

Norsk Helsenett SF Strategi

Innhold

1	Grunnlaget	3
1.1	Om strategiprosessen og strategidokumentet	3
1.2	Fra Norsk Helsenett AS til Norsk Helsenett SF	3
1.3	Stiftelsesgrunnlag	3
1.4	Rammer og utviklingstrekk	4
1.4.1	Samfunnsoppdraget	4
1.4.2	Selskapsform og øvrige rammer	6
1.4.3	Samfunnsutvikling	6
1.5	Aktørbildet og muligheter	6
1.6	Pasientforløpet	7
1.7	Innsats mot helsetjenesten i kommunene	8
1.8	Samhandlingsarkitektur	8
1.9	Brukermedvirkning og tjenester for pasienter	8
1.10	Virksomhetens utgangspunkt	9
1.10.1	Helsenettet – utbredelse	9
1.10.2	Organisasjon	9
2	Visjon	10
3	Samfunnsoppdraget	11
3.1	Forutsetninger for å løse samfunnsoppdraget	11
3.2	Roller og ansvar	11
4	Prioriterte virksomhetsområder, mål og strategier	13
	Norsk Helsenett har tre prioriterte virksomhetsområder:	13
4.1	Drift	13
4.1.1	Nettverk:	13
4.1.2	Registre	14
4.1.3	Øvrige tjenester	16
4.1.4	Brukerrettet arbeid	17
4.1.5	Sikkerhet	18
4.2	Utvikling	19
4.2.1	Samfunn	19
4.2.2	Helse- og omsorgssektoren	19
4.2.3	Teknologi	20
4.2.4	Sikkerhet	21
4.3	Støttefunksjoner	22
4.3.1	Kommunikasjon	22
4.3.2	Økonomi	23
4.3.3	Organisasjon og kompetanse	24

1 Grunnlaget

1.1 Om strategiprosessen og strategidokumentet

Strategiarbeidet startet høsten 2009. Et foreløpig strategidokument ble behandlet av styret i desember 2009. Vi har arbeidet fram et konsentrert og konkret strategidokument basert på analyser av omverdenen og egen virksomhet. Disse presenteres ikke, men danner grunnlag for de valg og prioriteringer som er gjort.

Vi har lagt vekt på å lage et konkret og kortfattet strategidokument med utgangspunkt i overordnede nasjonale rammer/føringer og formelle stiftelsesdokumenter. Disse ligger som vedlegg til strategidokumentet. Dette gjelder også st.meld. nr. 47 (2008–2009) - Samhandlingsreformen.

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.

Det ferdige strategidokumentet vil være grunnlag for årlige handlingsplaner og budsjett i Norsk Helsenett.

1.2 Fra Norsk Helsenett AS til Norsk Helsenett SF

Norsk Helsenett AS ble opprettet av de fire RHF-ene, i oktober 2004, for å ivareta behovet for et sikkert og enhetlig kommunikasjonsnettverk for elektronisk informasjonsutveksling mellom aktører i norsk helse- og omsorgssektor.

Statsforetaket Norsk Helsenett SF ble stiftet 1. juli 2009 av Helse- og omsorgsdepartementet. 30. oktober 2009 ble all virksomhet i Norsk Helsenett AS overdratt til statsforetaket. I forbindelse med stiftelsen av statsforetaket sa daværende helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen følgende i en pressemelding 15.05.09:

"Dette er en forutsetning for at vi i statlig regi skal få en sikker og enhetlig kommunikasjon mellom aktørene i Helse-Norge, og er det første store skrittet i gjennomføringen av Samhandlingsreformen."

1.3 Stiftelsesgrunnlag

Statsforetaket er gjennom vedtekter¹, foretaksprotokoll² og retningslinjer³, utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet, pålagt å utføre tjenester av allmenn økonomisk betydning for norsk helsevesen gjennom å

- ivareta nasjonale interesser knyttet til drift og utvikling av IKT-infrastruktur
- legge til rette for og være pådriver for sikker og kostnadseffektiv elektronisk samhandling
- sørge for at det foreligger en hensiktsmessig og sikker infrastruktur for effektiv samhandling mellom alle deler av helse- og omsorgstjenestene
- bidra til forenkling, effektivisering og kvalitetssikring av elektroniske tjenester, til beste for pasienter og befolkningen for øvrig.

• ¹ Stiftelsesdokument av 1. juli 2009; inneholder vedtekter med formålsparagraf
• ² Foretaksprotokoll av 1. juli 2009 med eiers overordnede styringsbudskaper
• ³ Tildeling av enerett, av 8. oktober 2009 med kunngjøringstekst og retningslinjer

Dette skal skje innenfor rammen av nasjonal IKT-politikk samt overordnede helsepolitiske mål.

Foretaksprotokollen utdyper oppdraget:

- Hovedformålet med etablering av Norsk Helsenett SF er å videreutvikle en sikker IKT-infrastruktur for forvaltning og kommunikasjon av informasjon, samt telemedisinske løsninger i helse- og omsorgssektoren.
- Statsforetaket skal bidra til at en standardisert IKT-infrastruktur med felles tjenester blir gjort tilgjengelig på nasjonalt plan, og gjennom dette medvirke til å oppnå helsepolitiske mål om kvalitet, lik tilgjengelighet til helsetjenester, effektivisering og informasjonssikkerhet.
- 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.
- Dette betyr at en nasjonal enhet for IKT-infrastruktur må ha ansvaret for den delen av IKT-infrastrukturen som sektoren må håndtere i fellesskap, for å sikre nasjonal informasjonsforvaltning og informasjonsutveksling.

1.4 Rammer og utviklingstrekk

1.4.1 Samfunnsoppdraget

St.meld. nr. 47 - Samhandlingsreformen - beskriver de sentrale utfordringene innen den norske helse- og omsorgssektoren i dag, og i forhold til samfunnsmessige endringer i et lengre perspektiv, herunder spesielt demografiske og levekårsmessige endringer. Innledningsvis påpekes at:

"Dagens og framtidens helse- og omsorgsutfordringer står i fokus i denne stortingsmeldingen. Hovedutfordringene er knyttet både til et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv. Vurdert i forhold til begge disse perspektivene bygger stortingsmeldingen på at bedre samhandling bør være et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder framover."

Det påpekes spesielt 3 hovedutfordringer i forhold til en ønsket situasjon/utvikling:

".....

- *Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester.*
- *Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.*
- *Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.*

....."

Som hovedgrep for utviklingen formuleres følgende:

"Regjeringen vil, gjennom Samhandlingsreformen, søke å sikre en framtidig helse- og omsorgstjeneste som både svarer på pasientens behov for koordinerte tjenester, og som også svarer på de store samfunnsøkonomiske utfordringene. Lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av personlig økonomi og bosted, skal fortsatt være den viktigste bærebjelken i den norske velferdsmodellen."

For å nå målet skisseres flere ulike tiltak hvor bruken av IKT er ett sentralt innsatsområde i den grad det understøtter og styrker den øvrige innsatsen innen sektoren:

"IKT er et viktig virkemiddel for å realisere mål om helhet og samhandling i helse- og omsorgstjenesten. Utgangspunktet for anvendelse av teknologi og samhandlingsløsninger

må baseres på hvordan pasientbehandling kan understøttes best mulig, gjennom tilgang til informasjon som grunnlag for god diagnostikk, pasientbehandling og pleie. Det er viktig i denne sammenheng å understreke at innføring av IKT må kombineres med organisasjonsutvikling, endringer av rutiner og nye måter å samarbeide på for å oppnå effektivisering og kvalitetsforbedring."

Målsettingen for bruk av IKT i sektoren formuleres som følger:

"I utviklingen av IKT-politikken er det en målsetting at elektronisk kommunikasjon skal være den normale måten å kommunisere på. Dette gjelder både

*i forholdet mellom tjenesteyter/behandler og pasient/brukere.
Dette innebærer bl.a. elektronisk timebestilling, helseinformasjon/-opplæring, online-konsultasjoner/telemedisin og tilgang til egen journal, og*

*i forholdet mellom de ulike tjenesteytere/behandlere.
All dokumentasjon og informasjonsutveksling skal foregå elektronisk."*

Samhandlingsreformen beskriver en situasjon der det er lagt ned betydelige ressurser i utvikling av IKT-system og -løsninger innen sektoren over flere tiår, og det er oppnådd betydelig effekt. Samtidig står mange av de grunnleggende utfordringene fortsatt ved lag. Situasjonen er preget av mange autonome aktører med ulike agendaer, og fravær av et nasjonalt overgripende sentrum som leder og styrer utviklingen på feltet. Ansvar for gjennomføring, samhandlingskjeder og nødvendig integrasjon er ikke samlet eller koordinert. Sektoren er preget av liten grad av teknologisk standard og et utall av ulike system, noe som forsterkes av et marked som også er preget av fravær av samhandling, koordinering og kompatibilitet.

For å nå målene pekes det på tre satsningsområder:

"...

- *Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT*
- *Tidsfrister for oppkobling til et sikkert norsk helsenett for kommunikasjon av meldinger*
- *Utrede utvikling av en nasjonal kjernejournal*

..."

Selv om samtlige har betydning for Norsk Helsenett, er det i beskrivelsen av det første satsingsområdet vår rolle tydeliggjøres klart:

"...

Det er behov for en klarere nasjonal strategisk styring og ledelse av utviklingsarbeidet. I dag er ansvaret fragmentert og delt mellom mange aktører og institusjoner, og dette gir ikke tilstrekkelig kraft for utviklingsarbeidet. I utviklingsarbeidet er det særlig viktig at det utvikles infrastruktur som legger til rette for samhandling mellom aktørene. Basert på en videreutvikling av Norsk Helsenett legges det opp til at det sommeren 2009 etableres en ny nasjonal enhet for utvikling og drift av IKT-infrastruktur for helse- og omsorgssektoren. Enheten etableres som et statsforetak, og Helse- og omsorgsdepartementet skal forvalte eierskapet. Foretaket skal gis rolle og oppgaver som er forankret i den helhetlige strategi for helse- og omsorgstjenestens IKT-utvikling som Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter

..."

På denne måten har vår eier formulert det samfunnsoppdraget som er fundamentet for selskapets eksistens og berettigelse.

1.4.2 Selskapsform og øvrige rammer

Norsk Helsenett er etablert som et statsforetak og det er forutsatt at selskapet har en ikke-økonomisk hensikt. Det betyr at det ikke skal drives med overskudd utover det som er nødvendig for å sikre en forsvarlig drift og utvikling. Det følger samtidig av statsforetaksloven at selskapet kan gå konkurs.

I første driftsår er selskapet 100 % brukerfinansiert. Når det gjelder framtidig finansiering må det være gjenstand for en løpende vurdering fra eier og sektoren for øvrig. Det vil være naturlig å se for seg ekstern finansiering av utviklingsoppgaver som selskapet påtar seg på vegne av myndighet eller brukere. Tilsvarende kan man også se for seg ulike former for grunnfinansiering. Det kan for eksempel være en tanke at net tjenestene har en bunnfinansiering, som enda en god grunn til å velge Norsk Helsenett som leverandør av sambandstjenester, i tillegg til forhold som sikkerhet, tjenestespekter og samhandlingsmuligheter.

Selskapet er etablert med hovedkontor i Trondheim og avdelingskontor i Oslo og Tromsø.

1.4.3 Samfunnsutvikling

Vi lever i en tid med omfattende og rask utvikling innen alle områder av samfunnslivet. I den sammenheng er det først og fremst viktig at Norsk Helsenett er robust i forhold til endringer av politisk, juridisk, organisatorisk/strukturell eller teknologisk karakter. Det betyr at våre løsninger - så langt som mulig - må være transparente og i siste instans tilpasningsdyktige i forhold til ulike endringer. Dette gjelder for tjenestespekter, samhandlingsarkitektur, prismodeller og andre forhold som kan bli påvirket av slike endringer.

Et av de generelle utviklingstrekkene i samfunnet er en økende grad av demokratisering av tilgangen til egen helseinformasjon, og gradvis flytting av arbeidsutførelse og informasjonseierskap, dels gjennom mer distribuerte løsninger og dels gjennom økende tilgang til og kontroll med egne data. Dette fordrer en økende grad av tilgjengeliggjøring av informasjon, men også et økende behov for tolkning og bruk av denne informasjonen. I en slik sammenheng er det mulig å se for seg at alle innbyggere er brukere i helsenettet, i tillegg til og i samhandling med profesjonelle aktører på ulike nivå.

I forhold til en utvikling med vesentlig større og bredere brukergrupper vil krav til sikkerhet i alle henseende bli ytterligere forsterket. I den forstand er det en stor fordel å utvikle løsninger som er robuste i forhold til økende utbredelse, og som tilfredsstillende dagens, og helst også morgendagens juridiske krav og rammer.

1.5 Aktørbildet og muligheter

I Samhandlingsreformen beskrives utfordringene knyttet til aktørbildet, hvor konklusjonen er at mulighetene for nasjonal styring og samordning er svak, og at få virkemidler er tilgjengelig. Videre beskrives det at aktørbildet er sammensatt, interessentene er mange og styrkeforholdet mellom dem er skjevt, og at både sentralt og lokalt er det taktiske og strategiske lederskapet mangelfullt. Det pekes også på at det er få eller ingen lover/forskrifter som stiller krav til aktørenes/profesjonsutøvernes anvendelse av elektroniske løsninger.

En effektiv strategi for Norsk Helsenett kan derfor ikke utarbeides av statsforetaket alene, men må utvikles og forankres gjennom formelt samarbeid og aktiv dialog med eier, myndigheter og andre aktører og samarbeidspartnere. Vår vilje og evne til samhandling med sektoren er avgjørende for gjennomføringskraften til strategien, og dermed for muligheten til å ivareta samfunnsoppdraget. Det er også et sterkt og samstemt ønske i helse- og omsorgssektoren om sterkere nasjonal styring og koordinering, med tanke på å effektivisere målet om økt elektronisk kommunikasjon i sektoren.

Med Helse- og omsorgsdepartementet som eier vil den generelle dialogen om selskapets videre utvikling, og forståelse og realisering av samfunnsoppdraget, være av stor viktighet. Her vil vi ha et særlig ansvar som en nasjonal, nøytral og koordinerende aktør.

Norsk Helsenett har siden oppstarten hatt utstrakt kundekontakt, og samarbeidstiltak med mange. Høsten 2009 gjennomførte vi en rekke dialogmøter med aktuelle aktører og samarbeidspartnere i sektoren. Vi vil vurdere om dette skal samkjøres og videreutvikles til å bli en mer permanent strategisk samarbeidsplattform, i form av brukerråd. I dialogprogrammet gjennomførte vi møter med følgende:

- Helsedirektoratet
- De regionale helseforetakene
- KS
- KITH
- Kommunal- og regionaldepartementet
- NAV
- Statens helsetilsyn
- Fornyings- og administrasjonsdepartementet
- DIFI
- Helse- og omsorgsdepartementet
- Nasjonal IKT
- NST
- Den Norske Legeforening
- Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
- Tannlegeforeningen
- Norsk Sykepleierforbund
- Riksrevisjonen
- Datatilsynet
- Pasientorganisasjoner

I den videre høringsprosessen legger vi til grunn samme liste som over.

1.6 Pasientforløpet

Helsetjenesten har én verdikjede - pasientforløpet. Denne verdikjeden er informasjonsdrevet, men informasjonsflyten skjer ikke sammenhengende. Verdikjeden har flere eiere, og underveis utsettes den for ulik finansiering i tillegg til ulike regelverk, styringssystemer og helsefaglige målsettinger. Dette, i tillegg til at hovedprosessene som understøtter forløp, går på tvers av uavhengige virksomheter; internt både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten og mellom organisasjonene og nivåene.

Helseinformasjonssystemene, inklusive elektronisk pasientjournal, er ikke planlagt for at informasjonen skal kunne gjenbrukes videre til for eksempel styring, forskning, undervisning og opplæring, som er andre nødvendige hovedoppgaver i helsetjenesten.

Mange pasienter har behov som forutsetter tjenester fra ulike organisatoriske enheter i helse- og omsorgstjenesten. Derfor er analyser basert på pasientforløp, og arbeidsprosessene rundt disse, en viktig del av arbeidet med å finne behovene for elektroniske tjenester og infrastruktur, og gjennom det Norsk Helsenett sin rolle. Dette vil måtte involvere alle hovedaktørene: pasienten, spesialisthelsetjenesten og kommunene. Fastlegene har en viktig koordinator- og portvaktfunksjon i mange forløp.

Her må IKT og helsefag gå hånd i hånd. 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.

Norsk Helsenett har en overordnet målsetting om å bidra til en elektronisk infrastruktur, og til en samordnet kommunikasjon i helsetjenesten som kan knytte verdikjeden sammen til en helhet, både for helsepersonell og pasienter.

1.7 Innsats mot helsetjenesten i kommunene

En sammenhengende informasjonsflyt og de største gevinstene får man ikke ut før alle aktørene benytter elektroniske tjenester. Parallelle papirtjenester er kostbare å opprettholde og representerer en betydelig sikkerhetsrisiko. Fraværet av elektroniske tjenester for helsetjenesten i kommunene, da sett bort fra fastlegene, representerer pr. i dag verdikjedens svakeste ledd, og er også en hindring for at de andre tjenestene får utnytte egne IKT-investeringer fullt ut.

Helsetjenesten i kommunene vil få dekket viktige behov gjennom allerede gjennomførte eller planlagte ordninger som eResept, nasjonal kjernejournal og elektronisk bestilling og styring av syke transport. Men kommunene har også egne behov som må utvikles:

- Elektronisk samarbeid internt mellom helsetjenestene i kommunen
- Veiledning/kompetanseoverføring og samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Elektronisk kommunikasjon og samhandling med andre kommuner/interkommunalt samarbeid

Kommunene samarbeider allerede om interkommunale legevaksordninger. Samhandlingsreformen reiser nye behov knyttet til etablering av interkommunale tilbud før, istedenfor og etter sykehusopphold.

Den mest effektive strategien, samfunnsøkonomisk og helsefaglig, er uansett å utnytte det potensialet som ligger i sentralisering av driften av nasjonale registre og IKT-infrastruktur (regionalt og nasjonalt), og desentralisering av helsefaglig kompetanse gjennom elektroniske tjenester.

1.8 Samhandlingsarkitektur

Utbredelsen av tjenester, med tilhørende informasjon, vil kunne oppnås raskere, sikrere og rimeligere der hvor arkitektur er etablert på en helhetlig og gjennomgående måte. Ett av de viktigste grepene vi står overfor er å sikre entydig semantikk (betydning av de enkelte ord/uttrykk og strukturen de opptrer i) gjennom felles standardiseringsløp.

Det er hensiktsmessig å sikre at dagens løsninger tilpasses, slik at de lar seg integrere og bruke i forhold til den framtidige nasjonale arkitekturen. Det vil eksempelvis bli behov for utvikling av grensesnitt (tjenester) for utveksling av data, eller nyttiggjøring av data, som kun finnes på ett sted.

Samhandlingsarkitekturen skal understøtte pasientflyt, behandlingsprosesser og klinikkers behov på tvers av fagskinner, organisasjoner og internt i de enkelte organisasjonene. Vår rolle er blant annet å forvalte en nasjonal infrastruktur. Verdien i denne investeringen økes betraktelig hvis vi evner å legge gjennomgående og enhetlige arkitekturprinsipper som rammeverk for det tjenestetilbudet som utgjør den reelle IKT-samhandlingen i helse- og omsorgssektoren.

1.9 Brukermedvirkning og tjenester for pasienter

En bærekraftig helsetjeneste vil være avhengig av større deltagelse fra pasientene framover. Utviklingen går i retning av større autonomi i pasientrollen, mot en brukerrolle som også innebærer en økt ansvarliggjøring. Dette kan man bare forvente skjer fullt ut om pasientene får fullt innsyn og kontroll med informasjonen i pasientjournalen. Situasjonen er en annen pr. i dag:

- Pasienter har rett på innsyn i sin journal, men det kan ikke skje elektronisk
- Pasienter har ingen kontroll med eller innflytelse på hvem som har tilgang til informasjonen
- Pasienter har journaler fordelt på flere steder; fastlegens journal er heller ikke alltid komplett

- Pasienter har ingen mulighet til å føre inn egne preferanser eller rette feil i journalen

Ambisjonene med et eierskap til journalen, uttrykt som elektronisk tilgang til egen journal, må være høyere enn bare en lesetilgang. Det som kreves med et reelt eierskap er en elektronisk pasientjournal hvor

- opplysningene i journalen må framstå samlet og transformert til en form og et innhold som er forståelig og nyttig for pasienten
- det er tilrettelagt for samhandling og kommunikasjon mellom pasienten og helsepersonell
- pasientjournalen må kunne koble opplysninger om person, pasientens helse og publisert helseopplysning, på en måte som gir pasienten lett og målrettet tilgang til relevante råd og veiledning.

En tilgang til egen journal, kombinert med interaktiv beslutningstøtte på nasjonalt nivå, ligger et stykke fram i tid, men det er allerede i drift løsninger som har demonstrert hvordan dette øker mulighetene for pasientene til å klare seg selv og ta kvalifiserte beslutninger. Halvparten av landets fastlegekontor har løsninger hvor pasientene kan bestille enkle tjenester og kommunisere med sikker e-post med sin lege, og hvor dette er knyttet direkte til pasientjournalen.

1.10 Virksomhetens utgangspunkt

1.10.1 Helsenettet – utbredelse

Fra oppstarten i 2004 har det vært en sterk økning i antall tilknyttede enheter i helsenettet.

Alle helseforetakene er i dag tilknyttet helsenettet, men det gjenstår noe arbeid i forhold til å få alle underliggende enheter direkte tilkoblet.

Ca. 50 % av landets kommuner er koblet til nettet, og nye kommuner tilknyttes fortløpende.

Tilnærmet alle allmennleger, herunder fastleger og kommunale legekantor, er på nett.

Spesialister med og uten avtale har økt fra 0 til ca. 70 % (tallene er her noe usikre).

I tillegg til gruppene over er det inngått avtale med Tannlegeforeningen, og vi forventer en sterk vekst i løpet av 2010 og 2011. Målsettingen er at alle tannleger skal tilkobles nettet i løpet av denne perioden.

1.10.2 Organisasjon

Ved årskiftet 2009/2010 hadde Norsk Helsenett 72 ansatte. Det er forventet å rekruttere rundt 20 nye medarbeidere i 2010. Medarbeiderne er fordelt på tre lokasjoner; hovedkontoret i Trondheim og avdelingskontorene i Tromsø og Oslo.

Norsk Helsenett er en virksomhet hvor kompetanse er avgjørende for å lykkes, og det gjelder alle områdene. Dagens organisasjon er delt i teknisk avdeling, markedsavdeling, kommunikasjonsavdeling, økonomi og administrasjon, og stabsfunksjonene sikkerhet og intern IKT-drift. I tillegg har vi sektorkompetanse og kompetanse innen offentlige anskaffelser.

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.

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. Dette skal vi gjennomføre, slik at målet om kvalitativt gode pasientforløp og effektiv drift av helse- og omsorgssektoren, basert på bredest mulig samhandling, realiseres.

I "Norsk Helseplan 2007-2010" leser vi:

"I Norge har vi satt et høyt ambisjonsnivå for helsetjenestene. Vi vil at tjenestene skal ha høy kvalitet, være tilgjengelige innenfor akseptabel ventetid og avstand, og at tilbudene skal nå ut til alle uavhengig av egen økonomi, sosial status, alder, kjønn og etnisk bakgrunn. Langt på vei er de høye ambisjonene innfridd, og vi har en helsetjeneste som er blant de beste i verden. Samtidig erkjenner vi at det er mangler og utfordringer på en rekke områder som viser at det fortsatt er mye som kan bli bedre."

Videre utvikling og forbedring av helse- og omsorgssektoren må ta utgangspunkt i at vi allerede har en av verdens desidert beste og mest utbygde helsetjenester. Samtidig bruker vi allerede flere kroner pr. innbygger enn de fleste andre land. Med den demografiske utviklingen, og spesielt med en varig økt andel eldre med pleiebehov, er det ikke noen målsetting å øke kostnadsnivået pr. capita i sektoren, men tvert om å utnytte midlene på en bedre måte. I dette bildet blir optimaliserte pasientforløp i en sektor som samhandler om best mulig løsning en helt avgjørende utvikling. Da er informasjonshåndtering og effektive kommunikasjonsløsninger et avgjørende element. Her har Norsk Helsenett en rolle som et av samfunnets virkemiddel for å utvikle måten vi innhenter, lagrer, formidler og presenterer helseinformasjon på.

Arbeidet med utvikling av gode og effektive IKT-løsninger er tilsvarende avhengig av en tett og løpende samhandling mellom helsepersonell og IKT-utviklere. Det aller meste av erfaring med vellykkede IKT-løsninger kommer fra organisasjoner og virksomheter der utviklere og helsepersonell har arbeidet tett sammen. Involvering av brukere vil derfor være viktig i alle faser av utviklingsarbeidet. Norsk Helsenett representerer en del av helse- og omsorgstjenesten, og skal, sammen med virksomhetene og helsepersonell, utvikle tjenestene slik at de oppgavene som helse- og omsorgstjenesten er pålagt kan bli løst bedre og mer effektivt.

Pasientens krav på likebehandling er et bærende prinsipp i norsk helsevesen. Eierskap til egen helseinformasjon og retten til å ta egne valg er også styrket de siste årene. Helsetjenester på nett kan bidra til, og underbygge, åpenhet og pasientens medbestemmelse om egen helse. Erfaring fra andre land viser at informasjon, selvbetjening og dialog på nett kan bedre behandlingen og samtidig gi samfunnsgevinster i form av innsparinger.

I Norge har vi et godt utgangspunkt for å imøtekomme befolkningen med et sikkert og effektivt nettilbud - helsenettet. Dette realiseres først og fremst gjennom god og robust arkitektur, kravsetting og nasjonal styring. Man kan se for seg en nasjonal helseportal realisert gjennom Norsk Helsenett. Her kan alle innbyggere – ut fra behov og tilgangsrettighet - gis sikret tilgang til kvalifisert helseinformasjon.

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.

Dette betyr at vi skal tilrettelegge for at helseinformasjon er tilgjengelig både for brukere og aktører på en måte som er

- sikker (informasjon kommer ikke på avveie, men kun til eier og/eller autorisert bruker, ref. konfidensialitet og autorisering)
- effektiv (informasjon er enkelt og raskt tilgjengelig når behovet er der, ref. tilgjengelighet)
- funksjonell (oversiktlig og i samsvar med arbeidsprosessene, ref. brukbarhet)
- pålitelig (informasjonen er fullstendig og korrekt, ref. integritet).

Dette skal skje uavhengig av

- tid (når oppstod informasjonen, når og hvor skal den nyttes)
- rom (geografisk plassering eller avstand skal ikke utgjøre noen forskjell)
- årsak (informasjonstilgangen skal være behovs- og ikke årsaksstyrt).

3.1 Forutsetninger for å løse samfunnsoppdraget

Norsk Helsenett skal levere og ha kontroll med én IKT-infrastruktur, der den tekniske infrastrukturen er en nødvendig, men ikke tilstrekkelig forutsetning for å lykkes med å realisere en reell samhandlingsarena for sektoren. I tillegg må vi forvalte og drifte IKT-løsningen for nasjonale helseregistre⁴. I denne sammenheng vil det å kunne stille krav til brukerne av tjenestene, for å sikre innholdskvalitet, være nødvendig. Kun da kan vi sikre en én- og helhetlig informasjonsflyt mellom alle brukere og aktører. Nasjonal kjernejournal vil være et sentralt element på sikt, men rundt den også øvrige, tilsvarende og tilliggende nasjonale helseregistre.

I tillegg til betydningen av å sikre - dvs. drifte og forvalte - én helhetlig IKT-infrastruktur (inklusive registerdrift), er det viktig å etablere én tilstrekkelig samlet og sterk utviklingskompetanse til å klare å være det "centre of excellence" som utviklingen i samfunnet, sektoren og teknologien krever. Selv om helse- og omsorgssektoren er en omfattende og kompleks sektor, både geografisk, faglig og i antall aktører, er Norge et lite land. Derfor må vi utvikle en effektiv og sterk drifts- og utviklingskompetanse. I tillegg til å gi grunnlag for et bærekraftig kompetansemiljø (kritisk masse), bidrar det til å ivareta vekselvirkningen og samhandlingen (ikke minst erfarings- og kompetanseoverføringen) mellom drifts- og utviklingsmiljøet.

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.

⁴ De nasjonale helseregistrene er landsdekkende og brukes i første rekke til helseovervåking, forskning, kvalitetsforbedring av helsetjenester, administrasjon og styring.

Med utgangspunkt i bruker- og pasientperspektiv skal vi til en hver tid sikre en kompetanse som gjør oss i stand til å

- ligge i forkant av sektorielle endringer
- ikke være på etterskudd i forhold til samfunnsmessige endringer
- velge anerkjente og utprøvde løsninger innenfor rammen av teknologiske endringer og trender ("leading edge" ikke "bleeding edge").

Norsk Helsenett er en tjenesteleverandør som skal bidra til å sikre en mest mulig sikker, effektiv og kostnadsoptimal informasjonsflyt mellom de ulike aktørene i helsesektoren. Vi er ikke myndighet, og vi produserer ikke helsetjenester. Vi befinner oss mellom myndighetene (departement, direktorat, tilsyn osv.) og produsentene av helsetjenester (RHF, kommune, allmennleger osv.). Innenfor rammen av lover, forskrifter og de styringssignaler som ligger i vårt samfunnsoppdrag vil ulike bestillinger, forventninger og behov fra aktørene og brukerne i sektoren være premisslegger for vår aktivitet. Dette gir oss en avgrensning i forhold til hvilke roller det er naturlig å ta, og hvilke roller vi ikke skal ta:

Vi kan ta roller som

- tjenesteleverandør
- tilrettelegger og fasilitator på vegne av myndighet
- lede, gjennomføre og/eller delta i nasjonale prosjekt
- "Centre of excellence"
- fremmer av informasjonssikkerhet
- integrator
- koordinering og porteføljestyring
- IKT-forvaltning og -drift av nasjonale helseregistre
- sertifisering og revisjon i forhold til de tjenester foretaket tilbyr

Vi skal ikke ta roller som

- myndighet
- offentlig tilsyn
- informasjonseier (utover egne administrative system)
- forskning og utdanning

4 Prioriterte virksomhetsområder, mål og strategier

Norsk Helsenett har tre prioriterte virksomhetsområder:

- Drift
- Utvikling
- Støttefunksjoner

Hvert virksomhetsområde består av tre til fem hovedstrategier, beskrevet ved definisjon, hovedutfordringer, målsettinger, samt vår tilnærming.

4.1 Drift

4.1.1 Nettverk:

Definisjon:

Med nettverk mener vi de grunnleggende komponenter som muliggjør at alle aktører og brukere i helsesektoren kan kommunisere elektronisk på en sikker måte.

Vår visjon for området:

Norsk Helsenett skal være det naturlige valget for nettverksleveranse til alle aktører i helse- og omsorgssektoren.

Hovedutfordring:

Effektiv samhandling på tvers av alle ulike skiller i helse- og omsorgssektoren, og visjonen om et effektivt og helhetlig pasientforløp, kan ikke realiseres uten et godt utbygd og tilgjengeliggjort nettverk. Hensikten med nettverket er å legge til rette for en sømløs informasjonsflyt som gjør riktig og relevant helseinformasjon tilgjengelig for alle aktuelle brukere, når og der de har behov for den. Dette må skje uavhengig av hvor og når informasjonen ble produsert, og uavhengig av hvor og når den skal benyttes. Nettverket må i tillegg ha egenskaper som gjør at informasjonen kan presenteres på et tilstrekkelig nivå mht.

- sikkerhet
- effektivitet
- funksjonalitet
- pålitelighet

Nettverket må framstå transparent for brukerne, dvs. slik at det tilbyr de samme tjenester og egenskaper, med lik pris og kvalitet, på nasjonal basis. For å sikre optimal kvalitet og pris vil det i økende grad være naturlig og nødvendig å benytte tilbud fra flere ulike aktører, ut fra lokale og geografiske ulikheter og fortrinn. Dette forutsetter en sentral funksjon som samordner og koordinerer nettet på tvers av ulike del- og underleverandører, slik at det framstår som en hel- og enhetlig samhandlingsarena for brukerne.

Målsettinger:

All sensitiv eller virksomhetskritisk kommunikasjon i sektoren, som går ut over én juridisk enhet, skal gå via helsenettet. Kommunikasjon innen juridiske enheter kan også leveres av Norsk Helsenett. Tredjeparts drifting av påkoblede enheter skal skje via helsenettet.

Helsenettet skal være tilgjengelig for hele nasjonen med tilstrekkelig kapasitet, kvalitet og sikkerhet, slik at samhandling i helse- og omsorgssektoren kan skje "sømløst".

Infrastrukturen skal tilbys likt over hele Norge, dvs. med samme kvalitet og til samme pris.

Norsk Helsenett skal i størst mulig grad framstå som én samlet og samlende leverandør til sektoren, noe som betinger at koordinering og kontroll av ulike underleverandører er vesentlig, herunder også en sterkere innretting for å sikre teknisk løsninger som understøtter nasjonal samhandling. Da er det et mål at vi tar ansvar for

- å tilveiebringe og forvalte kommunikasjonsinfrastruktur på vegne av sektoren
- overvåkning og kontroll av helsenettet
- produksjon og/eller drift av nasjonale felles basistjenester
- å ivareta sikkerheten i helsenettet
- rapportering av kvalitet på kommunikasjonsinfrastruktur og på egenproduserte/egendriftete tjenester
- å tilby felles tjenesteløsning ("one stop shopping") for mindre aktører i sektorene.

For å møte sektorens nåværende og framtidige behov må eksisterende modell og realisering av helsenettet gjennomgås og justeres. Dette vil i sin tur danne grunnlag for en ny anbudsrunde for neste generasjons helsenett. Dette innebærer blant annet

- avklaring av grensesnitt og ansvarsfordeling i forhold til for eksempel kommuner, regionale IKT-selskaper og tjenesteleverandører til SMO-segmentet
- avklaring på skille mellom LAN (ansvar lokalt) og WAN (ansvar Norsk Helsenett)
- gjennomgang av teknisk løsning slik at den for eksempel understøtter
 - leveranse fra flere leverandører
 - sentralisering av applikasjoner
 - endringer i omfang/ansvar for juridiske enheter som er tilknyttet
 - hjemmebasert behandling og pleie
 - at pasienter i økende grad blir brukere av egen helseinformasjon og løsninger
 - mobilitet
 - behov for redundans for mindre enheter.

4.1.2 Register

Definisjon:

Med registre menes først og fremst nasjonale medisinske kvalitetsregistre⁵ og sentrale helseregistre⁶.

Vår visjon for området:

Norsk Helsenett skal forvalte (her menes IKT-forvaltning, ikke informasjonsforvaltning) alle nasjonale, medisinske kvalitetsregistre og alle sentrale helseregistre.

Hovedutfordring:

Det eksisterer allerede et betydelig antall ulike nasjonale helseregistre, og antallet øker slik at antallet i løpet av få år vil passere 50. Utfordringene er mange og av ulik art, både organisatoriske, tekniske, juridiske og økonomiske.

⁵ Medisinske kvalitetsregistre er landsdekkende, eller har en slik dekningsgrad og et slikt omfang at det gir et godt bilde av den nasjonale situasjonen innen det enkelte fagområde. Eksempler: Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes, Cerebralpareseregisteret i Norge.

⁶ Sentrale helseregistre er helseregistre som den sentrale helseforvaltningen etablerer for å ivareta landsomfattende oppgaver/landsfunksjoner. Det avgjørende er om det er en sentral aktør som initierer og eventuelt er databehandlingsansvarlig for registeret. Sentrale helseregistre med lovhjemmel i helseregisterlovens § 8. Eksempler: Kreftregisteret, Pasientregisteret (NPR), Fødselsregisteret (MFR).

Ansvar for helse- og kvalitetsregistre er fordelt på flere ulike instanser (NPR, FHI, RHF-ene og andre). Forvaltningsmodellene er ulike, og IKT-løsningene er fragmenterte. Registerne representerer en hjørnestein i informasjonsforvaltningen i helsetjenesten, med et betydelig verdiskapende potensial. Norsk Helsenett har, som ivaretager av en nasjonal IKT-infrastruktur og felles elementer i den nasjonale informasjonsforvaltningen i helsetjenesten, en viktig rolle i IKT-utvikling og drift samt tilrettelegging for forvaltning av registrene.

I begrepet registre tenkes dagens nasjonale helseregistre, men også registre som definert i høringen *Gode helseregistre – bedre helse*; dvs. en reorganisering av de eksisterende nasjonale helseregistre inn i en såkalt fellesregistermodell⁷.

Målsettinger:

Norsk Helsenett skal på oppdrag fra, og i samarbeid med nasjonale myndigheter og registereiere utrede og utvikle en nasjonal IKT-plattform for helse- og kvalitetsregistre. Videre skal vi implementere og drifte i henhold til valgt løsning for å ivareta tilstrekkelig sikkerhet og funksjonalitet.

Norsk Helsenett skal ha drifts-, system- og forvaltningsansvar for IKT-plattformen for nåværende nasjonale/sentrale helseregistre, og i tillegg ha ansvar for drift og forvaltning av framtidige registre som etableres i henhold til foreslått *fellesregistermodell*. Dette omfatter også å tilrettelegge for registereiere, slik at datainnsamling og dataforvaltning gjennomføres på en enhetlig måte, i tråd med gjeldende regelverk. Dette inkluderer ansvar for drift og forvaltning av IKT-løsningen for en framtidig nasjonal kjernejournal, samt alle øvrige registre som det er nødvendig/naturlig å ivareta for å sikre helheten (eksempelvis eResept).

Gjennom etablering av fellesregistermodellen og enhetlig datainnsamlingsmodell får sektoren en unik mulighet til å standardisere de sentrale helseregistrene. Dette vil berøre registrene, deres oppbygging, samt ulike nivåer av arkitektur. Riktig arkitektur, i kombinasjon med gode metoder og teknologier, vil sikre rett tilgjengelighet, datakvalitet, rapporteringsmekanismer, personvern hensyn, samt kostnadseffektive forvaltnings- og driftsløsninger.

Dette måles ved

- bred konsensus i sektoren om Norsk Helsenetts rolle som driftsoperatør for nasjonale og sentrale helseregistre
- at det er etablert et driftskonsept for operasjonalisering av Norsk Helsenett som nasjonal driftsoperatør for nasjonale og sentrale helseregistre
- at det er etablert nasjonal autentiseringsløsning for brukere av blant annet nasjonale helseregistre
- at SKDEs nåværende registre driftes innenfor rammene av Norsk Helsenetts omforente driftsmodell.

Norsk Helsenett vil prioritere å delta under både design og implementering av registrene (nasjonalt helseregisterprosjekt), for å sikre optimal utnyttelse av helsenettet som transportør og samhandlingsarena, og for å ivareta en høyest mulig grad av sikkerhet. Tilsvarende vil vi bidra til å sikre en arkitektur og fysisk oppbygging som er i henhold til nasjonale krav, og som er forenlig med vårt "standard" driftskonsept og dermed gir både økonomisk gevinst og effektiv drift med høy kvalitet.

Norsk Helsenett skal etablere en teknisk infrastruktur, som både møter sektorens krav til IKT-arkitektur og til realisering av helseregistre. I denne forbindelse må vi også sikre tilgang til relevant kompetanse innen IKT-arkitektur samt de tekniske løsninger som vil

⁷ Et fellesregister består av en del som har helseovervåking og forskning som sitt primære formål, og en annen del som består av medisinske kvalitetsregistre.

inngå i nåværende og framtidig registerløsning. Dette gjelder både i forhold til utvikling og drift av løsningene.

Vi skal gjennomføre eventuelle organisatoriske endringer for å møte krav til høy oppetid, både i relasjon til daglig drift og katastrofeberedskap. Herunder ligger også at vi etablerer gjennomgående avtalestrukturer mellom alle involverte aktører.

4.1.3 Øvrige tjenester

Definisjon:

Med tjenester mener vi løsninger som på nasjonalt nivå bidrar til informasjonsformidling aktører i mellom, og/eller høyner effektivitet, sikkerhet og/eller kvalitet hos aktør.

Vår visjon for området:

Norsk Helsenett skal alltid gi brukerne tilgang til nødvendige/ønskede tjenester, enten gjennom egne leveranser eller ved å fasilitere for tredjepartsleveranser.

Hovedutfordring:

Helsenettet er etablert og mange aktører er allerede tilknyttet. Samtidig er det både enkeltorganisasjoner og hele profesjonsgrupper som er fraværende. I tillegg er det for lite kommunikasjon mellom aktørene, og det er i liten grad lagt til rette for reell samhandling. Dette gjelder både internt i organisasjonene og mellom dem. Elektroniske pasientjournaler er anskaffet, men papir benyttes fremdeles, og de elektroniske systemene kommuniserer i begrenset grad. Lovtilstanden er delvis til hinder for effektiv informasjonsdeling eller -tilgang.

For at nasjonale tjenester og løsninger skal bli gjenstand for aktiv bruk og utbredelse blant aktørene, må det ofte foretas nødvendige tilpasninger på lokalt nivå hos aktørene. Dette skaper behov for kanalisering av ressurser som ofte vil gå på bekostning av andre løpende og høyt prioriterte oppgaver. Dette medfører at nasjonale fellesskapsløsninger ikke får den ønskede utbredelse totalt sett.

Det finnes fortsatt proprietære tredjepartsløsninger som står til hinder for utvikling av reelle samhandlingsformer.

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.

Vi skal tilrettelegge for en reell konkurranse ved at vi for alle produkt og tjenester stiller generelle og produktuavhengige krav til funksjonalitet, kvalitet og sikkerhet. Kravene skal være basert på nasjonale standarder, og der hvor slike ikke er etablert, være innrettet mot mest mulig transparens for å sikre en størst mulig grad av reell samhandling. Der hvor markedet ikke har tilgjengelige tjenester eller produkt, eller de ikke tilfredsstillende minimumskrav til leveranse i nettet, kan vi utvikle og levere egne tjenester eller produkter.

For kundene i SMO-segmentet skal vi på sikt utvikle et tilbud om "one stop shopping". Tilbudet skal, innenfor rammen av eksisterende tjeneste- og produkttilfang i helsenettet, ikke virke konkurransevridende.

Informasjonsbehovet i kommunehelsetjenesten er betydelig og involverer mange aktører, både internt i den enkelte kommune og i forhold til andre behandlingsinstitusjoner. Vi vil legge vekt på et samarbeid med KS, og sammen med dem og/eller enkeltkommuner skal vi søke å utvikle tjenester som bidrar til at helsenettet blir en reell arena for samhandling, både internt i hver enkelt kommune og mellom kommunene og andre aktører i helsenettet. Arbeidet bør senest startes innen utgangen av 2010.

Norsk Helsenett vil prioritere tilknytning av aktører til helsenettet hvor det foreligger størst samfunnsøkonomisk gevinst av tilknytning. Dette gjelder både i forhold til dem som skaper og konsumerer helseinformasjon.

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.

4.1.4 Brukerrettet arbeid

Definisjon:

Med området brukerrettet arbeid mener vi support, brukerstøtte, kundepleie, informasjon, opplæring, koordinering og all annen aktivitet innrettet på optimal kundetilfredshet.

Vår visjon for området:

Vi skal ikke ha negative henvendelser fra brukere vedr. tjenestekvalitet. Alle brukere skal oppnå en reell merverdi ved å være tilknyttet helsenettet.

Hovedutfordring:

Både selve nettet og de tjenester som gjøres tilgjengelig over helsenettet er et resultat av et samspill mellom mange leverandører og deres ulike systemer og løsninger. For brukeren framstår imidlertid den enkelte tjeneste som en enhet hvor brukeren stiller krav til både funksjonalitet, kvalitet og tilgjengelighet. Variasjonen og kompleksiteten i leverandørbildet skaper utfordringer både mht. å tilby brukerne en avtalt og garantert tjenestekvalitet, og å kunne gjennomføre en god dialog med brukeren i support og feilsituasjoner mv.

Helsenettet som samhandlingsarena er fortsatt nytt for mange av aktørene i helse- og omsorgssektoren. I den sammenheng er det en utfordring å få så mange brukere tilknyttet (kritisk masse) at det blir attraktivt for alle å være brukere.

Alle brukere må føle opplevd nytte av å være deltaker i fellesskapet. Slik nytte kan være knyttet til effektivisering eller sparte kostnader i forhold til egen kjernevirksomhet, eller til at økt kvalitet oppnås. En grunnleggende utfordring i denne sammenheng er at nytteverdien ikke er likt fordelt mellom alle brukere og aktører i helsenettet. I mange tilfeller representerer tilknytning og bruk av helsenettet en kostnad for enkelte, mens besparelsen eller nytten hentes ut av andre aktører.

Målsetting:

Vi skal øke brukernes muligheter til å få tjenester levert over helsenettet med en avtalt og garantert kvalitet. Dette er en naturlig utvikling i takt med helsenettets posisjon som den bærende infrastruktur for helsekommunikasjon.

Alle brukere av helsenettet skal oppleve en god oppfølging tilpasset den enkelte brukers ståsted og behov. En forutsetning for å få til dette er å ha god kunnskap og faglig forståelse for brukernes daglige virke og hvordan helsenettet kan gripe inn i dette. For Norsk Helsenett vil det derfor være et satsingsområde framover, å opparbeide en vesentlig dypere og bredere kompetanse innenfor dette feltet.

Vi skal utvikle en samordnet brukerstøttefunksjon på tvers av tjenester og produkt fra ulike leverandører. Denne vil i første omgang være rettet inn mot brukere i SMO⁸-

⁸ Små og mellomstore organisasjoner, eks. legekantor, tannlegeklikker osv.

segmentet. Her skal brukerne få generell informasjon, kunne bestille nye tjenester, motta brukerstøtte, varsle feil og få oppfølging på feilmeldinger mv. Dette fordrer tett og avtalefestet involvering mellom leverandørene i helsenettet.

Vi skal videreutvikle helsenettets rolle som samhandlingsarena for alle aktørene i helse- og omsorgssektoren. Dette gjelder både i forhold til rent infrastrukturmessige forhold, men også i forhold til kommunikasjon og informasjon av mer generell karakter innenfor IKT-området.

For å sikre alle brukere en reell opplevelse av merverdi ved å være tilknyttet helsenettet skal tilfanget av tjenester i helsenettet økes gjennom å legge bedre til rette for tjenesteleveranser fra tredjepart og aktørene selv. Norsk Helsenett skal innta en nøytral rolle som sikrer konkurranselikheter i forhold til slike leveranser, men vil på grunnlag av definerte kriterier⁹ kunne foreta en prioritering blant tilbyderne og ev. foreta avvisning av enkelte.

4.1.5 Sikkerhet

Definisjon:

Med sikkerhet menes alle systematiske tiltak som skal sikre rett konfidensialitet, rett integritet, rett tilgjengelighet og rett kvalitet.

Vår visjon for området:

Vi skal ikke ha avvik i forhold til offentlige sikkerhetskrav og det skal ikke inntreffe hendelser i helsenettet med sikkerhetsrisiko.

Ethvert avvik og enhver hendelse som likevel inntreffer skal lukkes umiddelbart.

Hovedutfordring:

Det er utfordrende å etablere det riktige sikkerhetsnivået i forhold til myndighetenes, sektorens og enkeltkunders behov i den daglige driften.

De parametre som utgjør sikkerhet, som tilgjengelighet vs. konfidensialitet, kan være innbyrdes motstridende.

Målsetting:

Norsk Helsenett og sektoren for øvrig etterlever Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren.

All risiko skal styres i henhold til dokumenterte akseptkriterier.

Nødvendig teknologi tas løpende i bruk for å overvåke helsenettet og for å forhindre uønskede hendelser.

Norsk Helsenett følger og refererer til Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren. Gjennom informasjonsarbeid, avtaler, retningslinjer og teknisk oppfølging skal vi bidra til at alle aktører i sektoren etterlever og innfrir normen.

Alle Norsk Helsenetts tjenester skal til enhver tid være risikovurdert. Kunde gis tilgang til Norsk Helsenett sine risikovurderinger som grunnlag for egen risikovurdering.

Vi skal installere innbruddsdeteksjonssystem/innbruddsforhindringssystem.
Vi skal overvåke, detektere og varsle uønskede trafikkmønstre og hendelser. Vi overvåker ikke informasjonsinnhold.

⁹ Tekniske, sikkerhetsmessige, samhandlings- og markedsmessig behov mv.

Vi skal etablere og drifte CSIRT¹⁰ i sektoren. Det er av stor viktighet at kjennskap om trusler og sårbarheter raskt kan informeres ut til brukerne i helsenettet. En CSIRT i Norsk Helsenett vil være en viktig forutsetning for dette, samt koordinering av tiltak, om hendelser skulle inntreffe. Et effektivt forsvarsverk mot sikkerhetshendelser i Norge forutsetter at de enkelte sektorer etablerer egne CSIRT.

4.2 Utvikling

4.2.1 Samfunn

Definisjon:

Med samfunnsutvikling mener vi de grunnleggende samfunnsmessige endringene innenfor områder som politikk, demografi, sosiologi, kultur mv.

Vår visjon for området:

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

Hovedutfordring:

Samfunnet endrer seg raskt. Antallet og andelen eldre med behov som fordrer omsorg øker. Folk flytter oftere, og tilbringer også mer tid utenlands. Det er spådd en større sårbarhet i forhold til epidemier. Samtidig har det vært en samfunnsutvikling mot liberalisering og styrking av enkeltindividets rettigheter, ikke minst i forhold til helse- og sosialtjenester.

Både tjenester og leverandører internasjonaleses, inklusive programvare og IKT-industri, med blant annet raskere og oftere skifte av eierskap. Endringene skjer raskere og oftere enn den langsiktighet i planleggingen som for eksempel helse- og omsorgssektoren fordrer. Internasjonaliseringen kan også bli en utfordring i forhold til å ta vare på de verdier og den kultur som norsk helse- og omsorgstjeneste bygger på, ettersom vi representerer et relativt lite marked i en slik sammenheng.

IKT virker i seg selv sentraliserende, men det har også bidratt sterkt til kunnskaps- og kompetansespredning, og brutt ned flere kunnskapsmonopol. Kunnskaps- og informasjonstjenester blir grenseløse, etter hvert også når det gjelder språk. Pasienter og pårørende rammet av sjeldne lidelser er blant de som har hatt størst nytte av denne utviklingen. I tillegg vil også IKTs kompetansespredende evne kunne bidra til å yte mer avanserte helsetjenester desentralisert. Aktørenes, og ikke minst brukernes forventning om distribuerte løsninger og øyeblikkelig tilgang til informasjon, vil slå stadig sterkere inn i helse- og omsorgssektoren.

Målsetting:

Vi skal ha en helhetskompentanse som sikrer at vi er i takt med den generelle samfunnsutviklingen.

Vi skal sikre en tilstrekkelig kompetanse knyttet til utviklingen og mulige løsninger generelt, og spesielt innenfor både helse, IKT og offentlig forvaltning, slik at vi ikke havner på etterskudd i forhold til å se og besvare sektorens behov.

Som selskap tenker vi helhetlig – ikke stykkevis og delt.

4.2.2 Helse- og omsorgssektoren

Definisjon:

¹⁰ *Computer Security Incident Response Team*

Med sektorutvikling mener vi endringer innen

- medisinskfaglig og omsorgsfaglig kompetanse
- informasjonsforvaltning og helseinformatikk
- spesialisering og oppgavefordeling
- medisinsk teknologi
- organisatoriske og/eller strukturelle forhold hos brukere

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.

Hovedutfordring:

Sektoren er iht. Samhandlingsreformen preget av fravær av nasjonal styring og samordning, og det er få virkemidler tilgjengelig. IKT-området er fragmentert, det er mange aktører med ulike agendaer og det er uklare rolle- og ansvarsdefinisjoner. Det er ikke et nasjonalt overgripende sentrum som leder og styrer utviklingen på feltet i dag. Det er høy grad av lokal autonomi.

Helse- og omsorgssektoren er omfattende og kompleks. Ny kunnskap og ny teknologi åpner nye behandlingsmuligheter og fører ofte til spesialisering og omfordeling av oppgaver. IKT skal både binde prosesser og informasjonsflyt sammen, og samtidig være fleksibel for kontinuerlig forandring, noe som gir store utfordringer. Det tar tid fra behov og mulighet er identifisert til prosjekter er gjennomført og nye løsninger er implementert.

Målsetting:

Vi skal ha nødvendig og tilstrekkelig kompetanse knyttet til å følge utviklingen, og se mulige løsninger. Et viktig mål vil være å finne og utvikle løsninger hvor helsefaglig utvikling og IKT-løsninger blir mest mulig uavhengig av hverandre.

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

4.2.3 Teknologi

Definisjon:

Med teknologi menes kunnskapen om de metoder og tekniske hjelpemidler som brukes for å realisere de IKT-faglige strategier som igjen er en forutsetning for å nå helsepolitiske mål.

Vår visjon for området:

Norsk Helsenett skal, gjennom riktig valg av teknologi, etablere og videreutvikle plattform og løsninger som forbedrer samhandlingsmuligheter, og som reduserer kostnader for sektoren. Alle våre løsninger skal være utprøvd og anerkjent i markedet ("leading edge").

Hovedutfordring:

En hovedutfordring for Norsk Helsenett er å ivareta og balansere motstridende ønsker:

- Nasjonale strategier og behov
- Regionale strategier og behov
- Enkeltkunders strategier og behov

Videre skal Norsk Helsenett ivareta kvalitet, sikkerhetskrav og etablerte standarder. Alle løsninger skal ivareta behov for skalerbarhet, og ha funksjonalitet som understøtter formålet.

Målsetting:

Helsenettet og annen infrastruktur som understøtter tjenester til sektoren, skal til enhver tid inneha fleksibilitet for å kunne møte ulike kundegrupper som har forskjellige krav når det gjelder funksjonalitet, kapasitet og kvalitet.

Det er et grunnleggende prinsipp at alle som er tilknyttet helsenettet skal kunne kommunisere med hverandre i henhold til sentralt definert policy. Det skal ikke være mulig for enkeltaktører å stenge andre ute, eller bruke nettverket som konkurransevrider. Spesielt i forhold til teknologivalg gjelder:

- Norsk Helsenett skal være innovative.
- Norsk Helsenett søker å benytte moden teknologi og dermed unngå operative løsninger i teknologisk front ("bleeding edge").
- Norsk Helsenett skal ha en kompetent tilnærming til *leading edge*-teknologi og løsninger som ved realisering gir høyt gevinstpotensial både for Norsk Helsenett og for sektoren.
- Norsk Helsenett skal kjenne leverandørmarkedet med tilhørende strukturelle og forretningsmessige trender som påvirker leveringsevne, kvalitetsparametre og økonomi.

4.2.4 Sikkerhet

Definisjon:

Med sikkerhet menes alle systematiske tiltak som skal sikre rett konfidensialitet, rett integritet, rett tilgjengelighet og rett kvalitet.

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.

Hovedutfordring:

En viktig forutsetning for videre utvikling i bruken av IKT i helsesektoren er at alle parter har tillit til at informasjonssystemene sikrer rett konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet. Pasientene skal ha tillit til at informasjonen ikke kommer uvedkommende i hende, helsepersonellet må kunne stole på at den informasjonen de ser er korrekt og underlagt autorisert endring, og helsepersonellet må ha tilgang til tjenestene når de har behov for det. Faktorene tilgjengelighet, konfidensialitet, integritet og kvalitet vil av natur være motstridende.

Målsetting:

- Norsk Helsenett skal være en aktiv bidragsyter og premissgiver for utvikling av informasjonssikkerhet.
- Helsenettet samt tjenester produsert av Norsk Helsenett skal foreligge i forhold til avtalt tilgjengelighet. Oppnådd tilgjengelighet skal være dokumentert.
- Norsk Helsenett skal gjennom formelle avtaler og gjennom løsningsvalg sikre at konfidensialitet ivaretas.
- Norsk Helsenett skal bidra til økt integritet gjennom arkitektur og løsningsvalg.
- Norsk Helsenett skal være en referansevirksomhet med hensyn til informasjonssikkerhet i tjenestene.
- Alle tjenester som tilbys gjennom helsenettet skal være utviklet på felles sikkerhetsarkitektur satt av Norsk Helsenett og/eller myndighetsorgan.
- Helse CSIRT er det naturlige sted å henvende seg når det oppstår alvorlige sikkerhetshendelser i helse- og omsorgssektoren.
- Helsenettet anses som en sikker arena å kommunisere på.

Norsk Helsenett skal tilby produksjon og forvaltning av PKI for bruk i alle virksomheter og datamaskiner. Sertifikater er en vesentlig forutsetning for sikker kommunikasjon (konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet). I tillegg vil sertifikater knyttet til profesjonskort eller lignende løsninger håndteres av samme tjeneste. Autentisering og autorisasjon løses i økende grad ved hjelp av PKI. Et særtrekk ved helsesektoren er rolletilknytning som en vesentlig "ID" ut over den personlige ID (ref behandlende lege/enhet). Dette krever tett kommunikasjon mellom ulike adgangsregistre i en sentral struktur, som i noen grad allerede er realisert i Norsk Helsenett.

Vi skal utvikle modell for egenevaluering av brukerne i helsenettet med hensyn til informasjonssikkerhet.

4.3 Støttefunksjoner

4.3.1 Kommunikasjon

Definisjon:

Kommunikasjon er den informasjon som sendes/formidles fra Norsk Helsenett elektronisk eller på papir, vår daglige kommunikasjon internt og med omverdenen, og særlig i forhold til de relasjonene vi er avhengige av å samarbeide effektivt med for å utføre samfunnsoppdraget.

Vår visjon for området:

Norsk Helsenett skal være en kjent organisasjon i norsk samfunnsliv.

Formidlingen av Norsk Helsenett sine aktiviteter skal ha pasient- og brukerperspektiv.

Norsk Helsenett skal bidra til å realisere ambisjonen om at bruken av IKT i norsk helse- og omsorgssektor framstår som internasjonalt ledende i forhold til elektronisk samhandling.

Hovedutfordring:

God og aktiv kommunikasjon er avgjørende for å være en effektiv bidragsyter i sektoren. Det er mange aktører, mange nivå, og det mangler i dag en sterk nok nasjonal styring som kan bidra til samhandling og resultat på tvers av eierskap og forvaltningsgrenser. Aktiv informasjon, og god kommunikasjon som både er opplysende og relasjonsbyggende er derfor nødvendig.

En hovedutfordring i det strategiske kommunikasjonsarbeidet er å bygge tillit til, og et sterkt omdømme for Norsk Helsenett. Dette er avgjørende, bl.a. for å kunne levere i forhold til de forventningene som er skissert fra Helse- og omsorgsdepartementet, og gjelder både de konkrete løsningene/tjenestene knyttet til elektronisk kommunikasjon, og rollen som pådriver for økt elektronisk samhandling i hele helse- og omsorgssektoren.

Media, både fagpresse IKT, og helse- og dagspressen, viser interesse for selskapet Norsk Helsenett, med fokus på økt elektronisk samhandling som et viktig verktøy for å bidra til å nå de nasjonale helsepolitiske målene. Dette stiller krav til selskapets kompetanse og strategi på kommunikasjon og mediehandling. Samtidig gir medieinteressen oss et godt utgangspunkt for arbeidet med å bygge et sterkt og godt omdømme, både for samfunnsoppdraget og virksomheten.

Målsettinger:

Norsk Helsenett skal ha et godt omdømme.

Norsk Helsenett skal ha tette og gode relasjoner til aktørene i helse- og omsorgssektoren. Dette samarbeidet skal være preget av tillit og vilje til å arbeide sammen for å nå felles mål.

Effektiv kommunikasjon og relasjonsbygging gir oss god innsikt i sektorens behov, samtidig som forventningene til oss er avklart og realistiske.

Alle medarbeidere skal ha nødvendig innsikt i viktigheten av god kommunikasjon, og ha tilstrekkelig kompetanse til å være gode kommunikatører for Norsk Helsenett.

Norsk Helsenett skal håndtere media profesjonelt, både der media selv tar kontakt, og når vi ønsker saker presentert i media.

Nettstedet www.nhn.no skal informere effektivt til målgruppene, og samtidig være en aktiv del når det gjelder dialog med brukerne våre.

Norsk Helsenett skal ha planverk og beredskap for å håndtere kommunikasjon i en krisesituasjon.

Det utarbeides en langsiktig kommunikasjonsstrategi med utgangspunkt i strategien som vedtas våren 2010, og som viderefører de prinsippene som ble lagt for kommunikasjonsarbeidet i styrevedtak 2009. Kommunikasjonsstrategien tar utgangspunkt i de målgruppene som er viktige for Norsk Helsenett; eier, aktører, interesserorganisasjoner, myndigheter, og også media.

Dialogprogrammet som startet høsten 2009 videreføres, koordineres og samkjøres med det relasjonsarbeidet som i dag er utviklet i virksomheten.

Det lages en egen plan for forankring og implementering av strategien.

4.3.2 Økonomi

Definisjon:

Økonomi omhandler finansiering og økonomistyring, samt utvikling av gode modeller som sikrer god kostnadseffektivitet og motivasjon i det som vi omtaler som samfunnsoppdraget.

Vår visjon for området: Norsk Helsenett skal ha en robust finansiering som sikrer drift og utvikling av selskapet, og som bidrar til at samfunnsoppdraget kan oppfylles. God økonomistyring og styringssystemer for øvrig skal sikre effektivitet, motivasjon og god gjennomføringsevne.

Hovedutfordring:

Det samfunnsoppdraget vi er tildelt innebærer en rekke oppgaver som vanskelig lar seg finansiere gjennom en ensidig brukerfinansiering. I samarbeid med eier/HOD må foretaket søke å utvide det økonomiske grunnlaget for ny virksomhet.

I foretaksprotokoll av 1. juli 2009 om eiers overordnede styringsbudskap står: *Norsk Helsenett SF har et ikke-økonomisk formål, og har ikke til hensikt å gå med overskudd i større utstrekning enn nødvendig for å sikre en forsvarlig drift. Statsforetaket skal i utgangspunktet finansieres gjennom brukerbetaling, men departementet kan gjennom sin styring sette rammer for omfang av og størrelse på brukerbetalingen. Tiltak som eventuelt krever økonomisk overføring fra staten skal ta hensyn til statsstøttereglene, herunder at det ikke ytes overkompensasjon.*

I samme protokoll om utdyping av formål for Norsk Helsenett SF står: *Norsk Helsenett SF skal gjennom de tjenestene de er pålagt å utføre ivareta viktige hensyn av allmenn økonomisk betydning på varig basis (jf. EØS-avtalens regler om statsstøtte).*

I veileder til EØS-avtalens regler om offentlig støtte leses at:

"Foretaksbegrepet omfatter enhver enhet som driver økonomisk aktivitet. Spørsmålet om en enhet driver økonomisk aktivitet er uavhengig av enhetens juridiske status og måten virksomheten finansieres på. Med økonomisk aktivitet menes en virksomhet som består i

å tilby varer og tjenester i et marked. Videre står at: Dette innebærer at der det offentlige tilbyr en tjeneste i konkurranse med private aktører vil tjenesten normalt måtte anses for en økonomisk aktivitet."

I 2010 er selskapet 100 % brukerfinansiert. Dette begrenser overtakelse eller oppstart av nye oppgaver og virksomhet som det ikke er naturlig at har en slik finansiering.

Målsettinger/strategiske tiltak:

En sentral oppgave blir å avklare med eier hvorvidt hele eller deler av virksomheten i Norsk Helsenett SF kan betraktes som ikke-økonomisk aktivitet. Spørsmålet har stor betydning for hvordan statsforetaket skal kunne gjennomføre de nasjonale oppgavene som er tildelt selskapet.

Videreføre arbeidet med utvikling av pris- og finansieringsmodeller med utgangspunkt i valgt strategi og utviklingen av markedet. Prismodellene må sikre god utnyttelse av tjenestene, og oppleves som logiske i forhold til kost/nytte av kunde- og brukergruppene.

I samarbeid med eier må foretaket søke å utvide det økonomiske grunnlaget for ny virksomhet. Dette innebærer, sammen med eier og partnere, å avklare mulig kortsiktige og mer langsiktige finansieringsmuligheter for ekspansjon av foretakets virksomhet.

Ekstern finansiering av utviklingsprosjekter, som Norsk Helsenett tar ansvaret for på vegne av myndigheter eller brukere, vurderes.

Grunnfinansiering/rammefinansiering vurderes med utgangspunkt i det samfunnsoppdraget som er gitt, og der en slik løsning vil sikre avgjørende tempo og gjennomføringsevne.

4.3.3 Organisasjon og kompetanse

Definisjon:

Organisasjon omfatter organisering av virksomheten, medarbeidernes samlede kompetanse og kapasitet, samt styringssystem.

Vår visjon for området: Norsk Helsenett skal ha en organisasjon som til enhver tid evner å møte de utfordringer som ligger i samfunnsoppdraget. Kompetansemessig skal Norsk Helsenett ha medarbeidere som er ledende på virksomhetens kjerneområder.

Hovedutfordring:

Norsk Helsenett skal framstå som en moden og profesjonell organisasjon som håndterer både utvikling, drift og støttefunksjoner på en god måte. Organiseringen av virksomheten må ivareta brukernes behov både i behovs-, utviklings- og driftsfasen til en tjeneste.

Virksomheten må inneha kompetanse som sørger for at brukerne tilbys løsninger på "leading edge", og sørge for at Norsk Helsenett blir sektorens foretrukne tjenesteleverandør.

Organisasjonen må sørge for å være i nær kontakt med sektorens premissgivere, slik at vi er i takt med de sektorielle og samfunnmessige endringene. Vi må evne å være pådriver og tilrettelegger for elektronisk samhandling på vegne av myndighetene; dette fordrer både god myndighets- og brukerkontakt.

Målsettinger:

Norsk Helsenett skal framstå som kompetent og helhetlig.

Ledere og medarbeidere skal ha et nasjonalt og tverrsektorielt ansvar og perspektiv.

Organisasjonen skal være endringsvillig og i stand til å håndtere tilvekst av ansatte på en god måte.

Norsk Helsenett skal øke sin kompetanse på grensesnittet mellom helsefag og teknologi.

Den enkelte ansatte skal være ekspert på sitt fagfelt, og skal støtte opp under foretakets misjon.

For å ivareta de utviklingsoppgavene som er skissert, opprettes det en utviklingsavdeling med tilstrekkelig utviklingskompetanse i løpet av 2010.

Dagens markedsavdeling utvikles og rendyrkes mot en brukerorientering. Dette vil sikre at brukerne får de produktene/tjenestene, og ikke minst tilgang til den kompetansede skal ha.