

KERNELS HØRINGSINNSPILL TIL REVIDERTE KRITERIER FOR REFERANSEKATALOGEN SAK 26/10966

14.08.2026

5.Ny beskrivelse av referansekatalogen

Er den foreslåtte beskrivelsen av referansekatalogen tilstrekkelig klar, og vurderer dere at den dekker sektorens behov for digital samhandling og standardisering fremover?

Kun delvis

Det er fortsatt betydelig rom for begrepsforvirring rundt hva som menes med «standards», og hva som bør forstås som «spesifikasjoner» eller andre mer tekniske eller praktisk orienterte beskrivelser. Og hva betyr en «referansekatalog» når den ikke er komplett med det som aktørene trenger?

Det ville vært ryddigere og klarere dersom referansekatalogen

- 1) I større grad plasserte seg opp mot arbeid som skjer i andre standardiseringsprosesser, og tydeliggjorde forholdet mellom disse. Vi vil særlig oppfordre Helsedirektoratet til å klargjøre forholdet til Standard Norge, med ISO-, CEN- og NS-standarder, HL7, med blant annet V2, V3, CCOW, CDA og FHIR, og IHE, med blant annet DICOM og XDS.
- 2) Etablerte et tydeligere skille mellom hva som gjelder konkrete tekniske spesifikasjoner som må følges for at en programvare skal fungere inn i det nasjonale økosystemet, og mer overordnede og abstrakte arkitekturdokumenter.
- 3) Inkluderte alle de reelle spesifikasjoner som en aktør må forholde seg til, f.eks. API'er mot nasjonale fellesløsninger som ikke har vært del av referansekatalogen frem til nå, uavhengig av utgiver.

Som et eksempel har KS og Standard Norge nylig publisert «Anbefalte standarder for e-helse»*. Dette arbeidet er helt eller delvis finansiert helsemyndighetene gjennom Helseteknologiordningen og Veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologi. Denne publikasjonen verken refererer til Referansekatalogen eller blir referert til fra Referansekatalogen. Den viser i hovedsak til mer abstrakte ISO og/eller NS-standarder, og ikke til de konkrete spesifikasjonene som helsevirksomheter og leverandører må forholde seg til dersom sektoren skal få digitale løsninger som faktisk samhandler og gir praktisk nytte. Summen av en ufullstendig referansekatalog og slike publikasjoner kan bidra til mer forvirring enn avklaring.

Som annet eksempel kan nevnes NHN sin utviklerportal, som inneholder alt en trenger for å integrere mot de-facto obligatoriske «standards», men som holdes helt utenfor

«referansekatalogen». Helsedirektoratet bør derfor først og fremst bidra til å klargjøre hvilket samlet sett dokumenter, standarder, rammeverk og spesifikasjoner sektoren faktisk skal forholde seg til. Stadig nye fragmenterte oversikter er ikke til nytte.

Men når det er sagt så opplever ikke våre selskaper noen utfordringer med å finne ut av hvilke spesifikasjoner som gjelder. Det er enklere enn noen gang å integrere digitale produkter i det nasjonale e-helse økosystemet. Dette skyldes først og fremst gode utviklerportaler og testmiljøer. Men ordskiftet om «standardisering» blir dog stadig mer abstrakt og forvirrende, da det er for mange overordnede dokumenter og omtaler i omløp som fjerner fokuset fra det som er viktigst, nemlig at brukerne klarer å kommunisere digitalt via de digitale produktene som er i faktisk bruk.

* <https://standard.no/fagomrader/helse-og-omsorg/helseteknologiordningen/internasjonale-standarder-som-er-relevante-for-anskaffelse-eller-utvikling-av-e-helselosninger/>

6.Forslag til reviderte kriterier

Opplever dere at de reviderte kriteriene for hva som skal inngå i referansekatalogen er klare, forståelige og hensiktsmessige?

Kun delvis.

Begrepsbruken skaper forvirring. Vårt hovedinnspill er at referansekatalogen bør gå bort fra begrepet «standarder» og heller bruke begrepet «spesifikasjoner».

Det vil gjøre det tydeligere at det ikke primært vises til standarder publisert av internasjonale standardiseringsorganisasjoner, som ISO, CEN, HL7 og IHE, men til de faktiske tekniske spesifikasjonene som må følges for at digitale produkter skal fungere i daglig bruk i helse- og omsorgssektoren i Norge. Men da en komplett oversikt, jfr. tilbakemelding på spørsmål 5.

Vi merker oss at EU i arbeidet med EHDS også bruker begrepet «specifications» om sine grensesnittsbeskrivelser, selv om begrepsbruken ikke er helt konsekvent.

I tillegg brukes begrepet «profiler» om enkelte spesifikasjoner. Dette bør forklares tydeligere, slik at det blir klart hvordan profiler skal forstås og hvilken rolle de har i referansekatalogen.

7.Processer for endringer i referansekatalogen

Fremstår prosessene for hvordan referansekatalogen skal oppdateres som tydelige, forutsigbare og hensiktsmessige? Er det elementer som bør beskrives nærmere eller forbedres?

Delvis

Vi ser ikke tydelig hvilken hensikt kategorien «Til utprøving» skal ha i referansekatalogen. Etter vår vurdering kan dette skape unødvendig administrativt arbeid og gjøre katalogen mindre oversiktlig.

Aktører som må forholde seg til spesifikasjoner som prøves ut, vil normalt få tilstrekkelig informasjon gjennom de aktuelle prosjektenes egne kanaler. Spesifikasjoner som fortsatt er under utprøving, bør derfor etter vår vurdering håndteres i prosjektene frem til de eventuelt er modne nok til å inngå i den autoritative referansekatalogen.

8. Varsling av endringer i referansekatalogen

I dag varsles planlagte og gjennomførte endringer i referansekatalogen på nettsidene og i nyhetsbrev. Er dette tilstrekkelig, eller er det behov for andre måter å varsle om endringer på?

Nyhetsbrev og Helsedirektoratets og Norsk helsenett sine leverandørmøter er tilstrekkelig.

9. Nåværende innhold i katalogen

Har dere merknader til nåværende innhold i referansekatalogen, eller forslag til nytt innhold som bør vurderes inkludert?

Ikke ut over vårt svar på spørsmål 5 og 6.

10. Nasjonale løsninger og registre

Er det behov for mer forutsigbarhet og informasjon om endringer i krav knyttet til nasjonale løsninger og registre som per i dag ikke inngår i referansekatalogen? Er det krav og standarder knyttet til nasjonale løsninger og registre som bør inngå i referansekatalogen som ikke inngår i dag, og i hvilken grad tenker dere at API-standarder bør inngå?

Som nevnt under svar på spørsmål 5 og 6. Vi anbefaler at begrepet standarder ikke brukes om API-er, uansett hvilken underliggende synkron eller asynkron kommunikasjonsteknologi som benyttes. Her bør det i stedet brukes begreper som (API-)spesifikasjoner, kommunikasjonsgrensesnitt, tjenestekontrakter e.l. Det bør også tydeliggjøres hvordan *profiler* skal forstås og plasseres i dette.

Dersom Referansekatalogen skal gi en samlet oversikt over obligatorisk teknisk informasjonsutveksling som skal implementeres i programvareprodukter i sektoren, må oversikten være komplett. Den bør da omfatte krav og spesifikasjoner uavhengig av

kommunikasjonsprotokoll. Det betyr at både meldingsspesifikasjoner, tjenestekontrakter, profiler og annet bør inngå.

11.Øvrige innspill

Dere er også velkomne til å gi innspill som ikke direkte omhandler spørsmålene over.

De ulike standardiseringsorganisasjonene arbeider under ulike rammevilkår. Etter vår vurdering skjer det i dag en viss sammenblanding av ulike typer produkter og dokumenter som omtales som standarder. Samtidig speiler ikke ressurstilgangen hos de ulike aktørene alltid betydningen av arbeidet de utfører.

Referansekatalogen og tilhørende dokumenter er avgrenset til digitalisering i den norske helse- og omsorgstjenesten. Det mener vi er både riktig og viktig. Samtidig ser vi at myndighetssiden av sektoren ofte viser til arbeid som skjer i regi av Standard Norge. Dette er også standardiseringsarbeid, men etter vår vurdering har mye av dette arbeidet begrenset direkte betydning for det som faktisk implementeres i den norske helse- og omsorgstjenesten eller i leverandørenes digitale produkter, og det meste av standarder det henvises til derfra er generiske ledelsesstandarder innenfor informasjonssikkerhet, kvalitet, bærekraft mv.

Denne sammenblandingen gjelder blant annet arbeid i Standard Norge som er finansiert av staten som del av Veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologi. Slik vi vurderer det, kan dette skape et uklart bilde av hvilken praktisk betydning dette arbeidet har for digital samhandling og implementering i faktiske løsninger for helse- og omsorgssektoren.

Samtidig finnes det annet standardiseringsarbeid som er tettere knyttet til digital samhandling i helse- og omsorgstjenesten, men som ikke har tilgang på tilsvarende ressurser. Mer helsespesifikke standardiseringsorganisasjoner, som HL7 Norge og IHE Norge, er etter vår vurdering mer direkte relevante for leverandørindustrien enn mye av arbeidet som skjer i regi av Standard Norge.

Disse miljøene bør derfor sikres bedre rammevilkår for sitt arbeid. Det vil kunne bidra til økt kunnskap om bredden i standardiseringsarbeidet som foregår, og gjøre det enklere for sektoren å henvende seg til riktig instans med behov, spørsmål og avklaringer.

Med vennlig hilsen

Amund Lundgaard
CTO KERNEL AS
amund@kernel.no