



Fornyings- og
administrasjonsdepartementet

Postboks 8004 Dep
0030 OSLO
Norge

FORNYINGS- OG ADMINISTRASJONSDEPARTEMENTET	
26 SEPT. 2008	
ARKIVKODE	130
SAKSNR	200701034-122

Deres ref.	Dato	Vår ref.	Arkivkode	Seksjon/Saksbehandler
200701034- /HES	25-09-2008	08/09249-2	008	Juristene/ Catrine Hodnesdal Karlöf

HØRINGSUTTALELSE

Vi viser til Fornyings- og administrasjonsdepartementets høringsbrev av 25. juni 2003 vedrørende Felles elektronisk tjenesteyting i offentlig sektor - høring av arbeidsgruppe rapport om felles IKT-arkitektur.

Legemiddelverket er positiv til arbeidet med å utrede og innføre felles IKT-arkitektur.

Vi har valgt å skrive kommentarer til de enkelte punkter i høringsdokumentet. For å få dette ryddig har vi valgt å skrive kommentarene med rød skrift.

Arkitekturprinsipper (jf. kap. 3 i rapporten)

1. Tjenesteorientering :

Viktig at dette tas over tid. Kan medføre økte kostnader for enkelte prosjekter.

2. Interoperabilitet:

På overordnet nivå er dette et hensiktsmessig mål. Det vil kreve en felles katalog for data. Når det gjelder prosess vil det være en større utfordring å løse.

5. Åpenhet

Åpenhet innebærer en stor utfordring og må tas over tid.

6. Fleksibilitet:

Dette fører til økt kostnad i utviklingsarbeidet.

7. Skalerbarhet:

Dette vil kreve omlegging. Det krever også fokus på livssyklus håndtering slik at systemer som utvikles hos oss kan skaleres dersom andre ønsker bruk av samme tjeneste.

Brev stiles til Statens legemiddelverk. Vennligst oppgi vår referanse



Det bes om tilbakemeldinger på de foreslåtte arkitekturprinsippene, men høringsinstansene og særlig de i offentlig sektor, bes spesielt om å ta stilling til følgende:

- **Finnes det arkitekturprinsipp som kan supplere de foreslåtte, og bør prinsippene presiseres / operasjonaliseres ytterligere?**

Vi kan ikke se flere, men det bør avklares om prinsippene skal gjelde både for store og små virksomheter. Vi mener det er viktig å prioritere hva som er viktigst. I tillegg er det forskjell på om virksomheten samhandler bare med andre virksomheter eller også med publikum.

- **Bør arkitekturprinsippene være helt eller delvis obligatoriske, eller bare veiledende?**

Vi mener det bør være en gradvis overgang fra veiledende til obligatoriske prinsipper. I tillegg må det ses i sammenheng med utskiftingstakten av gamle applikasjoner og utvikling av nye.

- **Hvem bør omfattes av arkitekturprinsippene? Hele eller deler av statlig forvaltning? Statlig forretningsvirksomhet? Kommunal- og fylkeskommunal sektor?**

Statlig forvaltning og forretningsvirksomhet bør omfattes. Siden det er en samhandling mellom stat, fylke og kommuner bør det tilstrebes å få til for alle.

- **Fra hvilket tidspunkt bør arkitekturprinsippene gjelde fra?**

Vi mener det bør skje en gradvis overgang, men dette vil også avhenge av hvilke budsjettammer som gis.

- **Gitte en beslutning om å gjøre arkitekturprinsippene obligatoriske. Hvilke konsekvenser får dette for etatens system- og tjenesteutvikling herunder kvalitative, organisatoriske, juridiske, økonomiske eller teknologiske konsekvenser?**

Legemiddelverket har ikke analysert dette, men med en gradvis overgang vil det medføre en mindre kostnad enn dersom noen eller alle prinsippene skal gjøres gjeldende fra en gitt dato. Mange av våre systemer må endres for å tilfredsstille prinsippene. Teknologisk vil det også føre til flere endringer. Gitt at det vil være obligatorisk på nyutvikling av applikasjoner er kostnadene mindre, men kompleksiteten øker når en skal ta større hensyn til felles arkitekturprinsipper. Dersom en forutsetter at vi vil lette samhandlingen med omverden og gjenbruk av andre felles komponenter vil nok det på lang sikt være ressurser å spare. Gjennom felles europeiske systemer som Legemiddelverket benytter vil det være utfordringer å implementere de foreslåtte arkitekturprinsipper på alle applikasjoner / systemer vi benytter. Her benyttes det hovedsakelig standardisert utveksling ved hjelp av XML mellom myndighetene og industrien.

Virksomhetsprosesser (jf. kap. 4 i rapporten)

Det bes om tilbakemeldinger på rapportens beskrivelse og analyse av tversgående



virksomhetsprosesser, men høringsinstansene bes spesielt om å ta stilling til følgende:

- Med utgangspunkt i måten arbeidsgruppen har beskrevet og analysert tversgående virksomhetsprosesser, bør denne tilnærmingen legges til grunn for interessentanalyser som gjøres ifm. utvikling av IKT-løsninger i offentlig sektor?

Legemiddelverket synes det virker hensiktsmessig. For utenlandske foretak/virksomheter må identitetshåndtering og tilgangsstyring løses.

- Blir behovet for felles IKT-løsninger tilstrekkelig begrunnet gjennom de beskrevne prosesser?

Legemiddelverket mener at dette med fordel kunne utdypes nærmere.

- Er det andre tversgående virksomhetsprosesser som også bør beskrives, og som underbygger behovet for felles IKT-løsninger?

Legemiddelverket har ikke hatt anledning til å undersøke dette grundig. Vi mener det er viktig å begynne med de prosessene som er felles for mange og som gir størst gevinster.

Felleskomponenter og fellestjeneste (jfr. kap. 5 i rapporten)

Arbeidsgruppen foreslår følgende felleskomponenter:

- Autentisering (eID) og autorisering .

Vi mener det er viktig å ta hensyn til utenlandske aktører for å få med alle aktører. Denne felleskomponenten bør prioriteres høyt.

- Formidlingssentral:

Der det er mange til mange-forhold er dette viktig. Dersom det er en til en-utveksling er ikke en felles meldingssentral like vesentlig.

- Skjemamotor:

For å oppnå best mulig rasjonalitet er det viktig å få til en slik motor. Spesielt er det viktig at mindre virksomheter kan benytte en felles og billigere løsning for å oppnå forenkling.

- Felles metadata:.

Dette er en omfattende oppgave og her bør en prioritere de som er mest brukt. I tillegg finnes det en del i ulike standardiseringsorganer som kan benyttes. I helsesektoren har vi K. TH og i europeisk legemiddeksammenheng er det felles begrepsapparat og slike kataloger allerede. Kan sikkert også benytte ISO som kilde. Bør benytte allerede innarbeidede rutiner og heller hente inn fra disse kildene. Kan stille spørsmål om alle metadata skal samles i en felles base eller om det skal gjøres oppslag mot allerede eksisterende register.

Arbeidsgruppen foreslår følgende fellestjenester:

Det bes om tilbakemeldinger på rapportens forslag om felleskomponenter og



fellestjenester, men høringsinstansene bes spesielt om å ta stilling til følgende:

- Er de foreslåtte felleskomponenter og -tjenester dekkende for din etat/virksomhet, og dekker de behovene for offentlig sektor samlet sett?

Ja.

- Er det enkelte komponenter/tjenester som er viktigere å prioritere enn andre?

Legemiddelverket mener det er viktig å prioritere autentisering, samtrafikknavn og felles metadata.

- Hvilke krav må stilles til komponentene/tjenestene slik at de tilfredsstiller behovene til din etat/virksomhet?

Kostnadene ved bruk må tilpasses størrelse på virksomheten. Hvis ikke vil kost/nytte-forholdet bli negativ for mindre virksomheter.

- Er det spesielle behov/krav som må stilles overfor komponentene/tjenestene for at de skal kunne blir gjort obligatoriske å benytte i hele eller deler av offentlig sektor?

Igjen er det kost/nytte-forholdet for den enkelte virksomhet som betyr mest. Obligatoriske krav medfører en streng prioritering, men det er mest hensiktsmessig for at alle innfører felles løsninger. Frivillighet tar som regel lengre tid da det nesten alltid er andre områder å benytte ressursene på. Dersom det ikke finnes midler til å ta investeringen eller benytte felles komponent/tjeneste går det på bekostning av andre oppgaver.

Styringsprinsipper (jf. kap . 6 i rapporten)

Det bes om tilbakemeldinger på rapportens forslag om styringsprinsipper, men høringsinstansene bes spesielt om å ta stilling til følgende:

- Bør det etableres nye styringsmekanismer i gjennomføringen av en felles IKTarkitektur for offentlig sektor?

Ja, vi mener det er en forutsetning for å få til en helhetlig og felles IKT arkitektur.

- Hvilken modell, eventuelt delelementer fra de skisserte modellene, bør velges for å sikre realisering av felles arkitekturprinsipper og felleskomponenter/tjenester i offentlig sektor?

Modell 5 er den beste slik at det både er en overordnet styring, men at det er elementer av desentralisert prioritering og handlingsrom.

- Hvilke fullmakter (myndighet) og kapasitet må en henholdsvis ha i en tverrdepartemental styringsfunksjon, styringsråd bestående av etats- og virksomhetsledere og IKT-direktører og i en mer operativ forvaltningsenhet?



08/09249-2

Dir. stab/Catrine Hodnesdal Karlöf

25-09-2008 side 5/5

For å få til felles komponenter/tjenester vil det være en forutsetning at det gis nok myndighet for å få dette gjennomført. I tillegg må det følge midler med når beslutninger tas. Dessuten må myndighetsutførelse ta hensyn til både store og små virksomheter.

Viktig at det i tildelingsbrev ikke kun følger målsettinger, men også midler dersom den enkelte virksomhet skal gjennomføre målsettingen.

Samfunnsøkonomisk analyse av felles IKT arkitektur.

Legemiddelverket mener analysen fremstår som fornuftig på dette stadiet i arbeidet. Nærmere gjennomgang vil kunne være nødvendig for å sikre beregningene på hvert område. I tillegg må det vurderes om Finansdepartementets risikoanalyser skal gjennomføres på slike store prosjekter. Ellers virker gruppens synspunkter rundt risiko, fordelingsvirkning og forutsetninger for gevinstrealisering som fornuftige.

Legemiddelverket mener at arbeidet med å få felles IKT arkitektur er strategisk viktig å få på plass, da dette vil gjøre det "offentlige Norge" mer effektivt. Ambisjonene bør være å bli minst like gode som de andre nordiske landene, men det krever en samordnet og felles innsats. I tillegg krever det midler og ressurser for å få til en slik offensiv satsning. Dersom ressursene skal tas over vanlig driftsbudsjett vil det ta lang tid før vi kommer i mål. Vi ser med spenning på hva som blir resultatet av det videre arbeid for å få felles IKT arkitektur i offentlig sektor.

Med vennlig hilsen

STATENS LEGEMIDDELVERK

Gro Ramsten Wesenberg
direktør

Catrine Hodnesdal Karlöf
seniorrådgiver