

# Felles arkitekturprinsipper

for helse- og velferdsområdet

SSP Brukerforum

Oslo 24.03.2011

Foredragsholder

# Hans-Olav Warholm

Seniorrådgiver / fagansvarlig arkitektur og sikkerhet, KITH

**KITH**

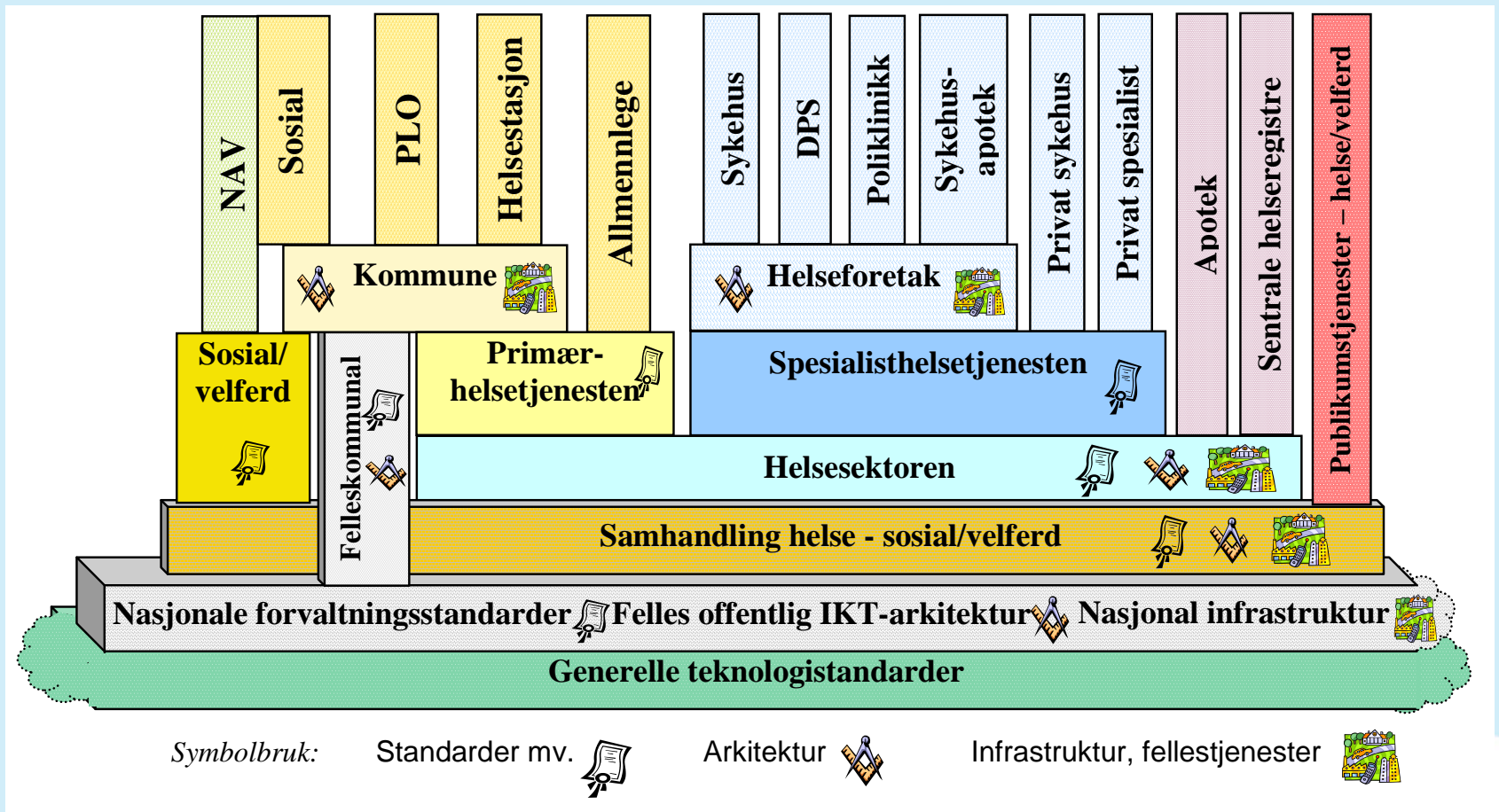
~samhandling for helse og velferd

# Hvorfor felles arkitekturprinsipper

- Tydeliggjøring av hvilke felles forutsetninger, premisser og definerte standarder som må ligge til grunn for å kunne realisere et felles målbilde for en dynamisk og endringsdyktig samhandlingsplattform
- Omforente og stabile arkitekturprinsipper skal bidra til å ivareta lover og forskrifter samt fremme helhetstenkning for sektoren ved innføring av IT som hjelpemiddel for å nå ønskede sektorfaglige målsetninger

# Felles arkitekturprinsipper

## - Avgrensning -



# Felles arkitekturprinsipper

## - Tilnærming -

- Utdyping / konkretisering av de nasjonale (Difi)
- Ingen sektorspesifikke nye prinsipper
- Utarbeidelse i en mindre arbeidsgruppe
- Prinsipputkast diskutert i "Arena for sektorarkitektur"
- Konsensusprosess
- Presenteres for "Nasjonal arkitekturutvalg"
- Forvaltes av KITH

# Arena for sektorarkitektur

## Noen faktaopplysninger

- Etablert høsten 2009
- Initiert og ledet av KITH
- Permanent møtearena med eget mandat
- 12 faste representerte aktører / organisasjoner
- Utvides ved behov avhengig av type saker
- 20-30 deltakere på fellesmøtene
- 3-4 fellesmøter i året
- Mindre arbeidsgrupper mellom fellesmøtene
- Deltagende virksomheter og myndighetsnivået melder inn saker til sekretariatet
- Neste møte 27.april 2011

# Arena for sektorarkitektur

## Deltagende aktører / organisasjoner

- KITH (leder)
- Helsedirektoratet
- Norsk Pasientregister
- Nasjonal IKT (arkitekturforum)
- Difi
- KS
- Norsk Helsenett SF
- Folkehelseinstituttet
- NAV
- Kreftregisteret
- NST
- Standard Norge

# Arena for sektorarkitektur

## Konkrete mål for arkitekturarenaen

- Identifisere behov og IT-arkitektoniske utfordringer i sektoren
- Etablere konsensus om felles arkitekturprinsipper og bidra til valg av standarder for samhandling i sektoren (helse, omsorg, sosial, velferd) som støtter opp under de felles arkitekturprinsippene
- Bidra til raskere og bedre implementering av en sammenhengende sektorarkitektur basert på etablerte prinsipper

# Nasjonalt arkitekturutvalg

- Nasjonalt arkitekturutvalg og fagutvalg (Helsedirektoratet)
- Helsedirektoratet leder utvalget og har sekretariat
- innstilling til prioritering av satsningsforslag på nasjonalt nivå
- vurderinger av behov, konsekvenser og risikovurderinger av planlagte tiltak
- råd om tiltak og rekkefølge
- skal arbeide strategisk og ikke ha ansvar for utredninger og lignende
- skal avlevere en samlet vurdering og råd til eHelsegruppen
- gruppens anbefalinger skal videre være rådgivende for Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

# Nasjonalt arkitekturutvalg

## Deltagende aktører / organisasjoner

- Helsedirektoratet (leder)
- Helse- og omsorgsdepartementet
- KITH
- Nasjonal IKT Fagforum arkitektur
- KS
- Norsk Helsenett SF
- Folkehelseinstituttet
- Kreftregisteret
- Difi (observatør)

**KITH**

~samhandling for helse og velferd

# TJENESTEORIENTERING

*Arkitekturprinsippet **Tjenesteorientering** skal bidra til fokus på gjenbrukbare felles tjenester som kan benyttes i arbeidsprosesser, og således ivareta endringsdyktighet.*

Prinsippet skal:

- støtte opp om samt motivere til å jobbe mot et arkitektonisk målbilde med løst koblede gjenbrukbare tjenestekomponenter
- bidra til å identifisere tjenester som er nødvendig for å understøtte de helsefaglige arbeidsprosessene
- bidra til større fleksibilitet, endringsdyktighet og gjenbruk
- kunne abstrahere bort bakenforliggende kompleksitet

Prinsippet henviser til aktuelle momenter i det nasjonale overordnede prinsippet samt til nødvendige tekniske standarder og mekanismer beskrevet i relevante referansearkitekturer, herunder Samhandlingsarkitekturen.

# INTEROPERABILITET

Arkitekturprinsippet **Interoperabilitet** skal bedre organisasjoners eller systemers evne til å utveksle og nyttiggjøre seg av hverandres tjenester og informasjon.

Prinsippet skal:

- belyse hvilke ramme- og samarbeidsavtaler som gjelder innenfor *organisatorisk interoperabilitet* samt hvilke nasjonale samhandlingstiltak som er initiert
- referere til oversikt over gjeldende innholds- og meldingsstandarder, kodeverk, klassifikasjoner og terminologier som regulerer *semantisk interoperabilitet*
- referere til relevante referansearkitekturer (herunder Samhandlingsarkitekturen) som til en hver tid skal beskrive relevante tekniske standarder og mekanisme for *teknisk interoperabilitet*
- referere til lover og forskrifter som regulerer *juridisk interoperabilitet*

Prinsippet har referanse til Referanse katalog for IT-standarder i offentlig sektor

# TILGJENGELIGHET

Arkitekturprinsippet **tilgjengelighet** skal bidra til å sikre at aktører har tilgang til relevant informasjon ved behov.

Prinsippet skal:

- bidra til at det legges til rette for at informasjon blir tilgjengelig uavhengig av tid og sted, når det foreligger et legitimt behov
- bidra til at tjenester utformes slik at de kan tilgjengeliggjøres både innenfor virksomheten og på tvers av virksomheter, når det foreligger et legitimt behov
- bidra til at det legges til rette for å kunne utlevere, gi tilgang til eller innsyn i relevante helseopplysninger som hjemlet i [Helsepersonelloven](#), [Helseregisterloven](#) og [Pasientrettighetsloven](#)
- synliggjøre aktuelle momenter i det nasjonale overordnede prinsippet
- referere til Referanse katalog for IT-standarder i offentlig sektor

# SIKKERHET

Arkitekturprinsippet **Sikkerhet** skal bidra til å sikre informasjonens kvalitet, konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og sporbarhet.

Prinsippet skal bidra til:

- at pasientinformasjon sikres
- nødvendig pasientsikkerhet ivaretas
- Etterlevelse av regelverk og Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren
- sikker identitetshåndtering, både av brukere internt i en virksomhet og mellom virksomheter
- at tilgang til helseopplysninger kun vil gis til de som har tjenstlige behov for det
- at hendelsesregistrering om hvem som har registrert, endret, slettet eller hatt innsyn i helse- og personopplysninger ivaretas og følges
- å synliggjøre aktuelle momenter i det nasjonale overordnede prinsippet samt henviser til relevante tekniske standarder og mekanismer

# ÅPENHET

*Arkitekturprinsippet **Åpenhet** skal sikre bruk av standarder som er etablert gjennom kjente, forutsigbare og etterprøvbare prosesser.*

Prinsippet skal bidra til:

- å påse at det ikke vil benyttes standarder og grensesnitt som hindrer aktører med legitimt behov i å ta bruk planlagte løsninger
- å sikre at tjenesters innhold og virkemåte dokumenteres tilstrekkelig
- å verifisere at det benyttes gjeldende nasjonale standarder på de områdene der slike standarder er etablert
- å verifisere at det benyttes klart definerte grensesnitt slik at ingen aktører med legitimt behov hindres i å integrere seg mot de planlagte løsninger
- å verifisere at arkitekturen ikke legger opp til unødvendige bindinger til gitte produkter eller plattformer
- å synliggjøre aktuelle momenter i det nasjonale overordnede prinsippet

Prinsippet henviser til nødvendige tekniske standarder og mekanismer

**KITH**

~samhandling for helse og velferd

# FLEKSIBILITET

*Arkitekturprinsippet **Fleksibilitet** skal bidra til økt evne til å støtte endringer i organisasjon, prosesser, informasjon og teknologi.*

Prinsippet skal bidra til:

- å kunne verifisere at den arkitektoniske tilnærmingen ikke unødig skaper avhengigheter med gitte leverandører/produkter
- en arkitektonisk tilnærming som legger til rette for å kunne bytte ut leverandører/produkter
- en arkitekturtilnærming som vil kunne tåle organisatoriske endringer
- å legge til rette for en arkitektur som ikke hindrer muligheten å kunne nyttiggjøre seg av tjenester fra flere ulike aktører
- å synliggjøre aktuelle momenter i det nasjonale overordnede prinsippet

# SKALERBARHET

Arkitekturprinsippet **Skalerbarhet** skal sikre endringsdyktighet med hensyn til omfang, bruksmønster og volum.

Prinsippet skal bidra til:

- at det tas høyde for en arkitektur som vil kunne skalere både i antall tjenester, antall tjenestebrukere og volumutvidelse av mengde data som skal kunne behandles
- at det i løsningstilnærmingen identifiseres forventede topper og at det tas hensyn til også dette som del av tjenestegranuleringen i prosessen med å identifisere og etablere nye tjenester
- at det legges til rette for en arkitektur som støtter både varige tjenester og tjenester som vil oppstå med en begrenset varighet
- å synliggjøre aktuelle momenter i det nasjonale overordnede prinsippet

Takk for oppmerksomheten! 😊