

Norsk Helsenett SF
7465 Trondheim

Att: Adm. dir. Håkon Grimstad

Deres ref.:

Deres dato:
29.04.10

Vår ref.:
112/10

Vår dato:
14.05.10

Strategi for Norsk Helsenett SF – høringsuttalelse fra KITH AS

Vi viser til høringsbrev av 29.04.10, og takker for anledningen til å uttale oss. Norsk Helsenett SF er en bedrift i formingsfasen, som vil ha en sentral rolle i å bidra til en IKT-utvikling i helse- og omsorgssektoren som fremmer kvalitet og effektivitet, og som vi ser frem til å ha et betydelig samarbeid med.

Vi setter stor pris på opprettelse av Norsk Helsenett SF med rett eierskap, som skal ha ansvar for en sektorovergripende infrastruktur. En robust og sektorovergripende infrastruktur med formålstjenlige basistjenester vil uten tvil bidra til større og raskere utbredelse av standardiserte og sertifiserte samhandlingsløsninger, til det beste for pasienter og helsepersonell.

Oppsummering

I våre kommentarer legger vi til grunn vår forståelse av at Norsk Helsenetts primære oppgave er etablering og drift av IKT-infrastrukturen for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren. Som det også er gjengitt i strategidokumentets kapittel 1.3 *Stiftelsesgrunnlag*, er begrepet IKT-infrastruktur i foretaksprotokollen ved stiftelsen av Norsk Helsenett SF forklart med følgende innhold:

”En felles nasjonal IKT-infrastruktur må inkludere de teknologiske områdene (nettverk, maskinvare og programvare), som må samordnes nasjonalt for å øke graden av felles informasjonsutveksling til beste for pasienter og helsepersonell.”

Videre legger vi til grunn vår forståelse av at ”en felles nasjonal IKT-infrastruktur” med ”de teknologiske områdene (nettverk, maskinvare og programvare)” er en nasjonal og teknisk infrastruktur med hensiktsmessige felles basistjenester, som har sin primære hensikt å muliggjøre elektronisk samhandling på tvers av virksomhetene. Vår forståelse av dette er videre at ansvaret for IKT-systemene (inkl. nettverk, maskinvare og programvare) som brukes i virksomhetene fortsatt tilligger disse, herunder helsefaglige informasjons- og

kommunikasjonssystemer for blant annet dokumentasjon, lagring, gjenfinning, deling/utveksling av helseinformasjon.

Vi oppfatter kapittel 4 *Prioriterte virksomhetsområder, mål og strategier* som selve strategikapitlet i dokumentet. Vi gir vår tilslutning til viktige elementer i dette kapitlet. Ut fra vår forståelse av Norsk Helsenetts primære oppgave, bør strategidokumentet understreke nettverksetablering og -drift som det sentrale element, og det også bør omfatte katalogtjenester (for eksempel adresseregistre) og andre basistjenester (for eksempel tilgang til folkeregisterdata) som støtter elektronisk samhandling. Når det gjelder drift av fellesløsninger (herunder registre), er dette omfattende oppgaver som bør komme i en neste fase og dette bør skje i forståelse med de aktørene som har innholdsansvar.

Når det gjelder helhetskompetanse/utviklingskompetanse omtalt i kapittel 4.2.1 *Samfunn*, og også i kapittel 3.1 *Forutsetninger for å løse samfunnsoppdraget*, så mener vi at Norsk Helsenetts utfordringer først og fremst ligger i å tilby en god infrastruktur som skal kunne benyttes av alle aktører i helse- og omsorgstjenesten, og at kompetansen hovedsakelig bør knyttes til dette. Det vil neppe være realistisk eller hensiktsmessig i forhold til mandatet å bygge opp robuste fagmiljøer på andre områder. Oppbygging av egenkompetanse bør her veies mot hva som kan oppnås ved samarbeid med andre aktører.

Kapitlene 1-3 bør bearbeides med tanke på en klarere avgrensning og tydeliggjøring av Norsk Helsenetts primære mandat og oppgaver. Vi viser ellers til våre vedlagte kommentarer.

Noen hovedpunkter som vi savner i strategidokumentet er:

- Tydeliggjøring av Norsk Helsenetts særlige rolle i relasjon til andre aktører, og strategi for samhandling med andre aktører
- Tydeliggjøring av at Norsk Helsenett først og fremst bør være en tjenesteleverandør og ikke en premissleverandør
- Bedre spesifisering av hva Norsk Helsenett ikke skal ta roller som, herunder standardiseringsorgan og tilhørende sertifisering
- Tydeliggjøring av tidsperspektivet for selskapets utvikling

Samhandling med andre aktører

Både i høringsbrev og innledningsvis i strategidokumentet betones betydningen samhandling med andre aktører. Fra strategidokumentet, kapittel 1.1:

”Norsk Helsenett vil samhandle med eier, aktørene i sektoren og øvrige samarbeidsparter. Strategidokumentet sendes derfor på høring i sektoren i mai 2010. Innspillene fra denne høringsprosessen vil gi verdifulle tilskudd før strategien vedtas av styret i Norsk Helsenett 9. juni 2010.”

Vi setter pris på den åpne samarbeidsholdningen dette representerer, noe vi også har erfart i konstruktive møter som del av det Dialogprogrammet som er beskrevet annet sted.

Imidlertid savner vi at denne samhandlingsholdningen eksplisitt reflekteres i selve strategien. Vi foreslår at dette gjøres ved en utdyping i kapittel 4.2.2 *Helse- og omsorgssektoren*, eventuelt ved et nytt innskutt kapittel 4.2.3 *Samarbeid med andre aktører*. Vi savner en strategi for hvordan Norsk Helsenett, som en av aktørene og som har sitt primære ansvar for IKT-infrastruktur, vil bidra til et effektivt samarbeid og utnyttelse av samlet kompetanse hos de andre aktørene der kompetansen allerede finnes.

Vi mener at det vil styrke Norsk Helsenett sin posisjon og tillitt fra sektoren om dette dokumentet kan vise en tydelig strategi for å være fremst på sine primære oppgaver, og samtidig vise en tydelig strategi for samarbeid med andre aktører rundt oppgaver som ikke direkte er innenfor Norsk Helsenetts mandat, men som er relevante for egne tjenesteleveranser og kvaliteten på disse.

Tjenesteleverandør, ikke premissleverandør

Vi mener det er viktig at man også med hensyn til Norsk Helsenett skiller mellom rolle som premissgiver, bestiller og leverandør (Y-modellen). Norsk Helsenett bør i hovedsak ivareta rollen som leverandør av infrastruktur og tjenester til helsevirksomheter, selv om selskapet i mange tilfeller også vil være en bestiller ovenfor underleverandører. I strategien kan det flere steder forstås som at Norsk Helsenett også skal være premissgiver, for eksempel knyttet til brukerkrav, arkitektur og sikkerhet. KITH mener at det generelt er uheldig at den samme aktøren som skal levere tjenestene også definerer premissene. Som vi har kommentert i vedlegget, savner vi en tydeliggjøring av at Norsk Helsenett ikke bør ha rollen som standardiseringsorgan med tilhørende sertifisering. Vi savner generelt en tydelig strategi for hvordan Norsk Helsenett skal forholde seg til nasjonale premisser som helsepolitiske og IKT-politiske føringer, så vel som nasjonale standarder og normer for sektoren.

Tidsperspektivet

Generelt savner vi en tidsangivelse for strategien, dvs. for hvilken tidsperiode strategien skal gjelde, og når eventuelle nye oppgaver er planlagt faset inn.

Norsk Helsenett SF er etablert med utgangspunkt i Norsk Helsenett AS, men har gjennom Stortingsvedtak fått fornyet og utvidet sitt ansvarsområde. Norsk Helsenett er følgelig en virksomhet i forandring. Ut fra en forståelse av at strategi er veien fra "A" til "B" savner vi altså et tidsperspektiv med definerte utviklingstrinn knyttet til strategien.


Det ligger store utfordringer i å etablere og drifte en robust og formålstjenlig infrastruktur som blant annet inkluderer en funksjonell adressekatalog, og som skal kunne benyttes av alle aktørene i helse- og omsorgssektoren. Det er enda et stykke vei å gå, og dette bør ha hovedfokus den første tiden.

Det å være en driftsorganisasjon for utvalgte nasjonale fellesløsninger bør være neste trinn, og skje i forståelse med aktørene som har innholdsansvar for løsningene. Erfaringer fra blant annet Danmark tilsier at drift av slike fellesløsninger krever betydelig oppmerksomhet og ressurser.

Våre kommentarer til de spesifikke punkter i strategidokumentet er lagt ved. Vi står gjerne til rådighet for utdyping av våre kommentarer.

Vi ser fram til en videre utvikling av det etablerte samarbeidet med Norsk Helsenett.

Med vennlig hilsen


Tom Christensen
Adm. dir.

Kommentarer til spesifikke punkter i strategidokumentet

Ad kapittel 1 Grunnlaget

Det er krevende å etablere en virkelighetsbeskrivelse som en del av grunnlaget for strategien. Vi oppfatter beskrivelsen også å omfatte generelle formål for helse- og omsorgstjenesten, og anbefaler å vurdere å gjøre denne mer kortfattet. I det nedenstående har vi derfor foreslått innsnevring, samt supplert med opplysninger vi mener burde komme fram innenfor den tilnærming som er valgt.

Primært vil vi anbefale å snevre inn teksten, til særlig å gjelde det som danner grunnlaget for Norsk Helsenetts primære oppgave, som er å etablere og forvalte infrastrukturen. Vi finner også at kapittelet inneholder henvisninger til oppgaver Norsk Helsenett mener de bør ta på seg, uten at disse er tatt inn i det vi oppfatter som selve strategikapitlet (kapittel 4). Slik det vil gå fram av våre kommentarer nedenfor, mener vi dessuten at flere av disse oppgavene etter vår forståelse ligger utenfor Norsk Helsenetts mandat og oppgaver.

Ad kapittel 1.6 Pasientforløpet

”Her må IKT og helsefag gå hand i hand. ELIN-prosjektene har hatt en slik rolle, men har vært oppstykket på forskjellige områder og vil opphøre med prosjektfinansieringen. Norsk Helsenett bør ha en pådriver- og koordineringsrolle i dette arbeidet i framtiden.”

ELIN-prosjektene¹ bygger på kartlegging av brukerkrav og på nasjonale standarder som fastsettes av KITH og som inneholder definerte funksjonelle krav. ELIN-prosjektene faglige og funksjonelle kravspesifikasjoner gir viktige innspill til standardiseringsarbeidet. Eierskapet i prosjektgjennomføring bør ligge hos de miljøene som skal bruke systemene. Dette har vist seg å være en viktig suksessfaktor, og bør videreføres. KITH har deltatt aktivt i alle ELIN-prosjektene, og har også tatt ansvar for framtidig vedlikehold og koordinering av de funksjonelle krav som er etablert gjennom ELIN-prosjektene. KITH har faglige forutsetninger for en pådriver- og koordineringsrolle. ELIN-prosjektene krav til samhandling bygges inn i KITHs standarder og leverandørenes sertifisering. I den grad ELIN-prosjektene stiller krav til IT-infrastrukturen er det dette som etter vår mening bør være Norsk Helsenetts ansvar å ivareta, og vi bidrar gjerne i denne sammenheng gjennom det samarbeid som er etablert og som skal videreutvikles.

Ad kapittel 1.7 Innsats mot helsetjenesten i kommunene

KS, NSF (Norsk sykepleierforbund) og KITH samarbeider her nært gjennom ELIN-k (kommune) og ELIN-h (helsestasjon) for å inkludere de andre delene av kommunehelsetjenesten og pilotering i fase 1 avsluttes snart for ELIN-k. KITH vil forvalte og videreutvikle kravspesifikasjonene og dets sammenheng med standardene også for disse områdene. Utbredelse av løsninger inngår i Meldingsløftet i regi av Helsedirektoratet, og er helt avhengig av organisasjonsmessig innsats i virksomhetene.

¹ Blant andre ELIN-a (allmennleger og avtalespesialister), ELIN-h (helsestasjon), ELIN-k (kommuner), ELIN-s (sykehus), ELIN-t (tannhelse).

Ad kapittel 1.8 Samhandlingsarkitektur

Felles IKT-arkitektur er en viktig premis for god elektronisk understøttelse av sammenhengende helse- og velferdstjenester. KITH har derfor i samarbeid med sektoren utviklet en Samhandlingsarkitektur som også vil omfatte en tjenesteorientert arkitektur. KITH har tatt lederskap i tråd med sitt mandat ved å koordinere et samordnet arkitekturarbeid for helse, omsorg og velferd. I denne forbindelse har KITH også invitert Norsk Helsenett inn i dette samarbeidet. Målsetningen er å etablere omforente arkitekturprinsipper for helse, omsorg og velferd, basert på felles offentlige arkitekturprinsipper. Det vil være behov for et fortsatt tett samarbeid mellom KITH, Norsk Helsenett og de øvrige aktører for å videreutvikle og ivareta sektorarkitekturen. Norsk Helsenetts ambisjon om å være ledende for dette viktige premissgivende arbeidet er etter vår oppfatning en uheldig sammenblanding med rollen som organisasjon for etablering og drift av infrastruktur. Vi setter selvsagt pris på at Norsk Helsenett vil bidra i dette arbeidet innenfor sitt mandat.

Som det nasjonale organ for standardisering av terminologi, klassifikasjoner og koderverk er vi enige i betydningen av *”å sikre entydig semantikk (betydning av de enkelte ord/uttrykk og strukturen de opptrer i)”*, men mener at dette ligger så langt utenfor Norsk Helsenetts område at det er meningsforvirrende å ta det med i denne sammenheng uten å peke på hvem som har ansvar for dette området.

Ad kapittel 1.9 Brukermedvirkning og tjenester for pasienter

Teknologirådet overrakte 20. april anbefalingen *”eHelse: Pasienter på nett”* til Stortinget, der de anbefaler etableringen av en pasientportal innen 2012. Portalen bør inneholde informasjon om helse, forebygging og behandling, selvbetjeningsløsninger som timebestilling eller reseptfornyning, dialogmuligheter, tilgang til journalinformasjon og nettfora. Dette arbeidet bør utvikles på klare premisser i form av standarder basert på pasienters krav til funksjonalitet og service. KITH finner det ikke urimelig at Norsk Helsenett på sikt har ambisjon om å drifte en slik portal basert på slike standarder og krav, men innholdstjenestene vil måtte forvaltes av mange ulike parter.

Ad kapittel 2 Visjon

”Vår visjon er å være den organisasjonen som sikrer at videre utvikling og bruk av IKT-system og telemedisinske løsninger reelt endrer og forbedrer helse- og omsorgssektoren slik at de nasjonale målsettingene nås.”

”At videre utvikling og bruk av IKT-system og telemedisinske løsninger reelt endrer og forbedrer helse- og omsorgssektoren slik at de nasjonale målsettingene nås” er en god visjon for IKT-satsingen i helse- og omsorgssektoren generelt, som bør deles av alle aktører på området. Formuleringen *”å være den organisasjon som [...]”* leses imidlertid ekskluderende i forhold til alle andre aktører som arbeider innenfor samme formål, herunder Norsk senter for samhandling og telemedisin (NST) og leverandører av IKT-systemer til helse- og omsorgssektoren. Det savnes også en klarere beskrivelse av hva som er Norsk Helsenetts mål for sitt eget bidrag for at helse- og omsorgstjenesten som helhet skal innfri et slikt overordnet formål.

”Denne visjonen innebærer at Norsk Helsenett skal være samfunnets virkemiddel for utvikling og drift av helse- og omsorgssektorens IKT-systemer og telemedisinske løsninger, for sikker og oppdatert informasjonsutveksling og dokumentasjon.”

Vi deler ikke visjonen om at Norsk Helsenett ”skal være samfunnets virkemiddel for utvikling [...] av helse- og omsorgssektorens IKT-systemer [...], for [...] dokumentasjon”. Slik vi forstår dette, er det virksomhetene selv som må bestille videre utvikling av helse- og omsorgssektorens IKT-systemer basert på omforente nasjonale premisser og krav i tillegg til sine egne krav.

Lengre ned skrives: ”Her har Norsk Helsenett en rolle som et av samfunnets virkemiddel for å utvikle måten vi innhenter, lagrer, formidler og presenterer helseinformasjon på.”

Dette bør presiseres, så man ikke får inntrykk av at Norsk Helsenett skal befatte seg med den helsefaglige siden av informasjonshåndteringen. Denne tilhører også virksomhetene, og baseres på EPJ standarden, standarder for semantikk og faglig innhold, samt standarder for kommunikasjon og tilgang, noe som tidligere nevnt tilhører premissgiverrollen. Slike formuleringer kan skape uklarhet om Norsk Helsenetts tolkning av mandat og samfunnsoppdrag.

Ad kapittel 3 Samfunnsoppdraget

”Norsk Helsenett skal sikre at nødvendig helseinformasjon er tilgjengelig på en sikker, effektiv, funksjonell og pålitelig måte for brukere og aktører i helse- og omsorgssektoren, uavhengig av tid, rom og årsak, slik at alle innbyggere får den best mulige helsetjeneste i alle livets faser.”

Vi gir vår støtte til denne formuleringen når det gjelder ansvaret for en sikker infrastruktur, men har kommentarer til enkelte punkter i den utdyping som gjøres:

”Dette betyr at vi skal tilrettelegge for at helseinformasjon er tilgjengelig [...] og på en måte som er [...]

- funksjonell (oversiktlig og i samsvar med arbeidsprosessene, ref. brukbarhet)
- pålitelig (informasjonen er fullstendig og korrekt, ref. integritet).”

Med denne utdyping er man langt inn i det helsefaglige/informasjonsfaglige, som etter vår forståelse er utenfor Norsk Helsenetts mandat. Dette er igjen oppgaver som tilhører virksomhetene og skal være i tråd med nasjonale premisser og krav så vel som interne behov. Det er her tale om selve grunnlaget for pasientrettete tjenester av høy faglig kvalitet så vel som effektive arbeidsprosesser. Etter vår forståelse finner vi det ikke formålstjenlig å overføre dette ansvaret til Norsk Helsenett.

Ad kapittel 3.1 Forutsetninger for å løse samfunnsoppdraget

Vi savner at Norsk Helsenett ser seg selv i forhold til andre aktører, og i nært samarbeid med disse tilbyr den kompetanse som etterspørres. ”Centre of excellence”-begrepet som benyttes bør absolutt ses i denne sammenheng.

Det er videre uklart for oss hva som legges i begrepet ”utviklingskompetanse” og hvorfor det er viktig for Norsk Helsenett å besitte denne internt. Vi har forståelse for at Norsk Helsenett vil trenge utviklingskompetanse for videreutvikling av infrastrukturen selskapet har ansvar for å forvalte. Utvikling av helsefaglige IT-systemer er imidlertid et anliggende som etter vår forståelse ligger utenfor mandatet til Norsk Helsenett, og tilhører virksomhetene og de aktører

som tilbyr slike tjenester til disse. Det må nøye vurderes på hvilke områder Norsk Helsenett skal drive utvikling av programvare for blant annet ikke å bryte konkurranselovreguleringen eller svekke tilliten fra aktørene i sektoren.

Når det gjelder samlet drift og forvaltning av helseregistre, har ikke KITH et ferdig formet standpunkt, men minner om at Datatilsynet i sin høringsuttalelse til ”Strategi for modernisering av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre” hadde innvendinger mot dette. Før eventuelt valg av slik løsning bør dette etter vår mening utredes videre i samarbeid med de aktører som i dag har dette ansvaret.

Ad kapittel 3.2 Roller og ansvar

”Norsk Helsenett skal – med informasjonssikkerhet som forutsetning og premiss- være samfunnets virkemiddel som

- *pådriver og tilrettelegger for elektronisk samhandling på vegne av myndighetene*
- *gjennomfører av nasjonale prosjekter*
- *sektorens foretrukne leverandør av IKT-tjenester og telemedisinske løsninger.”*

Formuleringen i den innledende setningen (*”være samfunnets virkemiddel”*) kan gi inntrykk av at Norsk Helsenett er det eneste virkemiddel, og ser dermed bort fra den rolle andre nasjonale aktører innenfor de samme områder har. Vi anbefaler derfor at dette reformuleres.

Når Norsk Helsenett skal være *”sektorens foretrukne leverandør av IKT-tjenester”*, er vi usikre på hvilke typer IKT-tjenester det her menes, og dette bør presiseres. Sektoren har i dag og fremover behov for IKT-tjenester innen programvare, utviklingskompetanse, driftstjenester, maskinvare m.v., utover det Norsk Helsenett kan og bør levere. På den annen side har Norsk Helsenett enerett på å levere visse typer tjenester. Vil formuleringen *”foretrukne leverandør”* da bety at eneretten oppheves? Formuleringen bør justeres slik at dette ikke misforstås.

Når Norsk Helsenett skal være *”sektorens foretrukne leverandør av [...] telemedisinske løsninger”*, antar vi at det er infrastrukturen for telemedisinske tjenester som skal tilbys, og ikke de *telemedisinske* tjenestene. Formuleringen bør justeres slik at dette ikke misforstås.

I den senere opplisting av *”Vi skal ikke ta roller som”* foreslås vi at det tilføyes *”standardiseringsorgan med tilhørende sertifisering”*. Dette for å tydeliggjøre at Norsk Helsenett ikke bør være både leverandør og premissgiver/kontrollør samtidig.

Ad kapittel 4 Prioriterte virksomhetsområder, mål og strategier

Dette kapitlet opplever vi i større grad fokusert og gjennomarbeidet, og konsentrert om det vi forstår er Norsk Helsenetts særlige oppgaver. Vi vil anbefale at kapitlene 1-3 går gjennom med sikte på at de bygger opp under dette kapitlet, og i mindre grad tar opp perspektiver og virksomhetsområder som vi oppfatter å måtte være utenfor Norsk Helsenetts mandat for infrastruktur. Vi har noen kommentarer til underpunktene.

Ad kap.4.1.1 Nettverk

Vi savner en klargjøring av begrepet ”*det naturlige valg*” i forhold til den kunngjorte enerett. Se også vår kommentar til kapittel 3.2 ovenfor angående det å være ”*sektorens fortrukne leverandør*”.

Under *Målsettinger* er vi spørrende til hvorfor ”*Tredjeparts drifting av påkoblede enheter skal skje via helsenettet*”. Vi tror sektoren er tjent med at det er et konkurranseforhold om for eksempel ASP-drift for ulike helsetjenesteleverandører. Vi mener at det kan etableres avtaleforhold og løsninger som gjør dette mulig, og som sikrer den sikkerhet, transparens og sømløshet det legges vekt på.

Vi refererer i den sammenheng til hva Norsk Helsenett selv sier i annen sammenheng (kapittel 4.1.3 Øvrige tjenester): ”*Målsetting: Norsk Helsenett skal sikre at brukerne av helsenettet har tilgang til et bredt utvalg av tjenester og produkter, både hva gjelder produkt- og tjenestetyper og leverandører.*”

Ad kapittel 4.1.2 Register

Vi refererer til vår kommentar gitt til kapittel 3.1.

Ad kapittel 4.1.3 Ørige tjenester

Når det gjelder å ”*utvikle og levere egne tjenester eller produkter*” bør det presiseres at dette gjelder innenfor Norsk Helsenetts prioriterte virksomhetsområder innenfor sitt mandat, og ikke for eksempel helsefaglige informasjonssystemer.

Tilsvarende gjelder ”*videreutvikling [...] av helse- og omsorgssektorens IKT-systemer*”, der ”*IKT-systemer*” etter vår forståelse favner mye mer enn Norsk Helsenetts særlige oppgaver som er infrastrukturen. Dette bør derfor tas bort etter vår mening.

”*Vi skal tilrettelegge for en reell konkurranse ved at vi [...] stiller [...] krav[...]. Der [...] de ikke tilfredsstill minimumskrav til leveranse i nettet, kan vi utvikle og levere egne tjenester eller produkter*”. Vi mener det er en uheldig blanding av roller ved at Norsk Helsenett stiller krav, og utvikler egne tjenester og produkter når markedsløsninger ikke anses som å tilfredsstill kravene, når den gode intensjonen er ”*å tilrettelegge for en reell konkurranse*”.

”*Formidling av informasjon over helsenettet skal skje innenfor sikre rammer, slik at kravet til tilgjengelighet, konfidensialitet og integritet alltid er ivaretatt. Helsenettet definerer derfor enhetlige krav til grunnleggende arkitektur for informasjonsflyt, tekniske minimumskrav, standardiserte grensesnitt og bruk av nasjonale felles løsninger. Norsk Helsenett vil på dette grunnlaget søke rollen som utvikler og forvalter av sektorens behov for felles tjenestebuss, slik at nødvendig pasientinformasjon kan følge behandlingsforløpet.*”

Arkitekturbegrepet er omfattende og er etter vår mening som tidligere nevnt en premiss som ikke bør sammenblandes med Norsk helsenetts definerte roller. Vi viser også til det arbeid som KITH ut fra sitt mandat leder for å etablere sammenhengende arkitekturprinsipper basert på felles prinsipper for offentlig sektor, så vel som den etablerte Samhandlingsarkitektur for helse- og omsorgssektoren som KITH videreutvikler sammen med sektoren. Norsk Helsenett bør selvsagt delta i arbeidet med å etablere felles krav til grunnleggende arkitektur og bidra til at disse etterleves, framfor å definere (egne) krav til grunnleggende arkitektur. Standardiserte

grensesnitt er en premiss som fastsettes av KITH som et definert samfunnsoppdrag, og faller utenfor Norsk Helsenetts oppgaver. Setningen bør derfor fjernes.

Vi mener generelt at det er problematisk at Norsk Helsenett både skal ”*definere [...] krav*”, og være tjenesteleverandør. Rollene for kravspesifikasjon og sertifisering må som sagt skilles fra rollen som utvikler og leverandør av tjenester.

Ad kapittel 4.2.1 Samfunn

”Vår visjon for området:

Vi skal gjennom helthetskompetanse og bred samfunnsforståelse være i front for å bidra til at helsepolitiske mål realiseres.”

Vi mener det vil være mer hensiktsmessig med en visjon som mer presist utpeker Norsk Helsenetts oppgaver innenfor det altomfattende bilde som presenteres her.

”*Helthetskompetanse*”, etter vår forståelse av ordets betydning, er også summen av den kompetansen som alle relevante aktører har, som Norsk Helsenett kan og bør benytte.

Ad kapittel 4.2.2 Helse- og omsorgssektoren

”Vår visjon for området:

Vi skal ha en sektorkompetanse som gjør oss i stand til å forutse utviklingen i sektoren. Dette skal gjøre oss til en viktig pådriver - i samarbeid med myndighetene - for etablering av løsninger som bidrar til å nå helsepolitiske mål.”

Vi mener Norsk Helsenett har utfordrende oppgaver innenfor sitt primære virkeområde, og at oppbyggingen av egen kompetanse bør rettes mot dette. Vi har forståelse for at Norsk Helsenett trenger sektorkompetanse, men behov for dyptgående sektorkompetanse løses best ved samhandling med helsetjenesteleverandørene og andre aktører.

”Målsetting:

[...] Et viktig mål vil være å finne og utvikle løsninger [...]

Norsk Helsenett skal være det naturlige valget når store oppgaver skal utvikles og gjennomføres innenfor elektronisk samhandling i sektoren.”

Det bør presiseres at dette gjelder løsninger og oppgaver relatert til infrastrukturen.

Ad kapittel 4.2.4 Sikkerhet

”Vår visjon for området:

Norsk Helsenett skal være en kompetansevirksomhet for informasjonssikkerhet knyttet til bruk av IKT i helse- og omsorgssektoren. Dette innebærer også at Norsk Helsenett setter krav til rammevilkår for informasjonssikkerhet i helsenettet.”

Vi mener at Norsk Helsenett har en naturlig rolle i å informere om sikkerhetskrav og bidra til at sikkerhetskravene etterleves. Etableringen av sikkerhetskrav tilhører premissgiverrollen og bør gjøres av andre aktører. Norsk Helsenett har imidlertid en naturlig rolle i å sette teknologiske krav til sikkerhet i helsenettet innenfor gjeldende føringer, herunder Norm for informasjonssikkerhet. Dette bør presiseres.