



Dagsorden

Dagsorden til 12. ordinære møde i Kommunernes It-Arkitekturråd til publikation

Den 18. december 2014

Sags ID: SAG-2013-07863

Dok.ID: 1953960

Indhold

Dagsorden til 12. ordinære møde i Kommunernes It-Arkitekturråd	1
1. Velkommen og siden sidst.....	2
2. Tema: Digitalisering på sundheds- og Socialområdet	3
3. Møde med RITA – Regionernes Arkitektur råd	8
4. Opsamling på drøftelse med RITA.....	9
5. Arbejdet med ny fælleskommunal digitaliseringsstrategi.....	10
6. Føderative sikkerhedsmodeller til Sår journalen og andre nationale it-løsninger på sundhedsområdet.....	12
7. Forretningsarkitektur på beskæftigelses- området.	15
8. Status på arbejdet med støttesystemer, inkl. henvendelse om integrationsvilkår	18
9. Tykke/tynde fagsystemer og Vilkår for integration til støttesystemet Sags- og Dokumentindeks	20
10. Faste punkter for status på arbejdet med fælles snitflader og infrastruktur.....	22
11. Eventuelt.....	23

PHN@kl.dk

Direkte 3370 3716

Mobil 2478 6163

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

Telefon 3370 3716

www.kl.dk

Side 1/23

1. Velkommen og siden sidst

Henrik Brix og Ghita Thiesen

2. Tema: Digitalisering på sundheds- og Socialområdet

Christian Harsløff, Poul Erik Kristensen, Peter Petersen og Peter Falkenberg, KL

Baggrund

Den nuværende fælleskommunale digitaliseringsstrategi udløber med udgangen af 2015. KL's bestyrelse vedtog i maj 2014, at der skal udarbejdes en ny strategi for perioden 2016-2020. Det arbejde er nu i gang og de politiske udvalg, bestyrelsen, kontaktudvalg, arkitekturråd og kommuner inddrages hermed i arbejdet.

Indstilling

Det indstilles, at arkitekturrådet drøfter de særlige temaer eller forhold, som der bør tages højde for eller som direkte bør indgå i en ny strategi om digitalisering på social- og sundhedsområdet.

Hvert medlem af arkitekturrådet giver på mødet en kort status på, hvad der er på dagsordenen i deres kommune på social- og sundhedsområdet.

Sagsfremstilling

Hvor er vi?

I dag oplever mange borgere, at der ikke er sammenhæng, koordination og deling af viden på tværs af såvel de interne kommunale sektorgrænser som på tværs af kommuner og regioner (sygehuse og regionale tilbud). Manglende sammenhæng har konsekvenser for effektiviteten i den offentlige sektor, borgernes behandling og dermed i sidste ende mulighed for at komme til at leve et liv, hvor man i videst muligt omfang ikke har brug for hjælp og støtte fra det offentlige.

Der anvendes på social og sundhedsområdet siloløsninger, der ikke er udviklet til at registrere og udveksle strukturerede data på tværs af sektorerne i sundhedsvæsenet (regioner, kommuner og lægepraksis m.fl.), på tværs af kommunale domæner (social, sundhed) og tilgrænsende kommunale domæner (arbejdsmarked, skole, daginstitutioner m.v.). Dertil kommer at vi mangler systematisk dokumentation af effekt og struktureret anvendelse af eksisterende data, hvilket bl.a. betyder, at vi ved for lidt om, hvordan indsatserne virker på social- og sundhedsområdet.

I forhold til kerneopgaven arbejder vi på social- og sundhedsområdet i højere og højere grad ud fra et rehabiliterende og habiliterende perspektiv, og med at skabe effektive tidlige og forebyggende indsatser i det nære. Men der er stadig behov for at understøtte denne udvikling i de kommende år.

Hvor skal vi hen?

Den vision vi lige nu arbejder med på social- og sundhedsområdet i det fælleskommunale digitaliseringsarbejde på social og sundhedsområdet, 2015-2020 er, at borgere med behov for støtte og omsorg oplever sammenhængende og effektive indsatser af høj kvalitet i det nære. Denne vision står på de politiske udspil 'Invester før det sker' og 'Det nære sundhedsvæsen'.

Fem politiske pejlemærker

Visionen underbygges af fem politiske pejlemærker for digitaliseringen på social og sundhedsområdet, som skal danne målene for det videre arbejde med digitalisering og anvendelse af teknologiske løsninger på social- og sundhedsområdet.

De fem politiske pejlemærker tager afsæt i erfaringerne fra arbejdet med den fælleskommunale digitaliseringsstrategi 2011-2015, herunder DHUV, Fælles Medicinkort, Fælleskommunalt Program for Udbredelse af Velfærdsteknologi og Fællessprog III, og de politiske udspil Investeer før det sker og Det nære sundhedsvæsen. De politiske pejlemærker skal ligeledes sikre en udvikling, der tager udgangspunkt i borgernes behov.

Pejlemærke 1: Borgere der er mere uafhængige af det offentlige

Digitale og velfærdsteknologiske løsninger skal understøtte, at borgerne oplever at få den rette indsats, i rette tid, og på den mest effektive måde i målet om et selvhjulpent liv.

Pejlemærke 2 - Tidlige og forebyggende indsatser

Der er stadig både udviklings- og implementeringspotentiale i kompenserende løsninger til borgere med et stort behov for hjælp. Men der er samtidigt behov for et øget fokus på teknologi, som kan understøtte forebyggelse og rehabilitering hos borgere med et mindre behov for hjælp, og hos borgere som endnu ikke er modtagere af hjælp.

Pejlemærke 3 - Bedre samarbejde med pårørende, netværk og civilsamfund

Børn, unge og voksne med nedsat funktionsevne har som alle andre behov for at være en del af sociale fællesskaber. Sociale fællesskaber omfatter både fysisk samvær og forskellige former for kontakt og kommunikation via Social-it og sociale medier.

Pejlemærke 4 – Sammenhængende borgerforløb

Sammenhængende og integrerede løsninger er en forudsætning for at borgerne oplever sammenhængende og effektive forløb af høj kvalitet i den offentlige sektor. Digitale og teknologiske løsninger besidder et stort potentiale til at understøtte sammenhængende borgerforløb mellem regioner, almen praksis, kommuner mm..

Pejlemærke 5 - Mere viden om effekt af indsatser

Systematisk opsamling på effekt af indsatser er et vigtigt værktøj for at kunne justere og forbedre indsatserne, så den enkelte borger hjælpes bedst muligt til, i det omfang det er muligt, at klare sig uden offentlige ydelser og indsatser. På det generelle plan kan effektdokumentation være med til at skabe læring og ny viden i organisationen om, hvad der virker for en given målgruppe. Det betyder ikke nødvendigvis, at alle kommuner skal gøre alting ens, men derimod, at den enkelte kommune – med baggrund i viden og dokumentation – skal vide hvorfor den gør, som den gør.

Foreløbigt fire projektspor i støbeskeen

Lige nu arbejder vi med fire ideer til projektspor, som hver især skal sætte handling bag de politiske målsætninger med den Fælleskommunale Digitaliseringsstrategi 2016-2020. Projektsporene skal sikre, at udvikling og udbredelse af digitale og teknologiske løsninger på social- og sundhedsområdet tager udgangspunkt behovene i den kommunale forretning.

1. Standardisering og effektdokumentation i it-standardssystemer

De involverede fagområder og sektorer i et borgerforløb anvender typisk forskellige it-standard-systemer og systematik i dokumentationen, og det gør det vanskeligt at udveksle oplysninger på tværs af forvaltninger og sektorer og står dermed i vejen for, at borgerne oplever sammenhængende forløb. De eksisterende og nye løsninger skal derfor systematiseres, standardiseres og klassificeres og tale ind i en fælles rammearkitektur, så relevante oplysninger af borgerne kan bruges på sektorer og fagområder. I det arbejde er det helt afgørende, at de digitale løsninger bringer kommunerne tættere på en viden om, hvordan de enkelte indsatser virker, så indsatser kan justeres og forbedres og dermed i sidste ende hjælpe borgerne til i videst muligt omfang at kunne klare sig uden det offentlige. IT-systemerne skal i langt højere grad gøre det muligt at følge systematisk op på effekt med afsæt i den enkeltes individuelle behov og udgangspunkt.

De seneste års udvikling af mobile teknologier og optimering af de mere traditionelle it-standard-systemer har skabt nye veje til opsamling af viden fra den enkelte borgers hverdagsliv. Det er derfor en fælleskommunal opgave, at sikre et IT-landskab, som kan understøtte indsamling af viden om effekt af indsatser på social- og sundhedsområdet.

2. Teleløsninger: et sundt og trygt liv starter i borgerens nærmiljø

Borgerrettede teleløsninger er fundamentet for behandling i det nære og i borgerens eget hjem. Digitale løsninger på social- og sundhedsområdet, herunder det store kronikerområde med hjerte-kar-sygdomme, diabetes og KOL, rummer fortsat et stort potentiale til at forebygge dyre indlæggelser på lavest effektive omkostningsniveau. Teknologien understøtter, at den enkelte borger tager mere hånd om egen sygdomsfor-

løb/funktionsnedsættelse, og muliggør, at han eller hun får leveret en kvalitetsorienteret, fleksibel og differentieret behandling eller støtte i nære og trygge omgivelser.

At give behandling og støtte i det nære forudsætter en erfaringsbaseret viden om, hvad der virker. Der er derfor fremadrettet behov for mere systematik og styring af teleløsninger på social- og sundhedsområdet, herunder:

- Standardisering af teleløsninger på socialområder, fx i socialpsykiatrien og misbrugsbehandling
- Standardisering af teleløsninger på sundhedsområdet, herunder kronikerområdet
- Udvikling af en incitamentsmodel for teleløsninger, hvor pengene følger borgeren, der hvor det giver mening
- Fortsat udvikling af den digitale infrastruktur i kommunerne, herunder bredbånd og mobildækning

3. Borgere der kan klare sig selv med velfærdsteknologi

Velfærdsteknologiske løsninger giver mange mennesker bedre mulighed for at planlægge og klare hverdagen. For mennesker med funktionsnedsættelser, kan velfærdsteknologi i hjemmet give mere tryghed, personlig autonomi og mobilitet, så det i højere grad bliver muligt at deltage aktivt i hverdags- og samfundslivet. Samtidig giver nye velfærdsteknologiske løsninger mulighed for at skabe bedre velfærd ved at forny og effektivisere den kommunale sektor gennem smartere opgaveløsning med udgangspunkt i borger- og medarbejderbehov.

Indsatserne har ofte været koncentreret om løsninger til borgere med stort behov for hjælp og ofte flere kroniske sygdomme eller symptomer på samme tid. Der er tale om borgere med komplekse hjælpebehov, hvor det kan være vanskeligt at erstatte traditionel hjælp med velfærdsteknologi og samtidig høste en økonomisk gevinst ved løsningen. Målgruppen er differentieret, og velfærdsteknologi bliver her ofte et supplement til - og ikke en erstatning for - traditionel hjælp.

Fremover skal løsningerne i højere grad rettes mod de borgere, som endnu ikke har behov for hjælp, men risikerer at få det, eller som har et enklere hjælpebehov, fordi der på denne måde kan være mulighed for at begrænse eller udskyde tidspunktet, hvor hjælp bliver nødvendig. På denne måde kan der frigøres ressourcer til de svageste, som stadig vil have behov for traditionel hjælp, uanset udviklingen af teknologiske løsninger.

4. Tidlig indsats og hjælp til selvhjælp med mobilsundhed/social-it

Der skal i højere grad investeres i tidlige indsatser og fremskudt støtte der, hvor borgeren er til hverdag. Allerede eksisterende erfaringer viser, at der er både god livskvalitet og god samfundsøkonomi i forebyggelse og tidlige målrettede indsatser.

Den aktuelle udvikling inden for mobilsundhed og social-it er et af midlerne til at muliggøre den tidlige indsats og understøtte, at borgerne selv tager hånd om deres sygdom eller funktionsnedsættelse. Et godt eksempel på dette kunne være teknologier, der understøtter, at en borgers misbrug opdages tidligere end i dag via digitale screeningsløsninger på arbejdspladsen eller i uddannelsesinstitutionen, og derved kan tilbydes den rette hjælp i rette tid. Det opdages måske så tidligt, at borgeren selv er i stand til at løse sine problemer uden hjælp fra det offentlige.

Der er nødvendigvis ikke forbundet kortsigtede effektiviserings-potentialer til den tidlige indsats, men derimod den effekt, at borgeren eksempelvis kan gennemføre sin uddannelse, beholde sit job eller besidde en højere grad af selvhjulpenhed. Den tidlige indsats kan dermed betyde, at borgeren på lang sigt i mindre grad får brug for service fra kommuner, sygehuse og læger m.fl.. En forudsætning for et fokusskifte fra det kompenserende til det forebyggende og rehabiliterende sigte i teknologiudviklingen er derfor, at vi har modet til også at satse på mere langsigtede effekter - også selvom de er vanskelige at indfange i traditionelle businesscase-modeller og kræver mere systematiske effektstudier baseret på anerkendte forskningsmetoder. Den tidlige indsats medfører dermed også et fokusskifte fra de meget syge borgere til mindre syge borgere - fra borgere med stort hjælpebehov til borgere med et mindre hjælpebehov, fra det meget komplekse på tværs af sektorer i og udenfor kommunen til det mindre komplekse.

Fokus skal flyttes netop for at sikre ressourcer til de borgere med størst behov. Borgere/patienter der har kortest vej til selvhjulpenhed vil med langt større sandsynlighed opnå at blive det. Dertil kommer, at antallet af borger med de ”mindste” problemer udgør et større antal end de borgere med de ”største” problemer, og endelig vil et fokusskifte fra den usikre store gevinst pr. borger til den sikre mindre gevinst pr. borger formentligt give et større samlet provenu.

3. Møde med RITA – Regionernes Arkitektur råd

*Hans Henrik Hammer Jordt, formand for RITA, og
Niels Federspiel, Danske Regioner*

Baggrund

It-arkitekturstyring er en af de centrale indsatsler, når det handler om at skabe tværgående sammenhæng i den offentlige sektor. Det gælder på flere områder, herunder helt særligt på sundhedsområdet. Kommunerne nedsatte i 2011 Kommunernes It-Arkitekturråd som et samlende organ for kommunernes it-arkitekturstyring, herunder kommunerne i fællesoffentligt regi. Regionerne har netop nedsat et Regionernes It-Arkitekturråd (RITA). Det er derfor oplagt med en fælles drøftelse af mulighederne og potentialerne i et samarbejde. Henrik Jordt, formand for RITA, og Niels Federspiel, Danske Regioner, deltager under dette punkt.

Indstilling

Det indstilles, at It-Arkitekturrådet med repræsentanter fra RITA drøfter:

- hvilke muligheder og potentialer der ligger i et samarbejde mellem Kommunernes It-Arkitekturråd og RITA.
- hvad vil være de centrale temaer i et samarbejde
- hvad er de næste skridt

Sagsfremstilling

Regionerne og kommunerne er de lokale niveauer i den offentlige sektor og deler en række opgaveområder, hvor der skal samarbejdes for at sikre en helhedsorienteret opgavevaretagelse. It-arkitekturstyring er en af forudsætningerne for at skabe de nødvendige tværgående sammenhænge, og spørgsmålet er, om der i højere grad end i dag bør være fokus på en fælles it-arkitekturstyring.

Blandt de aktuelle temaer, som vil være centrale i et samarbejde, er:

- Komplekse tværgående forløb: Kan man ved en digital understøttelse af samarbejdet mellem aktørerne i praksis, kommunale plejeenheder og sygehuse, opnå et bedre samarbejde om patienten, og hvilke økonomiske og sundhedsfaglige gevinster der vil være ved dette. Der er igangsat et afklaringsprojekt, som med udgangspunkt i relevante kørende løsninger, skal afprøve dataudveksling.
- Telemedicin, herunder koordinering af kommunernes og Regioners interesser i fællesoffentlige projekter
- Sikkerhed, herunder brugeradgang og rettighedsstyring på fællesoffentlige løsninger.

4. Opsamling på drøftelse med RITA

Intern opsamling efter fællesmødet med RITA

5. Arbejdet med ny fælleskommunal digitaliseringsstrategi

Søren Frederik Bregenov og Pia Hansen

Baggrund

I efteråret 2014 har KL sammen med kommunerne igangsat arbejdet med at formulere en ny fælleskommunal digitaliseringsstrategi, der skal gælde for perioden 2016-2020. Strategien skal afløse den nuværende digitaliseringsstrategi, der udløber med udgangen af 2015.

Indstilling

Det *indstilles*, at Kommunernes IT-arkitekturråd tager orienteringen om proces og status for den nye fælleskommunale digitaliseringsstrategi til efterretning.

Sagsfremstilling

Strategiarbejdet løber indtil foråret 2015, og den nye fælleskommunale digitaliseringsstrategi forventes at være færdig i april 2015. I arbejdet med den nye strategi bliver der lagt vægt på, at strategien understøtter sammenhængende service på tværs af fagområder.

Strategiens arbejdstitel er 'Et sammenhængende Danmark' og tager udgangspunkt i en vision for en sammenhængende kommunal sektor. Et sammenhængende Danmark er valgt for at understrege en vision, om en sammenhængende service overfor både borgere og virksomheder, fx sammenhæng, der sikrer en helhedsorienteret indsats omkring den udsatte borger, den ledige, skolebarnet osv. Strategien vil indeholde de strategiske greb der skal til, for at understøtte disse tværgående sammenhænge og udvikling af en effektiv og helhedsorienteret service.

Der lægges op til, at der arbejdes med tværgående indsatser som den fælleskommunale rammearkitektur, forbedring af medarbejdernes og ledernes digitale kompetencer, bedre styring og governance, sikkerhed og forbedret mobil og bredbåndsdækning i hele landet. Disse indsatser er forudsætningen for at skabe et sammenhængende Danmark.

Fagspecifikke mål og tværgående indsatser

Foruden en række tværgående indsatser kommer også en række fagspecifikke mål centreret omkring de kommunale kerneopgaver. Der lægges op til at strategien fokuserer på kerneopgaverne i stedet for de traditionelle fagforvaltninger for også ad den vej at understrege behovet for sammenhængende indsatser.

Den kommende strategi forventes at pege på en række centrale indsatser, som fokuserer på at understøtte de kommunale kerneopgaver. Indsatserne vil efterfølgende blive konkretiseret i egentlige projekter, men der lægges dog op til at strategien er en fleksibel ramme, som løbende kan tilpasse med nye projekter og indsatser efter behov.

Løbende dialog

I arbejdet med at udvikle den nye strategi har sekretariatet løbende været i dialog med de forskellige fagområder i KL-huset, de politiske udvalg og bestyrelsen. Denne fremgangsmåde har været med til at give gode, velkvalificerede input til strategien.

Desuden har der været afholdt forskellige workshops, og der er planlagt en række nye i december. 74 kommuner deltaget i en eller flere workshops, som har været arrangeret i forbindelse med formuleringen af strategien.

Tilbagemeldingerne fra de deltagende kommuner har været positive, og der er opbakning til temaerne, der slås an i strategien. Dog efterlyser flere kommuner mere fokus på samarbejde kommunerne imellem.

Tæt sammenhæng til fællesoffentlig digitaliseringsstrategi

Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi udløber også i 2015. I økonomiaftalen for 2015 er det aftalt, at der skal udarbejdes en ny fællesoffentlig digitaliseringsstrategi, som drøftes frem mod økonomiaftalen for 2016. Dette strategiarbejde må nødvendigvis ses i tæt sammenhæng med det fælleskommunale strategiarbejde. Det bliver vigtigt, at finde svar på, hvilke områder staten med fordel bør håndtere, hvad der skal ske i fællesskab, og hvad kommunerne selv ønsker at definere.

KL og kommunerne skal derfor overveje den fremadrettede arbejdsdeling med staten. Kommunernes digitale indsats er afhængig af et tæt fællesoffentligt samarbejde med staten om tilvejebringelse af it-infrastruktur, gode grunddata mv. Det afgørende bliver, at de to strategier sammen løfter den offentlige sektor frem mod 2020.

6. Føderative sikkerhedsmodeller til Sårjournalen og andre nationale it-løsninger på sundhedsområdet

Esbén Dalsgaard, NSI

Baggrund

Styregruppen for national implementering af telemedicinsk sårvurdering nedsatte d. 4. juni 2014 en arbejdsgruppe, der havde til opgave at udarbejde et konkret oplæg til realisering af single sign on og bevarelse af patientkontekst ved opstart af Sårjournal. Løsningen ønskedes baseret på såkaldt fødererede teknologier.

Arbejdsgruppen har bestået af regionale arkitekter, en kommunal arkitekt, NSI og MedCom og der har været afholdt to møder i juni og august. Gruppen er kommet med oplæg til sikkerhedsmodeller, der har været forelagt Sårjournalens styregruppe (på et overordnet niveau) d. 8. oktober 2014, og der blev her givet grønt lys for at gå videre med de præsenterede modeller. Sikkerhedsmodellerne har også været forelagt regionernes it-arkitekturråd (på et mere detaljeret niveau) d. 28. oktober 2014, og der blev her givet opbakning til at arbejde videre med implementering af en infrastruktur byggede på sikkerhedsmodellerne.

Da nogle af sikkerhedsmodellerne bygger på den infrastruktur som KOMBIT er ved at etablere, og da arbejdsgruppen peger på etablering af en infrastruktur, der kan benyttes af andre løsninger end Sårjournalen, finder NSI det vigtigt, at der er bred opbakning til disse sikkerhedsmodeller og den infrastruktur som skal skabes. NSI ønsker derfor at forelægge løsningsmodellerne til udtalelse i kommunernes it-arkitekturråd.

Der er tale om såkaldt fødererede sikkerhedsmodeller og disse tager afsæt i anbefalingerne i den analyse af sikkerhedsstandarder og løsninger, som blev færdiggjort i foråret 2014 (præsenteret for kommunernes it-arkitekturråd d. 8. maj 2014).

Indstilling

Det indstilles,

At vedlagte notat drøftes.

At det tilkendegives, hvorvidt der er opbakning til de af arbejdsgruppen foreslåede modeller, herunder om man er enige i de præmisser, der lægges til grund for løsningen (principper, brugsscenarier mm.).

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen har opstillet følgende sikkerhedsmodeller (se bilag for uddybning):

- Aktiv SAML login model
- Passiv fødereret model
- Passiv fødereret model med NemLogin til stærk autentifikation
- Passiv fødereret model med SOSI-STC til stærk autentifikation

Disse sikkerhedsmodeller skal dække brugsscenarier, hvor såvel sundhedsperson som borger kan få adgang til oplysninger i sårjournalen, og adgangen kan ske gennem browser fra PC eller mobilt device eller gennem fagsystem (for sundhedspersonens vedkommende). For sidstnævnte er der tale om integration på brugergrænsefladeniveau (hvor fagsystemet foretager såkaldt ”sikker browseropstart”). Brugsscenarier, hvor fagsystem henter og opdaterer data i Sårjournal, men hvor data præsenteres for – og registreres af – brugeren via fagsystemets egen brugergrænseflade, vil skulle understøttes af samme sikkerhedsmodel som ved det fælles medicinkort (FMK) og er udeladt af notatet. En speciel variant af et brugsscenarium med integrationen mellem fagsystem og browser vedrører tilgang til oplysninger ved brug af links sendt i korrespondancemeddelelser.

Sikkerhedsmodellerne bygger på følgende principper:

- Udnyt så vidt muligt eksisterende løsninger
- Brugeradministration foretages i egne systemer
- Samme autentifikationssikkerhed som ved Fælles Medicinkort
- Skab bedre sammenhæng mellem systemer
- Tænk fremad så kommende løsninger får gavn af indsatsen
- Løsningen må ikke være unødigt svær at administrere
- Følg referencearkitekturer og øvrige analyser

Endvidere har det været nødvendigt at tage højde for en række forhold ved designet af sikkerhedsmodellerne, f.eks. begrænsninger i markedsprodukter (ingen mulighed for at fungere som proxy for andre IdP/STS'er, ikke mulighed for at sende flere security tokens underskrevet af forskellige Identitetsudbydere,...), den øvrige udvikling af it-infrastruktur (herunder opbygningen af fælleskommunal og fællesregional infrastruktur), det øvrige arbejde med arkitektur (herunder konkrete anbefalinger i forhold til nationale standarder) og endelig hvad der er økonomisk og praktisk muligt ift. graden af beskyttelse i en distribueret infrastruktur (i forhold til beskyttelse af ”føderationscertifikater”).

Gevinster og ulemper / risici ved de enkelte modeller er beskrevet i notatet.

Det vurderes, at tilretning af sårjournalen til de beskrevne løsningsmodeller kan holdes indenfor den ramme, der er afsat i projektet ”National implementering af telemedicinsk sårvurdering”.

Endvidere har Styregruppen for dette projekt afsat 0,5 mio. kr. til etablering af den fornødne nationale infrastruktur. Det vurderes, at dette beløb kan dække de centrale omkostninger ved en løsning, der understøtter sikkerhedsmodellerne (i første omgang den aktive model og den passive model med NemLogin til stærk autentifikation). Hertil skal lægges omkostninger for tilretning af systemer, der ønsker at integrere med Sårjournalen via ”sikker browseropstart” (ikke estimerede).

Såfremt man ønsker uafhængighed af NemLogin til nationale systemer på sundhedsområdet, skal infrastrukturen udbygges, så den understøtter den sidst beskrevne model (”passiv model med SOSI STS til stærk autentifikation”). Omkostningerne hertil er væsentlig større for de enkelte kommuner (og vil kræve tilretninger i forhold til KOMBIT's infrastruktur), men vurderes at være moderate for den nationale infrastruktur på sundhedsområdet. Ønsker man at gå denne vej, skal der foretages yderligere analyse.

Såfremt der er opbakning til sikkerhedsmodellerne ventes infrastrukturen at kunne etableres på ca. 2 mdr. og sårjournalen ventes tilrettet i løbet af foråret 2015.

Bilag

Bilag 2: ”Føderative sikkerhedsmodeller til Sårjournalen - overordnet arkitektur”, version: 0.95, NSI, 17. november 2014.

7. Forretningsarkitektur på beskæftigelsesområdet.

Erik Hove, Erik Helweg Larsen og Kaare Pedersen

Baggrund

I Økonomaftalen mellem KL og regeringen i 2013 blev der nedsat en Fællesoffentlig Dialoggruppe om beskæftigelses-it mellem staten, KL, kommuner, AK-Samvirket, a-kasser og Digitaliseringsstyrelsen. Dialoggruppen har nedsat to arbejdsgrupper om henholdsvis selvbetjening og forretningsarkitektur, der har afrapporteret foreløbigt den 5. december 2014.

Indstilling

Det indstilles at It-Arkitekturrådet drøfter,

- a. hvordan sikres kommunal inddragelse i tilrettelæggelse af beskæftigelses-it,
- b. mulige strategier for migrering til en arkitektur i overensstemmelse med den fælleskommunale?
- c. udnyttelse af de nye muligheder i governance, herunder organisering af kommunal bidrag til den fælles arkitektur.

Sagsfremstilling

Folketinget, regeringen og kommunerne har i nogle år øget fokus på resultaterne af beskæftigelsesindsatsen. Altså den effekt det giver på arbejdsmarkedet, de lediges situation og virksomhedernes rekruttering af kompetent arbejdskraft.

KL og Kommunerne har sideløbende oplevet en stigende centralisering af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings (STAR) initiativer på digitaliseringsfronten. Selvbetjeningsløsninger, der almindeligvis er kommunernes ansvar, udvikles og stilles til rådighed af STAR, uden forudgående inddragelse af kommunerne. STAR har ingen digitaliseringsstrategi og udviklingen bærer præg af hovsaløsninger, som følge af regeltilpasninger og tilfældigheder. Snitfladerne dikteres/drøftes i bedste fald med de kommunale leverandører uden skelen til økonomi eller overordnet arkitektur.

Vi står i dag med et meget stort antal applikationer i stat, kommuner og a-kasser, samt øvrige sektorer, der hænger for dårligt sammen. Der produceres mange data, men de bagvedliggende begrebsdefinitioner harmonerer kun delvist, og samlet set giver de utilstrækkelig viden om effekten eller resultaterne af en given indsats. Der er derudover et overflødigt arbejde for ledige og sagsbehandlere i jobcentre med at genindtaste de samme oplysninger.

Arbejdsgruppen om forretningsarkitektur har på den baggrund analyseret og foreslået en model for forretnings- og løsningsarkitekturen, og ikke mindst foreslået en række mål og principper for den fremtidige styring i en fællesoffentlig governance.

I bilag 3 *Resume af Fællesoffentlig forretningsarkitektur og selvbetjeningsstrategi* er målene for den fremtidige governance gengivet og et par af dem skal fremhæves her:

- b. *Aktiviteterne i beskæftigelsesindsatsen hos både Jobcentre, A-kasser og STAR skal, i beskrivelser af den lediges tilstand, anvende standardiserede klassifikationer for at kunne udlede progression i den lediges mulighed for at opnå beskæftigelse for at muliggøre en resultatorienteret beskæftigelsesindsats.*
- c. *En resultatorienteret beskæftigelsesindsats skal støttes af automatik til at opgøre den lediges progression og til at give viden om indsatsers effekt baseret på plan og log for mange ledige. Denne automatik skal være til rådighed hos alle de sekundære aktører, og skal kunne bruge plan og log på tværs af de sekundære aktører.*
- h. *Trinvis opbygning af forretningsarkitektur for andre emner i beskæftigelsesområdet*

Digitaliseringen af beskæftigelsesområdet, og indenfor det kommende halve år specielt beskæftigelsesindsatsen, anbefales at forfølge følgende konkrete mål for løsningsarkitekturen:

- a. *Informationer mellem de sekundære aktører skal udveksles via datastrømme, der overfoldes fælles definerede dataformater, operationer og transportprotokoller*
- b. *En opdatering af data som foretages i den ene organisation skal inden for få minutter være kendt og opdateret hos de to andre organisationer.*
- c. *De sekundære aktører skal i samarbejde fastlægge og overholde en masterdatapolitik og regler for opretholdelse af den datakvalitet, som beskæftigelsesområdet definerer, skal gælde for givne informationsoverførsler*
- d. *Løsninger hos de sekundære aktører skal anvende fælles klassifikationer i deres applikationer og it-services*

Dialoggruppe pegede på, at rapporteringen om forretningsarkitektur var ufærdig, også at arkitekturbeskrivelsen er levende. Det blev derfor aftalt at dele rapporten op i et arkitekturdokument, som løbende udbygges og et dokument om governance.

I Arkitekturbeskrivelsen pegede man på, at de beskrevne forretningsbyggeblokke ikke afspejlede forretningen i tilstrækkelig grad. De skal gennemarbejdes nok engang.

Man savnede desuden en gennemarbejdet sammenhæng mellem måle og principper.

Endelig var der enighed om, at samarbejde om organiseringen af governance på forretningsarkitekturen og selvbetjening med organisering af styring og brugerinddragelse af kommuner og a-kasser, således at man fik en samlet organisering af styring af digitalisering af beskæftigelsesindsatsen. Der nedsættes et mere eller mindre permanent arkitektforum med deltagelse af kompetente arkitekter, der skal kvalitetssikre kommende projekter.

Dialoggruppen står for den overordnede styring og prioritering af tilrettelæggelsen af beskæftigelses-it fremover. Dette blev senest slået fast på møde i Arbejdsmarkedsudvalget den 9. december 2014.

Bilag

Bilag 3: Beskæftigelsesområdet, resume af forretningsarkitektur og selvbetjening.

8. Status på arbejdet med støttesystemer, inkl. henvendelse om integrationsvilkår

Michel Jacob Sassene

Baggrund

It-arkitekturrådet har bedt KOMBIT give en status på igangværende infrastrukturprojekter, herunder om Støttesystemerne (herefter STS)

Indstilling

Det indstilles, at rådet tager orienteringen til efterretning.

Status

Siden seneste møde i rådet har projektet:

- Afsluttet tilbudsvurdering af indkomne tilbud og indgået kontrakt med KMD om levering, videreudvikling, vedligeholdelse og drift af STS
- Forberedt og foretaget afklaringsforløb med leverandør af STS
- Udarbejdet en første version af et opgaveoverblik over, hvad kommuner kan gøre for at være klar til at benytte støttesystemerne til KY, KSD og SAPA
- Afholdt workshops med kommuner på Digitaliseringsmessen og på KOMBIT's kommunedage
- Afholdt første styregruppemøde i den kommunale styregruppe for projektet
- Afholdt arbejdsgruppemøder med de fire kommunale arbejdsgrupper vedr. projektet
- Afklaret bekymringspunkter vedr. STS med en række kommuner, der har sendt en fælles henvendelse til KL
- Arbejdet med værktøjer, mv. til kommuners ibrugtagning af STS

Den næste tid planlægger projektet primært at arbejde med:

- Færdiggøre arbejdet med afklaringsetapen og begynde leveranceforløb med KMD
- Offentliggøre første værktøjer/vejledninger til kommuner vedr. opgaver, der skal løses for at blive klar til KY, KSD og SAPA
- Opdatere integrationsvilkår på baggrund af afklaringsetapen samt leverancen af snitfladebeskrivelse fra KMD
- Afholde arbejdsgruppemøder med de fire kommunale arbejdsgrupper vedr. projektet
- Planlægge netværks-/temadage om STS for kommuner
- Planlægge, hvilke tiltag projektet kan gøre for at klæde kommuner på i forhold til STS til brug for kommunernes øvrige systemportefølje

9. Tykke/tynde fagsystemer og Vilkår for integration til støttesystemet Sags- og Dokumentindeks

Michael Strand

Baggrund

Henvendelse fra Gribskov kommune til Kommunernes It-Arkitekturråd, se vedhæftede bilag. Sekretariatet har bedt om, at kommunerne også fremsendte deres henvendelse til de relevante projekter i KOMBIT.

Indstilling

Det indstilles, at It-Arkitekturrådet tager den mundtlige status til efterretning fra KOMBIT i.f.t. besvarelse af brev.

Brevet udtrykker et ønske om at der etableres en fælleskommunal byggeblok ”arkivering”. Det indstilles, at It-Arkitekturrådet vurderer, om der skal igangsættes arbejde i arkitekturstaben omkring analyse af en sådan byggeblok.

Sagsfremstilling

KOMBIT har besvaret brevet 2. december 2014. Besvarelsen omfatter overordnet følgende punkter:

- For de fælleskommunale systemer der pt. er i udbud i monopolbruddet er der valgt en løsningsarkitektur baseret på tykke fagsystemer, ud fra behovet om robusthed og driftsstabilitet. Dette valg er ikke bestemmende for, om den enkelte kommune skal vælge tynde eller tykke fagsystemer, idet den fælleskommunale rammearkitektur (og de fælleskommunale støttesystemer) understøtter kombinationer af tykke og tynde fagsystemer
- Der er ikke arkivpligt på sager i de fælleskommunale fagsystemer KY og KSD. KY og KSD vil blive bygget således, at alle centrale dataentiteter gemmes med fuld historik (bitemporalitet). Dette medfører bl.a. at bevillinger kan regnes tilbage i tid. Dermed er det muligt at gå tilbage og se præcis hvad beregningsgrundlaget var på et givet tidspunkt
- Klagesager (hvor der er arkivpligt) håndteres uden for de fælleskommunale fagsystemer i kommunernes ESDH-systemer (m.fl.). Denne arbejdsfordeling mellem ordinære og ekstraordinære sager (klagesager) er ikke ændret med de fælleskommunale fagsystemer i forhold til tidligere

- Omkostningerne til arkivering er ikke medregnet i businesscasen for monopolbruddet. Det gælder for kommunernes nuværende omkostninger til arkivering, såvel som de fremadrettede. Monopolbruds-businesscasen omfatter de direkte licens, service- og driftsomkostninger, der er knyttet til monopolløsningerne KMD Aktiv, Sygedagpenge og KMD Sag, og sammenholder dem med de omkostninger KOMBIT vil indkøbe den tilsvarende funktionalitet for.

Bilag

Bilag 4: Tykke eller tynde fagsystemer

10. Faste punkter for status på arbejdet med fælles snitflader og infrastruktur

Mette Holm Simonsen, Annette Due (Kommunernes Datafællesskab)

Indstilling

Det indstilles, at It-Arktekturrådet tager den mundtlige status til efterretning for Datafællesskabet og Serviceplatformen.

Sagsfremstilling

KOMBIT arbejder fortsat med stort fokus på at sikre, at de fælleskommunale snitflader til de nye systemer virker, når de udrulles i kommunerne og de gamle systemer udfases. Der er generelt en god fremdrift ift. den detailplan, der er udarbejdet for hver enkel integration – pt. er der ca. 130 integrationer i pipeline.

På KOMBIT.dk vil der i løbet af december blive uploadet en integrationsoversigt, hvor hver integration løbende vil blive lagt op med formål, beskrivelse, milepæle samt relevant dokumentation, når det foreligger. Dette har relevans for såvel kommunerne som for leverandører.

Der er indgået hensigtserklæringer med *kommunernes nuværende betydende leverandører* – dvs. hvor mindst et af monopolsystemerne skal bruge snitfladen (fx jobcenterområdet), eller hvor mindst ét af monopolsystemerne vil værdsætte, at der etableres en snitflade, fx ESDH systemer ift. SAPA. Datafællesskabet er påbegyndt næste fase, hvor der skal indgås bindende rammeaftaler med de samme leverandører. Det forventes, at disse aftaler er indgået inden udgangen af februar 2015 – grundet løsningernes afhængigheder til STS (STSs specifikationer foreligger i februar).

På mødet vil der være en orientering om den ændrede afregningsmodel ift. Serviceplatformen samt strategien for, hvordan man får alle 98 kommuner til at anvende de nuværende services i 2015. Desuden vil der være en afrapportering fra Serviceplatformen.

Bilag

Bilag 5: Bekymringspunkter, snitflader, støttesystemer

11. Eventuell