

Fornyings- og administrasjonsdepartementet

postmottak@fad.dep.no

Deres ref.:
200701034

Deres dato:
25.06.08

Vår ref.:
181/08

Vår dato:
22.09.08

Høringssvar – Felles elektronisk tjenesteyting i offentlig sektor

Vi takker for en god rapport som tar opp viktige områder for å få til en effektiv og brukerfokustert offentlig tjenesteyting. KITH har et nasjonalt ansvar for standardisering innenfor helse- og omsorgssektoren og vi uttaler oss primært med bakgrunn i de behov vi ser innenfor denne sektoren.

Arkitekturprinsipper

KITH støtter alle de foreslåtte arkitekturprinsippene, men vi vil spesielt fremheve prinsipper av spesiell relevans for helse- og omsorgssektoren.

For lokale (virksomhetstjenester), og ev. enkelte sektortjenester kan man etter veloverveid vurdering tillate enkelte avvik fra hovedprinsippene, og man kan vurdere en gradvis innføring av prinsippene. For øvrige tjenester bør prinsippene i all hovedsak være obligatoriske, og de bør gjøres gjeldende så snart som mulig.

Arkitekturprinsippene er i de fleste henseende såpass generelle at de uansett vil ha en veiledende karakter. De gir et felles rammeverk for tilgjengeliggjøring av offentlige tjenester, men er ikke i seg selv tilstrekkelige til å sikre interoperabilitet mellom offentlige tjenester. Det er derfor viktig å fokusere på formidling og forankring av prinsippene blant beslutningstakere i offentlig sektor.

Tjenesteorientering: KITH støtter prinsippet om at nye tjenester som etableres baseres på en tjenesteorientert arkitektur.

Tilgjengelighet: Offentlige tjenester bør som hovedregel være tilgjengelig uten krav til investeringer i utstyr eller betaling for tjenestetilgangen. Offentlige

Postadresse: Sukkerhuset, NO-7489 Trondheim, Besøksadresse: Sverresgt. 15

Tlf: 73 59 86 00, Fax: 73 59 86 11 www.kith.no

Orgnr: 959925496

grunndata bør i størst mulig grad gjøres fritt tilgjengelig som tjenester som kan gjenbrukes av andre aktører for å skape nye og sammensatte tjenester. Når det offentlige har finansiert sammenstilling av grunndata, bør grunndata gjøres tilgjengelig uten krav til betaling for gjenbruk.

Interoperabilitet: Både organisatorisk, semantisk og teknisk interoperabilitet er sentralt viktig for å kunne samhandle mellom aktører. KITH har som et av sine hovedmål å sørge for "økt elektronisk samhandling mellom tjenesteytere i helse- og sosialsektoren".

Sikkerhet: Innen helse- og omsorgssektoren behandles det store mengder sensitive personopplysninger. Disse må sikres på en akseptabel måte, noe som innebærer strenge krav til sikkerhetsløsninger. Eksempelvis har man med bakgrunn i lover og forskrifter stilt krav om et høyt sikkerhetsnivå dersom man trenger tilgang til sensitive opplysninger utenfor egen virksomhet. Nasjonale løsninger som ikke har tilstrekkelig høyt sikkerhetsnivå, vil ikke kunne benyttes til slike formål innenfor helse- og omsorgssektoren.

Vi vil også peke på at det innenfor helse- og omsorgssektoren er egne lovkrav (f.eks. helseregisterloven) som i enkelte tilfeller kan gjøre det vanskelig å benytte nasjonale fellesløsninger (for eksempel formidlingssentral). Dette må vurderes nærmere ift. de enkelte komponentene/tjenestene.

Det er også viktig å ha fokus på sårbarheten i tjenestene/ løsningene. Velfungerende helsetjenester er svært viktig i samfunnet, og det må derfor legges opp til at kritiske tjenester har alternative løsninger og at ikke alle "eggene legges i en kurv". Tilsvarende må også samfunnets sårbarhet som helhet vurderes - er det f.eks. fornuftig at alle offentlige tjenester er avhengig av de samme felleskomponentene (f.eks. en formidlingssentral)? Det bør gjøres grundige ROS-analyser av dette før man etablerer slike løsninger.

Gode felles løsninger for teknisk infrastruktur for sikkerhet ift. identitetshåndtering og rettighetshåndtering og formidling vil kunne bidra til at løsninger kan lages sikre nok uten at det går på bekostning av de andre arkitekturprinsippene.

Åpenhet: Innenfor helse- og omsorgssektoren har KITH et nasjonalt ansvar for standardisering. De standarder som etableres her tilfredsstiller alle krav til åpne standarder.

Virksomhetsprosesser

De utvalgte prosessene som er beskrevet i rapporten kan bare beskrive en liten del av behovet. Den beskrevne prosessen "helhetlig pasientforløp" er meget omfattende, og inkluderer de fleste deler av helse- og omsorgssektoren (og også noen andre deler av offentlig sektor). Selv om vi anser en kjernejournal som en viktig felleskomponent for helsesektoren, vil den langt fra være tilstrekkelig for å løse utfordringene knyttet til et helhetlig pasientforløp, slik beskrivelsen i rapporten kan tyde på. Vi tror at en mer detaljert og omfattende beskrivelse av disse prosessene bør gjøres innenfor helse- og omsorgssektoren, og at man i en nasjonal IKT-arkitektur bør fokusere på de generelle tjenestene som kan støtte opp om dette som eID, formidlingssentral, meldingsboks m.v.

Felleskomponenter

Vi mener at arbeidsgruppen har lykket med å trekke frem de mest sentrale felleskomponentene. Det er viktig å ikke favne for vidt, og heller etablere gode tjenester på noen områder i første omgang.

Som rapporten peker på har man allerede erfaring fra en del områder som Altinn og MinSide. Helse- og omsorgssektoren har til nå i liten grad vært involvert i disse prosjektene. Dersom vår sektor skal dra nytte av felleskomponenter fremover er det svært viktig at representanter for denne sektoren (eksempelvis KITH og Helsedirektoratet i tillegg til NAV) dras med i arbeid fra første stund. Dette for å sikre at komponentene tar hensyn til spesielle behov ift. interoperabilitet, lovgivning, sårbarhet og informasjonssikkerhet.

Vi vil peke på de komponentene som sett fra vår sektor er de mest sentrale å få på plass:

eID – vi savner fremdeles en nasjonal løsning for eID. Helse- og omsorgssektoren har for flere år siden basert seg på å bruke eID i sin samhandling på tvers av virksomheter. Det må etableres en nasjonal løsning på dette, som også inkluderer befolkningen.

Det bør skilles mellom tjenester for autentisering og autorisering - mens autentisering i stor grad er felles, er autoriseringen rolleavhengig og ofte sektorspesifikk, for eksempel forskrivningsrett, helsepersonells autorisasjoner eller roller ifm. behandling av en pasient. Autoriseringen bør derfor kunne håndteres sektorvis, men det bør etableres felles rammeverk for å sikre at løsningene kan utveksle autoriseringsinformasjon over felles protokoller som kan federeres inn i en eventuell felleskomponent.

Samtrafikknav / formidlingssentral – bruk av et samtrafikknav stiller store krav til sikkerhet og sårbarhet, særlig når det kommer til utveksling av sensitive opplysninger. Beskrivelsen i rapporten er lite spesifikk i hva slags funksjonalitet som legges i begrepet samtrafikknav, og konkretiserer heller ikke på hvilken måte en slik formidlingssentral gir gevinster på målområdene eller hvilke risikomomenter en slik løsning vil innebære.

Helse- og omsorgssektoren har tatt i bruk en egen samhandlingsarkitektur som inkluderer en postkasse i Norsk helsenett. Vi mener det er fornuftig å beholde dette som en egen tjeneste for helsesektoren for å redusere kompleksitet og sårbarhet i løsningene. Alle spesifikasjoner og standarder er åpent tilgjengelig og bør også kunne anvendes utenfor sektoren. Det må sikres at andre formidlingssentraler har mulighet for samtrafikk med aktører i helsesektoren. Det bør derfor etableres felles retningslinjer og arkitektur for å sikre samhandling og interoperabilitet mellom navene.

Skjemamotor – det benyttes en mengde skjema innen vår sektor. Nasjonale prinsipper og løsninger her vil kunne tas i bruk av vår sektor. Men det må da tas hensyn til de spesielle sikkerhetsutfordringene som er innen sektoren. Vi vil peke på at det ikke nødvendigvis trenger å være *en* løsning for hele offentlig sektor, men noen felles prinsipper, semantikk og arkitektur og et fåtall løsninger. Dette for å redusere sårbarhet, sikre konkurranse og kapasitet hos leverandører.

Meldingsboks – for kommunikasjon med pasienten vil det være nødvendig med en sikker meldingsboks, samt sikre innloggingsløsninger (eID). Det vurderes som hensiktsmessig at det etableres nasjonale løsninger med et høyt sikkerhetsnivå (f.eks. i MinSide), i stedet for at den enkelte tjenestetilbyder må etablere sin egen løsning.

Felles metadata – KITH forvalter metadata for helse- og omsorgssektoren. Vi har i dag egne løsninger for dette. På sikt vil vi ønske å benytte en felles nasjonal løsning for metadata.

Kjernejournal – KITH ser på en kjernejournal som en viktig felleskomponent for helsesektoren, selv om den ikke på langt nær vil være tilstrekkelig for å løse utfordringene knyttet til et helhetlig pasientforløp.

Ift. semantisk interoperabilitet er det viktig at kjernejournalen baserer seg på etablerte informasjonskomponenter for å beskrive medisinsk informasjon, slik disse standardiseres av KITH.

Arbeidet med en kjernejournal bør også omfatte etableringen av en felleskomponent for håndtering av autorisasjoner og roller i helsesektoren, som kan gjenbrukes av en rekke andre tjenester i sektoren.

Vi vil på ingen måte si oss enig i rapportens påstand om at krenkelse av personvern kan oppveies av opplevelse av større trygghet for riktig medisinsk behandling. Vi mener at ivaretagelsen av personvernet må være en styrende faktor i utformingen av en slik løsning, både ift. at bruken må være samtykkebasert og at arkitekturen sikrer tilstrekkelig kontroll og sporbarhet, slik at informasjon ikke er tilgjengelig for andre enn aktører som har en rolle ift. pasienten eller er forhåndsgodkjent av pasienten. Dette bør ikke være i konflikt med kvalitet i behandlingen.

Styringsprinsipper og samfunnsøkonomiske analyser

Vi mener at de nasjonale tjenestene/komponentene bør etableres og styres av et eget organ med de nødvendige fullmakter. Slike komponenter bør betraktes som en del av den elektroniske infrastrukturen og bør gjøres tilgjengelig for andre offentlige aktører uten kostnad. Dersom den enkelte etat/enhet skulle betale for bruken måtte man innføre et innfløkt betalingsregime som også kan være til hinder for bruk, eller føre til at enkelte etater/enheter lager egne løsninger. Det er også ofte slik at gevinster ift. elektroniske tjenester kommer andre steder enn der kostnaden er.

Vi støtter modell 5 (s. 64) med øremerkede fellesmidler for å sikre utvikling og bruk av felleskomponentene. For å sikre god forankring i brukermiljø m.v., må midlene også kunne benyttes for å trekke inn miljøer som ikke har tilstrekkelig egne midler til å delta i arbeidet, som kommuner, brukerrepresentanter og kompetansemiljø.

Avslutningsvis vil vi fremheve at KITH som et kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren, og som allerede har et nasjonalt standardiseringsansvar innenfor helse- og omsorgssektoren, ønsker å delta i videre arbeid med utformingen av prinsipper og komponenter som vil kunne benyttes innen helse- og sosialsektoren.

Med vennlig hilsen

Jacob Hygen (sign.)
Adm. dir.

Bjarte Aksnes (sign.)
Avdelingssjef