

Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet
Postboks 8004 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 11/1947
Saksbehandler: LISOL
Vår ref.: 11/4571
Dato: 20.10.2011

Høringssvar – Styling, forvaltning og finansiering av nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor

Helsedirektoratet viser til brev av 5. juli d.å. hvor Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet (FAD) ber om synspunkter på sentrale forslag i rapporten "Nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor. Forslag til hvordan nasjonale felleskomponenter bør styres, forvaltes, finansieres og utvikles" (Difi-rapport 2010:17).

Helsedirektoratet deler oppfatningen av at en styrkning av det tverrsektorielle samarbeidet på IKT-området er viktig for å fremme fornying og effektivisering av offentlig sektor og at det vil stimulere til tjenesteutvikling både i den enkelte sektor og på tvers av sektorer. Helsedirektoratet mener rapporten er et viktig bidrag for å belyse hva et økt samarbeid om nasjonale felleskomponenter gir av muligheter og utfordringer.

Høringssvaret behandler spørsmålene i henhold til den struktur FAD ber om.

a) Prinsipp for finansiering av nasjonale felleskomponenter

- Helsedirektoratet ser de samme utfordringer som Difi peker på med kostnader og gevinster som ikke alltid følger hverandre, og at dette er en stor utfordring med hensyn til ønsket fornying. Helsedirektoratet er positive til en modell hvor gevinster realiseres ved investeringer i felles nasjonal infrastruktur.
- En finansieringsmodell for de nasjonale felleskomponentene må sikres av en nasjonal sentral finansiering hvor gevinstene for offentlig sektor samlet sett legges til grunn for en koordinert og prioritert utvikling og drift av felleskomponentene.
- Helsedirektoratet anbefaler at midlene i finansieringsmodellen er øremerket slik at de fremmer en ønsket utvikling av de nasjonale felleskomponentene.
- Den foreslåtte finansieringsmodellen forutsetter at det er tilstrekkelige midler fordelt hos departementene til å foreta de løft som er nødvendig for flere av de foreslåtte felleskomponenter. Alternativet vil være at sektorspesifikke oppgaver nedprioriteres til fordel for utvikling i felleskomponentene. Helsesektoren har i dag store utgifter knyttet til enkelte felleskomponenter med hensyn til lokale tilpasninger grunnet

utilstrekkelig tilgang til nødvendige opplysninger. En omprioritering før en tilstrekkelig tilgang er etablert kan få alvorlige konsekvenser.

a) Samordningsfora for koordinering av de nasjonale felleskomponentene

- Helsedirektoratet støtter at det må etableres en helhetlig og sammenhengende styring, både på virksomhets- og departementsnivå i et tverrsektorielt samarbeid knyttet til utvikling og drift av nasjonale felleskomponenter.
- Etablering av tverrsektoriell strategisk utvikling av felleskomponentene må følges av en tydeliggjøring av ansvaret for forvaltning av felleskomponentene. Det må sikres at fellesskapets behov balanseres med sektorkravene hos felleskomponentforvalteren.
- Helsedirektoratet er positiv til at Skate videreutvikles til å utgjøre grunnstammen i en strategisk tverrsektoriell styring av nasjonale felleskomponenter. Helsedirektoratet mener det er viktig at det etableres en modell som sikrer en tverrsektoriell koordinering og prioritering knyttet til strategisk utvikling og drift av felleskomponentene på vegne av sektorenes behov.
- Det er viktig at det foreligger gode forslag til beslutninger eller drøfting til Skatemøtene. Dette kan skje ved prosesser i forkant relatert til den enkelte felleskomponent og konkrete utfordringer. Vi ser ikke behov for å etablere egne strukturer for taktisk nivå eller omfattende porteføljestyring slik det er foreslått.
- Helsesektoren, i likhet med andre sektorer, står foran store utfordringer med hensyn til utvikling og drift av løsninger i egen sektor. Det er med dette viktig at en modell for tverrsektoriell styring innrettes og ses i sammenheng med sektorspesifikke samarbeidsmodeller slik at man har tilstrekkelig kapasitet til å bidra med tilstrekkelige ressurser.
- Helsedirektoratet anser det som svært viktig at forslag til en tverrsektoriell styringsmodell ivaretar en behovsbasert tilnærming. Det er svært viktig at det fokuseres på hvordan modellen sikrer etablering av gode tverrsektorielle miljø rundt felleskomponentene som ivaretar funksjonelle behov.

b) Sentrale videreutviklingsbehov for nasjonale felleskomponenter

- De fem felleskomponentene som er foreslått er riktige å prioritere. Helsedirektoratet mener at rapporten omtaler videreutviklingsbehovene i de ulike felleskomponentene noe skjevt. Det er en viktig forutsetning for dette arbeidet at utviklingsbehovene i de nasjonale felleskomponentene beskrives balansert slik at alle muligheter og utfordringer belyses.
- De fem felleskomponentene som foreslås i rapporten er etter vår vurdering på ulikt nivå. Det er 3 registre (personer, virksomheter og eiendom) og 2 infrastrukturer (Altinn og felles infrastruktur for eID). Etter Helsedirektoratets oppfatning er det vesentlige forskjeller på et register og en infrastruktur. En endring i en infrastruktur vil kunne påvirke allerede eksisterende systemer på en mer omfattende måte enn et register. Helsedirektoratet anser at det vil være behov for forskjellige strategier for de to gruppene.

c) Normering av forvalterrollen og et tydelig nasjonalt ansvar

- Helsedirektoratet mener at etablering av felles nasjonale normer og krav til forvaltning av nasjonale felleskomponenter er en absolutt nødvendighet. Normering av forvalterrollen og ansvar må etableres gjennom modell for tverrsektoriell strategisk styring av utvikling og drift.
- Det er et viktig prinsipp at nasjonale felleskomponenter skal kunne benyttes vederlagsfritt av andre offentlige virksomheters tjenester. Helsedirektoratet anbefaler at private og kommersielle aktører kostnadsfritt kan bruke nasjonale felleskomponenter til å formidle meldinger til og fra det offentlige når de utfører lovpålagte offentlige oppgaver. Dette vil kunne fremme en økt bruk av felles nasjonale løsninger.

d) Helhetlig prioritering i en felles arkitektur

- Standardisering er et sentralt virkemiddel for å sikre en god elektronisk samhandling. Et viktig poeng er imidlertid at standardisering alene ikke løser dagens utfordringer, men må inngå som et av flere tiltak i en helhetlig arkitekturtilnærming. Helsedirektoratet slutter seg til Difis forslag om at prioritering av standarder skjer i det samme styrings- og forvaltningsregime som blir etablert for nasjonale felleskomponenter.

e) Økt fornyingstrykk

- Helsedirektoratet anser at tiltak som kan heve kompetansen bør gjennomføres og understøttes av relevante støtteverktøy. Kompetanse og nettverksbyggingsprogrammet som foreslås i rapporten på 3-5 år synes ambisiøst. Det bør vurderes om kompetanseheving er et ansvar som skal tilligge de ulike sektorene.

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.
divisjonsdirektør

Norunn Elin Saure
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Divisjonsdirektør helseøkonomi og finansiering
7000 St Olavs plass
Universitetsgata 2, Oslo
0130 OSLO

Deres ref.: 11/1947
Saksbehandler: LISOL
Vår ref.: 11/4571
Dato: 20.10.2011

Høringssvar – Styring, forvaltning og finansiering av nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor

Helsedirektoratet viser til brev av 5. juli d.å. hvor Fornyings,- administrasjons- og kirkedepartementet (FAD) ber om synspunkter på sentrale forslag i rapporten ”Nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor. Forslag til hvordan nasjonale felleskomponenter bør styres, forvaltes, finansieres og utvikles” (Difi-rapport 2010:17).

Helsedirektoratet deler oppfatningen av at en styrkning av det tverrsektorielle samarbeidet på IKT-området er viktig for å fremme fornying og effektivisering av offentlig sektor og at det vil stimulere til tjenesteutvikling både i den enkelte sektor og på tvers av sektorer. Helsedirektoratet mener rapporten er et viktig bidrag for å belyse hva et økt samarbeid om nasjonale felleskomponenter gir av muligheter og utfordringer.

Høringssvaret behandler spørsmålene i henhold til den struktur FAD ber om.

a) Prinsipp for finansiering av nasjonale felleskomponenter

- Helsedirektoratet ser de samme utfordringer som Difi peker på med kostnader og gevinster som ikke alltid følger hverandre, og at dette er en stor utfordring med hensyn til ønsket fornying. Helsedirektoratet er positive til en modell hvor gevinster realiseres ved investeringer i felles nasjonal infrastruktur.
- En finansieringsmodell for de nasjonale felleskomponentene må sikres av en nasjonal sentral finansiering hvor gevinstene for offentlig sektor samlet sett legges til grunn for en koordinert og prioritert utvikling og drift av felleskomponentene.
- Helsedirektoratet anbefaler at midlene i finansieringsmodellen er øremerket slik at de fremmer en ønsket utvikling av de nasjonale felleskomponentene.
- Den foreslåtte finansieringsmodellen forutsetter at det er tilstrekkelige midler fordelt hos departementene til å foreta de løft som er nødvendig for flere av de foreslåtte felleskomponenter. Alternativet vil være at sektorspesifikke oppgaver nedprioriteres til fordel for utvikling i felleskomponentene. Helsesektoren har i dag store utgifter knyttet til enkelte felleskomponenter med hensyn til lokale tilpasninger grunnet

utilstrekkelig tilgang til nødvendige opplysninger. En omprioritering før en tilstrekkelig tilgang er etablert kan få alvorlige konsekvenser.

b) Samordningsfora for koordinering av de nasjonale felleskomponentene

- Helsedirektoratet støtter at det må etableres en helhetlig og sammenhengende styring, både på virksomhets- og departementsnivå i et tverrsektorielt samarbeid knyttet til utvikling og drift av nasjonale felleskomponenter.
- Etablering av tverrsektoriell strategisk utvikling av felleskomponentene må følges av en tydeliggjøring av ansvaret for forvaltning av felleskomponentene. Det må sikres at fellesskapets behov balanseres med sektorkravene hos felleskomponentforvalteren.
- Helsedirektoratet er positiv til at Skate videreutvikles til å utgjøre grunnstammen i en strategisk tverrsektoriell styring av nasjonale felleskomponenter. Helsedirektoratet mener det er viktig at det etableres en modell som sikrer en tverrsektoriell koordinering og prioritering knyttet til strategisk utvikling og drift av felleskomponentene på vegne av sektorenes behov.
- Det er viktig at det foreligger gode forslag til beslutninger eller drøfting til Skatemøtene. Dette kan skje ved prosesser i forkant relatert til den enkelte felleskomponent og konkrete utfordringer. Vi ser ikke behov for å etablere egne strukturer for taktisk nivå eller omfattende porteføljestyring slik det er foreslått.
- Helsesektoren, i likhet med andre sektorer, står foran store utfordringer med hensyn til utvikling og drift av løsninger i egen sektor. Det er med dette viktig at en modell for tverrsektoriell styring innrettes og ses i sammenheng med sektorspesifikke samarbeidsmodeller slik at man har tilstrekkelig kapasitet til å bidra med tilstrekkelige ressurser.
- Helsedirektoratet anser det som svært viktig at forslag til en tverrsektoriell styringsmodell ivaretar en behovsbasert tilnærming. Det er svært viktig at det fokuseres på hvordan modellen sikrer etablering av gode tverrsektorielle miljø rundt felleskomponentene som ivaretar funksjonelle behov.

c) Sentrale videreutviklingsbehov for nasjonale felleskomponenter

- De fem felleskomponentene som er foreslått er riktige å prioritere. Helsedirektoratet mener at rapporten omtaler videreutviklingsbehovene i de ulike felleskomponentene noe skjevt. Det er en viktig forutsetning for dette arbeidet at utviklingsbehovene i de nasjonale felleskomponentene beskrives balansert slik at alle muligheter og utfordringer belyses.
- De fem felleskomponentene som foreslås i rapporten er etter vår vurdering på ulikt nivå. Det er 3 registre (personer, virksomheter og eiendom) og 2 infrastrukturer (Altinn og felles infrastruktur for eID). Etter Helsedirektoratets oppfatning er det vesentlige forskjeller på et register og en infrastruktur. En endring i en infrastruktur vil kunne påvirke allerede eksisterende systemer på en mer omfattende måte enn et register. Helsedirektoratet anser at det vil være behov for forskjellige strategier for de to gruppene.

d) Normering av forvalterrollen og et tydelig nasjonalt ansvar

- Helsedirektoratet mener at etablering av felles nasjonale normer og krav til forvaltning av nasjonale felleskomponenter er en absolutt nødvendighet. Normering av forvalterrollen og ansvar må etableres gjennom modell for tverrsektoriell strategisk styring av utvikling og drift.
- Det er et viktig prinsipp at nasjonale felleskomponenter skal kunne benyttes vederlagsfritt av andre offentlige virksomheters tjenester. Helsedirektoratet anbefaler at private og kommersielle aktører kostnadsfritt kan bruke nasjonale felleskomponenter til å formidle meldinger til og fra det offentlige når de utfører lovpålagte offentlige oppgaver. Dette vil kunne fremme en økt bruk av felles nasjonale løsninger.

e) Helhetlig prioritering i en felles arkitektur

- Standardisering er et sentralt virkemiddel for å sikre en god elektronisk samhandling. Et viktig poeng er imidlertid at standardisering alene ikke løser dagens utfordringer, men må inngå som et av flere tiltak i en helhetlig arkitekturtilnærming. Helsedirektoratet slutter seg til Difis forslag om at prioritering av standarder skjer i det samme styrings- og forvaltningsregime som blir etablert for nasjonale felleskomponenter.

f) Økt fornyingstrykk

- Helsedirektoratet anser at tiltak som kan heve kompetansen bør gjennomføres og understøttes av relevante støtteverktøy. Kompetanse og nettverksbyggingsprogrammet som foreslås i rapporten på 3-5 år synes ambisiøst. Det bør vurderes om kompetanseheving er et ansvar som skal tilligge de ulike sektorene.

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.
divisjonsdirektør

Norunn Elin Saure
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Divisjonsdirektør folkehelse
7000 St Olavs plass
Universitetsgata 2, Oslo
0130 OSLO

Deres ref.: 11/1947
Saksbehandler: LISOL
Vår ref.: 11/4571
Dato: 20.10.2011

Høringssvar – Styring, forvaltning og finansiering av nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor

Helsedirektoratet viser til brev av 5. juli d.å. hvor Fornyings,- administrasjons- og kirkedepartementet (FAD) ber om synspunkter på sentrale forslag i rapporten "Nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor. Forslag til hvordan nasjonale felleskomponenter bør styres, forvaltes, finansieres og utvikles" (Difi-rapport 2010:17).

Helsedirektoratet deler oppfatningen av at en styrkning av det tverrsektorielle samarbeidet på IKT-området er viktig for å fremme fornying og effektivisering av offentlig sektor og at det vil stimulere til tjenesteutvikling både i den enkelte sektor og på tvers av sektorer. Helsedirektoratet mener rapporten er et viktig bidrag for å belyse hva et økt samarbeid om nasjonale felleskomponenter gir av muligheter og utfordringer.

Høringssvaret behandler spørsmålene i henhold til den struktur FAD ber om.

a) Prinsipp for finansiering av nasjonale felleskomponenter

- Helsedirektoratet ser de samme utfordringer som Difi peker på med kostnader og gevinster som ikke alltid følger hverandre, og at dette er en stor utfordring med hensyn til ønsket fornying. Helsedirektoratet er positive til en modell hvor gevinster realiseres ved investeringer i felles nasjonal infrastruktur.
- En finansieringsmodell for de nasjonale felleskomponentene må sikres av en nasjonal sentral finansiering hvor gevinstene for offentlig sektor samlet sett legges til grunn for en koordinert og prioritert utvikling og drift av felleskomponentene.
- Helsedirektoratet anbefaler at midlene i finansieringsmodellen er øremerket slik at de fremmer en ønsket utvikling av de nasjonale felleskomponentene.
- Den foreslåtte finansieringsmodellen forutsetter at det er tilstrekkelige midler fordelt hos departementene til å foreta de løft som er nødvendig for flere av de foreslåtte felleskomponenter. Alternativet vil være at sektorspesifikke oppgaver nedprioriteres til fordel for utvikling i felleskomponentene. Helsesektoren har i dag store utgifter knyttet til enkelte felleskomponenter med hensyn til lokale tilpasninger grunnet

utilstrekkelig tilgang til nødvendige opplysninger. En omprioritering før en tilstrekkelig tilgang er etablert kan få alvorlige konsekvenser.

b) Samordningsfora for koordinering av de nasjonale felleskomponentene

- Helsedirektoratet støtter at det må etableres en helhetlig og sammenhengende styring, både på virksomhets- og departementsnivå i et tverrsektorielt samarbeid knyttet til utvikling og drift av nasjonale felleskomponenter.
- Etablering av tverrsektoriell strategisk utvikling av felleskomponentene må følges av en tydeliggjøring av ansvaret for forvaltning av felleskomponentene. Det må sikres at fellesskapets behov balanseres med sektorkravene hos felleskomponentforvalteren.
- Helsedirektoratet er positiv til at Skate videreutvikles til å utgjøre grunnstammen i en strategisk tverrsektoriell styring av nasjonale felleskomponenter. Helsedirektoratet mener det er viktig at det etableres en modell som sikrer en tverrsektoriell koordinering og prioritering knyttet til strategisk utvikling og drift av felleskomponentene på vegne av sektorenes behov.
- Det er viktig at det foreligger gode forslag til beslutninger eller drøfting til Skatemøtene. Dette kan skje ved prosesser i forkant relatert til den enkelte felleskomponent og konkrete utfordringer. Vi ser ikke behov for å etablere egne strukturer for taktisk nivå eller omfattende porteføljestyring slik det er foreslått.
- Helsesektoren, i likhet med andre sektorer, står foran store utfordringer med hensyn til utvikling og drift av løsninger i egen sektor. Det er med dette viktig at en modell for tverrsektoriell styring innrettes og ses i sammenheng med sektorspesifikke samarbeidsmodeller slik at man har tilstrekkelig kapasitet til å bidra med tilstrekkelige ressurser.
- Helsedirektoratet anser det som svært viktig at forslag til en tverrsektoriell styringsmodell ivaretar en behovsbasert tilnærming. Det er svært viktig at det fokuseres på hvordan modellen sikrer etablering av gode tverrsektorielle miljø rundt felleskomponentene som ivaretar funksjonelle behov.

c) Sentrale videreutviklingsbehov for nasjonale felleskomponenter

- De fem felleskomponentene som er foreslått er riktige å prioritere. Helsedirektoratet mener at rapporten omtaler videreutviklingsbehovene i de ulike felleskomponentene noe skjevt. Det er en viktig forutsetning for dette arbeidet at utviklingsbehovene i de nasjonale felleskomponentene beskrives balansert slik at alle muligheter og utfordringer belyses.
- De fem felleskomponentene som foreslås i rapporten er etter vår vurdering på ulikt nivå. Det er 3 registre (personer, virksomheter og eiendom) og 2 infrastrukturer (Altinn og felles infrastruktur for eID). Etter Helsedirektoratets oppfatning er det vesentlige forskjeller på et register og en infrastruktur. En endring i en infrastruktur vil kunne påvirke allerede eksisterende systemer på en mer omfattende måte enn et register. Helsedirektoratet anser at det vil være behov for forskjellige strategier for de to gruppene.

d) Normering av forvalterrollen og et tydelig nasjonalt ansvar

- Helsedirektoratet mener at etablering av felles nasjonale normer og krav til forvaltning av nasjonale felleskomponenter er en absolutt nødvendighet. Normering av forvalterrollen og ansvar må etableres gjennom modell for tverrsektoriell strategisk styring av utvikling og drift.
- Det er et viktig prinsipp at nasjonale felleskomponenter skal kunne benyttes vederlagsfritt av andre offentlige virksomheters tjenester. Helsedirektoratet anbefaler at private og kommersielle aktører kostnadsfritt kan bruke nasjonale felleskomponenter til å formidle meldinger til og fra det offentlige når de utfører lovpålagte offentlige oppgaver. Dette vil kunne fremme en økt bruk av felles nasjonale løsninger.

e) Helhetlig prioritering i en felles arkitektur

- Standardisering er et sentralt virkemiddel for å sikre en god elektronisk samhandling. Et viktig poeng er imidlertid at standardisering alene ikke løser dagens utfordringer, men må inngå som et av flere tiltak i en helhetlig arkitekturtilnærming. Helsedirektoratet slutter seg til Difis forslag om at prioritering av standarder skjer i det samme styrings- og forvaltningsregime som blir etablert for nasjonale felleskomponenter.

f) Økt fornyingstrykk

- Helsedirektoratet anser at tiltak som kan heve kompetansen bør gjennomføres og understøttes av relevante støtteverktøy. Kompetanse og nettverksbyggingsprogrammet som foreslås i rapporten på 3-5 år synes ambisiøst. Det bør vurderes om kompetanseheving er et ansvar som skal tilligge de ulike sektorene.

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.
divisjonsdirektør

Norunn Elin Saure
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Divisjonsdirektør eHelse og IT
7000 St Olavs plass
Universitetsgata 2, Oslo
0130 OSLO

Deres ref.: 11/1947
Saksbehandler: LISOL
Vår ref.: 11/4571
Dato: 20.10.2011

Høringssvar – Styring, forvaltning og finansiering av nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor

Helsedirektoratet viser til brev av 5. juli d.å. hvor Fornyings,- administrasjons- og kirkedepartementet (FAD) ber om synspunkter på sentrale forslag i rapporten ”Nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor. Forslag til hvordan nasjonale felleskomponenter bør styres, forvaltes, finansieres og utvikles” (Difi-rapport 2010:17).

Helsedirektoratet deler oppfatningen av at en styrkning av det tverrsektorielle samarbeidet på IKT-området er viktig for å fremme fornying og effektivisering av offentlig sektor og at det vil stimulere til tjenesteutvikling både i den enkelte sektor og på tvers av sektorer. Helsedirektoratet mener rapporten er et viktig bidrag for å belyse hva et økt samarbeid om nasjonale felleskomponenter gir av muligheter og utfordringer.

Høringssvaret behandler spørsmålene i henhold til den struktur FAD ber om.

a) Prinsipp for finansiering av nasjonale felleskomponenter

- Helsedirektoratet ser de samme utfordringer som Difi peker på med kostnader og gevinster som ikke alltid følger hverandre, og at dette er en stor utfordring med hensyn til ønsket fornying. Helsedirektoratet er positive til en modell hvor gevinster realiseres ved investeringer i felles nasjonal infrastruktur.
- En finansieringsmodell for de nasjonale felleskomponentene må sikres av en nasjonal sentral finansiering hvor gevinstene for offentlig sektor samlet sett legges til grunn for en koordinert og prioritert utvikling og drift av felleskomponentene.
- Helsedirektoratet anbefaler at midlene i finansieringsmodellen er øremerket slik at de fremmer en ønsket utvikling av de nasjonale felleskomponentene.
- Den foreslåtte finansieringsmodellen forutsetter at det er tilstrekkelige midler fordelt hos departementene til å foreta de løft som er nødvendig for flere av de foreslåtte felleskomponenter. Alternativet vil være at sektorspesifikke oppgaver nedprioriteres til fordel for utvikling i felleskomponentene. Helsesektoren har i dag store utgifter knyttet til enkelte felleskomponenter med hensyn til lokale tilpasninger grunnet

utilstrekkelig tilgang til nødvendige opplysninger. En omprioritering før en tilstrekkelig tilgang er etablert kan få alvorlige konsekvenser.

b) Samordningsfora for koordinering av de nasjonale felleskomponentene

- Helsedirektoratet støtter at det må etableres en helhetlig og sammenhengende styring, både på virksomhets- og departementsnivå i et tverrsektorielt samarbeid knyttet til utvikling og drift av nasjonale felleskomponenter.
- Etablering av tverrsektoriell strategisk utvikling av felleskomponentene må følges av en tydeliggjøring av ansvaret for forvaltning av felleskomponentene. Det må sikres at fellesskapets behov balanseres med sektorkravene hos felleskomponentforvalteren.
- Helsedirektoratet er positiv til at Skate videreutvikles til å utgjøre grunnstammen i en strategisk tverrsektoriell styring av nasjonale felleskomponenter. Helsedirektoratet mener det er viktig at det etableres en modell som sikrer en tverrsektoriell koordinering og prioritering knyttet til strategisk utvikling og drift av felleskomponentene på vegne av sektorenes behov.
- Det er viktig at det foreligger gode forslag til beslutninger eller drøfting til Skatemøtene. Dette kan skje ved prosesser i forkant relatert til den enkelte felleskomponent og konkrete utfordringer. Vi ser ikke behov for å etablere egne strukturer for taktisk nivå eller omfattende porteføljestyring slik det er foreslått.
- Helsesektoren, i likhet med andre sektorer, står foran store utfordringer med hensyn til utvikling og drift av løsninger i egen sektor. Det er med dette viktig at en modell for tverrsektoriell styring innrettes og ses i sammenheng med sektorspesifikke samarbeidsmodeller slik at man har tilstrekkelig kapasitet til å bidra med tilstrekkelige ressurser.
- Helsedirektoratet anser det som svært viktig at forslag til en tverrsektoriell styringsmodell ivaretar en behovsbasert tilnærming. Det er svært viktig at det fokuseres på hvordan modellen sikrer etablering av gode tverrsektorielle miljø rundt felleskomponentene som ivaretar funksjonelle behov.

c) Sentrale videreutviklingsbehov for nasjonale felleskomponenter

- De fem felleskomponentene som er foreslått er riktige å prioritere. Helsedirektoratet mener at rapporten omtaler videreutviklingsbehovene i de ulike felleskomponentene noe skjevt. Det er en viktig forutsetning for dette arbeidet at utviklingsbehovene i de nasjonale felleskomponentene beskrives balansert slik at alle muligheter og utfordringer belyses.
- De fem felleskomponentene som foreslås i rapporten er etter vår vurdering på ulikt nivå. Det er 3 registre (personer, virksomheter og eiendom) og 2 infrastrukturer (Altinn og felles infrastruktur for eID). Etter Helsedirektoratets oppfatning er det vesentlige forskjeller på et register og en infrastruktur. En endring i en infrastruktur vil kunne påvirke allerede eksisterende systemer på en mer omfattende måte enn et register. Helsedirektoratet anser at det vil være behov for forskjellige strategier for de to gruppene.

d) Normering av forvalterrollen og et tydelig nasjonalt ansvar

- Helsedirektoratet mener at etablering av felles nasjonale normer og krav til forvaltning av nasjonale felleskomponenter er en absolutt nødvendighet. Normering av forvalterrollen og ansvar må etableres gjennom modell for tverrsektoriell strategisk styring av utvikling og drift.
- Det er et viktig prinsipp at nasjonale felleskomponenter skal kunne benyttes vederlagsfritt av andre offentlige virksomheters tjenester. Helsedirektoratet anbefaler at private og kommersielle aktører kostnadsfritt kan bruke nasjonale felleskomponenter til å formidle meldinger til og fra det offentlige når de utfører lovpålagte offentlige oppgaver. Dette vil kunne fremme en økt bruk av felles nasjonale løsninger.

e) Helhetlig prioritering i en felles arkitektur

- Standardisering er et sentralt virkemiddel for å sikre en god elektronisk samhandling. Et viktig poeng er imidlertid at standardisering alene ikke løser dagens utfordringer, men må inngå som et av flere tiltak i en helhetlig arkitekturtilnærming. Helsedirektoratet slutter seg til Difis forslag om at prioritering av standarder skjer i det samme styrings- og forvaltningsregime som blir etablert for nasjonale felleskomponenter.

f) Økt fornyingstrykk

- Helsedirektoratet anser at tiltak som kan heve kompetansen bør gjennomføres og understøttes av relevante støtteverktøy. Kompetanse og nettverksbyggingsprogrammet som foreslås i rapporten på 3-5 år synes ambisiøst. Det bør vurderes om kompetanseheving er et ansvar som skal tilligge de ulike sektorene.

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.
divisjonsdirektør

Norunn Elin Saure
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Avd. helseportalen

Deres ref.: 11/1947
Saksbehandler: LISOL
Vår ref.: 11/4571
Dato: 20.10.2011

Høringssvar – Styring, forvaltning og finansiering av nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor

Helsedirektoratet viser til brev av 5. juli d.å. hvor Fornyings,- administrasjons- og kirkedepartementet (FAD) ber om synspunkter på sentrale forslag i rapporten ”Nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor. Forslag til hvordan nasjonale felleskomponenter bør styres, forvaltes, finansieres og utvikles” (Difi-rapport 2010:17).

Helsedirektoratet deler oppfatningen av at en styrkning av det tverrsektorielle samarbeidet på IKT-området er viktig for å fremme fornying og effektivisering av offentlig sektor og at det vil stimulere til tjenesteutvikling både i den enkelte sektor og på tvers av sektorer. Helsedirektoratet mener rapporten er et viktig bidrag for å belyse hva et økt samarbeid om nasjonale felleskomponenter gir av muligheter og utfordringer.

Høringssvaret behandler spørsmålene i henhold til den struktur FAD ber om.

a) Prinsipp for finansiering av nasjonale felleskomponenter

- Helsedirektoratet ser de samme utfordringer som Difi peker på med kostnader og gevinster som ikke alltid følger hverandre, og at dette er en stor utfordring med hensyn til ønsket fornying. Helsedirektoratet er positive til en modell hvor gevinster realiseres ved investeringer i felles nasjonal infrastruktur.
- En finansieringsmodell for de nasjonale felleskomponentene må sikres av en nasjonal sentral finansiering hvor gevinstene for offentlig sektor samlet sett legges til grunn for en koordinert og prioritert utvikling og drift av felleskomponentene.
- Helsedirektoratet anbefaler at midlene i finansieringsmodellen er øremerket slik at de fremmer en ønsket utvikling av de nasjonale felleskomponentene.
- Den foreslåtte finansieringsmodellen forutsetter at det er tilstrekkelige midler fordelt hos departementene til å foreta de løft som er nødvendig for flere av de foreslåtte felleskomponenter. Alternativet vil være at sektorspesifikke oppgaver nedprioriteres til fordel for utvikling i felleskomponentene. Helsesektoren har i dag store utgifter knyttet til enkelte felleskomponenter med hensyn til lokale tilpasninger grunnet

utilstrekkelig tilgang til nødvendige opplysninger. En omprioritering før en tilstrekkelig tilgang er etablert kan få alvorlige konsekvenser.

b) Samordningsfora for koordinering av de nasjonale felleskomponentene

- Helsedirektoratet støtter at det må etableres en helhetlig og sammenhengende styring, både på virksomhets- og departementsnivå i et tverrsektorielt samarbeid knyttet til utvikling og drift av nasjonale felleskomponenter.
- Etablering av tverrsektoriell strategisk utvikling av felleskomponentene må følges av en tydeliggjøring av ansvaret for forvaltning av felleskomponentene. Det må sikres at fellesskapets behov balanseres med sektorkravene hos felleskomponentforvalteren.
- Helsedirektoratet er positiv til at Skate videreutvikles til å utgjøre grunnstammen i en strategisk tverrsektoriell styring av nasjonale felleskomponenter. Helsedirektoratet mener det er viktig at det etableres en modell som sikrer en tverrsektoriell koordinering og prioritering knyttet til strategisk utvikling og drift av felleskomponentene på vegne av sektorenes behov.
- Det er viktig at det foreligger gode forslag til beslutninger eller drøfting til Skatemøtene. Dette kan skje ved prosesser i forkant relatert til den enkelte felleskomponent og konkrete utfordringer. Vi ser ikke behov for å etablere egne strukturer for taktisk nivå eller omfattende porteføljestyring slik det er foreslått.
- Helsesektoren, i likhet med andre sektorer, står foran store utfordringer med hensyn til utvikling og drift av løsninger i egen sektor. Det er med dette viktig at en modell for tverrsektoriell styring innrettes og ses i sammenheng med sektorspesifikke samarbeidsmodeller slik at man har tilstrekkelig kapasitet til å bidra med tilstrekkelige ressurser.
- Helsedirektoratet anser det som svært viktig at forslag til en tverrsektoriell styringsmodell ivaretar en behovsbasert tilnærming. Det er svært viktig at det fokuseres på hvordan modellen sikrer etablering av gode tverrsektorielle miljø rundt felleskomponentene som ivaretar funksjonelle behov.

c) Sentrale videreutviklingsbehov for nasjonale felleskomponenter

- De fem felleskomponentene som er foreslått er riktige å prioritere. Helsedirektoratet mener at rapporten omtaler videreutviklingsbehovene i de ulike felleskomponentene noe skjevt. Det er en viktig forutsetning for dette arbeidet at utviklingsbehovene i de nasjonale felleskomponentene beskrives balansert slik at alle muligheter og utfordringer belyses.
- De fem felleskomponentene som foreslås i rapporten er etter vår vurdering på ulikt nivå. Det er 3 registre (personer, virksomheter og eiendom) og 2 infrastrukturer (Altinn og felles infrastruktur for eID). Etter Helsedirektoratets oppfatning er det vesentlige forskjeller på et register og en infrastruktur. En endring i en infrastruktur vil kunne påvirke allerede eksisterende systemer på en mer omfattende måte enn et register. Helsedirektoratet anser at det vil være behov for forskjellige strategier for de to gruppene.

d) Normering av forvalterrollen og et tydelig nasjonalt ansvar

- Helsedirektoratet mener at etablering av felles nasjonale normer og krav til forvaltning av nasjonale felleskomponenter er en absolutt nødvendighet. Normering av forvalterrollen og ansvar må etableres gjennom modell for tverrsektoriell strategisk styring av utvikling og drift.
- Det er et viktig prinsipp at nasjonale felleskomponenter skal kunne benyttes vederlagsfritt av andre offentlige virksomheters tjenester. Helsedirektoratet anbefaler at private og kommersielle aktører kostnadsfritt kan bruke nasjonale felleskomponenter til å formidle meldinger til og fra det offentlige når de utfører lovpålagte offentlige oppgaver. Dette vil kunne fremme en økt bruk av felles nasjonale løsninger.

e) Helhetlig prioritering i en felles arkitektur

- Standardisering er et sentralt virkemiddel for å sikre en god elektronisk samhandling. Et viktig poeng er imidlertid at standardisering alene ikke løser dagens utfordringer, men må inngå som et av flere tiltak i en helhetlig arkitekturtilnærming. Helsedirektoratet slutter seg til Difis forslag om at prioritering av standarder skjer i det samme styrings- og forvaltningsregime som blir etablert for nasjonale felleskomponenter.

f) Økt fornyingstrykk

- Helsedirektoratet anser at tiltak som kan heve kompetansen bør gjennomføres og understøttes av relevante støtteverktøy. Kompetanse og nettverksbyggingsprogrammet som foreslås i rapporten på 3-5 år synes ambisiøst. Det bør vurderes om kompetanseheving er et ansvar som skal tilligge de ulike sektorene.

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.
divisjonsdirektør

Norunn Elin Saure
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Avd. IT

Deres ref.: 11/1947
Saksbehandler: LISOL
Vår ref.: 11/4571
Dato: 20.10.2011

Høringssvar – Styring, forvaltning og finansiering av nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor

Helsedirektoratet viser til brev av 5. juli d.å. hvor Fornyings,- administrasjons- og kirkedepartementet (FAD) ber om synspunkter på sentrale forslag i rapporten ”Nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor. Forslag til hvordan nasjonale felleskomponenter bør styres, forvaltes, finansieres og utvikles” (Difi-rapport 2010:17).

Helsedirektoratet deler oppfatningen av at en styrkning av det tverrsektorielle samarbeidet på IKT-området er viktig for å fremme fornying og effektivisering av offentlig sektor og at det vil stimulere til tjenesteutvikling både i den enkelte sektor og på tvers av sektorer. Helsedirektoratet mener rapporten er et viktig bidrag for å belyse hva et økt samarbeid om nasjonale felleskomponenter gir av muligheter og utfordringer.

Høringssvaret behandler spørsmålene i henhold til den struktur FAD ber om.

a) Prinsipp for finansiering av nasjonale felleskomponenter

- Helsedirektoratet ser de samme utfordringer som Difi peker på med kostnader og gevinster som ikke alltid følger hverandre, og at dette er en stor utfordring med hensyn til ønsket fornying. Helsedirektoratet er positive til en modell hvor gevinster realiseres ved investeringer i felles nasjonal infrastruktur.
- En finansieringsmodell for de nasjonale felleskomponentene må sikres av en nasjonal sentral finansiering hvor gevinstene for offentlig sektor samlet sett legges til grunn for en koordinert og prioritert utvikling og drift av felleskomponentene.
- Helsedirektoratet anbefaler at midlene i finansieringsmodellen er øremerket slik at de fremmer en ønsket utvikling av de nasjonale felleskomponentene.
- Den foreslåtte finansieringsmodellen forutsetter at det er tilstrekkelige midler fordelt hos departementene til å foreta de løft som er nødvendig for flere av de foreslåtte felleskomponenter. Alternativet vil være at sektorspesifikke oppgaver nedprioriteres til fordel for utvikling i felleskomponentene. Helsesektoren har i dag store utgifter knyttet til enkelte felleskomponenter med hensyn til lokale tilpasninger grunnet

utilstrekkelig tilgang til nødvendige opplysninger. En omprioritering før en tilstrekkelig tilgang er etablert kan få alvorlige konsekvenser.

b) Samordningsfora for koordinering av de nasjonale felleskomponentene

- Helsedirektoratet støtter at det må etableres en helhetlig og sammenhengende styring, både på virksomhets- og departementsnivå i et tverrsektorielt samarbeid knyttet til utvikling og drift av nasjonale felleskomponenter.
- Etablering av tverrsektoriell strategisk utvikling av felleskomponentene må følges av en tydeliggjøring av ansvaret for forvaltning av felleskomponentene. Det må sikres at fellesskapets behov balanseres med sektorkravene hos felleskomponentforvalteren.
- Helsedirektoratet er positiv til at Skate videreutvikles til å utgjøre grunnstammen i en strategisk tverrsektoriell styring av nasjonale felleskomponenter. Helsedirektoratet mener det er viktig at det etableres en modell som sikrer en tverrsektoriell koordinering og prioritering knyttet til strategisk utvikling og drift av felleskomponentene på vegne av sektorenes behov.
- Det er viktig at det foreligger gode forslag til beslutninger eller drøfting til Skatemøtene. Dette kan skje ved prosesser i forkant relatert til den enkelte felleskomponent og konkrete utfordringer. Vi ser ikke behov for å etablere egne strukturer for taktisk nivå eller omfattende porteføljestyring slik det er foreslått.
- Helsesektoren, i likhet med andre sektorer, står foran store utfordringer med hensyn til utvikling og drift av løsninger i egen sektor. Det er med dette viktig at en modell for tverrsektoriell styring innrettes og ses i sammenheng med sektorspesifikke samarbeidsmodeller slik at man har tilstrekkelig kapasitet til å bidra med tilstrekkelige ressurser.
- Helsedirektoratet anser det som svært viktig at forslag til en tverrsektoriell styringsmodell ivaretar en behovsbasert tilnærming. Det er svært viktig at det fokuseres på hvordan modellen sikrer etablering av gode tverrsektorielle miljø rundt felleskomponentene som ivaretar funksjonelle behov.

c) Sentrale videreutviklingsbehov for nasjonale felleskomponenter

- De fem felleskomponentene som er foreslått er riktige å prioritere. Helsedirektoratet mener at rapporten omtaler videreutviklingsbehovene i de ulike felleskomponentene noe skjevt. Det er en viktig forutsetning for dette arbeidet at utviklingsbehovene i de nasjonale felleskomponentene beskrives balansert slik at alle muligheter og utfordringer belyses.
- De fem felleskomponentene som foreslås i rapporten er etter vår vurdering på ulikt nivå. Det er 3 registre (personer, virksomheter og eiendom) og 2 infrastrukturer (Altinn og felles infrastruktur for eID). Etter Helsedirektoratets oppfatning er det vesentlige forskjeller på et register og en infrastruktur. En endring i en infrastruktur vil kunne påvirke allerede eksisterende systemer på en mer omfattende måte enn et register. Helsedirektoratet anser at det vil være behov for forskjellige strategier for de to gruppene.

d) Normering av forvalterrollen og et tydelig nasjonalt ansvar

- Helsedirektoratet mener at etablering av felles nasjonale normer og krav til forvaltning av nasjonale felleskomponenter er en absolutt nødvendighet. Normering av forvalterrollen og ansvar må etableres gjennom modell for tverrsektoriell strategisk styring av utvikling og drift.
- Det er et viktig prinsipp at nasjonale felleskomponenter skal kunne benyttes vederlagsfritt av andre offentlige virksomheters tjenester. Helsedirektoratet anbefaler at private og kommersielle aktører kostnadsfritt kan bruke nasjonale felleskomponenter til å formidle meldinger til og fra det offentlige når de utfører lovpålagte offentlige oppgaver. Dette vil kunne fremme en økt bruk av felles nasjonale løsninger.

e) Helhetlig prioritering i en felles arkitektur

- Standardisering er et sentralt virkemiddel for å sikre en god elektronisk samhandling. Et viktig poeng er imidlertid at standardisering alene ikke løser dagens utfordringer, men må inngå som et av flere tiltak i en helhetlig arkitekturtilnærming. Helsedirektoratet slutter seg til Difis forslag om at prioritering av standarder skjer i det samme styrings- og forvaltningsregime som blir etablert for nasjonale felleskomponenter.

f) Økt fornyingstrykk

- Helsedirektoratet anser at tiltak som kan heve kompetansen bør gjennomføres og understøttes av relevante støtteverktøy. Kompetanse og nettverksbyggingsprogrammet som foreslås i rapporten på 3-5 år synes ambisiøst. Det bør vurderes om kompetanseheving er et ansvar som skal tilligge de ulike sektorene.

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.
divisjonsdirektør

Norunn Elin Saure
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Avd. kjernejournal

Deres ref.: 11/1947
Saksbehandler: LISOL
Vår ref.: 11/4571
Dato: 20.10.2011

Høringssvar – Styring, forvaltning og finansiering av nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor

Helsedirektoratet viser til brev av 5. juli d.å. hvor Fornyings,- administrasjons- og kirkedepartementet (FAD) ber om synspunkter på sentrale forslag i rapporten ”Nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor. Forslag til hvordan nasjonale felleskomponenter bør styres, forvaltes, finansieres og utvikles” (Difi-rapport 2010:17).

Helsedirektoratet deler oppfatningen av at en styrkning av det tverrsektorielle samarbeidet på IKT-området er viktig for å fremme fornying og effektivisering av offentlig sektor og at det vil stimulere til tjenesteutvikling både i den enkelte sektor og på tvers av sektorer. Helsedirektoratet mener rapporten er et viktig bidrag for å belyse hva et økt samarbeid om nasjonale felleskomponenter gir av muligheter og utfordringer.

Høringssvaret behandler spørsmålene i henhold til den struktur FAD ber om.

a) Prinsipp for finansiering av nasjonale felleskomponenter

- Helsedirektoratet ser de samme utfordringer som Difi peker på med kostnader og gevinster som ikke alltid følger hverandre, og at dette er en stor utfordring med hensyn til ønsket fornying. Helsedirektoratet er positive til en modell hvor gevinster realiseres ved investeringer i felles nasjonal infrastruktur.
- En finansieringsmodell for de nasjonale felleskomponentene må sikres av en nasjonal sentral finansiering hvor gevinstene for offentlig sektor samlet sett legges til grunn for en koordinert og prioritert utvikling og drift av felleskomponentene.
- Helsedirektoratet anbefaler at midlene i finansieringsmodellen er øremerket slik at de fremmer en ønsket utvikling av de nasjonale felleskomponentene.
- Den foreslåtte finansieringsmodellen forutsetter at det er tilstrekkelige midler fordelt hos departementene til å foreta de løft som er nødvendig for flere av de foreslåtte felleskomponenter. Alternativet vil være at sektorspesifikke oppgaver nedprioriteres til fordel for utvikling i felleskomponentene. Helsesektoren har i dag store utgifter knyttet til enkelte felleskomponenter med hensyn til lokale tilpasninger grunnet

utilstrekkelig tilgang til nødvendige opplysninger. En omprioritering før en tilstrekkelig tilgang er etablert kan få alvorlige konsekvenser.

b) Samordningsfora for koordinering av de nasjonale felleskomponentene

- Helsedirektoratet støtter at det må etableres en helhetlig og sammenhengende styring, både på virksomhets- og departementsnivå i et tverrsektorielt samarbeid knyttet til utvikling og drift av nasjonale felleskomponenter.
- Etablering av tverrsektoriell strategisk utvikling av felleskomponentene må følges av en tydeliggjøring av ansvaret for forvaltning av felleskomponentene. Det må sikres at fellesskapets behov balanseres med sektorkravene hos felleskomponentforvalteren.
- Helsedirektoratet er positiv til at Skate videreutvikles til å utgjøre grunnstammen i en strategisk tverrsektoriell styring av nasjonale felleskomponenter. Helsedirektoratet mener det er viktig at det etableres en modell som sikrer en tverrsektoriell koordinering og prioritering knyttet til strategisk utvikling og drift av felleskomponentene på vegne av sektorenes behov.
- Det er viktig at det foreligger gode forslag til beslutninger eller drøfting til Skatemøtene. Dette kan skje ved prosesser i forkant relatert til den enkelte felleskomponent og konkrete utfordringer. Vi ser ikke behov for å etablere egne strukturer for taktisk nivå eller omfattende porteføljestyring slik det er foreslått.
- Helsesektoren, i likhet med andre sektorer, står foran store utfordringer med hensyn til utvikling og drift av løsninger i egen sektor. Det er med dette viktig at en modell for tverrsektoriell styring innrettes og ses i sammenheng med sektorspesifikke samarbeidsmodeller slik at man har tilstrekkelig kapasitet til å bidra med tilstrekkelige ressurser.
- Helsedirektoratet anser det som svært viktig at forslag til en tverrsektoriell styringsmodell ivaretar en behovsbasert tilnærming. Det er svært viktig at det fokuseres på hvordan modellen sikrer etablering av gode tverrsektorielle miljø rundt felleskomponentene som ivaretar funksjonelle behov.

c) Sentrale videreutviklingsbehov for nasjonale felleskomponenter

- De fem felleskomponentene som er foreslått er riktige å prioritere. Helsedirektoratet mener at rapporten omtaler videreutviklingsbehovene i de ulike felleskomponentene noe skjevt. Det er en viktig forutsetning for dette arbeidet at utviklingsbehovene i de nasjonale felleskomponentene beskrives balansert slik at alle muligheter og utfordringer belyses.
- De fem felleskomponentene som foreslås i rapporten er etter vår vurdering på ulikt nivå. Det er 3 registre (personer, virksomheter og eiendom) og 2 infrastrukturer (Altinn og felles infrastruktur for eID). Etter Helsedirektoratets oppfatning er det vesentlige forskjeller på et register og en infrastruktur. En endring i en infrastruktur vil kunne påvirke allerede eksisterende systemer på en mer omfattende måte enn et register. Helsedirektoratet anser at det vil være behov for forskjellige strategier for de to gruppene.

d) Normering av forvalterrollen og et tydelig nasjonalt ansvar

- Helsedirektoratet mener at etablering av felles nasjonale normer og krav til forvaltning av nasjonale felleskomponenter er en absolutt nødvendighet. Normering av forvalterrollen og ansvar må etableres gjennom modell for tverrsektoriell strategisk styring av utvikling og drift.
- Det er et viktig prinsipp at nasjonale felleskomponenter skal kunne benyttes vederlagsfritt av andre offentlige virksomheters tjenester. Helsedirektoratet anbefaler at private og kommersielle aktører kostnadsfritt kan bruke nasjonale felleskomponenter til å formidle meldinger til og fra det offentlige når de utfører lovpålagte offentlige oppgaver. Dette vil kunne fremme en økt bruk av felles nasjonale løsninger.

e) Helhetlig prioritering i en felles arkitektur

- Standardisering er et sentralt virkemiddel for å sikre en god elektronisk samhandling. Et viktig poeng er imidlertid at standardisering alene ikke løser dagens utfordringer, men må inngå som et av flere tiltak i en helhetlig arkitekturtilnærming. Helsedirektoratet slutter seg til Difis forslag om at prioritering av standarder skjer i det samme styrings- og forvaltningsregime som blir etablert for nasjonale felleskomponenter.

f) Økt fornyingstrykk

- Helsedirektoratet anser at tiltak som kan heve kompetansen bør gjennomføres og understøttes av relevante støtteverktøy. Kompetanse og nettverksbyggingsprogrammet som foreslås i rapporten på 3-5 år synes ambisiøst. Det bør vurderes om kompetanseheving er et ansvar som skal tilligge de ulike sektorene.

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.
divisjonsdirektør

Norunn Elin Saure
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Avd. statistikk

Deres ref.: 11/1947
Saksbehandler: LISOL
Vår ref.: 11/4571
Dato: 20.10.2011

Høringssvar – Styring, forvaltning og finansiering av nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor

Helsedirektoratet viser til brev av 5. juli d.å. hvor Fornyings,- administrasjons- og kirkedepartementet (FAD) ber om synspunkter på sentrale forslag i rapporten ”Nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor. Forslag til hvordan nasjonale felleskomponenter bør styres, forvaltes, finansieres og utvikles” (Difi-rapport 2010:17).

Helsedirektoratet deler oppfatningen av at en styrkning av det tverrsektorielle samarbeidet på IKT-området er viktig for å fremme fornying og effektivisering av offentlig sektor og at det vil stimulere til tjenesteutvikling både i den enkelte sektor og på tvers av sektorer. Helsedirektoratet mener rapporten er et viktig bidrag for å belyse hva et økt samarbeid om nasjonale felleskomponenter gir av muligheter og utfordringer.

Høringssvaret behandler spørsmålene i henhold til den struktur FAD ber om.

a) Prinsipp for finansiering av nasjonale felleskomponenter

- Helsedirektoratet ser de samme utfordringer som Difi peker på med kostnader og gevinster som ikke alltid følger hverandre, og at dette er en stor utfordring med hensyn til ønsket fornying. Helsedirektoratet er positive til en modell hvor gevinster realiseres ved investeringer i felles nasjonal infrastruktur.
- En finansieringsmodell for de nasjonale felleskomponentene må sikres av en nasjonal sentral finansiering hvor gevinstene for offentlig sektor samlet sett legges til grunn for en koordinert og prioritert utvikling og drift av felleskomponentene.
- Helsedirektoratet anbefaler at midlene i finansieringsmodellen er øremerket slik at de fremmer en ønsket utvikling av de nasjonale felleskomponentene.
- Den foreslåtte finansieringsmodellen forutsetter at det er tilstrekkelige midler fordelt hos departementene til å foreta de løft som er nødvendig for flere av de foreslåtte felleskomponenter. Alternativet vil være at sektorspesifikke oppgaver nedprioriteres til fordel for utvikling i felleskomponentene. Helsesektoren har i dag store utgifter knyttet til enkelte felleskomponenter med hensyn til lokale tilpasninger grunnet

utilstrekkelig tilgang til nødvendige opplysninger. En omprioritering før en tilstrekkelig tilgang er etablert kan få alvorlige konsekvenser.

b) Samordningsfora for koordinering av de nasjonale felleskomponentene

- Helsedirektoratet støtter at det må etableres en helhetlig og sammenhengende styring, både på virksomhets- og departementsnivå i et tverrsektorielt samarbeid knyttet til utvikling og drift av nasjonale felleskomponenter.
- Etablering av tverrsektoriell strategisk utvikling av felleskomponentene må følges av en tydeliggjøring av ansvaret for forvaltning av felleskomponentene. Det må sikres at fellesskapets behov balanseres med sektorkravene hos felleskomponentforvalteren.
- Helsedirektoratet er positiv til at Skate videreutvikles til å utgjøre grunnstammen i en strategisk tverrsektoriell styring av nasjonale felleskomponenter. Helsedirektoratet mener det er viktig at det etableres en modell som sikrer en tverrsektoriell koordinering og prioritering knyttet til strategisk utvikling og drift av felleskomponentene på vegne av sektorenes behov.
- Det er viktig at det foreligger gode forslag til beslutninger eller drøfting til Skatemøtene. Dette kan skje ved prosesser i forkant relatert til den enkelte felleskomponent og konkrete utfordringer. Vi ser ikke behov for å etablere egne strukturer for taktisk nivå eller omfattende porteføljestyring slik det er foreslått.
- Helsesektoren, i likhet med andre sektorer, står foran store utfordringer med hensyn til utvikling og drift av løsninger i egen sektor. Det er med dette viktig at en modell for tverrsektoriell styring innrettes og ses i sammenheng med sektorspesifikke samarbeidsmodeller slik at man har tilstrekkelig kapasitet til å bidra med tilstrekkelige ressurser.
- Helsedirektoratet anser det som svært viktig at forslag til en tverrsektoriell styringsmodell ivaretar en behovsbasert tilnærming. Det er svært viktig at det fokuseres på hvordan modellen sikrer etablering av gode tverrsektorielle miljø rundt felleskomponentene som ivaretar funksjonelle behov.

c) Sentrale videreutviklingsbehov for nasjonale felleskomponenter

- De fem felleskomponentene som er foreslått er riktige å prioritere. Helsedirektoratet mener at rapporten omtaler videreutviklingsbehovene i de ulike felleskomponentene noe skjevt. Det er en viktig forutsetning for dette arbeidet at utviklingsbehovene i de nasjonale felleskomponentene beskrives balansert slik at alle muligheter og utfordringer belyses.
- De fem felleskomponentene som foreslås i rapporten er etter vår vurdering på ulikt nivå. Det er 3 registre (personer, virksomheter og eiendom) og 2 infrastrukturer (Altinn og felles infrastruktur for eID). Etter Helsedirektoratets oppfatning er det vesentlige forskjeller på et register og en infrastruktur. En endring i en infrastruktur vil kunne påvirke allerede eksisterende systemer på en mer omfattende måte enn et register. Helsedirektoratet anser at det vil være behov for forskjellige strategier for de to gruppene.

d) Normering av forvalterrollen og et tydelig nasjonalt ansvar

- Helsedirektoratet mener at etablering av felles nasjonale normer og krav til forvaltning av nasjonale felleskomponenter er en absolutt nødvendighet. Normering av forvalterrollen og ansvar må etableres gjennom modell for tverrsektoriell strategisk styring av utvikling og drift.
- Det er et viktig prinsipp at nasjonale felleskomponenter skal kunne benyttes vederlagsfritt av andre offentlige virksomheters tjenester. Helsedirektoratet anbefaler at private og kommersielle aktører kostnadsfritt kan bruke nasjonale felleskomponenter til å formidle meldinger til og fra det offentlige når de utfører lovpålagte offentlige oppgaver. Dette vil kunne fremme en økt bruk av felles nasjonale løsninger.

e) Helhetlig prioritering i en felles arkitektur

- Standardisering er et sentralt virkemiddel for å sikre en god elektronisk samhandling. Et viktig poeng er imidlertid at standardisering alene ikke løser dagens utfordringer, men må inngå som et av flere tiltak i en helhetlig arkitekturtilnærming. Helsedirektoratet slutter seg til Difis forslag om at prioritering av standarder skjer i det samme styrings- og forvaltningsregime som blir etablert for nasjonale felleskomponenter.

f) Økt fornyingstrykk

- Helsedirektoratet anser at tiltak som kan heve kompetansen bør gjennomføres og understøttes av relevante støtteverktøy. Kompetanse og nettverksbyggingsprogrammet som foreslås i rapporten på 3-5 år synes ambisiøst. Det bør vurderes om kompetanseheving er et ansvar som skal tilligge de ulike sektorene.

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.
divisjonsdirektør

Norunn Elin Saure
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Henrik Paus

Deres ref.: 11/1947
Saksbehandler: LISOL
Vår ref.: 11/4571
Dato: 20.10.2011

Høringssvar – Styring, forvaltning og finansiering av nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor

Helsedirektoratet viser til brev av 5. juli d.å. hvor Fornyings,- administrasjons- og kirkedepartementet (FAD) ber om synspunkter på sentrale forslag i rapporten ”Nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor. Forslag til hvordan nasjonale felleskomponenter bør styres, forvaltes, finansieres og utvikles” (Difi-rapport 2010:17).

Helsedirektoratet deler oppfatningen av at en styrkning av det tverrsektorielle samarbeidet på IKT-området er viktig for å fremme fornying og effektivisering av offentlig sektor og at det vil stimulere til tjenesteutvikling både i den enkelte sektor og på tvers av sektorer. Helsedirektoratet mener rapporten er et viktig bidrag for å belyse hva et økt samarbeid om nasjonale felleskomponenter gir av muligheter og utfordringer.

Høringssvaret behandler spørsmålene i henhold til den struktur FAD ber om.

a) Prinsipp for finansiering av nasjonale felleskomponenter

- Helsedirektoratet ser de samme utfordringer som Difi peker på med kostnader og gevinster som ikke alltid følger hverandre, og at dette er en stor utfordring med hensyn til ønsket fornying. Helsedirektoratet er positive til en modell hvor gevinster realiseres ved investeringer i felles nasjonal infrastruktur.
- En finansieringsmodell for de nasjonale felleskomponentene må sikres av en nasjonal sentral finansiering hvor gevinstene for offentlig sektor samlet sett legges til grunn for en koordinert og prioritert utvikling og drift av felleskomponentene.
- Helsedirektoratet anbefaler at midlene i finansieringsmodellen er øremerket slik at de fremmer en ønsket utvikling av de nasjonale felleskomponentene.
- Den foreslåtte finansieringsmodellen forutsetter at det er tilstrekkelige midler fordelt hos departementene til å foreta de løft som er nødvendig for flere av de foreslåtte felleskomponenter. Alternativet vil være at sektorspesifikke oppgaver nedprioriteres til fordel for utvikling i felleskomponentene. Helsesektoren har i dag store utgifter knyttet til enkelte felleskomponenter med hensyn til lokale tilpasninger grunnet

utilstrekkelig tilgang til nødvendige opplysninger. En omprioritering før en tilstrekkelig tilgang er etablert kan få alvorlige konsekvenser.

b) Samordningsfora for koordinering av de nasjonale felleskomponentene

- Helsedirektoratet støtter at det må etableres en helhetlig og sammenhengende styring, både på virksomhets- og departementsnivå i et tverrsektorielt samarbeid knyttet til utvikling og drift av nasjonale felleskomponenter.
- Etablering av tverrsektoriell strategisk utvikling av felleskomponentene må følges av en tydeliggjøring av ansvaret for forvaltning av felleskomponentene. Det må sikres at fellesskapets behov balanseres med sektorkravene hos felleskomponentforvalteren.
- Helsedirektoratet er positiv til at Skate videreutvikles til å utgjøre grunnstammen i en strategisk tverrsektoriell styring av nasjonale felleskomponenter. Helsedirektoratet mener det er viktig at det etableres en modell som sikrer en tverrsektoriell koordinering og prioritering knyttet til strategisk utvikling og drift av felleskomponentene på vegne av sektorenes behov.
- Det er viktig at det foreligger gode forslag til beslutninger eller drøfting til Skatemøtene. Dette kan skje ved prosesser i forkant relatert til den enkelte felleskomponent og konkrete utfordringer. Vi ser ikke behov for å etablere egne strukturer for taktisk nivå eller omfattende porteføljestyring slik det er foreslått.
- Helsesektoren, i likhet med andre sektorer, står foran store utfordringer med hensyn til utvikling og drift av løsninger i egen sektor. Det er med dette viktig at en modell for tverrsektoriell styring innrettes og ses i sammenheng med sektorspesifikke samarbeidsmodeller slik at man har tilstrekkelig kapasitet til å bidra med tilstrekkelige ressurser.
- Helsedirektoratet anser det som svært viktig at forslag til en tverrsektoriell styringsmodell ivaretar en behovsbasert tilnærming. Det er svært viktig at det fokuseres på hvordan modellen sikrer etablering av gode tverrsektorielle miljø rundt felleskomponentene som ivaretar funksjonelle behov.

c) Sentrale videreutviklingsbehov for nasjonale felleskomponenter

- De fem felleskomponentene som er foreslått er riktige å prioritere. Helsedirektoratet mener at rapporten omtaler videreutviklingsbehovene i de ulike felleskomponentene noe skjevt. Det er en viktig forutsetning for dette arbeidet at utviklingsbehovene i de nasjonale felleskomponentene beskrives balansert slik at alle muligheter og utfordringer belyses.
- De fem felleskomponentene som foreslås i rapporten er etter vår vurdering på ulikt nivå. Det er 3 registre (personer, virksomheter og eiendom) og 2 infrastrukturer (Altinn og felles infrastruktur for eID). Etter Helsedirektoratets oppfatning er det vesentlige forskjeller på et register og en infrastruktur. En endring i en infrastruktur vil kunne påvirke allerede eksisterende systemer på en mer omfattende måte enn et register. Helsedirektoratet anser at det vil være behov for forskjellige strategier for de to gruppene.

d) Normering av forvalterrollen og et tydelig nasjonalt ansvar

- Helsedirektoratet mener at etablering av felles nasjonale normer og krav til forvaltning av nasjonale felleskomponenter er en absolutt nødvendighet. Normering av forvalterrollen og ansvar må etableres gjennom modell for tverrsektoriell strategisk styring av utvikling og drift.
- Det er et viktig prinsipp at nasjonale felleskomponenter skal kunne benyttes vederlagsfritt av andre offentlige virksomheters tjenester. Helsedirektoratet anbefaler at private og kommersielle aktører kostnadsfritt kan bruke nasjonale felleskomponenter til å formidle meldinger til og fra det offentlige når de utfører lovpålagte offentlige oppgaver. Dette vil kunne fremme en økt bruk av felles nasjonale løsninger.

e) Helhetlig prioritering i en felles arkitektur

- Standardisering er et sentralt virkemiddel for å sikre en god elektronisk samhandling. Et viktig poeng er imidlertid at standardisering alene ikke løser dagens utfordringer, men må inngå som et av flere tiltak i en helhetlig arkitekturtilnærming. Helsedirektoratet slutter seg til Difis forslag om at prioritering av standarder skjer i det samme styrings- og forvaltningsregime som blir etablert for nasjonale felleskomponenter.

f) Økt fornyingstrykk

- Helsedirektoratet anser at tiltak som kan heve kompetansen bør gjennomføres og understøttes av relevante støtteverktøy. Kompetanse og nettverksbyggingsprogrammet som foreslås i rapporten på 3-5 år synes ambisiøst. Det bør vurderes om kompetanseheving er et ansvar som skal tilligge de ulike sektorene.

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.
divisjonsdirektør

Norunn Elin Saure
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Michael Christian Kaurin

Deres ref.: 11/1947
Saksbehandler: LISOL
Vår ref.: 11/4571
Dato: 20.10.2011

Høringssvar – Styring, forvaltning og finansiering av nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor

Helsedirektoratet viser til brev av 5. juli d.å. hvor Fornyings,- administrasjons- og kirkedepartementet (FAD) ber om synspunkter på sentrale forslag i rapporten ”Nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor. Forslag til hvordan nasjonale felleskomponenter bør styres, forvaltes, finansieres og utvikles” (Difi-rapport 2010:17).

Helsedirektoratet deler oppfatningen av at en styrkning av det tverrsektorielle samarbeidet på IKT-området er viktig for å fremme fornying og effektivisering av offentlig sektor og at det vil stimulere til tjenesteutvikling både i den enkelte sektor og på tvers av sektorer. Helsedirektoratet mener rapporten er et viktig bidrag for å belyse hva et økt samarbeid om nasjonale felleskomponenter gir av muligheter og utfordringer.

Høringssvaret behandler spørsmålene i henhold til den struktur FAD ber om.

a) Prinsipp for finansiering av nasjonale felleskomponenter

- Helsedirektoratet ser de samme utfordringer som Difi peker på med kostnader og gevinster som ikke alltid følger hverandre, og at dette er en stor utfordring med hensyn til ønsket fornying. Helsedirektoratet er positive til en modell hvor gevinster realiseres ved investeringer i felles nasjonal infrastruktur.
- En finansieringsmodell for de nasjonale felleskomponentene må sikres av en nasjonal sentral finansiering hvor gevinstene for offentlig sektor samlet sett legges til grunn for en koordinert og prioritert utvikling og drift av felleskomponentene.
- Helsedirektoratet anbefaler at midlene i finansieringsmodellen er øremerket slik at de fremmer en ønsket utvikling av de nasjonale felleskomponentene.
- Den foreslåtte finansieringsmodellen forutsetter at det er tilstrekkelige midler fordelt hos departementene til å foreta de løft som er nødvendig for flere av de foreslåtte felleskomponenter. Alternativet vil være at sektorspesifikke oppgaver nedprioriteres til fordel for utvikling i felleskomponentene. Helsesektoren har i dag store utgifter knyttet til enkelte felleskomponenter med hensyn til lokale tilpasninger grunnet

utilstrekkelig tilgang til nødvendige opplysninger. En omprioritering før en tilstrekkelig tilgang er etablert kan få alvorlige konsekvenser.

b) Samordningsfora for koordinering av de nasjonale felleskomponentene

- Helsedirektoratet støtter at det må etableres en helhetlig og sammenhengende styring, både på virksomhets- og departementsnivå i et tverrsektorielt samarbeid knyttet til utvikling og drift av nasjonale felleskomponenter.
- Etablering av tverrsektoriell strategisk utvikling av felleskomponentene må følges av en tydeliggjøring av ansvaret for forvaltning av felleskomponentene. Det må sikres at fellesskapets behov balanseres med sektorkravene hos felleskomponentforvalteren.
- Helsedirektoratet er positiv til at Skate videreutvikles til å utgjøre grunnstammen i en strategisk tverrsektoriell styring av nasjonale felleskomponenter. Helsedirektoratet mener det er viktig at det etableres en modell som sikrer en tverrsektoriell koordinering og prioritering knyttet til strategisk utvikling og drift av felleskomponentene på vegne av sektorenes behov.
- Det er viktig at det foreligger gode forslag til beslutninger eller drøfting til Skatemøtene. Dette kan skje ved prosesser i forkant relatert til den enkelte felleskomponent og konkrete utfordringer. Vi ser ikke behov for å etablere egne strukturer for taktisk nivå eller omfattende porteføljestyring slik det er foreslått.
- Helsesektoren, i likhet med andre sektorer, står foran store utfordringer med hensyn til utvikling og drift av løsninger i egen sektor. Det er med dette viktig at en modell for tverrsektoriell styring innrettes og ses i sammenheng med sektorspesifikke samarbeidsmodeller slik at man har tilstrekkelig kapasitet til å bidra med tilstrekkelige ressurser.
- Helsedirektoratet anser det som svært viktig at forslag til en tverrsektoriell styringsmodell ivaretar en behovsbasert tilnærming. Det er svært viktig at det fokuseres på hvordan modellen sikrer etablering av gode tverrsektorielle miljø rundt felleskomponentene som ivaretar funksjonelle behov.

c) Sentrale videreutviklingsbehov for nasjonale felleskomponenter

- De fem felleskomponentene som er foreslått er riktige å prioritere. Helsedirektoratet mener at rapporten omtaler videreutviklingsbehovene i de ulike felleskomponentene noe skjevt. Det er en viktig forutsetning for dette arbeidet at utviklingsbehovene i de nasjonale felleskomponentene beskrives balansert slik at alle muligheter og utfordringer belyses.
- De fem felleskomponentene som foreslås i rapporten er etter vår vurdering på ulikt nivå. Det er 3 registre (personer, virksomheter og eiendom) og 2 infrastrukturer (Altinn og felles infrastruktur for eID). Etter Helsedirektoratets oppfatning er det vesentlige forskjeller på et register og en infrastruktur. En endring i en infrastruktur vil kunne påvirke allerede eksisterende systemer på en mer omfattende måte enn et register. Helsedirektoratet anser at det vil være behov for forskjellige strategier for de to gruppene.

d) Normering av forvalterrollen og et tydelig nasjonalt ansvar

- Helsedirektoratet mener at etablering av felles nasjonale normer og krav til forvaltning av nasjonale felleskomponenter er en absolutt nødvendighet. Normering av forvalterrollen og ansvar må etableres gjennom modell for tverrsektoriell strategisk styring av utvikling og drift.
- Det er et viktig prinsipp at nasjonale felleskomponenter skal kunne benyttes vederlagsfritt av andre offentlige virksomheters tjenester. Helsedirektoratet anbefaler at private og kommersielle aktører kostnadsfritt kan bruke nasjonale felleskomponenter til å formidle meldinger til og fra det offentlige når de utfører lovpålagte offentlige oppgaver. Dette vil kunne fremme en økt bruk av felles nasjonale løsninger.

e) Helhetlig prioritering i en felles arkitektur

- Standardisering er et sentralt virkemiddel for å sikre en god elektronisk samhandling. Et viktig poeng er imidlertid at standardisering alene ikke løser dagens utfordringer, men må inngå som et av flere tiltak i en helhetlig arkitekturtilnærming. Helsedirektoratet slutter seg til Difis forslag om at prioritering av standarder skjer i det samme styrings- og forvaltningsregime som blir etablert for nasjonale felleskomponenter.

f) Økt fornyingstrykk

- Helsedirektoratet anser at tiltak som kan heve kompetansen bør gjennomføres og understøttes av relevante støtteverktøy. Kompetanse og nettverksbyggingsprogrammet som foreslås i rapporten på 3-5 år synes ambisiøst. Det bør vurderes om kompetanseheving er et ansvar som skal tilligge de ulike sektorene.

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.
divisjonsdirektør

Norunn Elin Saure
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Bård Olesen

Deres ref.: 11/1947
Saksbehandler: LISOL
Vår ref.: 11/4571
Dato: 20.10.2011

Høringssvar – Styring, forvaltning og finansiering av nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor

Helsedirektoratet viser til brev av 5. juli d.å. hvor Fornyings,- administrasjons- og kirkedepartementet (FAD) ber om synspunkter på sentrale forslag i rapporten ”Nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor. Forslag til hvordan nasjonale felleskomponenter bør styres, forvaltes, finansieres og utvikles” (Difi-rapport 2010:17).

Helsedirektoratet deler oppfatningen av at en styrkning av det tverrsektorielle samarbeidet på IKT-området er viktig for å fremme fornying og effektivisering av offentlig sektor og at det vil stimulere til tjenesteutvikling både i den enkelte sektor og på tvers av sektorer. Helsedirektoratet mener rapporten er et viktig bidrag for å belyse hva et økt samarbeid om nasjonale felleskomponenter gir av muligheter og utfordringer.

Høringssvaret behandler spørsmålene i henhold til den struktur FAD ber om.

a) Prinsipp for finansiering av nasjonale felleskomponenter

- Helsedirektoratet ser de samme utfordringer som Difi peker på med kostnader og gevinster som ikke alltid følger hverandre, og at dette er en stor utfordring med hensyn til ønsket fornying. Helsedirektoratet er positive til en modell hvor gevinster realiseres ved investeringer i felles nasjonal infrastruktur.
- En finansieringsmodell for de nasjonale felleskomponentene må sikres av en nasjonal sentral finansiering hvor gevinstene for offentlig sektor samlet sett legges til grunn for en koordinert og prioritert utvikling og drift av felleskomponentene.
- Helsedirektoratet anbefaler at midlene i finansieringsmodellen er øremerket slik at de fremmer en ønsket utvikling av de nasjonale felleskomponentene.
- Den foreslåtte finansieringsmodellen forutsetter at det er tilstrekkelige midler fordelt hos departementene til å foreta de løft som er nødvendig for flere av de foreslåtte felleskomponenter. Alternativet vil være at sektorspesifikke oppgaver nedprioriteres til fordel for utvikling i felleskomponentene. Helsesektoren har i dag store utgifter knyttet til enkelte felleskomponenter med hensyn til lokale tilpasninger grunnet

utilstrekkelig tilgang til nødvendige opplysninger. En omprioritering før en tilstrekkelig tilgang er etablert kan få alvorlige konsekvenser.

b) Samordningsfora for koordinering av de nasjonale felleskomponentene

- Helsedirektoratet støtter at det må etableres en helhetlig og sammenhengende styring, både på virksomhets- og departementsnivå i et tverrsektorielt samarbeid knyttet til utvikling og drift av nasjonale felleskomponenter.
- Etablering av tverrsektoriell strategisk utvikling av felleskomponentene må følges av en tydeliggjøring av ansvaret for forvaltning av felleskomponentene. Det må sikres at fellesskapets behov balanseres med sektorkravene hos felleskomponentforvalteren.
- Helsedirektoratet er positiv til at Skate videreutvikles til å utgjøre grunnstammen i en strategisk tverrsektoriell styring av nasjonale felleskomponenter. Helsedirektoratet mener det er viktig at det etableres en modell som sikrer en tverrsektoriell koordinering og prioritering knyttet til strategisk utvikling og drift av felleskomponentene på vegne av sektorenes behov.
- Det er viktig at det foreligger gode forslag til beslutninger eller drøfting til Skatemøtene. Dette kan skje ved prosesser i forkant relatert til den enkelte felleskomponent og konkrete utfordringer. Vi ser ikke behov for å etablere egne strukturer for taktisk nivå eller omfattende porteføljestyring slik det er foreslått.
- Helsesektoren, i likhet med andre sektorer, står foran store utfordringer med hensyn til utvikling og drift av løsninger i egen sektor. Det er med dette viktig at en modell for tverrsektoriell styring innrettes og ses i sammenheng med sektorspesifikke samarbeidsmodeller slik at man har tilstrekkelig kapasitet til å bidra med tilstrekkelige ressurser.
- Helsedirektoratet anser det som svært viktig at forslag til en tverrsektoriell styringsmodell ivaretar en behovsbasert tilnærming. Det er svært viktig at det fokuseres på hvordan modellen sikrer etablering av gode tverrsektorielle miljø rundt felleskomponentene som ivaretar funksjonelle behov.

c) Sentrale videreutviklingsbehov for nasjonale felleskomponenter

- De fem felleskomponentene som er foreslått er riktige å prioritere. Helsedirektoratet mener at rapporten omtaler videreutviklingsbehovene i de ulike felleskomponentene noe skjevt. Det er en viktig forutsetning for dette arbeidet at utviklingsbehovene i de nasjonale felleskomponentene beskrives balansert slik at alle muligheter og utfordringer belyses.
- De fem felleskomponentene som foreslås i rapporten er etter vår vurdering på ulikt nivå. Det er 3 registre (personer, virksomheter og eiendom) og 2 infrastrukturer (Altinn og felles infrastruktur for eID). Etter Helsedirektoratets oppfatning er det vesentlige forskjeller på et register og en infrastruktur. En endring i en infrastruktur vil kunne påvirke allerede eksisterende systemer på en mer omfattende måte enn et register. Helsedirektoratet anser at det vil være behov for forskjellige strategier for de to gruppene.

d) Normering av forvalterrollen og et tydelig nasjonalt ansvar

- Helsedirektoratet mener at etablering av felles nasjonale normer og krav til forvaltning av nasjonale felleskomponenter er en absolutt nødvendighet. Normering av forvalterrollen og ansvar må etableres gjennom modell for tverrsektoriell strategisk styring av utvikling og drift.
- Det er et viktig prinsipp at nasjonale felleskomponenter skal kunne benyttes vederlagsfritt av andre offentlige virksomheters tjenester. Helsedirektoratet anbefaler at private og kommersielle aktører kostnadsfritt kan bruke nasjonale felleskomponenter til å formidle meldinger til og fra det offentlige når de utfører lovpålagte offentlige oppgaver. Dette vil kunne fremme en økt bruk av felles nasjonale løsninger.

e) Helhetlig prioritering i en felles arkitektur

- Standardisering er et sentralt virkemiddel for å sikre en god elektronisk samhandling. Et viktig poeng er imidlertid at standardisering alene ikke løser dagens utfordringer, men må inngå som et av flere tiltak i en helhetlig arkitekturtilnærming. Helsedirektoratet slutter seg til Difis forslag om at prioritering av standarder skjer i det samme styrings- og forvaltningsregime som blir etablert for nasjonale felleskomponenter.

f) Økt fornyingstrykk

- Helsedirektoratet anser at tiltak som kan heve kompetansen bør gjennomføres og understøttes av relevante støtteverktøy. Kompetanse og nettverksbyggingsprogrammet som foreslås i rapporten på 3-5 år synes ambisiøst. Det bør vurderes om kompetanseheving er et ansvar som skal tilligge de ulike sektorene.

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.
divisjonsdirektør

Norunn Elin Saure
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk