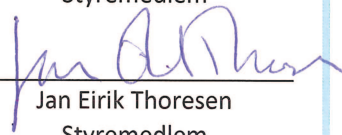
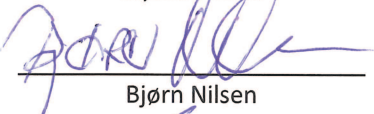
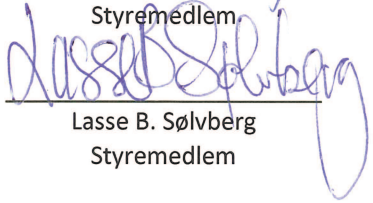
Årsresultatet for 2014 var et overskudd på kr 4 327 489. Styret foreslår for foretaket sitt foretaksmøte at overskuddet blir ført mot annen egenkapital.

Utsikter framover

Nasjonal IKT har som formål å gi retningslinjer for IKT- utvikling i spesialisthelsetjenesten gjennom felles strategi, samarbeid og samordning. Visjonen er: "Samordnet IKT- utvikling for god og sikker pasientbehandling".

2014 var Nasjonal IKTs første år som eget helseforetak. Gjennom etablering og videre utvikling av foretaket er målsætningen å bruke dette som verktøy for å realisere strategier og samordne spesialisthelsetjenestens IKT- utvikling.

Gardermoen, 10. april 2015

 Herlof Nilssen Styreleder	 Thomas Bagley Styrets nestleder	 Meetal Kakad Styremedlem
 Erik M. Hansen Styremedlem	 Tørbjørn Vanvik Styremedlem	 Jan Eirik Thoresen Styremedlem
 Anne Katrine Magnus Styremedlem	 Bjørn Nilsen Styremedlem	 Lise Karin Strømme Styremedlem
 Lasse B. Sølberg Styremedlem	 Gisle Fauskanger Administrerende direktør	

Resultatregnskap 2014

	Note	2014
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER		
Rammefinansiering fra de regionale helseforetakene	2	52 279
Øremerket tilskudd kvalitetsregistre	2	3 350
Sum driftsinntekter		55 629
Øremerket tilskudd kvalitetsregistre	2	3 350
Lønn og andre personalkostnader	3	2 726
Avskrivninger / nedskrivninger		0
Andre driftskostnader	4	45 495
Sum driftskostnader		51 572
Driftsresultat		4 057
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER		
Finansinntekter		274
Finanskostnader		4
Netto finansposter		270
Årsresultat		4 327
Overført annen egenkapital		4 327
Sum overføringer		4 327

BALANSEREGNSKAP 2014

EIENDELER	Note	31.12.2014
OMLØPSMIDLER		
Fordringer		
Andre fordringer		0
Krav på innbetaling av selskapskapital		0
Sum fordringer		0
Bankinnskudd, kontanter og lignende	5	42 495
Sum omløpsmidler		42 495
SUM EIENDELER		42 495


BALANSEREGNSKAP 2014

EGENKAPITAL OG GJELD	Note	31.12.2014
EGENKAPITAL		
Innskutt egenkapital		
Foretakskapital	6	5 000
Sum innskutt egenkapital		5 000
Opptjent egenkapital		
Annen egenkapital	6	4 327
Sum opptjent egenkapital		4 327
Sum egenkapital		9 327
GJELD		
Avsetning for forpliktelser		
Pensjonsforpliktelser	7	100
Sum avsetning forpliktelser		100
Kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	8	19 874
Skyldige offentlige avgifter		135
Annen kortsiktig gjeld		13 058
Sum kortsiktig gjeld		33 067
Sum gjeld		33 167
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		42 495

Gardermoen 10. april



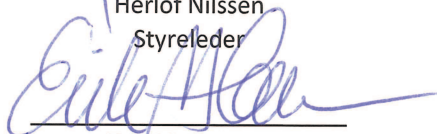
Herlof Nilssen
Styreleder



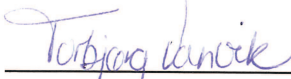
Thomas Bagley
Styrets nestleder



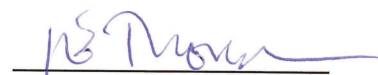
Meetal Kakad
Styremedlem



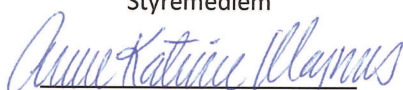
Erik M. Hansen
Styremedlem



Torbjørn Vanvik
Styremedlem



Jan Eirik Thoresen
Styremedlem

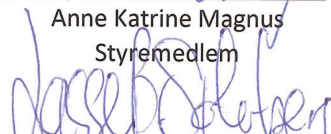


Anne Katrine Magnus
Styremedlem

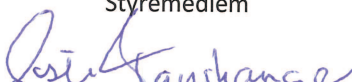


Bjørn Nilsen
Styremedlem

Lise Karin Strømme
Styremedlem



Lasse B. Sølberg
Styremedlem



Gisle Fauskanger
Administrerende direktør

KONTANTSTRØMOPPSTILLING 2014

	2014
Kontantstraumar fra operasjonelle aktiviteter:	
Årsresultat	4 327
Forskjellen mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger	0
Endringer i kundefordringer og leverandørgjeld	19 874
Endringer i andre tidsavgrensingsposter	18 293
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	42 495
Netto endring i likvider i året	42 495
Kontanter og bankinnskudd per 01.01.2014	0
Kontanter og bankinnskudd per 31.12.2014	42 495

Note 1 Regnskapsprinsipp

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven og NRS 8 - God regnskapsskikk for små foretak

Klassifisering og vurdering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen et år etter innkjøpstidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld.

Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Prinsipp for inntektsføring

Rammefinansiering

Rammefinansiering fra Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF blir inntektsført i det året finansieringen er gitt for.

Øremerkede tilskudd

Tilskudd inntektsføres i henhold til sammenstillingsprinsippet.

Pensjoner

Pensjonskostnader og pensjonsinntekter beregnes etter lineær opptjening basert på forventet sluttlønn. Beregning er basert på en rekke forutsetninger herunder diskonteringsrente, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden, fremtidig avkastning på pensjonsmidler samt aktuarmessige forutsetninger om dødelighet og frivillig avgang. Pensjonsmidler er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelser i balansen.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjenværende opptjeningstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endring i og avvik i beregningsforutsetningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid hvis avviket ved årets begynnelse overstiger 10 % av det største av brutto pensjonsforpliktelser og pensjonsmidler.

Kontantstrømoppstillingen

Kontantstrømoppstillingen er basert på den indirekte metoden. Dette innebærer at en i analysen tar utgangspunkt i årsresultatet for foretaket for å kunne presentere kontantstrømmer tilført fra henholdsvis ordinær drift, investeringsaktivitet og finansieringsaktivitet.

NOTER

Note 2 Inntekter

Forskuddsinnbetalinger fra de fire regionale helseforetakene som Nasjonal IKT overtok fra Helse Vest IKT ved etableringen av selskapet den 01.01.14, kr 11 479 193 er inntektsført i sin helhet i 2014.

'Øremerket tilskudd' er tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet for å sikre at de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene får tatt i bruk tekniske fellesløsninger.

Note 3 Lønn og andre personalkostnader

	2014
Lønnskostnader Nasjonal IKT HF	
Lønnskostnader	431
Arbeidsgiveravgift	63
Pensjonskostnader	100
Andre ytelser	37
Rekrutteringskostnader	2 096
Sum lønn og personalkostnader	2 726
Antall ansatte og årsverk	
Gjennomsnittlig antall ansatte i 2014	0
Tall på årsverk pr 31.12.2014	2
Styregodtgjørelse	0
Ytelser til ledende personer (administrerende direktør)	
Lønn	350
Pensjonsutgifter	78
Annen godtgjørelse	0
Sum godtgjørelse	428

Det er ikke utbetalt styrehonorar eller annen godtgjørelse til styrets medlemmer i regnskapsåret. Det er ikke gitt lån eller sikkerhetsstillelse til administrerende direktør, styreleder eller andre nærstående parter.

Administrerende direktør tiltrådte stillingen 1. oktober 2014 og var eneste ansatte i foretaket frem til medio desember. Administrerende direktør har ordinære pensjonsbetingelser via KLP.

NOTER

Note 3 Lønn og andre personalkostnader

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Nasjonal IKT HF definerer administrerende direktør som ledende ansatte.

Nasjonal IKT HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31.3.2011) hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Lønn og godtgjørelse 2014

Styreleder ble i styresak 65-14B gitt fullmakt til å avtale betingelser for administrerende direktør, som tiltrådte stillingen 1. oktober 2014. Årlig lønn for administrerende direktør er 1,4 mill. kr. Administrerende direktør har ordinære pensjonsbetingelser gjennom KLP og forsikringsordninger som for foretakets øvrige ansatte. I tillegg kommer dekning av mobiltelefon, bredbånd samt én fri avis.

NOTER

Note 4 Andre driftskostnader

	2014
Kjøp og leie av utstyr, maskiner og lignende	49
Konsulenttjenester	17 562
Frikjøp fra RHF / HF (Helse Sør- Øst)	3 353
Frikjøp fra RHF / HF (Helse Midt- Norge)	1 712
Frikjøp fra RHF / HF (Helse Vest)	4 226
Frikjøp fra RHF / HF (Helse Nord)	20
Frikjøp fra andre i sektoren	10 650
Annen ekstern tjeneste	866
Kontor- og kommunikasjonskostnader	700
Reisekostnader	678
Øvrige driftskostnader	5 678
Sum andre driftskostnader	45 495

Note 5 Bundne bankinnskudd

Skattetrekksmidler utgjorde per 31.12.14 kr 188 388.

Note 6 Egenkapital og eierforhold

Nasjonal IKT HF eies av de fire regionale helseforetakene	Eierandel	Stemmerett
Helse Vest RHF	25 %	25 %
Helse Sør- Øst RHF	25 %	25 %
Helse Midt- Norge RHF	25 %	25 %
Helse Nord RHF	25 %	25 %

	Foretaks- kapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 1.1.2014	5 000	0	5 000
Resultat dette året		4 327	4 327
Egenkapital 31.12.2014	5 000	4 327	9 327

NOTER

Note 7 Pensjonsforpliktelse

	2014
Brutto påløpt pensjonsforpliktelse	-99
Pensjonsmidler	40
Netto pensjonsforpliktelse	-59
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	-8
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-33
Netto bokførte pensjonsforpliktelser inkl. AGA	-100

Spesifikasjon av pensjonskostnaden

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	84
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	3
Brutto pensjonskostnad	87
Forventet avkastning på pensjonsmidler	0
Administrasjonskostnad	0
Pensjonskostnad inkludert administrasjonskostnad	87
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm. kostnad	12
Resultatført akturiel tap (gevinst)	0
Resultatført planendring	0
Netto pensjonskostnad inkl. AGA	100
Andre pensjonskostnader*	0
Sum pensjonskostnader	100

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	2,30 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,20 %
Årlig lønnsregulering	2,75 %
Årleg pensjonsregulering	1,73 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,50 %

Ytelsesbasert pensjonsordning

Foretaket har en offentlig kollektiv pensjonsordning for sine medarbeidere, som gir en bestemt, framtidig pensjonsytelse basert på opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytelsene er samordnet med ytelser fra folketrygden. Pensjonsordningen dekker alderspensjon, uførepensjon og barnepensjon.

Opptjeningstid for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketrygden gir full opptjening en alderspensjon på om lag 66 %. Det blir ikke opptjent alderspensjon for lønn over 12G (grunnbeløpet i folketrygden), det vil si at det er et tak på 12G.

NOTER

Note 8 Leverandørgjeld

	2014
Leverandørgjeld Helse Vest RHF (og underliggende foretak)	13 461
Leverandørgjeld Helse Sør- Øst RHF (og underliggende foretak)	2 174
Leverandørgjeld Helse Midt- Norge RHF (og underliggende foretak)	2 727
Leverandørgjeld Helse Nord RHF (og underliggende foretak)	0
Øvrig leverandørgjeld	1 512
Sum kortsiktig gjeld	19 874

Til foretaksmøtet i
Nasjonal IKT HF

REVISORS BERETNING

Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for Nasjonal IKT HF, som består av balanse per 31. desember 2014, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og en beskrivelse av vesentlige anvendte regnskapsprinsipper og andre noteopplysninger.

Styrets og administrerende direktørs ansvar for årsregnskapet

Styret og administrerende direktør er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge, og for slik intern kontroll som styret og administrerende direktør finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

Revisors oppgaver og plikter

Vår oppgave er å gi uttrykk for en mening om dette årsregnskapet på bakgrunn av vår revisjon. Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder International Standards on Auditing. Revisjonsstandardene krever at vi etterlever etiske krav og planlegger og gjennomfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon.

En revisjon innebærer utførelse av handlinger for å innhente revisjonsbevis for beløpene og opplysningene i årsregnskapet. De valgte handlingene avhenger av revisors skjønn, herunder vurderingen av risikoene for at årsregnskapet inneholder vesentlig feilinformasjon, enten det skyldes misligheter eller feil. Ved en slik risikovurdering tar revisor hensyn til den interne kontrollen som er relevant for selskapets utarbeidelse av et årsregnskap som gir et rettviseende bilde. Formålet er å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av selskapets interne kontroll. En revisjon omfatter også en vurdering av om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimaterne utarbeidet av ledelsen er rimelige, samt en vurdering av den samlede presentasjonen av årsregnskapet.

Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Konklusjon

Etter vår mening er årsregnskapet for Nasjonal IKT HF avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2014 og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Uttalelse om øvrige forhold

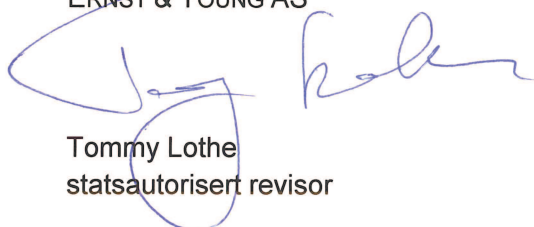
Konklusjon om årsberetningen

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

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

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

Stavanger, 10. april 2015
ERNST & YOUNG AS



Tommy Lothe
statsautorisert revisor