



# NOTAT

## Bilag 7 - Opsamling på hørings svar til rapport og anbefalingsnotat

(Bilag til dagsordenspunkt 8, Sikkerhedsstandarder og –løsninger på sundhedsområdet).

NSI har sammen med arbejdsgruppe med repræsentanter fra forskellige parter udarbejdet en analyse af gevinster og omkostninger ved at samordne sikkerhedsstandarder og –løsninger på sundhedsområdet og fællesoffentligt i øvrigt. Rapporten behandles på Kommunernes It-Arkitekturråd den 8. maj 2014, og har forud for dette været i høring i netværket af kommunale forretnings- og it-arkitekter.

Nedenfor de modtagne hørings svar:

### **Kit Roesen og Mikkel Berget, Københavns Kommune**

Hørings svar fra Københavns Kommune (Socialforvaltningen):

Vi synes det ser ud til at være en god ide at udskifte DGWS med nyere og bedre standarder, men det er meget svært ud fra materialet at bedømme hvilke omkostninger og ressourcer som kommunerne vil skulle bruge som følge af udskiftningen. Der er mange usikkerheder i materialet som gør det svært at vurdere dels hvilken effekt og gevinst som kommunerne vil få af udskiftningen, men også hvilke udfordringer det vil betyde teknisk i forhold til eksisterende og fremtidige løsninger og økonomisk i forhold til implementering.

Givet at det konkluderes, at det pt. ikke er muligt at estimere de samlede omkostninger og gevinster i projektet vil vi anbefale at projektets go/ no go beslutningspunkt ikke tages før der er kommet overblik over dette (inkl. forventede gevinster, omkostninger og ressourcetræk i kommunerne).

Den 6. maj 2014

Sags ID: SAG-2014-02546

Dok.ID: 1870421

PHN@kl.dk

Direkte 3370 3716

Mobil 2478 6163

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)

Side 1/5

Af mere specifikke kommentarer vil vi gerne fremhæve:

- 1) FMK – Det er væsentligt at udskiftningen af DGWS ikke påvirker fremdriften i de mange kommunale implementeringsprojekter på Fælles Medicin Kort, der allerede i dag er presset på tid.
- 2) Mobile enheder: Vi savner et større fokus på løsninger for mobile enheder idet der er et stort behov for at tilgå medicin og sundhedsoplysninger ude hos borgeren og der som følge heraf er et stigende pres for mobil understøttelse af disse arbejdsgange og det er derfor vigtigt at 'mobil udnyttelse' af de nye standarder indtænkes fra starten.

### **Marc David Martin, Horsens Kommune**

Horsens Kommune ser positiv på NSI's analyse af brugerstyring. Det er en positiv og omfattende ambition at udfase OIODWS og DGWS til fordele for de mere international standards under IHE. Her i Horsens mener vi at denne udfasning er mere holdbart og vil gavn markedet for sikkerhedsprodukter.

Vi savner henvisninger til OIODWS og DGWS beskrivelser i Appendiks 8 (referencer). Det er en af de første steder anvendt i forbindelse med en gennemlæsning af materialet og det kunne styrke dokumentet.

I Horsens, ser vi frem til at modtag den færdige arkitektur rapport.

### **Peter Hauge Jensen, Odense Kommune**

Odense Kommune har orienteret sig i rapporten og notatet. Vi har desuden deltaget i arbejdsgruppen bag analysen. På den baggrund har vi følgende kommentarer:

#### ***Generelle kommentarer***

Rapporten er alt i alt meget gennemarbejdet, og vi har derfor kun få kommentarer til den.

Vi finder det meget positivt, at der tænkes på tværs af domæner, og at det dette vel at mærke er sket på et strategisk niveau, der bygger på helt konkret indsigt og erfaring.

Det er kendetegnende for megen arkitekturtænkning, at det enten kun er rettet imod enkelte sektorer og domæner, og at der herved opstår silo-tænkning. I andre tilfælde er der tænkt på tværs, men så er behandlingen

ofte for overfladisk, abstrakt eller teoretisk - og for fjernt fra de forretningsmæssige anvendelser.

I dette tilfælde er det lykkedes at nå frem til et indhold og en form, der på passende vis kombinerer fordelene ved de nævnte tilgange uden at rumme ulemperne. Det er meget positivt, at der også er sket inddragelse af relevante markedsaktører, så leverandørsiden også kan have tiltro til, at det er muligt at realisere overvejelserne i praksis.

Standarder skal udvikles og vedligeholdes, og det er derfor vigtig fortsat at have fokus og ressourcer på arbejdet med (først og fremmest ikke-proprietære) standarder, sådan som der lægges op til i rapporten.

### ***Specifikke kommentarer***

Mht. anbefalingerne vedr. governance s. 6 så er det rigtigt at forankre arbejdet med at udarbejde en strategi for brugerstyring i styregruppen for den fælleskommunale digitaliseringsstrategi.

Der knytter sig dog det problem til dette, at incitamentstrukturen for at få sikkerhedsstandarderne til at fungere i praksis kan blive for svag: Hvis der udarbejdes en strategi, der måske på papiret er fornuftig, men som er svær eller umulig at realisere i praksis, så er opgaven, set fra styregruppens side, i princippet løst. Men klinikerne og patienterne oplever bare ikke, at der er sket en forbedring.

Derfor bør man sikre sig, at succeskriterierne for de aktiviteter, der skal udføres af Digitaliseringsstyrelsen eller af styregruppen for den fælleskommunale digitaliseringsstrategi, også inkluderer succesfuld afprøvning af koncepterne i praksis. Først da er opgaven løst.

Aktørerne bør derfor under ingen omstændigheder blot måles på formuleringen af strategien alene, og de enkelte strategielementer bør som konsekvens løbende revideres, hvis det under afprøvningen konstateres, at det ikke er muligt at implementere dem.

Kompetencemæssigt kan der også være udfordringer, som skyldes det generelle faktum, at erfaring og praksisnær domæneviden er af altafgørende betydning for at gennemføre en succesfuld overgang til nye standarder. Og jo længere væk, man kommer fra sundhedsdomænet - som efter Odense Kommunes vurdering er førende mht. viden og ikke mindst forretningsmæssig erfaring inden for sikkerhedsstandarder - jo sværere bliver det at gennemføre implementeringen af standarderne succesfuldt.

Vi foreslår derfor et tættere samarbejde, end anbefalingerne umiddelbart lægger op til mellem Digitaliseringsstyrelsen, som har de generiske arkitekturkompetencer, og NSI, der har den mere specialiserede viden om sikkerhedsstandarder i praksis. Endvidere bør de leverandører, der har specialviden og dokumenteret erfaring på dette område inddrages løbende.

Når det gælder etableringen af det fællesoffentlige trust framework (s. 10), bakker Odense Kommune op om anbefalingen om, at ansvaret herfor retteligt ligger hos Digitaliseringsstyrelsen, men ligeledes gælder det her, at hvis der ikke sker en rettidig udvikling heraf, så må sundhedsområdet skabe sit eget, som der lægges op til.

Et bedre scenarie vil dog være, at sundhedsområdet (NSI) bidrog tættere til Digitaliseringsstyrelsens arbejde med etableringen af det fællesoffentlige trust framework.

Vi finder det fornuftigt med en pilotafprøvning på tværs af domæner som beskrevet side 8-9. Det er vigtigt, at dette sker med kommunal deltagelse.

Et eksempel på et projekt, som kunne tænkes med i den sammenhæng er Integrated Care-projektet, hvor Odense Kommune, Region Syddanmark og de alment praktiserende læger i Odense sammen udvikler en ny model for, hvordan øget fokus på tidlig indsats og inddragelse af borgeren kan bidrage til at skabe reelle sammenhængende patientforløb. Som led i dette arbejde indgår der dataudveksling mellem kommune, sygehus og almen praksis.

Et konkret område som borgervendt kommunikation på mobile enheder bør have en mere fremtrædende plads blandt de use cases, der skal pilotafprøves. Desuden bør man generelt i arbejdet have udblik til udviklingen i de facto-standarderne for kommunikation med de mange nye devices, der i de kommende år må forventes at skulle kommunikere med fagsystemer, både på sundhedsområdet og generelt - fænomenet kendt som IOT, Internet Of Things.

Et andet vigtigt fokusområde i arbejdet med gennemførelse af rapportens anbefalinger er at forholde sig til, hvad det vil kræve i de enkelte kommuner at tilpasse sig de nye standarder. Der bør være kommunal repræsentation i arbejdet, så der løbende tilgår kommunerne rapportering herom.

## **Jørgen Rosenskjold, Esbjerg Kommune**

Esbjerg Kommune finder overordnet rapporten informativ og er enige i den fællesoffentlige tankegang og bifalder særligt initiativet om at få iværksat en migrering til de nye standarder.

Efter nærmere gennemgang af rapporten, har vi følgende kommentarer:

Konsekvensen af en åben sikkerhedsløsning, er at kommunerne stilles frit i forhold til valg af autentifikationsmetoder, når blot de overholder det krævede niveau af autentifikations sikkerhed.

Vi mener det er vigtigt, at der åbnes for at de enkelte parter kan anvende den sikkerhedsløsning, som giver bedst mening i forhold til individuelle vurderinger af brugervenlighed, økonomi, sammenhæng mv. så længe de fastsatte kriterier jf. sikkerhedsstandarder og modeller ikke kompromitteres. Myndighederne skal kunne anvende deres egne allerede eksisterende akkreditiver.

Vi er dog bekymrede for autorsationskodens betydning for de sammenhængende systemer i sundhedsvæsenet, hvor FMK blot er opstarten på nationale systemer.

Det er uforståeligt for Esbjerg Kommune, at den komponent på NSP, som anvendes i forbindelse med adgang til FMK, ikke indeholder et automatisk opslag i autorisationsregisteret, jf. at der side s 61 står at denne service allerede ser ud til at eksistere ”Subject Serial Number i MOCES X.509 certifikater og Sundhedsstyrelsens autorisationsregister tilbyder en service til at slå sundhedsfagliges autorisations-id(er) og uddannelseskode(r) op på baggrund af et CPR nummer”.

Som løsningen fungerer, er der i dag ikke en fungerende service, der henter attributten, hvilket betyder at autorisationskoden skal indtastes og vedligeholdes manuelt i de kommunale anvendelse systemer. Dette giver en betragtelig administrativ opgave for kommunerne. Målet må være, at udvikle brugervenlige men sikre løsninger uden stor administration.

Vi er bevidste om at dette kan give udfordringer i forbindelse med at sikre adgang for brugergrupper (fx farmaceuter) uden autorisationer.