

Ekstern kvalitetssikring

Prosjektnummer E067b

Steg 2 Helhetlig samhandling

Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet og
Finansdepartementet

02.05.2022

Superside

Generelle opplysninger				
Kvalitetssikringen	Kvalitetssikrer: Scienta og Concreto		Dato: 02.05.2021	
Prosjektinformasjon	Prosjektnavn og ev. nr.:	Departement:	Prosjekttype: Digitaliseringsprosjekt	
	Steg 2 Helhetlig samhandling	Helse- og omsorgsdepartementet		
Basis for analysen	Prosjektfase: Forprosjekt.		Prisnivå: 2021	
Tidsplan	St.prp.:	Prosjektoppstart:	Planlagt ferdig:	
		2023	2028	
Tema/sak				
Tiltakets samfunnsmål	Bedre helse for innbyggerne gjennom en kunnskapsbasert og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste som utnytter teknologiske muligheter for å tilby helhetlige og sikre tjenester av høy kvalitet.		Prioritering av resultatmål	1. Kostnad 2. Omfang/kvalitet 3. Tid
Endringslogg	Viktigste føringer for forprosjektet: Foreligger ikke fra KS1.		Fastsatt styringsmål:	Merknader:
Kontraktstrategi	Prosjektets anbefaling	Primært innhenting av konsulenter til oppdragsgivers organisasjon over rammeavtaler og dynamisk innkjøpsordning.		
	Kvalitetssikrers anbefaling	Vi slutter oss i stort til kontraktstrategien.		
Suksessfaktorer og fallgruver	De tre viktigste suksessfaktorene		De tre viktigste fallgruvene	
	At løsningene tas bredt i bruk og at sektor gjør nødvendige justeringer i rutiner og arbeidsprosesser.		At løsningene er gode nok og at utrulling innrettes slik at muligheten for gevinstrealiseringen er stor.	
	Rask og effektiv kommunikasjon og avklaringer i gjennomføringsfasen. Lojalitet til forankret løsningsomfang.		Mangelfull oppslutning/oppfølging om tiltaksplaner, omfang, rammebetingelser og målbildet.	
	Effektiv organisering av leveranseteam.		Uklare ansvars- og myndighetsforhold, tunge beslutningsveier, ikke tilstrekkelig autonomi.	
Prosjektets usikkerhet	De tre største og viktigste usikkerhetselementene			
	Organisering og styring			
	Eksterne avhengigheter			
	Modenhet og prosjektutvikling			
Risikoreduserende tiltak	Mulige/anbefalte tiltak		Forventet kostnad	
	Tydelige mandater og autonomi på leveranse innenfor omforent forprosjekt.			
	Grunnlaget for løpende nyttstyring må etableres, og ulikhetene i Steg 2-porteføljen nødvendiggjør at styring og oppfølging differensieres.			
	Det er behov for tydeligere beskrivelse og forankring av roller, ansvar og myndighet/fullmakter i prosjektet. Programstyrenes rolle i gjennomføringsfasen bør redefineres i forhold til beskrivelsene i styringsdokumentet.			
Reduksjoner og forenklinger	Mulige/anbefalte tiltak og seneste mulige beslutningspunkt		Forventet besparelse	
	Kuttliste PDS		24 mill. kroner	

Tilrådning om kostnadsramme og usikkerhetsavsetning	Forventet kostnad / styringsramme (P50)	1 500 mill. kroner.		Merknader: PDS og PLL samlet.
	Anbefalt kostnadsramme (P85)	1 631 mill. kroner		Merknader: PDS og PLL samlet, P85 minus kutt.
	Standardavvik	10 pst.		Merknader: Se kommentarer kap. 5.4.
Valutarisiko	Na.			
Tilrådning om organisering og styring	Tilrådninger mht. organisering, roller, ansvar og fullmakter.			
Samfunnsøkonomisk lønnsomhet	Netto nytte ved konseptvalg	Netto nytte avsluttet forprosjekt	Merknader	
	Na.	2,84 mrd. kroner.	Sannsynliggjort at Steg 2 er samfunnsøkonomisk lønnsomt.	
Gevinstrealisering	Er gevinstrealiseringsplanen tilpasset prosjektets behov?	Viktigste tiltak for oppfølging	Planlagt gevinstuttak	
	Mangelfull.	Detaljere PNS og koble gevinster og kostnader på arbeidspakkenivå.		
Planlagt bevilgning	Inneværende år	Neste år	Kommende år	

Sammendrag

Scienta og Concreto har gjort ekstern kvalitetssikring KS2 av Steg 2 Helhetlig samhandling. I rapportens kapittel 1 gir vi en kort oversikt over Steg 2, mens vi i kapittel 2 drøfter prosjektets overordnede forutsetninger. Kapittel 3 vurderer de foreslåtte prosjektstrategiene, herunder organisering, økonomisk styring og kontraktstrategi, mens kapittel 4 drøfter fremdriftsplan, gjennomføringsplan og virkemiddelbruk. Kapittel 5 gir vår tilråding til styrings- og kostnadsramme, og drøfter i tillegg usikkerheter og kritiske suksessfaktorer, tiltaksnivå, utrullingstempo samt fordelingen av lokalt og sentralt finansierte kostnader. Ulike vedlegg til denne rapporten detaljerer bakgrunnen for våre vurderinger.

I avslutningen av hvert kapittel samler vi tilrådninger og diskuterer i tillegg tema som oppdragsgiver i avropet for denne KS2 har særlig vektlagt at skal vurderes.

Oppsummert har forprosjektet etter vårt skjønn gjort et godt og grundig forarbeid og forankring i sektor, og vi ser det gjennom forprosjektgrunnlaget som sannsynliggjort at Steg 2 er samfunnsøkonomiske lønnsomt. Vi tilrår derfor gjennomføringen av Steg 2, men betinger dette av at styringsgrunnlaget videreutvikles og strammes opp før oppstart av Steg 2. Dette gjelder følgende leveranser, som presenteres grundigere i rapporten:

- Roller, ansvar og fullmakter
- Tydeliggjøring og spesifisering av krav og mål
- Intensjonsavtaler med sektor
- Regime for kostnadsstyring av Steg 2
- En grundigere fremdriftsplan
- Plan for nyttestyring
- Plan for virkemiddelbruk

Vi tilrår videre at det per program etableres et oppdatert og vesentlig nedskalert prosjektstyringsdokument (typisk 20 sider) som redegjør for de viktigste forholdene i gjennomføringsfasen.

Vi vil fremheve følgende fire tilbakemeldinger til forprosjektunderlaget:

- For å en effektiv prosjektgjennomføring, bør de forskjellige samhandlingsområdene gis tydelige mandat, et grunnlag for effektive beslutningsprosesser og størst mulig grad av autonomi på løsning og gevinstuttak. Beskrivelser av roller og ansvar bør reflektere dette. Sektor bør forpliktes gjennom intensjonsavtaler, forpliktelseserklæringer mv. på dette mandatet.
- Vi oppfatter et avvik mellom hvordan styringen er beskrevet i styringsdokumentet og hvordan prosjektet ser for seg at styringen i praksis skal foregå. Det er behov for tydeligere beskrivelse og forankring av roller, ansvar og myndighet/fullmakter i prosjektet. Programstyrenes rolle i gjennomføringsfasen bør redefineres i forhold til beskrivelsene i styringsdokumentet.
- Tiltakene i steg2 skal iht. styringsdokumentet gjennomføres med smidig metodikk. Tre av fire tiltak er imidlertid i hovedsak innføring og utrulling hvor aktivitetene som skal gjennomføres er kjent, og EKS hadde sett at et tydeligere planverk foreligger. Der smidig utvikling er hensiktsmessig i Steg 2, er underlaget for lite konkret på hvordan og hvilke gevinster som skal realiseres. Grunnlaget for løpende nyttestyring må etableres, og ulikhetene i prosjektene i

Steg 2-porteføljen nødvendiggjør at styring og oppfølging differensieres. Fremdriftsplanene må videreutvikles og synliggjøre blant annet avhengigheter, beslutningspunkter og kritisk sti.

- Der tiltaket ikke er knyttet sammen med nytte, bør det settes milepæler og beslutningspunkter hvor et detaljert gevinstbilde presenteres. Videre finansieringer bør være betinget av et positivt gevinstbilde. Hyppige og nyttige leveranser bør være en forutsetning for slike prosjekter. Det er behov for tydelig knytting mellom tiltak og gevinster for å sannsynliggjøre at tiltakene er hensiktsmessig å gjennomføre.

Disse vurderingene suppleres og detaljeres gjennom rapporten, herunder en oversikt over kritiske suksessfaktorer og tiltak i tabell 15 i kapittel 5.4.

Med utgangspunkt i dette, gir vi følgende tilrådning til styrings- og kostnadsrammer for programmene separat og evt. samlet:

Tilrådning – PDS	Mill. 2021-kroner, inkl. mva.
Basiskostnad	526,2
Forventet tillegg	32,6
P50 – tilrådning til styringsramme	558,8
Usikkerhetsavsetning	106,8
P85	665,6
Kutt	24,2
P85 etter kutt – tilrådning til kostnadsramme	641,4

Tilrådning – PLL	Mill. 2021-kroner, inkl. mva.
Basiskostnad	880,7
Forventet tillegg	62
P50 – tilrådning til styringsramme	942,7
Usikkerhetsavsetning	109,6
P85	1 052,3
Kutt	
P85 etter kutt – tilrådning til kostnadsramme	1 052,3

Tilrådning – PDS og PLL samlet	Mill. 2021-kroner, inkl. mva.
Basiskostnad	1 406,9
Forventet tillegg	92,9
P50 – tilrådning til styringsramme	1 500
Usikkerhetsavsetning	155,7
P85	1 655,4
Kutt	24,2
P85 etter kutt – tilrådning til kostnadsramme	1631,2

Vi tilrår at prosjekteier tildeles P50 og at HOD disponerer usikkerhetsavsetningen.

Nedenfor følger en oppsummering av tiltakene, som ligger i avslutningen av hvert kapittel. For detaljer vises det til diskusjonene i under hvert kapittel i rapporten:

Kapittelreferanse	Vurderinger og tilrådninger fra ekstern kvalitetssikring
Kapittel 2 Overordnede forutsetninger	• Det er viktig at Steg 2 viderefører aktiv bruk av endringslogg som grunnlag for styring av resultatmålene kostnad, tid og kvalitet. (se kapittel 2.2) • Styringsgrunnlaget bør gi tydeligere føringer gjennom målstrukturen for hvilke gevinster som er viktigst å oppnå for dette prosjektet. Dette bør leses sammen med våre senere kommentarer om bedre å knytte og kvantifisere tiltak og gevinster sammen, brutt ned på enheter innenfor de enkelte samhandlingsområdene. (se kapittel 2.4) • Prosjektet bør etablere en samlet og utdypet oversikt over de betingelser som vil stilles til løsning, funksjonalitet eller utførelse med utgangspunkt i vedlegg H, og parallelt etablere et system per samhandlingsområde som gjør at man er i stand til å styre på og følge opp disse. (se kapittel 2.4) • Det er behov for å detaljere og spisse en ramme for virksomhetenes planer for nyttestyring og gevinstuttak. Flere av gevinstindikatorene fra Vedlegg D fremstår som uferdige. Det bør legges en plan for 0-punktsmålinger, for bedre å gi grunnlag for måling av nytte enn hva som nå foreligger. (se kapittel 2.3) • Det vil være behov for å oppdatere styringsdokumentet, jf. de ulike kommentarene som gis i denne KS2-rapporten. Dagens styringsdokument er med sine 109 sider videre såpass omfattende at prosjektet i gjennomføringsfasen bør utarbeidet et betydelig knappere og mer spisset prosjektstyringsdokument som samler de viktigste forholdene mht. mål, krav, gevinster som skal nås, tidplan, ansvar og myndighet, samt gjennomføring.
Kapittel 3.1 Organisering	• Steg 2 kunne vært organisert på ulike måter. Ettersom tiltakene er kommet såpass langt, støtter vi likevel forprosjektets forutsetning om å organisere Steg 2 i to programmer. • Det er behov for at styrende dokumentasjon utvides for å beskrive, illustrere og definere organisasjonen bedre. • Det foreligger et forankret prosjektomfang fra forprosjektet. Den beskrevne organiseringen for gjennomføringsfasen gir lange rapporterings- og beslutningsganger i programmene, samtidig som programstyrene mht. sammensetning og foreslått møtefrekvens ikke fremstår som reelle styringsgrupper. Det er behov for å gi NHN og direktoratet autonomi og handlingsrom gjennom tydelige mandater, og programeier må ha ansvaret for styringen og oppfølgingen av Steg 2. Sektor bør i gjennomføringsfasen ha hovedfokus på mobilisering, koordinering, timing og motivering mot egne ressurser, gevinstrealisering samt forberedelse til innføring med nødvendige tiltak i egne EPJ-systemer/fagsystemer iht. plan. • Dagens styringsgruppe bør omdøpes til eksempelvis "fag- og interessegruppe-råd". Det må deretter pekes ut sentrale deltagere med beslutningsmyndighet som utgjør programmets styringsgruppe,

	underlagt programeier. Det bør tilstrebes at denne utgjør et mindre antall deltagere. Det er behov for å få dette beskrevet tydelig i styrende dokumentasjon, og i tillegg gjøre forventningsavklaring med partene i dagens programstyrer. • Selv om tiltakene er prioritert og ønsket av sektor, anbefaler vi prosjektet å søke intensjonsavtaler/forpliktelseserklæringer med sektor. • Vi savner en tydelig oversikt over ansvars og myndighet i Steg 2. Det er i den forbindelse behov for tydeligere å definere og forankre hvilke beslutninger som tas av hvem og på hvilket nivå innad i og eventuelt mellom programmene. Dette gjelder både i forholdet mellom direktoratet og NHN, og mht. styringslinjer i Steg 2
Kapittel 3.2 Økonomisk styring av Steg 2	• Alle offentlige prosjekter bør ha kostnadsfokus og kostnadsstyring, kombinert med løpende nyttestyring. Vi tilrår imidlertid ikke design-to-cost for Steg 2, gitt egenskaper ved prosjektet og grunnlaget fra forprosjektet. I stedet tilrår et ordinært regime med kostnad prioritert som høyeste resultatmål. • Det er behov for å tydeliggjøre regimet for kostnadskontroll i Steg 2, herunder fullmakter og fordeling av reserver.
Kapittel 3.3 Gjennomføring av et neste Steg 3	• En retning for Steg 3 må avklares gjennom forprosjekteringen, men følgende overordnede premisser bør vurderes tidlig: ○ Skal modenhetsvurderingene spille så sentralt i utsilingen som i Steg 2? ○ Skal en spre satsningene bredt utover flere områder, som i Steg 2? ○ Hvor tungt skal kvantifisert samfunnsøkonomisk lønnsomhet spille inn som utvelgelseskriterium? • Finansieringsmekanismene og organiseringen av Steg 3 bør vurderes også utover en programorganisering.
Kapittel 3.4 Kontraktstrategi	Vi slutter oss til den beskrevne kontraktstrategien, samtidig som denne må kunne være fleksibel nok til å kunne justeres i fall behov for det.
Kapittel 4.1 Fremdriftsplan	Det må etableres en grundigere fremdriftsplan som definerer: • sammenhenger og avhengigheter i sentralt aktiviteter og leveranser inn/ut av Steg 2. Det må herunder skilles på sentrale og lokale/regionale aktiviteter. • sentrale milepæler, sentrale beslutningspunkter og kontrollpunkter (type). Beslutningspunktene/milepælene må kunne hensynta manglende oppfyllelse og/eller forpliktelse fra aktørene mht. stop/go på arbeidspakker. • kritiske frister for leveranser inn til prosjektet, gitt overordnet fremdriftsplan • fleksibilitet/buffer i planen • kritisk sti • sentrale evalueringspunkter for løsning
Kapittel 4.2 Gjennomføringsplan	• For rene utrullingsaktiviteter eller implementering av systemer der løsning er kjent, bør det utarbeides mer detaljerte planer. Der løsning

	ikke er kjent og det skal brukes en smidig tilnærming, bør koblinger til gevinster være tydeligere. • For prosjekter man ikke har knyttet sammen tiltak og gevinster, bør det settes milepæler og beslutningspunkter hvor et detaljert gevinstbilde presenteres. Videre finansieringer bør være betinget av et positivt gevinstbilde. Hyppige og nyttige leveranser bør være en forutsetning for slike prosjekter. Det er behov for tydelig knytting mellom tiltak og gevinster for å sannsynliggjøre at tiltakene er hensiktsmessig å gjennomføre. • Etter vårt skjønn er grunnlaget for løpende nyttestyringen per nå uferdig og må videreutvikles. En plan for løpende nyttestyring må utvikles med beslutningspunkter og milepæler. I den grad lønnsomheten for et business-case for enkeltpakker ikke er sannsynliggjort, bør utrulling prioriteres for andre enkeltpakker med positive business-case. • Det er behov for at strukturen for gjennomføring og styringsmekanismene for PDS detaljeres og speiler at prosjektene som er lagt inn under samme program er svært forskjellige og vil kreve ulik form av oppfølging og styring. • Kriterier for prioritering i behovskø bør tydeliggjøres og forankres.
Kapittel 4.3 Virkemidler	• Det bør planlegges for at tvangstiltak gjennom regelverk inngår som en del av en større virkemiddelpakke i Steg 2. Dette må i så fall implementeres sent i programmet, etter at gode og brukervennlige løsninger er kommet på plass. • Personvern hensyn må håndteres godt i løsningene og mot offentligheten. • Frem mot oppstart av Fase 2 bør det etableres en virkemiddelplan, med definerte tiltak, roller og ansvar.

Innhold

1	Innledning.....	10
1.1	Om oppdraget og kvalitetssikringen	10
1.2	Kort om tiltakene i Steg 2	12
2	Overordnede forutsetninger	17
2.1	Dokumentasjon og definert prosjekt	17
2.2	Endringslogg	18
2.3	Gevinstrealiseringsplan	19
2.4	Øvrige kommentarer til overordnede forutsetninger	21
2.5	Oppsummering – overordnede forutsetninger	22
3	Prosjektstrategier	24
3.1	Organisering av Steg 2	24
3.2	Økonomisk styring og eventuell design-to-cost	30
3.3	Forprosjekt og gjennomføring av Steg 3	33
3.4	Kontraktstrategi.....	36
3.5	Oppsummering – Prosjektstrategier	36
4	Gjennomføring	39
4.1	Fremdriftsplan	39
4.2	Gjennomføring av Steg 2	41
4.3	Virkemidler i Steg 2	47
4.4	Oppsummering – Gjennomføring	49
5	Økonomi	51
5.1	Grunnlag fra forprosjektet	51
5.2	Vår vurdering av kostnadskalkylen.....	54
5.3	EKS usikkerhetsanalyse	58
5.4	Drøfting og tilrådninger	65
5.5	Oppsummering og tilrådninger økonomi.....	72
6	Avsluttende kommentarer	74
7	Vedlegg 1-6.....	75

1 Innledning

1.1 Om oppdraget og kvalitetssikringen

Dette er en ekstern kvalitetssikring KS2 av forprosjekt *Steg 2 Helhetlig samhandling*¹, som er utarbeidet av Direktoratet for e-helse med samarbeidspartnere.

Formålet med ekstern kvalitetssikring er å gi oppdragsgiver – Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Finansdepartementet (FIN) – en uavhengig vurdering av det foreliggende grunnlaget. Vårt arbeid gjøres under Finansdepartementets *Rammeavtale om ekstern kvalitetssikring av store statlige investeringsprosjekter*, og følger rammeverket som angis av denne og i Statens prosjektmodell rundskriv R-108/19.

I KS2 er kontrollhensynet det dominerende aspektet. I dette inngår tilrådning til styrings- og kostnadsramme og en selvstendig vurdering av risiko og muligheter i prosjektet. Vi skal videre kartlegge de styringsmessige utfordringene i gjennomføringen av prosjektet. Oppdragsgiverne HOD og FIN har i oppdragsutlysningen for Steg 2 dessuten definert følgende områder som skal vurderes særskilt:

- Hvorvidt omfanget i Steg 2 er hensiktsmessig definert og avgrenset, nytteberegnet og kostnadsestimert
- Om metode for og detaljering av kostnader er på et tilstrekkelig nivå
- Styrings- og finansieringsmodellen og om denne vil bidra til en effektiv realisering av tiltakene og om styringsmodellen, herunder:
 - Er den forpliktende nok til å styre prioriteringene
 - Finnes gode nok mekanismer og en klar rolle- og ansvarsdeling for å sikre fremdrift
 - Om forholdet til den nasjonale styringsmodellen er tilstrekkelig avklart
- Om de riktige risikoreduserende tiltakene er iverksatt
- Planer for konkretisering av felles prinsipper, tekniske krav og standarder for samhandling på tvers av forvaltningsnivåene
- Om gevinstrealiseringen er tilstrekkelig detaljert og legger til rette for å koble gevinster og kostnader som en del av omfangsstyringen

Gjennom presiseringer underveis i kvalitetssikringen er det dessuten tilføyd følgende elementer for nærmere vurdering i KS-rapporten:

- Om gjennomføringen bør styres med design-to-cost og – i så fall – forslag til rammer og reserver innen et DTC-regime.
- Ambisjonsnivå for steg 2, gitt kapasiteten i sektoren, herunder en vurdering av periodiseringen.
- Forslag til kostnadsfordeling mellom staten og aktørene i sektoren, og hvordan denne kan legge til rette for størst mulig samfunnsøkonomisk lønnsomhet i tiltaket.
- Organiseringer av tiltakene

¹ I avropet er Steg 2 omtalt som «Digital samhandling», men ettersom ett av det foreslåtte programmene som inngår i Steg 2 er navngitt «Program digital samhandling», anvender vi i likhet med Direktoratet for e-helse heretter begrepet Steg 2 Helhetlig samhandling.

- Virkemidler for å få på plass en mer tydelig retning for kommende steg, for å realisere målene for digital samhandling.

1.1.1 Gjennomføringen av kvalitetssikringen

Scienta og Concreto har forstått kvalitetssikringen, der arbeidet iht. avropet har fulgt to faser:

Fase 1	Fase 1 pågikk høsten 2021, parallelt med at direktoratet ferdigstilte forprosjektet med underlag. Tre temaer stod sentralt i denne fasen: i) detaljeringsnivå i omfangsbeskrivelser ii) metode for kostnadsestimering iii) overordnet styringsmodell Arbeidsformen i Fase 1 bestod i at direktoratet utarbeidet temavise dokumenter, som så ble diskutert med oss som eksterne kvalitetssikrere («EKS»). Vi svarte deretter ut de tre temaene i egne svarnotater til oppdragsgiver og direktoratet: • 11.10.2021: EKS svarnotat om omfangsbeskrivelser • 28.10.2021: EKS svarnotat om kostnadsstruktur • 18.11.2021: EKS svarnotat om styring Disse tre svarnotatene – som må leses som innspill på et foreløpig grunnlag til en pågående prosess – ligger som Vedlegg 1 til denne KS2-rapporten.
Fase 2	Fase 2 utgjør en fullverdig KS2, slik dette fremgår av Rammeavtalen om ekstern kvalitetssikring og presiseringene i avrop fra oppdragsgiverne. Denne hovedrapporten med vedlegg er vår leveranse fra Fase 2.

Fase 1 løp fra august-21 til november-21. 05. november avholdes et presentasjonsmøte for oppdragsgiverne og direktoratet, der våre foreløpige vurderinger ble presentert.

En bør videre merke seg at prosjektomfanget av Steg 2 ble noe justert i perioden der Fase 1 pågikk. Ett av de opprinnelig fem tiltakene i Steg 2 – samhandlingsområde *Digital behandlingsplan og egenbehandlingsplan* (DBEP-tiltak) – ble tatt ut ettersom satsningen i stedet ble finansiert over Helsedirektoratets budsjett. I tillegg ble omfanget av de gjenværende fire samhandlingsområdene spisset og prioritert, blant annet med definering av en prioritert minsteløsning for tiltakene (MVP – Minimum Viable Product) samt kuttlistor.

Fase 2 av kvalitetssikringen har løpt fra desember-21 til april-22. Hovedoversendelsen av dokumentasjonen til KS2 ble oversendt fra direktoratet 17. januar 2022. Det har underveis vært avholdt fem arbeidsmøter med direktoratet for e-helse og to arbeidsmøter med Norsk Helsenett (NHN), som spiller en sentral rolle i Steg 2. I forkant av møter ble temaer for diskusjon og konkrete spørsmål fra EKS oversendt prosjektet som egne avklaringsnotater. Det har i tillegg vært løpende kontakt og avklaringer underveis.

Hovedfunn fra KS-arbeidet ble presentert for oppdragsgiverne og direktoratet for e-helse på møte 07. april. Kommentarer fra oppdragsgiver og prosjektet ble mottatt 25. april, hvorpå denne KS2-rapporten ble ferdigstilt.

Vi har mottatt en stor mengde **dokumentasjon fra prosjektet** til kvalitetssikringsarbeidet. I første omgang har dette bestått av styringsdokument med vedlegg. Dette grunnlaget er deretter supplert av en betydelig mengde skriftlig dokumentasjon som er blitt utarbeidet til arbeidsmøter med direktoratet. Direktoratet har i tillegg skriftlig svart ut spørsmål til våre tre avklaringsnotater. Denne

supplerende informasjonen har vært sentral for vårt arbeid og informasjonen her inntas som grunnlag for kvalitetssikringen.

I tillegg foreligger en betydelig dokumentasjon med relevans for prosjektet på direktoratets hjemmeside. Dette er trukket på der relevant, men vårt hovedfokus har vært på materialet som har vært oversendt til KS2.

1.1.2 Disposisjon av rapporten

Denne KS2-rapporten er disponert som følger:

- Den resterende delen av kapittel 1 gir en kort oversikt over de fire samhandlingsområdene som utgjør Steg 2, som grunnlag for senere diskusjon i rapporten. En grundigere beskrivelse av innholdet i Steg 2 gis av Vedlegg 4.
- Kapittel 2 tar for seg og vurderer de overordnede forutsetninger i Steg 2
- Kapittel 3 drøfter den valgte prosjektstrategien, herunder organisering og styring av Steg 2
- Kapittel 4 drøfter den planlagte gjennomføringen av Steg 2. I dette inngår en vurdering av tidsplan, plan for gjennomføring og virkemiddelbruk.
- Kapittel 5 tar for seg økonomien i prosjektet. Her gis våre tilrådninger til styrings- og kostnadsramme.
- Kapittel 6 summerer opp med avsluttende kommentarer.

I tillegg ligger følgende vedlegg til hovedrapporten:

- Vedlegg 1: De tre svarnotatene som vi utarbeidet til Fase 1 av KS-arbeidet.
- Vedlegg 2: EKS Notat 1 ² av 23.02.2022.
- Vedlegg 3: Oversikt over mottatt dokumentasjon og avholdte møter i KS-arbeidet.
- Vedlegg 4: Nærmere om innholdet i Steg 2.
- Vedlegg 5: EKS usikkerhetsanalyse.
- Vedlegg 6: En vurdering av samfunnsøkonomien i Steg 2.

Nedenfor gis det en kort oppsummering av innholdet i Steg 2, som bakgrunn for vurderinger som følger senere i denne rapporten. For alle detaljer vises det til Vedlegg 4, som beskriver hovedkonseptet, forventede gevinster, detaljer i løsningene, fremdriftsplan samt prioritert løsning og kuttliste per tiltak i Steg 2.

1.2 Kort om tiltakene i Steg 2

Steg 2 Helhetlig samhandling består av fire tiltak – såkalte *samhandlingsområder* – og i tillegg forprosjektarbeidet for det neste Steg 3 av helhetlig samhandling.

En rekke av tiltakene vil gjennomføres under statlig finansiering, mens flere – herunder tilpasningstiltak i lokale elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ-systemer), opplæring mv. – skal finansieres av virksomhetene i sektoren selv. Dette beskrives nærmere i kapittel 5 og Vedlegg 5.

² Notat 1 er en underveisrapportering til oppdragsgiver i KS-arbeidet. Primærhensikten er å melde om det eventuelt er grunnleggende svakheter i den fremlagte dokumentasjonen som krever omarbeidelse før KS2 kan sluttføres.

Nedenfor gis en kort og tematisk oppsummering av de fire samhandlingsområdene. Vi kommer tilbake til vurdering av forhold som finansiering, kostnader, gjennomføringsplan, organisering mv.

1.2.1 Pasientens legemiddelliste

Pasientens legemiddelliste (PLL) er en elektronisk oversikt over pasientens legemiddelbruk fra alle deler av helsetjenesten. Konseptet består av å opprette en legemiddelliste for hver enkelt innbygger, som gir en oversikt over:

- All legemiddelbehandling med langtidsvirkende legemiddel
- Nylige avsluttede legemiddelbehandling (siste 3 mnd.) og årsak til avslutning av behandling
- Kjente legemiddelreaksjoner (CAVE)
- Kosttilskudd og reseptfrie legemidler (dersom legen mener disse er relevant og har registrert disse)

I dag er det innsyn til utskrevne legemidler i Reseptformidleren (RF) via kjernejournal portal. Denne er imidlertid ikke nødvendigvis komplett. PLL er en ny løsning som samordner informasjonen. Et sentralt prinsipp ved PLL er at behandlende lege – uavhengig av hvilken lege dette er – ved *hver* behandling må bekrefte i PLL-systemet at dette er den samstemte/oppdaterte legemiddellisten.

Pasientens legemiddelliste gir dermed økt trygghet på at legemiddellisten i PLL er så oppdatert og riktig som mulig. Dette kan bety færre legemiddelrelaterte innleggelser, skader og dødsfall. I tillegg gir det tids- og arbeidsbesparelser ved at helsepersonell og evt. pasient ikke lengre behøver å etterspørre og bli etterspurt informasjon fra andre aktører i helse- og omsorgssektoren om pasientens legemiddelbruk. PLL gir videre bedre mulighet for innsyn og kontroll fra pasientene selv gjennom innsynstilgang i Helsenorge-plattformen.

PLL innebærer samtidig at legene må endre arbeidsprosessene sammenholdt med dagens praksis. Dette vil være den viktigste faktoren for å hente ut gevinster av tiltaket.

En versjon av PLL er nå under utprøving på enkelte legekontorer i Bergen. Tiltaket krever sentral utvikling/videreutvikling av IT-løsninger, men PLL er i hovedsak et utrullingstiltak av tekniske løsninger som allerede er utviklet eller under utvikling.

Følgende er definert som prioritert løsning og kuttliste i forprosjektgrunnlaget:

Prioritert løsning – PLL	Kuttliste – PLL
PLL innført til fastlegekontor, sykehus, legevakt, avtalespesialister, sykehjem, ØHD/KAD, innbyggere	• Kutte i videreutvikling og forbedringer av Sentral foreskrivningsmodul som ikke er kritisk for nasjonal innføring • Kutte i nasjonal støtte og oppfølging av de siste innføringsområdene kan reduseres • Kutte innføring av PLL til aktører som kun <u>leser</u> legemiddellisten fra Steg 2.

1.2.2 Dokumentdeling

Dokumenter deles nødvendigvis i helse- og omsorgstjenesten i dag, men gjennom Steg 2-tiltaket etableres et nytt, helhetlig og mer effektivt system for dette. Hovedkonseptet bygger på følgende:

- Etablerte tillits- og sikkerhetstjenester i bunn
- Det avklares i forkant hvilke dokumenter som skal kunne leses gjennom dokumentdeling. Disse kan være standardiserte dokumenter eller strukturerte uttrekk av ustrukturert informasjon fra journalsystemer/fagsystemer. De skal ikke kunne lagres lokalt, endres eller deles.
- Helsepersonell som *produserer* dokumenter for deling, gjør dette gjennom sine fagsystemer. Helsepersonell som *konsumerer*/leser dokumenter, gjør dette gjennom kjernejournal, som i sin tur er integrert med det kliniske fagsystemet/EPJ. Innbyggere vil kunne bruke informasjonstjenesten som konsumenter gjennom Helsenorge-plattformen.
- Det etableres et nasjonalt *samarbeidsområde* med et nasjonalt dokumentregister og integrasjon mot kjernejournal og helsenorge.no. I tillegg etableres et antall regionale/tematiske samarbeidsområder med tettere integrasjon enn det nasjonale, herunder bedre søkbarhet. Hver av samhandlingsområdene må etablere et lokalt koblingspunkt mot nasjonal dokumentdeling, og tilpasse sine systemer til dette koblingspunktet og sine arbeidsprosesser. Aktørene i de enkelte samhandlingsområdene må dessuten enes om hvilke dokumenter som skal deles.

Det er allerede etablert et *nasjonalt* koblingspunkt med brukergrensesnitt mot kjernejournal og Helsenorge, og den nasjonale dokumentdelingsinfrastrukturen er etablert og under utprøving.

Gevinstene av dokumentdeling vil være todelte. Helsepersonell får enklere og bedre tilgang på relevant data om pasienten for behandling, samtidig som personell sparer tid på å lete opp og enkeltvis utlevere dokumenter.

Prioritert løsning og kuttliste for dokumentdeling gis av følgende oversikt:

Prioritert løsning – Dokumentdeling:	Kuttliste – Dokumentdeling:
• Videre innføring av dokumentdeling i Helse Vest, Helse Nord og Helse Sør-Øst, slik at hele helsetjenesten har tilgang via kjernejournal. • At kommunale pleie- og omsorgstjenester (som sykehjem, hjemmetjenester) og ØHD/KAD har tilgang til å konsumere (tilgang til å lese) dokumenter i dokumentdelingsfunksjonaliteten. • Innføring dokumentdeling fra Helse Midt-Norge gjennom deling fra Helseplattformen, slik at hele helsetjenesten har tilgang via kjernejournal. • Gjennomføre utprøving av dokumentdeling fra legevakt/ØDH og avtalespesialister.	• Kutt: innføring av dokumentdeling fra avtalespesialister (som produsenter), slik at hele helsetjenesten har tilgang (som konsumenter) via kjernejournal. • Kutt: Innføring av dokumentdeling fra legevakt/ØJD (som produsenter).

1.2.3 Kritisk informasjon (KI)

Kritisk informasjon er helseopplysninger om pasienten som det er viktig å kjenne til for å kunne gi god og sikker helsehjelp. Initiativet skal sikre at kritisk informasjon om pasientene er tilgjengelig for behandlende helsepersonell. Det er definert seks kategorier kritisk informasjon:

overfølsomhetsreaksjoner, komplikasjoner ved anestesi, kritiske medisinske tilstander, pågående behandlinger, endringer i behandlingsrutiner og smitte.

I dag kan kritisk informasjon registreres via en portalløsning i kjernejournal. Det er imidlertid ikke et grensesnitt mellom EPJ-systemet og kjernejournal for kritisk informasjon. Informasjonen må derfor enten legges inn begge steder (med dobbeltarbeid og risiko for avvik) eller at en risikerer at det ikke prioriteres å legges inn informasjonen i kjernejournal (med risiko for pasienten i en kritisk situasjon).

Steg 2-tiltaket består i at helseforetak, fastleger og avtalespesialister samt sykehjem og ØHD/KAD prøver ut og innfører API for å lese og dele kritisk informasjon fra/til sine systemer. Norsk helsenett har i 2021 ferdigstilt et grensesnitt/API for utveksling av kritisk informasjon med kjernejournal, og det legges til grunn at utprøving av APIet for kritisk informasjon i kjernejournal gjennomføres i 2022 i Helse Vest.

Innbygger vil få innsyn i egen kritisk informasjon gjennom Helsenorge.no.

Prioritert løsning og kuttliste for KI gis av følgende oversikt:

Prioritert løsning – KI	Kuttliste – KI
Fastleger og spesialisthelsetjenesten, inkludert avtalespesialister, prøver ut og tar i bruk/innfører API for kritisk informasjon.	Kuttliste: Sykehjem og ØHD/KAD prøver ut og etablerer API for kritisk informasjon mot kjernejournal.

1.2.4 Datadeling for digital hjemmeoppfølging (DHO)

Tiltaket skal etablere en sentralt “hub” (distribusjonssentral) for innsamling og distribusjon av informasjon som har opphav i løsninger for digital hjemmeoppfølging.

Arbeid med arkitektur og infrastruktur relatert til digital hjemmeoppfølging/velferdsteknologi har pågått i flere år i regi av Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Tiltaket i Steg 2 skal etablere et standardisert grensesnitt mellom:

- systemer for hjemmeoppfølging av pasienter (typisk målinger fra utstyr plassert ut hos brukere), og
- fagsystemer for ulike aktører, som helse- og omsorgstjenesten i kommunene, fastleger, helseforetak mv. samt brukere og pårørende gjennom Helsenorge-plattformen.

Dette skal være en generell løsning, og ikke spesialtilpasset ett funksjonsområde. Grensesnittet kobles via kjernejournal.

Det er to primære gevinster av et slikt tiltak:

- Flere virksomheter og helsepersonell gis tilgang til målinger/resultater fra digital hjemmeoppfølging. Dette gir både en kvalitetsgevinst og evt. tidsbesparelser

- Et standardisert grensesnitt kan gjøre det enklere å bytte leverandør av DHO-løsninger og i noen grad unngå leverandørinnlåsning ³

Dette samhandlingsområdet er primært et utviklingsprosjekt, og skiller seg således fra de andre tre samhandlingsområdene i Steg 2. Beskrivelsene som gis i forprosjektet er dessuten betydelig mindre modent.

Prioritert løsning og kuttliste for DHO gis av følgende:

Prioritert løsning – DHO	Kuttliste – DHO
Utvikle tjenester for datadeling som også dekker behov knyttet til digital hjemmeoppfølging.	Videreutvikle tjenestene for datadeling til å håndtere større grad av strukturert informasjon.

³ I hvilken grad leverandørinnlåsning faktisk finner sted, vil særlig avhenge av de betingelsene som settes på leverandørene ved kontraktsinngåelse.

2 Overordnede forutsetninger

Iht. statens prosjektmodell skal kvalitetssikringen blant annet gjøre en vurdering av om underlagsmaterialet er komplett, om det er grunnleggende mangler i dokumentasjonen, om prosjektet er veldefinert og entydig avgrenset, om det foreligger en gevinstrealiseringsplan samt om det foreligger en endringslogg fra konseptvalgutredningen (KVU).

Nedenfor diskuteres dette punktvis, sammen med øvrige kommentarer til styringsdokumentet som ikke dekkes av andre kapitler i denne KS2-rapporten.

2.1 Dokumentasjon og definert prosjekt

Er underlagsmaterialet komplett eller er det grunnleggende mangler i dokumentasjonen?

Det er generelt gjort mye arbeid gjennom forprosjektet for Steg 2, og ikke minst er det gjort en betydelig utviklings- og forankringsjobb mot sektoren.

Vi har flere kommentarer til beskrivelser i styringsdokumentet og dokumentasjonen av kalkylene, jf. senere omtale. Likevel er den foreliggende informasjonen – inkludert supplerende informasjon som er gitt fra direktoratet og NHN underveis i kvalitetssikringen – tilstrekkelig for å gjøre KS2.

Er prosjektet veldefinert og entydig avgrenset?

Bakgrunn:

Steg 2 er ikke et tradisjonelt prosjekt slik dette normalt foreligger av Statens prosjektmodell. I stedet er porteføljen av tiltak i Steg 2 satt sammen av fire samhandlingsområder som i utgangspunktet har lite til felles, utover at de:

- Er prioritert av sektor, konsistent med veikartet og bidrar til økt digitalisering i helse- og omsorgssektoren
- I stor grad benytter kjernejournal og helsenorge.no for å tilgjengeliggjøre konsum av data/løsningene. Gevinstuttaket – i den skala som er anslått – er avhengig av at kjernejournal er rullet ut til et flertall av kommunene.
- I stor grad avhenger av Steg 1-tiltak, særlig TAG
- Det er funksjonalitet som skal rulles ut til en lang rekke brukere og virksomheter. Gevinstrealisering er avhengig av utrullings- og oppfølgingstiltak fra stort sett de samme aktørene i sektoren. Det er ikke en direkte styringslinje fra direktoratet for e-helse og NHN til de som skal ta i bruk og høste gevinster av tiltaket.

Tre av fire samhandlingsområder i Steg 2 har relativt høy modenhet og bygger på løsninger som enten er utviklet eller er i ferd med å bli utviklet. Disse samhandlingsområdene bærer i betydelig grad preg av *utrullingsaktiviteter* og i mindre grad *utviklingsaktiviteter*. Både PLL og Dokumentdeling er dessuten under en tidlig utprøving.

DHO fremstår på sin side i fremlagte dokumentasjon som mer umodent, og er avhengig av det nasjonale velferdsteknologiprogrammet og arbeidet som gjøres her mht. behov, arkitektur, infrastruktur og utprøving. DHO bærer slik sett preg av en mer tradisjonell IT-utviklingsprosjekt.

Det kan være en viss grad av overlapp mellom enkelte samhandlingsområder. Dette gjelder særlig PLL og KI mht. CAVE, samt informasjonen som er tilgjengelig fra Reseptformidleren via kjernejournal

og PLL. Hvilke dokumenter som besluttes delt, kan til en viss grad påvirke evt. overlapp med andre samhandlingsområder. Dette er imidlertid alt i alt mindre forhold, og for oss gjenstår et overordnet inntrykk av fire relativt uavhengige samhandlingsområder i Steg 2.

Et annet forhold som utfordrer prosjektdefinisjonen av Steg 2, sett opp mot en tradisjonell prosjektdefinisjon, er at Steg 2 utgjør ett av flere steg i porteføljen av suksessive tiltak. Steg 2 følger av Steg 1, som i sin tur vil bli etterfulgt av Steg 3 og kanskje et Steg 4. Enkelttiltak som av ulike årsaker utelates fra Steg 2, vil derfor etter alt å dømme kunne finne sin plass i Steg 3 – gitt at nytten vurderes som tilstrekkelig. Dette utfordrer en tradisjonell prosjekt-tankegang.

Vi vil for øvrig trekke frem følgende forhold mht. omfang og kalkyler:

- Kalkylene i Steg 2 beskriver et omfang som primært defineres gjennom varighet og mengden personell som er involvert i aktiviteter som skal utføres, og ikke gjennom beskrivelser av hva som skal lages.
- Kalkylene finansierer en del roller/aktiviteter for myndighets- og arkitekturfunksjoner som i utgangspunktet kunne vært forventet finansiert over direktoratets ordinære bevilgning.⁴
- Kalkylene inneholder visse avsetninger til aktiviteter vi ville forventet å se finansiert over andre budsjetter. Dette gjelder særlig ferdigstilling av bredding av kjernejournal til kommunene og ferdigstilling av utrulling av eMultidose, men også avsetninger for videreutvikling av SFM til PLO (som ikke inngår i Steg 2).

Vår vurdering:

Steg 2 er ikke et tradisjonelt prosjekt, og fremstår på mange måter mer som en finansieringsmekanisme av en portefølje med utvalgte pågående og kommende tiltak over en seksårsperiode. Dette kunne vært organisert og finansiert på ulike måter – forutsatt at det er på plass en tilstrekkelig forankring, koordinering og tilknytning til sektor. Dette diskuteres nærmere i kapittel 3 av rapporten.

På tross av dette er de fire samhandlingsområdene gjennom forprosjektet definert og avgrenset tilstrekkelig til at de kan analyseres. Prosjektomfanget er for øvrig utarbeidet i samråd med og etter en prioritering fra sektor. Vi har ulike kommentarer til beskrivelsene, men for dette formålet er Steg 2 tilstrekkelig definert og avgrenset.

2.2 Endringslogg

Foreligger det en endringslogg fra KVVU-fasen?

Iht. statens prosjektmodell skal det føres en endringslogg som synliggjør en styrt og dokumentert prosjektutviklingsprosess. Denne skal løpe fra valgt konsept fra regjeringsbeslutning etter KVVU og KS1, til en løsning i ferdigstilt forprosjekt.

Vår vurdering:

Det valgte konseptet fra KVVUen i 2018 bestod av to hovedelementer; en nasjonal journalløsning og en ny samhandlingsløsning med et informasjonsnav som er tett integrert med den nye

⁴ Direktoratet peker her på at en ikke har kapasitet til å utføre disse programoppgavene innenfor gjeldende budsjetter. Se kapittel 5 for nærmere beskrivelser.

journalløsningen. Dette informasjonsnavet skulle løse samhandlingen mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten.

KVUens omfangsbeskrivelse fra 2018 er svært overordnet, men Konseptet i Steg 2 avviker uansett fra hva som ble lagt til grunn her. Dette må sees sammen med at journalprosjektet Akson er skilt ut som eget prosjekt under ledelse av kommunesektoren. Steg 2 fokuserer i stedet kun på samhandlingsløsningen, og har sentrert samhandlingsfunksjonaliteten rundt nasjonale fellesfunksjoner som kjernejournal og helsenorge.no.

En detaljert mapping av Steg 2 i en endringslogg mot det valgte konsept K7 ville derfor gi liten mening. Det finnes derimot en endringslogg fra 0,99-versjon til 1.0-versjonen av styringsdokumentet, og i dette tilfelle er den tilstrekkelig for formålet.

Det er likevel viktig at Steg 2 viderefører aktiv bruk av endringslogg som grunnlag for styring av resultatmålene kostnad, tid og kvalitet, jf. senere kommentarer.

2.3 Gevinstrealiseringsplan

Foreligger det en gevinstrealiseringsplan?

Bakgrunn:

Gevinstrealiseringen i Steg 2 er ansvarsmessig lagt til og foregår ute i sektor, dvs. hos helseforetak, kommuner, fastleger, avtalespesialister mv., samt hos pasienter og pårørende.

Et viktig forhold ved flere at tiltakene i Steg 2 er at gevinstuttak hos én aktør avhenger av at andre aktører faktisk tar løsningene i bruk og gjør nødvendige tiltak og tilpasninger i egne arbeidsrutiner. Gevinstrealiseringen er med andre ord avhengig av et felles løft i helse- og omsorgssektoren.

Dette gir i seg selv potensielle utfordringer i en bred og sammensatt sektor, der tiltakseier/ programeier (direktoratet for e-helse) ikke har noen direkte styringslinje over sektoren. HOD kan i den grad nødvendig og ønskelig instruere helseforetakene gjennom den formelle eierdialogen – selv om dette best løses med kontakt på programnivå. Det er imidlertid ingen direkte styringslinje fra sentralt hold til kommunene.⁵

Virkemidler i Steg 2 diskuteres nærmere i kapittel 4, men organiseringen av helse- og omsorgssektoren gjør at programeiers mulighet til å påvirke gevinstrealiseringen i Steg 2 i betydelig grad blir *indirekte* og basert på påvirkning, forankringsprosesser, støtte og tilrettelegging. Slike prosesser må i sin tur bygge på en grunnleggende tillitt mellom partene og en tilslutning til retningen av tiltak. Organiseringen vi drøfter i kapittel 3 må leses i dette lys.

Styringsdokumentet legger derfor opp til at direktoratet og NHN i gjennomføringen støtter gevinstuttak i sektor primært på følgende vis:

- Tett forankring med sektor gjennom involvering i **forprosjektarbeidet**, der sektor har deltatt i og sluttet seg til prioriteringen av hvilke samhandlingsområder som skal utvikles og rulles ut i Steg 2.

⁵ En kunne for så vidt sett for seg øremerking av midler til konkrete tiltak over kommuneproposisjonen, men dette er generelt et virkemiddel som må brukes med måte.

- Det er koordinering mellom Steg 2 og nasjonal styringsmodell for e-helse (Nasjonalt e-helseråd, NUIT, NUFA) og den kommunale samstyringsmodellen. Prioriteringene av tiltak er dessuten gjort i tråd med Veikartet.
- Det legges opp til tett involvering av sektor i **gjennomføringsfasen** gjennom deltakelse i programstyrer. Dette skal gi et forum for å samordne, forberede og optimalisere utrulling av ny funksjonalitet mot sektor samt generelt å holde aktørene sammen.
- En betydelig andel **sentrale ressurser** er avsatt til støtte, opplæring, oppfølging og en pådriverfunksjon i utrulling av løsningene – både mot sektor og mot sektors systemleverandører. Aktørene forberedes på at det kommer ny funksjonalitet med koordinering og kommunikasjon. I tillegg følger avsatte ressurser sentralt til utarbeidelse av veiledningsmateriell og kursmateriell både mht. tekniske løsninger, nødvendige justeringer av arbeidsprosesser og gevinstpotensialet som gis av den nye funksjonaliteten.
- En **stegvis utrulling**, der en først gjennomfører en begrenset utrulling/utprøving av løsninger, og deretter tar med seg læring herfra i videre «bredding» av løsning. Der er avsatt ressurser til både evaluering og kvalitetssikring underveis i gjennomføringen. Det er dessuten satt av ressurser til læring fra pågående utprøving av PLL og dokumentdeling.
- **Sentral finansiering** av en del lokale ressurser som skal drive og støtte utrulling av løsningene i sektor.
- **Tilgang** gjennom etablerte og dels kjent infrastruktur som kjernejournal og helsenorge-plattformen for henholdsvis helsepersonell og pasienter/pårørende.

Vår vurdering - gevinstrealisering:

I *Vedlegg D* i forprosjektet beskrives planer for gevinstrealiseringen. En støtter seg her på DFØs metode og definerer fire gevinster. Disse er i samsvar med den samfunnsøkonomiske analysen, og forprosjektet definerer dessuten endringsindikatorer og gevinstindikatorer per gevinst.

Så lenge gevinstrealiseringen skjer ute i sektor og er avhengig av tilpasninger i de ulike EPJ-systemer/fagsystemer og justerte arbeidsrutiner ute i sektor, må det formelle ansvaret for gevinstrealisering tilsvarende være delegert til sektor. Med dagens organisering av helse- og omsorgssektoren er en lokal styring og forankring av gevinstuttak i Steg 2 derfor nødvendig.

Den overordnede strategien for gevinstrealisering som beskrevet over fremstår derfor hensiktsmessig, og vi mener det er sannsynlig at realisering av Steg 2 vil utløse betydelige gevinster i sektor. Det er likevel behov for å detaljere og spisse en ramme for virksomhetenes planer for nyttestyring og gevinstuttak. Dette omfatter en struktur for prosesser og roller for å identifisere og analysere nyttevirksomheter, planer for realisering av nytte, styring av nytte underveis i prosjektet og dokumentering av faktisk oppnådd nytte.

En slik rammeplan vil være et viktig virkemiddel for den enkelte sektoraktør for å hente ut gevinster av tiltaket. Det er som en del av dette viktig at eksempelvis frigjort tid gjennom IT-verktøy omgjøres til konkrete gevinster. Vi legger til grunn at det bør være gode muligheter for dette i helse- og omsorgssektoren, men det sentrale er at det planlegges for og følges opp på. Vi beskriver forhold rundt nyttestyring nærmere i kapittel 4.2.

Flere av gevinstindikatorene i Vedlegg D fremstår videre som uferdige:

- Enkelte av indikatorene er svært brede og med svak kausalitet og styrke opp mot tiltaket. Dette gjelder eksempelvis en indikator som «antall skader som oppstår i helsetjenesten».
- Andre indikatorer er uferdige og viser til nullpunktsmålinger som skal gjøres
- Enkelte bærer preg av å være rene leveranser/resultatmål, mer enn gevinstindikatorer

Dette er forhold som prosjektet må bearbeide videre og etablere et bedre styringsgrunnlag på enn det foreliggende. Det er behov for presiseringer, spissing av indikatorer, nullpunktsmålinger samt planverk og tiltak for det videre arbeidet med gevinstrealiseringen.

Generelt vil vi tilrå at gevinstrealiseringsplanen også trekker på hyppige målinger av effekten av ny funksjonalitet, brukerundersøkelser og intervjuer med helsepersonell som anvender den nye funksjonaliteten. Sammen med nullpunktsmålinger av tidsbruk er dette sannsynligvis den beste måten å vurdere tilfredsstillelse av løsning både for ansatte og for pasienter, samtidig som det vil kunne gi nyttig input på videreutvikling av løsning. Det bør videre være hensiktsmessig med senere informasjonskampanjer og liknende både mot helsepersonell og pasienter/pårørende, for å informere dem om hvilke muligheter den nye funksjonaliteten gir.

2.4 Øvrige kommentarer til overordnede forutsetninger

Nedenfor gis ytterligere kommentarer til temaer som behandles i kapittel 1 Overordnede rammer i Styringsdokumentet for Steg 2.

2.4.1 Krav

Kravene som angis i selve styringsdokumentet er overordnede og av typen «brukertilpassede og mer effektive løsninger», «legge til rette for effektiv samhandling», «skal ivareta informasjonssikkerhet», «være tilpasningsdyktig» etc.

Dette er typiske retningsgivende krav på KVVU-nivå, mens det for et styringsdokument for *gjennomføringsfasen* bør det være et større fokus på betingelser som gir konkrete føringer på løsning, hvordan løsningene skal fungere eller utførelse/gjennomføring. I den grad de konkrete løsningene er mer usikre, jf. DHO, må det i så fall være motsvares av at forprosjektet er tydelig hvilke konkrete gevinster som skal oppnås.

Status på enkelte av kravene i kapittel 1.1.4 er i tillegg usikker mht. om det er absolutte krav eller ikke.

Kravoppstillingen fremstår som uferdig for et forprosjektnivå. Det er viktig at prosjektet raskt etablerer en samlet og utdypet oversikt over de betingelser som vil stilles til løsning, funksjonalitet eller utførelse med utgangspunkt i vedlegg H, og parallelt etablerer et system per samhandlingsområde som gjør at man er i stand til å styre på og følge opp disse.

2.4.2 Mål

Samfunns- og effektmålene i styringsdokumentet tilsvarer den målstruktur som ble benyttet for forprosjekt for felles kommunal journal og helhetlig samhandling fra 2020. Ettersom disse tiltakene nå er splittet i to separate prosjekter, ville det vært naturlig at man hadde gjort en ny vurdering av målstrukturen rettet mot Steg 2 Helhetlig samhandling.

Styringsdokumentet gir samfunns mål, effektmål og delmål. **Samfunnsmålet** angis som å gi bedre helse for innbyggerne. **Effektmål 1** er definert som høyere kvalitet og økt pasientsikkerhet, og Effektmål 2 en mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgssektoren.

Disse to effektmålene er oppgitt å være sidestilte, på tross av at samfunnsmålet etter vårt skjønn burde tilsi at effektmål 1 skulle prioriteres høyest. Det heter samtidig av målkapittelet i styringsdokumentet av Steg 2 skal styres for å sikre høyest mulig samfunnsnytte.

Styringssignalene fra det tradisjonelle målhierarkiet i styringsdokumentet fremstår derfor ikke som entydig.

Delmålene er knyttet til Steg 2 og består av:

- i) frigjort arbeidstid
- ii) færre uønskede hendelser
- iii) bedre innbyggeropplevelser
- iv) økt innovasjon.

Ingen av delmålene er prissatt, selv om det fra den samfunnsøkonomiske analysen er grunnlag for å prissette delmålene i) og ii). Også delmål iii) burde kunne vært kvantifisert. Generelt vil en størst mulig grad av kvantifisering av gevinster gi et bedre grunnlag for å drive aktiv nyttestyring. Dette gjelder selv om det er usikkerhet knyttet til hvor store de prissatte effektene vil kunne bli. Grunnlaget for å drive aktiv nyttestyring diskuteres nærmere i kapittel 4 av rapporten.

Oppsummering – mål og krav:

Samlet sett savner vi en tydeligere retning gitt av mål og krav i styringsdokumentet.

Styringsgrunnlaget bør gi tydeligere føringer for hvilke gevinster som er viktigst å oppnå for dette prosjektet, og hvordan ulike hensyn bør prioriteres mot hverandre.

2.5 Oppsummering – overordnede forutsetninger

Oppstillingen nedenfor summerer våre vurderinger av prosjektets overordnede forutsetninger:

Tema	Våre kommentarer
Hvorvidt omfanget i Steg 2 er hensiktsmessig definert og avgrenset, nytteberegnet og kostnadsestimert	Steg 2 er ikke et ordinært prosjekt, og er i stedet satt sammen av fire prosjekter som i utgangspunktet kunne vært tenkt gjennomført uavhengig av hverandre. På tross av dette og øvrige forhold diskutert i kapittel 2.1, er de tilstrekkelig definert og avgrenset til at det kan vurderes i KS2. Prosjektets overordnede rammebetingelser er tydelig beskrevet og forankret. Se senere kommentarer mht. grunnlag for nyttestyring og kalkyle.
Om gevinstrealiseringen er tilstrekkelig detaljert og legger til rette for å koble gevinster og kostnader som en del av omfangsstyringen.	Den overordnede strategien for gevinstrealisering fremstår hensiktsmessig, og vi mener det er sannsynlig at realisering av Steg 2 vil utløse betydelige gevinster i sektor. Det er likevel behov for å detaljere og spisse en ramme for virksomhetenes planer for nyttestyring og gevinstuttak. Gevinstrealiseringsplanen fremstår som uferdig, herunder flere av gevinstindikatorene i Vedlegg D. Dette er forhold som prosjektet må bearbeide videre og etablere et bedre styringsgrunnlag på. Det er behov for å bryte ned tiltakene både mellom og i de enkelte samhandlingsområdene, og knytte kostnader og gevinster sammen som grunnlag for nyttestyring. Det vises her til senere beskrivelser i kapittel 4.

Vurder om prosjektets effekt- og resultatmål er konsistent med et eventuelt overordnet program og samfunns mål definert der.	Innretningen av Steg 2 er konsistent med overordnede føringer fra HOD, prioriteringer fra sektor og samfunns- og effektmål. Vi har likevel kommentarer til mål og krav, som bør videreutvikles som grunnlag for nyttestyring og for å kunne vurdere i etterkant hvorvidt målene ble nådd.
--	---

Vi oppsummerer med følgende **tilrådte tiltak** mht. prosjektets overordnede forutsetninger:

- Det er viktig at Steg 2 viderefører aktiv bruk av endringslogg som grunnlag for styring av resultatmålene kostnad, tid og kvalitet. (se kapittel 2.2)
- Styringsgrunnlaget bør gi tydeligere føringer gjennom målstrukturen for hvilke gevinster som er viktigst å oppnå for dette prosjektet. Dette bør leses sammen med våre senere kommentarer om bedre å knytte og kvantifisere tiltak og gevinster sammen, brutt ned på enheter innenfor de enkelte samhandlingsområdene. (se kapittel 2.4)
- Prosjektet bør etablere en samlet og utdypet oversikt over de betingelser som vil stilles til løsning, funksjonalitet eller utførelse med utgangspunkt i vedlegg H, og parallelt etablere et system per samhandlingsområde som gjør at man er i stand til å styre på og følge opp disse. (se kapittel 2.4)
- Det er behov for å detaljere og spisse en ramme for virksomhetenes planer for nyttestyring og gevinstuttak. Flere av gevinstindikatorene fra Vedlegg D fremstår som uferdige. Det bør legges en plan for 0-punktsmålinger, for bedre å gi grunnlag for måling av nytte enn hva som nå foreligger. (se kapittel 2.3)
- Det vil være behov for å oppdatere styringsdokumentet, jf. de ulike kommentarene som gis i denne KS2-rapporten. Dagens styringsdokument er med sine 109 sider videre såpass omfattende at prosjektet i gjennomføringsfasen bør utarbeidet et betydelig knappere og mer spisset prosjektstyringsdokument som samler de viktigste forholdene mht. mål, krav, gevinster som skal nås, tidplan, ansvar og myndighet, samt gjennomføring.

3 Prosjektstrategier

Diskusjonen i dette kapittelet er inndelt rundt følgende tema:

- Organisering, herunder programorganiseringen, styringslinjer og ansvars- og myndighetsmatriser
- Økonomisk styring og eventuelt design-to-cost for Steg 2
- En mulig innretning for Steg 3
- Kontraktstrategi

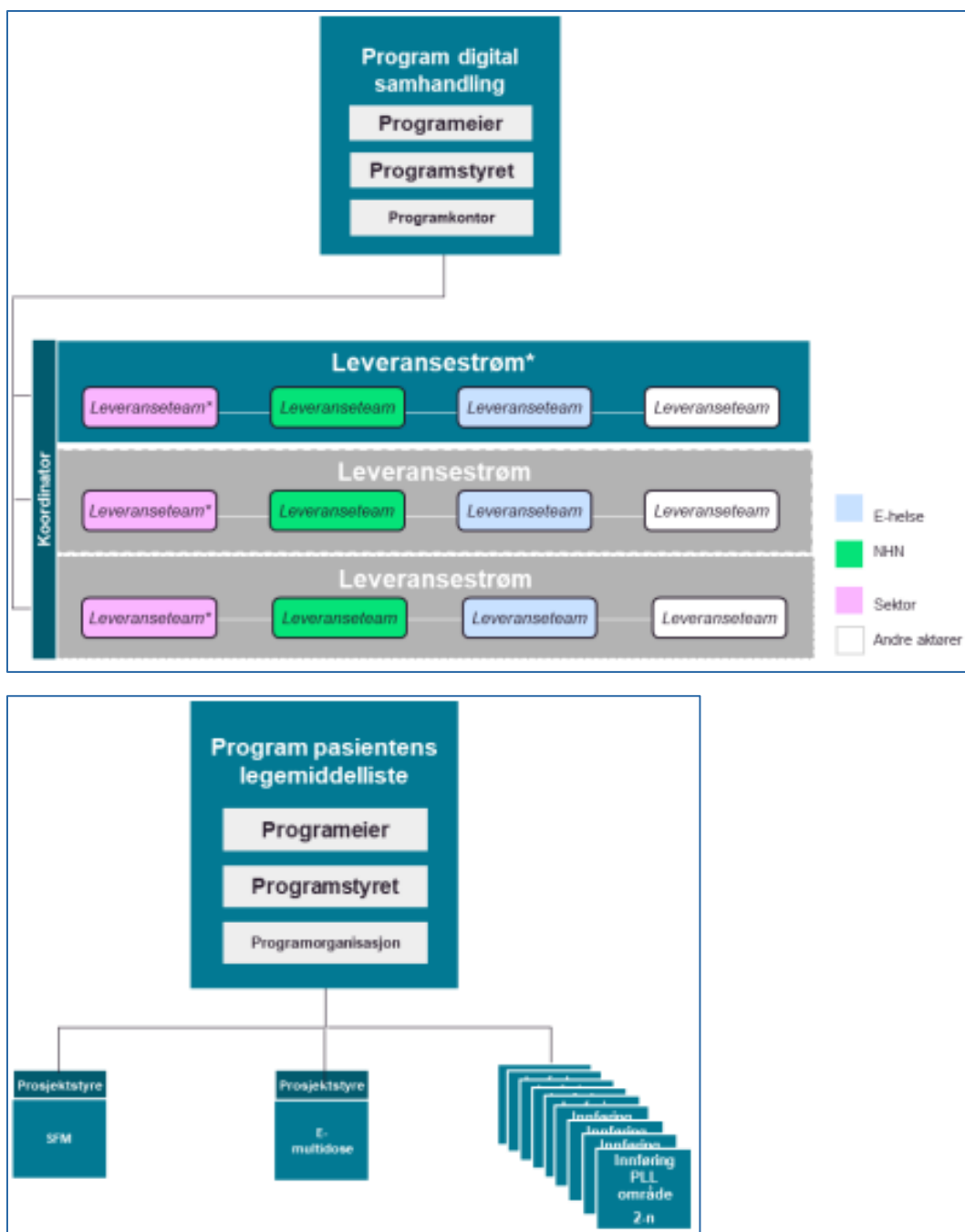
3.1 Organisering av Steg 2

3.1.1 Grunnlag:

Foreliggende plan for organiseringen av Steg 2 fremgår av styringsdokumentets (SSD) kapittel 2.4.

Her beskrives følgende hovedtrekk:

- Organisering i **to programmer**; ett for Program for pasientens legemiddelliste (**PLL**) og ett program som samler de øvrige delene av Steg 2 i et Program for digital samhandling (**PDS**). PDS inneholder samhandlingsområdene Dokumentdeling, Kritisk informasjon (KI) og Datadeling for digital hjemmeoppfølging (DHO), samt forprosjektet for Steg 3.
- Beskrivelse av overordnet **rolle og ansvar** for HOD, direktoratet, Norsk helsenett (NHN), to programstyrer, helsefaglig ansvarlig i programmene, fagansvarlig arkitektur samt virksomhetene/sector. Dette suppleres i kapittel 2.4.9 *Strategi for styring av usikkerhet*, som definerer videre ansvar og myndighet hos aktørene
- Styring av leveransestrømmer og de to programmenes bruk av den nasjonale styringsmodellen, KS sin samstyringsmodell og samarbeid med Helseplattformen i Midt-Norge.
- Organiseringen av de to programmene er visualisert gjennom to **organisasjonskart** i SSD, jf. figur nedenfor:



Figur 1 - organisasjonskart PLL og PDS. Kilde: Styringsdokumentet.

For detaljer vises det til styringsdokumentets kapittel 2, herunder figur 7 og 8.

3.1.2 Vår vurdering – programorganisering:

Forprosjektet består av en portefølje med fire samhandlingsområder og ett forprosjekt, fordelt over to programmer. I tillegg vil sektor finansiere en rekke egne tiltak.

Det kan generelt sett være flere fordeler ved programorganisering, sammenholdt med en tradisjonell prosjektportefølje som styres uavhengig av hverandre. Disse gevinstene går primært på mulighet og fleksibilitet til å kunne styre ressurser, risiko og muligheter på tvers av ulike prosjekter. Dette gjelder særlig i den grad eksterne risikoer/muligheter påvirker to eller flere prosjekter i samme program.

Programorganisering kan i så tilfeller gi et bedre utgangspunkt for å sikre leveranser og optimalisere overordnede gevinster/mål.

Det er samtidig potensielle ulemper ved programorganisering. Disse gjelder særlig der det er små synergier eller felles avhengigheter mellom prosjektene i programmet. Vår erfaring er for øvrig at programorganisering i seg selv kan virke kostnadsdrivende og at styringslinjer potensielt kan bli unødvendig tunge.

Hvorvidt programorganisering er egnet, må derfor vurderes i det enkelte tilfelle. Vi savner i forprosjektgrunnlaget en grundigere vurdering av valg for organisering av Steg 2 i to programmer, herunder en diskusjon av styrker, svakheter og risiko ved ulike modeller som:

- Ett program
- To programmer
- En portefølje av enkeltprosjekter, enten prosjektfinansiert eller finansiert over løpende bevilgninger til NHN og direktoratet.

I Steg 2s tilfeller kan det være visse fordeler å kunne se samhandlingsområdene i Steg 2 sammen i programmer. Dette gjelder særlig i den grad det er mulig å flytte ressurser mellom de to programmene, dersom ressursbehovet på de enkelte samhandlingsområdene kan vise seg å være større eller mindre enn forutsatt i kalkylen. Samhandlingsområdene er dessuten i relativt stor grad avhengig av TAG i Steg 1, utrulling av kjernejournal og kan ha i alle fall en liten grad av overlapp, jf. tidligere beskrivelser.

Det er likevel forhold ved Steg 2 som etter vårt skjønn reduserer gevinstene av programorganiseringen:

- De fire samhandlingsområdene er relativt uavhengige av hverandre. Samtidig vil den eksterne risikoen som møter PLL i liten grad være sammenfallende med PDS'.
- Tre av fire samhandlingsområder er i betydelig grad utrullingsprosjekter. For PLL kan det være vanskelig å kutte særlig i omfang, gitt hvordan konseptet er utformet og behov for bred deltakelse. I PDS' tilfelle bør det være noe større fleksibilitet til å gjøre kutt. (Se nærmere beskrivelser i kapittel 3.2.)
- Programorganiseringen gir lange beslutningsveier i prosjektet, slik dette er beskrevet i styringsdokumentet. (Se diskusjon nedenfor.)
- Programorganisering kan i seg selv trekke opp kostnadene.

Konklusjon:

Alt i alt er det etter vårt skjønn tunge argumenter for å beholde organiseringen av Steg 2 i to programmer, slik det legges til grunn i styringsdokumentet.

Dette beror primært på at to programmer speiler dagens organisering, som dels alt er i gang med utprøving av funksjonaliteten. Sektor er motiverte og har samlet seg om en pakke av tiltak med et sannsynlig positivt gevinstbilde, mens en reorganisering vil eventuelt kunne åpne opp nye diskusjoner om forutsetninger fra forprosjektet. En videreføring av dagens organisering gir forutsigbarhet og fremdrift for tiltakene i Steg 2. Programorganiseringen gir videre kontinuitet og vil trekke på etablert erfaring, kunnskap og relasjoner som er bygget opp gjennom forprosjektet i Steg 2.

Tilrådning:

Steg 2 kunne vært organisert på ulike måter. Ettersom tiltakene er kommet såpass langt, støtter vi likevel forprosjektets forutsetning om å organisere Steg 2 i to programmer.

3.1.3 Vår vurdering – organisasjonskart:

Organisasjonskartene som foreligger i styringsdokumentet og som er gjengitt over, er svært generisk og overordnet til et forprosjekt å være.

I styringsdokumentet burde det vært utviklet mer detaljerte organisasjonskart som viser roller og styringslinje mellom de ulike aktørene, samt som synliggjør programmenes interne organisering og tilknytning til nødvendige ressurser som hentes fra linjen.

Den betydelige mengden ressurser i direktoratet og NHN aktualiserer dette, og det bør være mulig å koble et slikt organisasjonskart direkte til forprosjekt-kalkylen.

Til en KS2 er det for øvrig vanlig at slike organisasjonskart i stor grad har navngitt i alle fall de mest sentrale rollene, og at roller og ansvar for disse er definert.

Tilråkning:

Det er behov for at styrende dokumentasjon utvides for å beskrive, illustrere og definere organisasjonen bedre.

3.1.4 Vår vurdering – Roller og ansvar:

Programstyrenes rolle og ansvar i gjennomføringsfasen:

Bakgrunn:

Styringsdokumentets kapittel 2.4 beskriver roller og ansvar, herunder for **programstyrene**.

Her heter det blant annet at programstyrene i gjennomføringsfasen har ansvar for å:

- Beslutte prioriteringer og innhold i leveransestrømmene
- Vedta hvilke tiltak som skal realiseres
- Ansvar for å levere omfang på kostnad og kvalitet. Ansvarlig for både Steg 1 og Steg 2. Programstyrene skal følge opp økonomien i programmene, og beslutter anmodning om utløsning av forventet tillegg og usikkerhetsavsetning
- Beslutte detaljert organisering av programmene

Vår vurdering:

Etter vårt skjønn er det gjennom forprosjektfasen gjort et betydelig arbeid med å identifisere, definere og forankre hvilke tiltak som skal gjennomføres i Steg 2. Et tett samarbeid og forankring med sektor har i dette vært helt nødvendig, i en prosess der ulike hensyn må balanseres og prioriteres i en programorganisasjon uten direkte styringslinjer over sektor.

Nå har imidlertid forprosjektet samlet seg om hvilke samhandlingsområder som skal tas videre i Steg 2, og innenfor dette er både prioritert løsning og kuttlistet etablert.

Dette tilsier etter vårt skjønn at utførerorganisasjonen (NHN og direktoratet) nå må få mer fremtredende roller, og behovseier (sektor) en mer tilbaketrukket i styringen av programmene.

Ut fra hensynet til en effektiv utføring i gjennomføringsfasen er det derfor behov for følgende:

- **Sektor** bør ha hovedfokus på mobilisering, koordinering, timing og motivering mot egne ressurser, gevinstrealisering samt forberedelse til innføring med nødvendige tiltak i egne EPJ-systemer/fagsystemer iht. plan.
I fall det skulle bli behov for endringer i forhold til løsning forankret i forprosjektet, involveres

sektor i nye beslutninger og forankring av omfang.

- De sentrale operative gjennomføringsenhetene i Steg 2 – **direktoratet og særlig NHN** – må få tydelig mandat til å levere en løsning på et prioritert problem, der det er etablert og forankret enighet om prioritering gjennom forprosjektet og beslutning i regjeringen. Brukerfokus, rask, effektiv kommunikasjon og avklaringer vil være en kritisk suksessfaktor i Steg 2. Dette innebærer både en viss autonomi for fagteamene og raske rapporterings- og beslutningsganger der beslutninger må fattes.

Styringsdokumentet, slik dette er formulert, legger imidlertid ikke opp til en slik struktur. I stedet beskrives programstyrene som å ha en tung beslutningsrolle i programmene i selve gjennomføringsfasen og dermed et potensiale for omkamper og utsettelse. Dette fremstår for oss som unødvendig og uhensiktsmessig, gitt grunnlaget i det forankrede forprosjektet for Steg 2.

Den beskrevne organiseringen gir lange rapporterings- og beslutningsganger i programmene, samtidig som indikert møtefrekvens i programstyrene (maksimalt hvert kvartal) ikke gir grunnlag for operativ styring. Det er dessuten vanskelig å se hvordan programstyrene samlet skal være medansvarlig for resultatmålene, jf. beskrivelsen over, så lenge programeier har avgjørende myndighet i programstyrene. Leveranse på resultatmål må være programeiers ansvar.

Programstyrene er likeledes svært bredt sammensatt, der blant annet pasientbrukergrupper er identifisert som mulige nye deltakere. For oss fremstår dette i gjennomføringsfasen ikke som en reell styringsgruppe. Sektors involvering bør i denne sammenheng primært være rettet mot å koordinere innføring av sentral og lokal funksjonalitet av avtalt omfang, slik at utrulling går glattest mulig, og gevinstrealisering.

Disse forholdene er diskutert med direktoratet gjennom KS-fasen. Vi oppfatter direktoratet dithen at man i praksis ser for seg en organisering som vi anbefaler over. I så fall er det behov for å få dette beskrevet tydelig i styrende dokumentasjon, og i tillegg gjøre forventningsavklaring med partene i dagens programstyrer.

Forpliktelser fra sektor:

Deltakerne i programstyrene har i dag ikke fullmakter til å forplikte den de representerer; KS kan for eksempel ikke forplikte den enkelte kommunen.

Selv om tiltakene er prioritert og ønsket av sektor, anbefaler vi prosjektet å søke **intensjonsavtaler/forpliktelseserklæringer** med sektor. Disse vil ikke kunne bli juridisk forpliktende i ordinær forstand, men vil likevel bidra til å knytte sektor tettere opp mot de tiltak som må implementeres og finansieres over deres budsjetter. Formålet vil være å:

- I størst mulig grad sikre nødvendig ressursbruk og oppfølging i sektor
- Forankre autonomi med tydelig mandat, rammer og tillitt
- Forankre retning og intensjon om å akseptere resultat av leveranser innenfor forankret forprosjektomfang

Denne type avtaler må legges på et håndterbart nivå, for eksempel for grupper av kommuner. Vi tilrår at dette gjøres så snart som mulig og helst før investeringsbeslutning for Steg 2 gjøres på Stortinget.

Ansvar og myndighet:

Vi savner en tydelig oversikt over ansvars og myndighet i Steg 2.

Vi tilrår at prosjektet utarbeider et flytdiagram for sentrale leveranser inn/ut og beslutninger som skal gjøres for de enkelte samhandlingsområdene og for programaktivitetene som helhet, og deretter definerer beslutningsansvar i en tradisjonell HUKI-matrise (**ansvars- og myndighetsmatrise**).

Det må skilles mellom ansvar som rådgivende og besluttende, selv i et system med ambisjon om konsensus mellom partene.

Det er i den forbindelse behov for tydeligere å definere og forankre hvilke **beslutninger** som tas av hvem og på hvilket nivå innad i og eventuelt mellom programmene. Dette gjelder på flere plan:

Relevante forhold:	Våre kommentarer:
Forholdet mellom NHN og direktoratet	En ny modell for finansiering av NHN gir en endring i hva som tidligere var oppdragsfinansiering fra direktoratet. Det er behov for å gå opp hvordan dette skal organiseres og styres for å sikre prioritering på de prioriterte oppgavene iht. plan for programmene i Steg 2. Dette gjelder eksempelvis roller som arkitekturstyring. Det vil naturlig være tett kontakt mellom de to virksomhetene, men dette er uansett forhold som raskt må avtales og forankres i de to virksomhetene, før en går i gang med Steg 2 i 2023.
Styringslinjer i Steg 2	Det er etter vårt skjønn behov for tydelig å definere opp samlet og enhetlig styringslinjer som gir grunnlag for rettidige beslutninger og føringer i prosjektet. Per nå beskrives det at: • beslutninger tas i programstyrene (som møtes kvartalvis, tertialvis eller halvårlig). • programeier (direktoratet) kan ved uenighet fatte vedtak, gitt at et slikt vedtak fattes i et møte med programstyre og at vedtaket er kjent før det fattes. • Både programeier (direktoratet) og programstyret kan fremme forslag om eskalering til den nasjonale styringsmodellen. Føringene i dette fremstår ikke som tydelige for oss, herunder hva som skjer med beslutningsveiene om uenigheter i programstyret fører til at problemstillinger eskaleres til den nasjonale styringsmodellen. Et viktig forhold er at denne type beslutningsganger fremstår unødig tidkrevende, og kan motvirke en effektiv gjennomføring av et overordnet prosjektoomfang som allerede er forankret i programstyrene.
Andre forhold	• Det heter i styringsdokumentet at det bør utnevnes en koordinator for leveransene i programmet, som er ansvarlig for å delegere og følge opp fremdriften i behovskøen. Dette må imidlertid være PMOs oppgave. • Styringsdokumentet beskriver mht. roller og ansvar at ulike aktører «bidrar». Det er viktig, men det mest sentrale er å definere konkrete roller med ansvar og beslutningsganger. Dette aktualiseres av et sammensatt prosjekt med mange aktører og uten styringslinjer mellom partene.

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Det er videre behov for å gi klare føringer for økonomiske fullmakter i prosjektet. Dette omtales nedenfor i kapittel 3.2. |
|--|--|

Tilrådsninger:

Vi har følgende tilrådsninger mht. roller og ansvar:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Det foreligger et forankret prosjektofang fra forprosjektet. Den beskrevne organiseringen for gjennomføringsfasen gir lange rapporterings- og beslutningsganger i programmene, samtidig som programstyrene mht. sammensetning og foreslått møtefrekvens ikke fremstår som reelle styringsgrupper. Det er behov for å gi NHN og direktoratet autonomi og handlingsrom gjennom tydelige mandater, og programeier må ha ansvaret for styringen og oppfølgingen av Steg 2. Sektor bør i gjennomføringsfasen ha hovedfokus på mobilisering, koordinering, timing og motivering mot egne ressurser, gevinstrealisering samt forberedelse til innføring med nødvendige tiltak i egne EPJ-systemer/fagsystemer iht. plan.• Dagens styringsgruppe bør omdøpes til eksempelvis "fag- og interessegruppe-råd". Det må deretter pekes ut sentrale deltagere med beslutningsmyndighet som utgjør programmets styringsgruppe, underlagt programeier. Det bør tilstrebes at denne utgjør et mindre antall deltagere. Det er behov for å få dette beskrevet tydelig i styrende dokumentasjon, og i tillegg gjøre forventningsavklaring med partene i dagens programstyrer.• Selv om tiltakene er prioritert og ønsket av sektor, anbefaler vi prosjektet å søke intensjonsavtaler/forpliktelseserklæringer med sektor.• Vi savner en tydelig oversikt over ansvars og myndighet i Steg 2. Det er i den forbindelse behov for tydeligere å definere og forankre hvilke beslutninger som tas av hvem og på hvilket nivå innad i og eventuelt mellom programmene. Dette gjelder både i forholdet mellom direktoratet og NHN, og mht. styringslinjer i Steg 2. |
|---|

3.2 Økonomisk styring og eventuell design-to-cost

Forprosjektet legger i utgangspunktet opp til en tradisjonell modell for økonomisk styring av prosjektet. Styringsdokumentet angir samtidig at arbeidsomfanget er estimert med «et element av design to cost», men det er ikke tydelig i hvilken grad og hvordan dette i så fall er ivarettatt. Usikkerhetsanalysen fra forprosjektet bærer ikke preg av at prosjektet skal styres etter design-to-cost.

Utgangspunktet beskrives i kapittel 2 i styringsdokumentet. I kapittel 5 gjør vi vår selvstendige vurdering av kalkylen og gir tilrådsning til styrings- og kostnadsramme. Departementet har imidlertid samtidig bedt om at vi gjør en vurdering at om Steg 2 bør styres etter design-to-cost (DTC). Dette diskuteres nedenfor.

3.2.1 Design to cost

Bakgrunn:

Design-to-cost (DTC) er en prosjektstrategi for å optimalisere nytten av et prosjekt innenfor en absolutt økonomisk investeringsramme. DTC forutsetter at det etableres en klar sammenheng mellom konkrete (del)leveranser og gevinster i tiltaket, som grunnlag for løpende nyttstyring innenfor den gitte kostnadsramme i prosjektet.

Det kan i praksis være noe utfordrende å skulle trekke et klart skille mellom et prosjekt som styres etter design-to-cost og et prosjekt som styres stramt med kostnad prioritert høyest av resultatmålene (tid, kostnad og kvalitet). Begge typer prosjekter skal styre på kostnad og begge trenger verktøy, metoder og systemer for å gjøre dette. I praksis kjennetegnes DTC av den absolutte kostnadsrammen, men det er samtidig ikke gitt hvordan denne skal settes. Utgangspunktet kan være P50, P85 eller et sted imellom. Det sentrale aspektet ved DTC blir dermed oppfatningen av absolutthet i den tildelte kostnadsrammen.⁶

Overordnet sett krever design-to-cost oppfyllelse av fire forhold:

1. Realistiske rammer/kostnadsestimater
2. Et løpende og tett fokus på kostnader og nytte gjennom prosjektet, med verktøy, rutiner, prosesser, kultur og mekanismer for dette.
3. Et tilstrekkelig handlingsrom for å styre omfang gjennom tilstrekkelig omfattende kutt- og opsjonslister. Dette innebærer tilstrekkelig store og realistiske potensielle kutt, med en forankret kuttplan og et styringssystem og organisering/beslutningsdyktighet som gjør slike kutt troverdige
4. Tydelige løsningsbeskrivelser for å styre omfang, og/eller tydelig beskrevne gevinster som skal nås.

I utgangspunktet burde design-to-cost være egnet for IT-**utviklingsprosjekter**, gitt en realisme i grunnlaget fra kostnadsrammen. Smidig utvikling, løpende idriftsettelse av funksjonalitet og mulighet til å styre omfang og ambisjonsnivå står i utgangspunktet godt til en DTC-profil.

Egnetheten av DTC for et hovedsakelig **utrullingsprosjekt** – som Steg 2 i stor grad er – vil imidlertid avhenge av hvor stor den reelle muligheten til å kutte omfang i utrullingsprosjektet samt muligheten til å kutte i ressursene som støtter utrulling er.

Vår vurdering – design-to-cost for Steg 2:

Tabellen nedenfor ser nærmere på Steg 2 med utgangspunkt i de fire perspektivene over:

Parametere i DTC	Våre vurderinger
Realistiske kostnadsrammer	Det er etter vårt skjønn lagt til grunn relativt romslige rammer i forprosjektet, jf. beskrivelser i denne KS-rapportens kapittel 5.
Systemer for kostnadskontroll	Det er ikke beskrevet et system for kostnadskontroll i styrende dokumentasjon, med rutiner, verktøy, en tidsplan med aktiviteter og milepæler som bygger opp under kostnadskontroll, avsatte roller for formålet mv. Dette er forhold som styringsdokumentasjonen uansett burde ha angitt. Dette gjelder herunder hvem som godkjenner månedsrapporter, hvem som styrer de ulike rammene og til hvilke fullmakter, hvem som

⁶ Det er oss bekjent ikke stor erfaring med design-to-cost i Norge, selv om flere DTC-prosjekter nå er i planleggingsfasen. Normalt bygger DTC på at det settes en absolutt kostnadsramme i tidlig fase av prosjektet – typisk etter KS1 – som den videre prosjektutviklingen og -gjennomføringen må holde seg innenfor. Hvorvidt den absolutte kostnadsrammen viser seg å være absolutt – uansett årsak for evt. kostnadssprekk og type prosjekt – vil være et empirisk spørsmål.

	godkjenner hvilke endringer innenfor hvilke rammer, rutiner for endringshåndtering mv. Det beskrevne styringssystemet med programstyrenes rolle, jf. beskrivelse over, vil sannsynligvis gjøre løpende kostnadskontroll vanskeligere.
Handlingsrom via kuttlist	Kuttlisten for aktiviteter finansiert over statsbudsjettet er ikke spesielt omfattende, jf. kapittel 5. En del av kuttene er reelle omfangskutt, mens andre i større grad fremstår som forutsetninger og muligheter som kan vise seg å inntreffe. Det vil uansett være viktig at løsningene som lages er <i>gode nok</i> til at de tas i bruk, og at arbeidsrutiner og systemer tilpasses den nye funksjonaliteten. Dette setter visse rammer på potensielle kutt. I PLL og PDS kan nødvendig ressursbruk dessuten både bli større og mindre enn hva som er forutsatt nå, men dette er forhold som først vil komme til syne et stykke ut i gjennomføringsfasen. Etter vårt skjønn ser det krevende ut å kutte særlig i selve omfanget til PLL. Pasientens legemiddelliste bygger på at alle sentrale aktører som gjør samstemming av legemidler er inkludert, nettopp for å gi tillitt til at legemiddellisten er oppdatert og riktig. PLL er dessuten avgrenset i geografiske områder, og det ansees urealistisk å utelate visse geografiske områder av PLL. Rommet for omfangskutt i PDS ansees som større, selv om det vil kunne møte motstand i sektor. (Se kapittel 5 for nærmere vurderinger.)
Tydelige løsningsbeskrivelser eller gevinstbeskrivelser	Dette vil bli nærmere beskrevet i kapittel 4, men etter vårt skjønn er: • løsningsbeskrivelsene og plan for gjennomføring ikke tilstrekkelig tydelig for de primære utrullingsprosjektene (dokumentdeling, kritisk informasjon og pasientens legemiddelliste), mens • gevinstbeskrivelsene er for overordnede for det samhandlingsområdet som primært er IT-utvikling (DHO)

Konklusjon:

Vurderingene i oppstillingen over avspeiler etter vårt skjønn ikke et Steg 2 som er særlig egnet for design-og-cost. At direktoratet selv i samtaler med oss ikke anser Steg 2 som egnet for DTC, er i seg selv et argument mot å innføre det.

En hovedinnvending mot DTC fra vårt ståsted er at særlig PLL, KI og Dokumentdeling både krever en løsning som er gode nok og rulles ut på et vis som i størst mulig grad sikrer gevinster. Det er per i dag noe usikkerhet knyttet til det konkrete ressursbehovet, men det kan uansett vise seg å bli nødvendig å trekke på avsetninger for usikkerhet for å sikre gevinstuttak. Det er i så fall bedre å ha muligheten til å gjøre dette innenfor et ordinært kostnadsregime, snarere enn:

- ikke ha muligheten til dette i et DTC-regime basert på en absolutt kostnadsramme rundt P50 til prosjekteier, eller
- avsette en høyere absolutt kostnadsramme, eksempelvis rundt P85, til prosjekteier, og derav redusere et verktøy for HOD til å holde bedre kostnadskontroll på gjennomføringen av Steg 2

Vi tilrår samlet sett derfor ikke design-to-cost for Steg 2.

Alle offentlige prosjekter bør ha kostnadsfokus og kostnadsstyring, kombinert med løpende nyttestyring. Dette innebærer imidlertid ikke at alle prosjekter bør være DTC, som i så fall ville utvanne konseptet.

HOD kan for Steg 2 uansett prioritere en stram kostnadsstyring ved å signalisere og praktisere stram styring av usikkerhetsavsetningen.

3.2.2 Øvrige forhold – kostnadskontroll i Steg 2:

Det er behov for å tydeliggjøre regimet for kostnadskontroll i Steg 2. Utgangspunktet for regimet må være å balansere realistiske budsjetter for utførerorganisasjonen med insentiver for å holde kostnader ned og samtidig en mulighet til å kunne prioritere midler på tvers av samhandlingsområder.

Det må også avklares om Steg 2 skal finansieres over én eller to bevilgninger. Her er det behov for raskt å etablere et styringsregime som håndterer:

- I fall én bevilgning; avklare fordelingen mellom PDS og PLL. Skal det være en reserve over PDS og PLL, og hvem disponerer i så fall denne og med hvilke fullmakter?
- For PDS; hvor mye skal fordeles ut på de tre samhandlingsområdene og forprosjekt steg 3? Hvor mye holdes igjen i en reserve, og hvem disponerer denne?
- Hva er prosedyrene for utløsning av reserver mellom og innad i programmer? Det står i den forbindelse i styringsdokumentet at både programstyrer og programeier disponerer forventet tillegg og usikkerhetsavsetning. Det må være en rolle som disponerer forventet tillegg hos programeier. Usikkerhetsavsetningen ser vi det som naturlig at HOD disponerer.

3.2.3 Tilrådninger – styring av økonomi

Vi har følgende tilrådninger mht. økonomisk styring:

- Alle offentlige prosjekter bør ha kostnadsfokus og kostnadsstyring, kombinert med løpende nyttestyring. Vi tilrår imidlertid ikke design-to-cost for Steg 2, gitt egenskaper ved prosjektet og grunnlaget fra forprosjektet. I stedet tilrår et ordinært regime med kostnad prioritert som høyeste resultatmål.
- Det er behov for å tydeliggjøre regimet for kostnadskontroll i Steg 2, herunder fullmakter og fordeling av reserver.

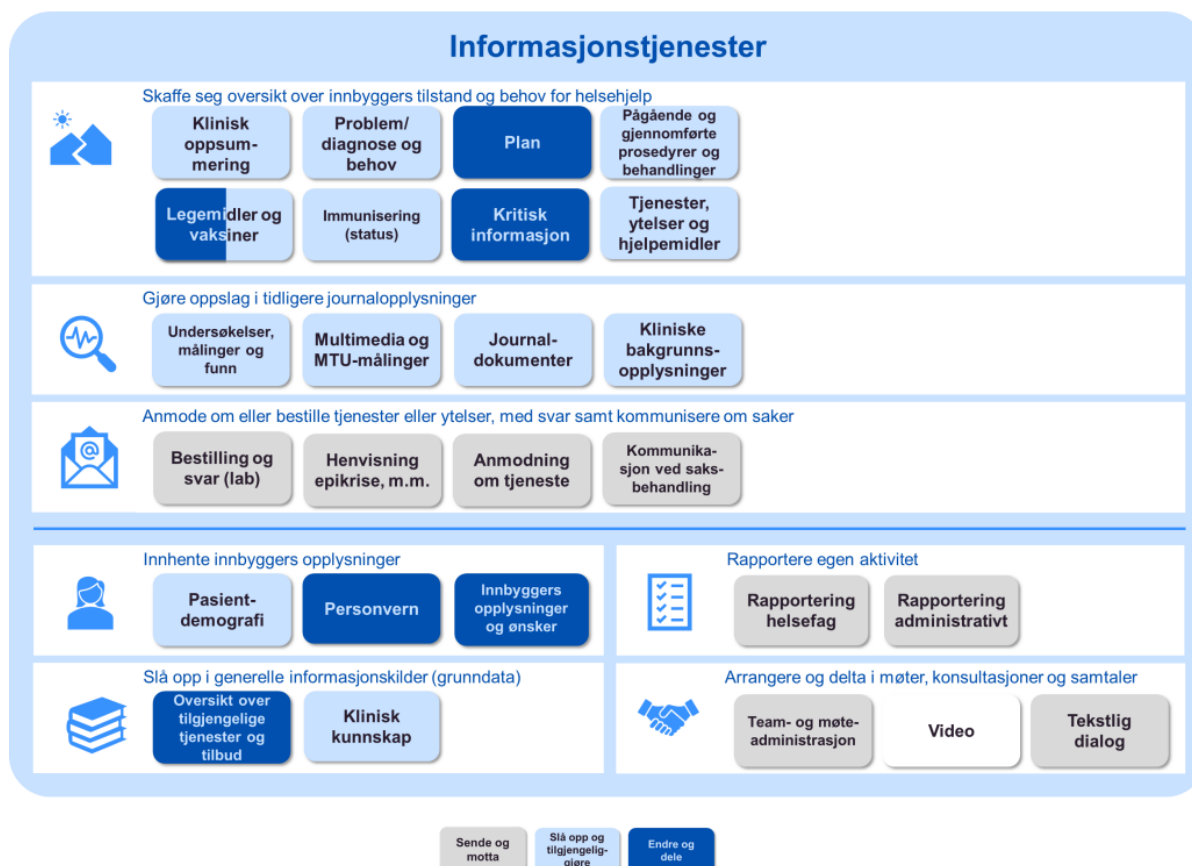
3.3 Forprosjekt og gjennomføring av Steg 3

Vi er bedt av oppdragsgiver om å vurdere hvorvidt og hvordan det kan gis en tydelig retning for et kommende Steg 3, som iht. foreliggende plan skal starte opp i 2026. Dette faller utenfor hva det gis grunnlag for å mene noe om basert på foreliggende forprosjektdokumentasjon, men nedenfor diskuteres likevel noen problemstillinger. Vi ser også på forhold rundt organisering av gjennomføringen av et Steg 3.

Bakgrunn:

Det er få føringer fra Steg 2s forprosjekt for hva et Steg 3 kan favne. Det heter kun at tiltak som kuttet fra Steg 2 sannsynligvis vil inngå i Steg 3, gitt at det har tilstrekkelig nytte, og at dette er

signalisert til programstyrene. Utover dette helhetlig samhandlings primært målbildet som gir føringer for et Steg 3. Dette gjengis i figuren nedenfor:



Figur 2 - Målbilde for Helhetlig samhandling.

Evalueringsmodellen som er benyttet i Steg 2 har bestått av følgende stegvise sorteringskriterier:

- Er tiltaket konsistent med målbildet for helhetlig samhandling?
- Er tiltaket modent nok
- Er tiltaket prioritert av sektor
- Kostnad og nytte av tiltaket (kvalitativt vurdert)

I Steg 2 ble således modenhet i tiltaket høyt vektlagt, dvs. tiltak der utrulling er nært forestående. En slik konsept gir raskere gevinstrealisering og lavere risiko, men er for øvrig en strategi som for oss fremstår uten en særlig tydelig retning på satsningene.

Våre vurderinger – retning for et Steg 3:

Vi har ikke grunnlag for å peke i noen bestemt retning, men i forkant av oppstart av Steg 3 bør følgende problemstillinger vurderes:

- Skal modenhetsvurderingene spille så sentralt i utsilingen som for Steg 2, eller skal en være villig til å prioritere mer umodne tiltak med potensielt høyere risiko og nytte?
- Skal en spre satsningene bredt utover flere områder, slik det gjøres i Steg 2, eller skal en være villig til å gå tyngre inn på enkelte områder og der gevinstene i større grad fokuseres på et fåtall aktører? Sistnevnte kan gjøre forankring i en bredt sammensatt sektorgruppe mer

utfordrende, men kan kanskje øke samfunnsnyttene.

- Hvor tungt skal *kvantifisert* samfunnsøkonomisk lønnsomhet spille inn som utvelgelseskriterium, og hvordan kan det i så fall etableres mekanismer som gjør det håndterbart å gjøre samfunnsøkonomiske analyser på et tilstrekkelig nivå av potensielt en bred portefølje av mulige samhandlingsområder?

Våre vurderinger – finansiering og organisering av Steg 3-gjennomføring:

Etter vårt skjønn bør finansieringsmekanismene for arbeidet under Steg 3 vurderes.

Programorganisering kan være kostnadsdrivende i seg selv, gitt det omfang av funksjoner og administrasjon som gjerne følger med. Programorganisering kan i noen tilfeller være hensiktsmessig, men et alternativ som bør vurderes er å øke grunnbevilgningen til NHN og direktoratet for å gjøre denne type tiltak. En større grunnfinansiering vil gi økt forutsigbarhet og kontinuitet mht. egen bemanning.

Dette er et forhold som nødvendigvis må vurderes i en større sammenheng, men rammene for Steg 2 fremstår likevel i betydelig grad som en kapasitetsfinansiering av tiltak som naturlig og i stor grad hører inn under NHNs operative portefølje.

En større grunnfinansiering ville for øvrig gi økt forutsigbarhet og kontinuitet mht. egen bemanning.

En forutsetning for en slik økning av grunnbevilgning, bør etter vårt syn være at effektivitetsgevinster oppnås. Ved å etablere kryssfaglige “produktteam” som utvikler og forvalter løsninger vil kommunikasjons- og koordinerings-overhead reduseres, og mer av midlene kan benyttes på selve utviklingsarbeidet. Å tilstrebe at produktteamene har stor grad av autonomi innenfor tydelige rammer sikrer effektiv utvikling. Teamene må ha et sterkt fokus på brukerne og de gevinstene man ønsker å oppnå for å lykkes med en slik tilnærming.

For å sikre samkjøring med sektor og omkringliggende aktører er teamsammensetningen avgjørende. Teamene bør settes sammen slik at de er i stand til å løse oppgavene sine uten nevneverdige eksterne avhengigheter. For relevante tiltak betyr dette at teamene bør bestå av utviklere, arkitekter, innføringsressurser, helsepersonell osv. Sammen har de mandat til å løse et problem innenfor fastsatte rammer, forutsatt at prissatte gevinster oppnås. Leveransene må være små, hyppige og nyttige, slik at resultatet av arbeidet kan måles. For å lykkes med dette må teamene også ha tett dialog med relevante ressurser i Sektor og stekt fokus på brukere.

Tilråkning:

Vi har følgende tilrådninger mht. Steg 3:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• En retning for Steg 3 må avklares gjennom forprosjekteringen, men følgende overordnede premisser bør vurderes tidlig:<ul style="list-style-type: none">○ Skal modenhetsvurderingene spille så sentralt i utsilingen som i Steg 2?○ Skal en spre satsningene bredt utover flere områder, som i Steg 2?○ Hvor tungt skal <i>kvantifisert</i> samfunnsøkonomisk lønnsomhet spille inn som utvelgelseskriterium? |
| <ul style="list-style-type: none">• Finansieringsmekanismene og organiseringen av Steg 3 bør vurderes også utover en programorganisering. |

3.4 Kontraktstrategi

Kontraktstrategien omtales i styringsdokumentets kapittel 2.3 og Vedlegg L.

I Steg 2 er dette avgrenset til problemstilling om å hente inn konsulenter fra direktoratet og NHN. Her drøftes to alternativer;

- Alternativ A: Leie inn ressurser til internt styrte prosjekter
- Alternativ B: Anskaffe helhetlige leveranser ved å tildele hele oppdrag for definerte aktiviteter.

Styringsdokumentet anbefales primært alternativ A, som hentes inn gjennom rammeavtaler og dynamiske innkjøpsordninger. For enkelte tiltak, som juridiske vurderinger, anbefales alternativ B.

Vår vurdering og tilrådning:

Gitt NHNs operative rolle og at IT-utviklingsandelen i Steg 2 er relativt beskjeden, er problemstillingene mht. kontraktstrategi mer begrensede for Steg 2.

Fastpris er sjeldent egnet for IT-relaterte prosjekter. Vi slutter oss til den beskrevne strategien, samtidig som denne må kunne være fleksibel nok til å kunne justeres i fall behov for det. Velspesifiserte, mindre deler/arbeidspakker kan vise seg egnet for Alternativ B. SFM-utviklingen er for eksempel satt ut til et islandsk firma.

3.5 Oppsummering – Prosjektstrategier

Oppstillingen nedenfor summerer opp våre vurderinger av Steg 2s prosjektstrategier. Vi ser i tabellen på følgende problemstillinger primært fra HODs spesifisering i KS-oppgavet:

- Styrings- og finansieringsmodellen og om denne vil bidra til en effektiv realisering av tiltakene og om styringsmodellen, herunder:
 - Er den forpliktende nok til å styre prioriteringene
 - Finnes gode nok mekanismer og en klar rolle- og ansvarsdeling for å sikre fremdrift
 - Om forholdet til den nasjonale styringsmodellen er tilstrekkelig avklart
- Om gjennomføringen bør styres med design-to-cost og – i så fall – forslag til rammer og reserver innen et DTC-regime.
- Planer for konkretisering av felles prinsipper, tekniske krav og standarder for samhandling på tvers av forvaltningsnivåene
- Virkemidler for å få på plass en mer tydelig retning for kommende steg, for å realisere målene for digital samhandling.

Tema Prosjektstrategier:	Våre kommentarer:
Styrings- og finansieringsmodell og planer for samhandling på tvers av forvaltningsnivåer	Styrings- og finansieringsmodellen speiler at tiltakene skal gjøres i en bred og sammensatt sektor uten direkte styringslinje fra programeier. Dette gir et stort fokus på indirekte tiltak og en betydelig ressursbruk. Det fremstår avvik mellom hvordan planene for styringsstrukturer beskrives i styringsdokumentet og hvordan dette presenteres for oss i arbeidsmøter med direktoratet. Det er behov for å tydeliggjøre og forankre

	roller og ansvar i organiseringen av gjennomføringsfasen. Dette inkluderer forhold knyttet til den nasjonale styringsmodellen. Det er generelt gjort et godt og grundig forarbeid og forankring med sektor. For å en effektiv prosjektgjennomføring, bør de forskjellige prosjektene gis tydelige mandat, effektive beslutningsprosesser og størst mulig grad av autonomi på løsning og gevinstuttak. Beskrivelser av roller og ansvar bør reflektere dette. Sektor bør så langt mulig forpliktes gjennom intensjonsavtaler, forpliktelseserklæringer mv. på dette mandatet. Vi anbefaler prosjektet å søke intensjonsavtaler/forpliktelseserklæringer med sektor, på et håndterbart nivå og helst før investeringsbeslutning gjøres på Stortinget.
Design-to-cost	Vi anbefaler ikke design-to-cost for dette prosjektet. I stedet tilrås ordinær prosjektfinansiering, med kostnad prioritert høyest av resultatmålene.
En tydeligere retning for steg 3	Vi har ikke grunnlag for å peke i noen bestemt retning, men i forkant av oppstart av Steg 3 bør følgende problemstillinger vurderes. Dette gjelder særlig hvorvidt en skal en være villig til å prioritere mer umodne tiltak med potensielt høyere risiko og nytte, og om en skal være villig til å satse tungt på områder der gevinstene i større grad fokuseres på et fåtall aktører. Vi anbefaler også at alternativer til programorganisering vurderes for Steg 3. Vi ser videre på kritiske suksessfaktorer for å få god gjennomføring av Steg 3. Sentrale forhold her er at dedikerte og bredt sammensatte team gis mandat til å løse et problem innenfor fastsatte rammer, forutsatt at prissatte gevinster oppnås.
En hensiktsmessig kontraktstrategi	Vi slutter oss til tilrådd kontraktstrategi, samtidig som denne må kunne være fleksibel nok til å kunne justeres i fall behov for det.

Vi oppsummerer med følgende **tilrådte tiltak** mht. prosjektets overordnede forutsetninger:

- Det er behov for at styrende dokumentasjon utvides for å beskrive, illustrere og definere organisasjonen bedre. Det må lage et ordinære organisasjonskart for gjennomføringsfasen. Det er behov for tydeligere å definere roller, ansvar og fullmakter blant de sentrale aktørene, med felles forståelse for bl.a. programstyrenes rolle og mandat. Forventninger må avstemmes i programstyrene.
- Vi savner en tydelig oversikt over ansvars og myndighet i Steg 2. Det er i den forbindelse behov for tydeligere å definere og forankre hvilke beslutninger som tas av hvem og på hvilket nivå innad i og eventuelt mellom programmene. Dette gjelder både i forholdet mellom direktoratet og NHN samt mht. styringslinjer i Steg 2.
- Beskrive et hensiktsmessig regime for forvaltning av reserver fordelt over to programmer og fire samhandlingsområder og ett forprosjekt.
- Lange beslutningsveier gir et dårlig utgangspunkt for god prosjektstyring og smidig utvikling. Det må derfor defineres og forankres hvilke beslutninger som tas på hvilket nivå i etter forprosjektfasen. Det må søkes størst mulig grad av autonomi, basert på mandater utarbeidet av forankret forprosjekt og størst mulig grad av forpliktelse fra sektor.

Distribusjon av ansvar til prosjekter bør tilstrebes, som er en forutsetning for smidig utvikling og kostnadsstyring/tidsstyring.

- Dagens styringsgruppe bør omdøpes til eksempelvis "fag- og interessegruppe-råd". Det må deretter pekes ut sentrale deltagere med beslutningsmyndighet som utgjør programmets styringsgruppe, underlagt programeier. Det bør tilstrebes at denne utgjør et mindre antall deltagere. Det er behov for å få dette beskrevet tydelig i styrende dokumentasjon, og i tillegg gjøre forventningsavklaring med partene i dagens programstyrer.
- Selv om tiltakene er prioritert og ønsket av sektor, tilrår vi prosjektet å søke intensjonsavtaler/forpliktelseserklæringer med sektor.
- Alle offentlige prosjekter bør ha kostnadsfokus og kostnadsstyring, kombinert med løpende nyttestyring. Vi tilrår imidlertid ikke design-to-cost for Steg 2, gitt egenskaper ved prosjektet og grunnlaget fra forprosjektet. I stedet tilrår et ordinært regime med kostnad prioritert som høyeste resultatmål.
- Det er behov for å tydeliggjøre regimet for kostnadskontroll i Steg 2, herunder fullmakter og fordeling av reserver
- Vi slutter oss til den beskrevne kontraktstrategien, samtidig som denne må kunne være fleksibel nok til å kunne justeres i fall behov for det.

4 Gjennomføring

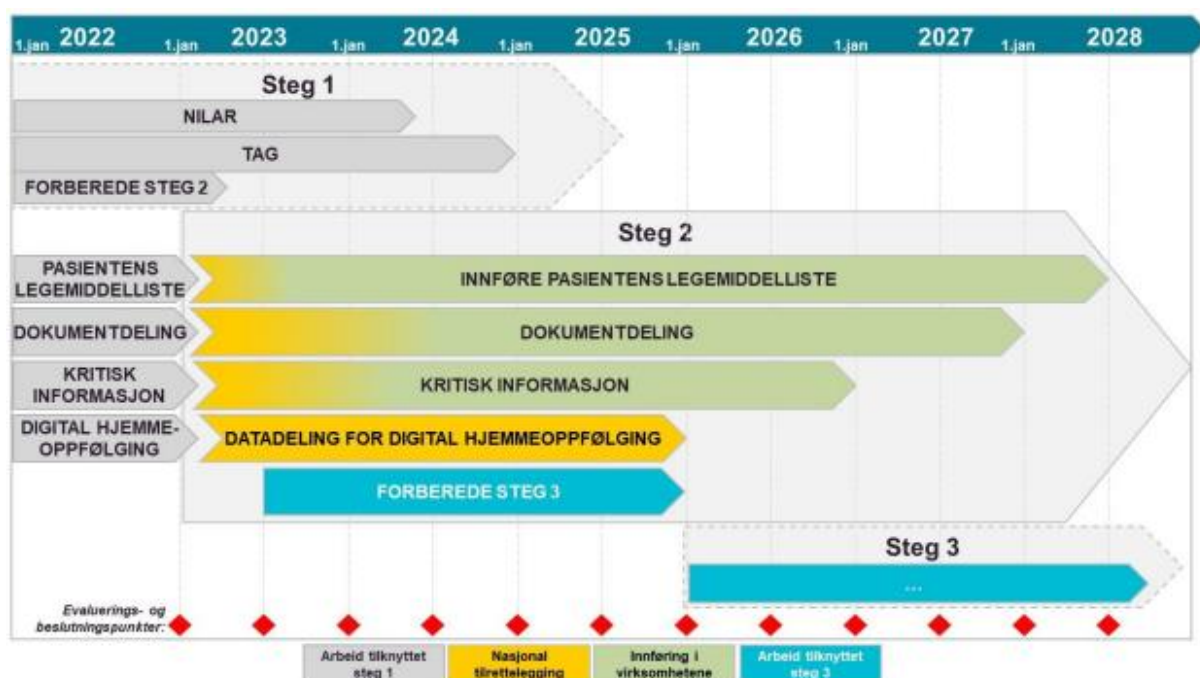
I dette kapittelet drøftes forprosjektets og styringsdokumentets:

- Fremdriftsplan
- Gjennomføringsstrategi
- Virkemiddelbruk

4.1 Fremdriftsplan

Bakgrunn:

Steg 2s fremdriftsplan gjøres rede for i styringsdokumentets kapittel 3.6. Her gis oversikt over milepæler og tilhørende intervaller for milepælene for de to programmene. Figuren nedenfor er utarbeidet av direktoratet og oppsummerer hovedtrekkene i planen:



Figur 3 - overordnet fremdriftsplan. Kilde; forprosjektet.

Direktoratet har på forespørsel fra EKS i etterkant oversendt noe mer detaljerte planer per samhandlingsområde. Disse er gjengitt i Vedlegg 4 til denne rapporten. Planene er likevel foreløpige og gir med unntak av PLL begrenset informasjon utover hva som følger av milepælsplanen i figur 18 i styringsdokumentet.

Vår vurdering - fremdriftsplan:

Fremdriftsplanen som foreligger av styringsdokumentet er meget overordnet. De angitte milepælene er dessuten i realiteten i stor grad hovedaktiviteter med overordnet varighet innenfor hvert samhandlingsområde, snarere enn tradisjonelle milepæler med *ferdigstilte* delleveranser, beslutninger og hovedleveranser. Foreliggende planer gir heller ikke oversikt over avhengigheter mellom aktiviteter, fleksibilitet i plan eller kritisk sti.

Fremdriftsplanen gjengitt over fanger for øvrig ikke opp at det er sortering i behovskø som vil definere når og hvilke tiltak som er klart for utrulling (se nærmere omtale i kapittel 4.2).

Som redegjort for i styringsdokumentets Vedlegg G, har Steg 2 en rekke **avhengigheter** til andre aktiviteter utover Fase 1-tiltak. Disse synliggjøres ikke i planen, og gjelder blant annet:

- Forfaser med forberedelser og begrenset bredding
- Etablering av lokale prosjekter
- Utrulling av kjernejournal og eMultidose
- Utvikling av SFM for øvrige enn PLO
- Akson-prosjektet for kommunal journalløsning
- Leverandører må forberede og implementere ny funksjonalitet i sektors fagsystemer/EPJ
- NHN må legge til rette for økt volum over sine systemer
- Semantiske og organisatoriske tiltak, som fastsettelse av samarbeidsområder

Det er naturlig at fremdriftsplaner detaljeres vesentlig i senere faser, og behandlingen i behovskø vil detaljere når og i hvilken rekkefølge tiltakene implementeres. Likevel bør det til et forprosjekt og KS2 bør det forventes noe grundigere fremdriftsplaner enn hva som per nå foreligger.

Dette gjelder særlig for samhandlingsområdene som i betydelig grad består av *utrulling* av funksjonalitet, dvs. PLL, KI og Dokumentdeling. Vi er innforstått med at det er en usikkerhet i fremdriften. Dette gjelder både mht. avhengighetene og at arbeid i behovskø vil definere en nærmere utrullingsrekkefølge, jf. senere omtale. Vi savner likevel at forprosjektet gir et grundigere oppsett/tidplan per samhandlingsområde og for Steg 2 samlet. En slik plan bør synliggjøre og sannsynliggjøre:

- sammenhenger og avhengigheter i sentralt aktiviteter og leveranser inn/ut av Steg 2. Det må herunder skilles på sentrale og lokale/regionale aktiviteter.
- sentrale milepæler, sentrale beslutningspunkter og kontrollpunkter (type). Beslutningspunktene/milepælene må kunne hensynta manglende oppfyllelse og/eller forpliktelse fra aktørene mht. stop/go på arbeidspakker.
- kritiske frister for leveranser inn til prosjektet, gitt overordnet fremdriftsplan
- fleksibilitet/buffer i planen
- kritisk sti
- sentrale evalueringspunkter for løsning

Dette må etableres med hovedfokus på **sammenhenger og avhengigheter** (interne og eksterne). En slik plan vil gi et redskap for fremdriftsstyring og ressursstyring hos alle involverte. Det må videre knyttes til kapasitetsvurderinger hos de sentrale aktørene og forankre ressurspådrag hos de involverte etter hvert som planene modnes. En størst mulig forutsigbarhet i innføringsplanen vil være svært viktig for alle involverte.

Erfaringer mht. varighet fra sammenliknbare prosjekter burde også fremgått av dokumentasjonen til KS2.

Tilrådninger - fremdriftsplan:

Vi har følgende tilrådninger mht. tidsplan:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Det må etableres en grundigere fremdriftsplan som definerer:<ul style="list-style-type: none">○ sammenhenger og avhengigheter i sentralt aktiviteter og leveranser inn/ut av Steg 2. Det må herunder skilles på sentrale og lokale/regionale aktiviteter.○ sentrale milepæler, sentrale beslutningspunkter og kontrollpunkter (type). Beslutningspunktene/milepælene må kunne hensynta manglende oppfyllelse og/eller forpliktelse fra aktørene mht. stop/go på arbeidspakker.○ kritiske frister for leveranser inn til prosjektet, gitt overordnet fremdriftsplan○ fleksibilitet/buffer i planen○ kritisk sti○ sentrale evalueringspunkter for løsning |
|--|

4.2 Gjennomføring av Steg 2

Steg 2s gjennomføringsstrategi er beskrevet i Styringsdokumentets kapittel 2.2 og supplert i ettersendt dokumentasjon fra direktoratet. Hovedelementene herfra gjengis kort nedenfor.

4.2.1 Bakgrunn fra forprosjektgrunnlaget

Steg 2 inneholder etter vårt skjønn lite uavklart teknisk kompleksitet, sammenliknet med andre typiske IT-prosjekt. Det er dog en del utvikling både sentralt og lokalt som må gjøres, herunder SFM, men selve *kalkylen* domineres av utrullingstiltak, jf. kapittel 5.

Sentrale elementer i gjennomføringsplanen er:

- | | |
|---|--|
| • Læring fra tidligere prosjekter | • Mye ressurser avsatt til støtte |
| • Læring underveis | • NHN operativ utfører |
| • Begrenset utrulling før bred utrulling av løsninger | • Leveransepakker detaljeres underveis |

Prosjektet har definert fem overordnede **prinsipper for gjennomføringen**:



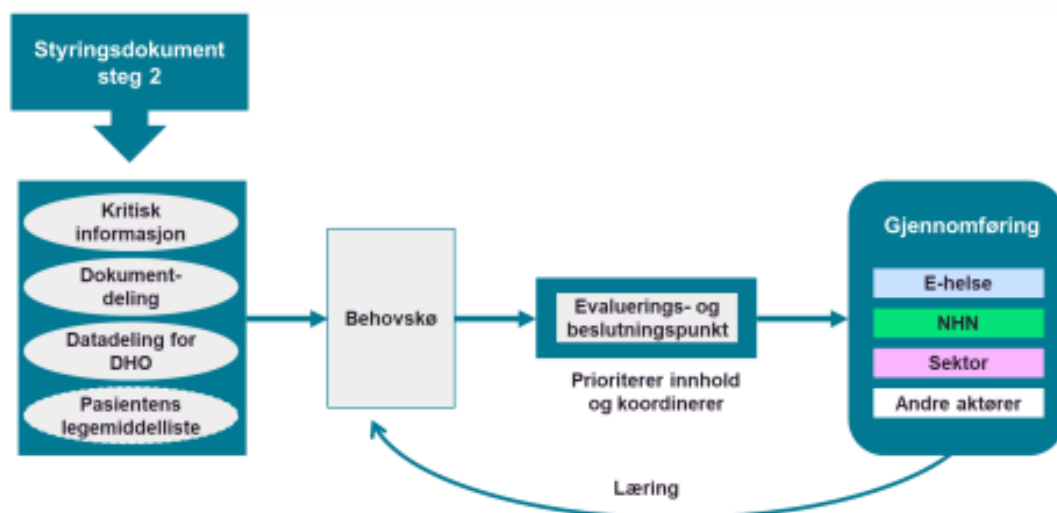
Figur 4 - prinsipper for gjennomføring. Kilde; forprosjektet.

Nyttestyring er således en overordnet føring. Det innebærer å skulle realisere tjenester og løsninger som kan gi størst mulig nytte innenfor den tids- og kostnadsrammen som gjelder.

En smidig utviklingsmetodikk og en trinnvis innføring er andre sentrale føringer fra styringsdokumentet. Steg 2 dreier seg i stor grad om å innføre og bredde ut bruken av tjenester som allerede er etablert eller er under etablering, og gjennomføringsplanen opplyses å være basert på jevnlig kontroll- og beslutningspunkter som representerer et trinn for eksempel på seks eller 12 måneder. Her skal det eksempelvis vurderes om forventet fremtidig nytte forsvares av kostnader og risiko, vurderes innretningen av trinn, samt sikres koordinering med tilgrensende prosjekter og programmer.

Sentralt i nyttestyringen står **behovskø**. Denne opprettes av NHN og etablerer, detaljerer og modner arbeidspakker innenfor samhandlingsområdene. Viktige vurderinger er hvorvidt tekniske samhandlingsløsninger er tilgjengelige og hvorvidt virksomhetene er klare. Behovskøen tilsvarer således en prioriteringsmatrise av nedbrutte tiltak innenfor samhandlingsområdene, som gir oversikt over nytte, kostnadskonsekvenser og risiko. Forslag til hva som inngår i behovskøen vil danne grunnlaget for prioriteringer i evaluerings- og beslutningspunkter.

Figuren nedenfor er hentet fra styringsdokumentet og oppsummerer foreslått gjennomføringsmodell med nyttestyring og læring via behovskø og evaluering:



Figur 5 - prinsipp for styring. Kilde; forprosjektet.

4.2.2 Vår vurdering – gjennomføringsmodell

Om nyttestyring:

Med behovskø skyves forhold som gjerne inngår i forprosjekt og KS2 ut i gjennomføringsfasen. Dette er akseptabelt, gitt at strukturene for prioritering og nyttestyring er på plass. Etter vårt skjønn er planer og **grunnlaget for nyttestyringen** per nå uferdig og må videreutvikles. De samfunnsøkonomiske virkningene er i varierende grad fordelt per samhandlingsområde og brutt ned, slik at en har et faktisk grunnlag til å nyttestyre på arbeidspakker (eksempelvis mht. grupper av mottakere) innenfor hvert samhandlingsområde. En effektiv nyttestyring med relevante kost-nytte vurderinger krever at arbeidspakker og kostnadselementer kan sammenholdes.

Graden av nedbrytningen på arbeidspakker og kostnader bør bestemmes av hva som er effektive styringselementer, som må prioriteres opp mot hverandre, i prosjektgjennomføringen. Vi ser at kvantifiseringen av enkelte nyttevirkinger vil være preget av usikkerhet og at disse vil måtte bli basert på forutsetninger, men en større og mer hensiktsmessig nedbrytning av nyttevirkningene bør likevel være gjennomførbart. Prosjektet bør i den forbindelse utføre break-even-analyser på arbeidspakkenivå, som kvantifiserer business-caset på hvor store nyttevirkningene må være for å oppveie kostnadene.

I den grad lønnsomheten for et business-case for enkeltpakker *ikke* er sannsynliggjort, bør utrulling av andre enkeltpakker med positive business-case prioriteres. For eventuelle gjenværende arbeidspakker bør det i så fall settes milepæler i planen for beslutningspunkter om hvorvidt disse skal gjennomføres eller ikke. Slike beslutninger bør være forankret med oppdragsgiver HOD, og ikke kun fattes innenfor programmet. En gjennomføringsplan som søker hyppige leveranser og evaluering med beslutningspunkter bør i så fall være en forutsetning i slike tilfeller.

Nedenfor beskrives nærmere om sentrale forhold ved nyttestyring.

Nærmere om nyttestyring:

Nyttestyring består av fire aktiviteter:

- Identifikasjon og analyse av nytte
- Planlegging av realisering av nytte
- Realisering av nytte underveis, ved avslutning og i etterkant
- Evaluering av realisert nytte

Gode, evidensbaserte praksiser for hver av disse består av:

Identifikasjon og analyse av nytte:

- Viktig å identifisere et bredt spekter av nytte og ikke kun tilstrekkelig for å få et overbevisende business-case. De som gjør en bred analyse, og identifiserer et mer fullstendig bilde av nyttevirksomheter, har et bedre grunnlag for nyttestyring og lykkes bedre.
- Nyttevirksomheter bør være evaluerbare (SMARC: Spesifisert, Målbar og styrbar, A=Ansvarliggjort, R=Realistisk, C=Fullstendighet og helhet (eng. Comprehensiveness)). Vi ser særlig at målbare/styrbare nyttevirksomheter er et kjennetegn på de som lykkes best.
- For å gjøre nytte styrbar – og for å kunne prioritere – er det hensiktsmessig å koble nyttelementer opp med kostnadselementer (Men kanskje vi gjør litt for mye poeng ut av det ovenfor. Har sett mange som stort sett klarer å gjøre kjappe kostnadsestimater som relateres til nytte-elementene og gode prioriteringer uten dette. Det viktige er at man klarer å styre etter nyttevirksomhetene.)

Planlegging av realisering av nytte:

- Nytterealiseringsplan bør planlegges på lik linje med selve prosjektgjennomføringen (og helst være en integrert del av denne – her fikk vi vel dårlig respons på i hvilken grad realiseringen var et (med)-ansvar for prosjektet). De som har nytterealiseringsplaner, jo mer konkret jo bedre, lykkes klart bedre enn andre prosjekter.
- I en nytteplan bør det også pekes på – helt konkret – hvem som er nytteansvarlig og/eller nytteeier (gjerne med et annet navn, endringsansvarlig m.m. brukes ofte). En nytteansvarlig bør – optimalt sett, blir nok vanskelig her – være integrert i prosjektet og ha en operativ rolle. Godt dokumentert effekt av operativ rolle, som ikke er linjeleder/toppleder, i slike roller.
- Bruk nyttekart/verdinettverk eller lignende for å klargjøre og vise sammenhenger mellom forretningsmål, nyttevirksomheter fra prosjektet og leveranser (eksempel på nyttekart nedenfor)

Underveisstyring etter nytte:

- Underveisleveranser med vekt på læring og tilbakemeldinger fra faktisk bruk eller realistisk utprøving er avgjørende for å få til underveisstyring etter nytte. Gode smidige utviklingsmetoder for dette finnes og bør brukes. Dette er enda mer sentralt enn ellers når en design-to-cost type tilnærming (kostnader er gitt, innhold er fleksibelt) brukes.
- Optimalt sett bør det være en og kun en «produktkø» (der helst hvert element i køen skal gi nytte for noen) som prioriteres innen et prosjekt. Dersom dette av praktiske grunner ikke lar seg gjøre, bør det likevel etterstrebes å ha en mulighet til å kunne prioritere mellom områder for å kunne oppnå best mulig nytte av investeringer.

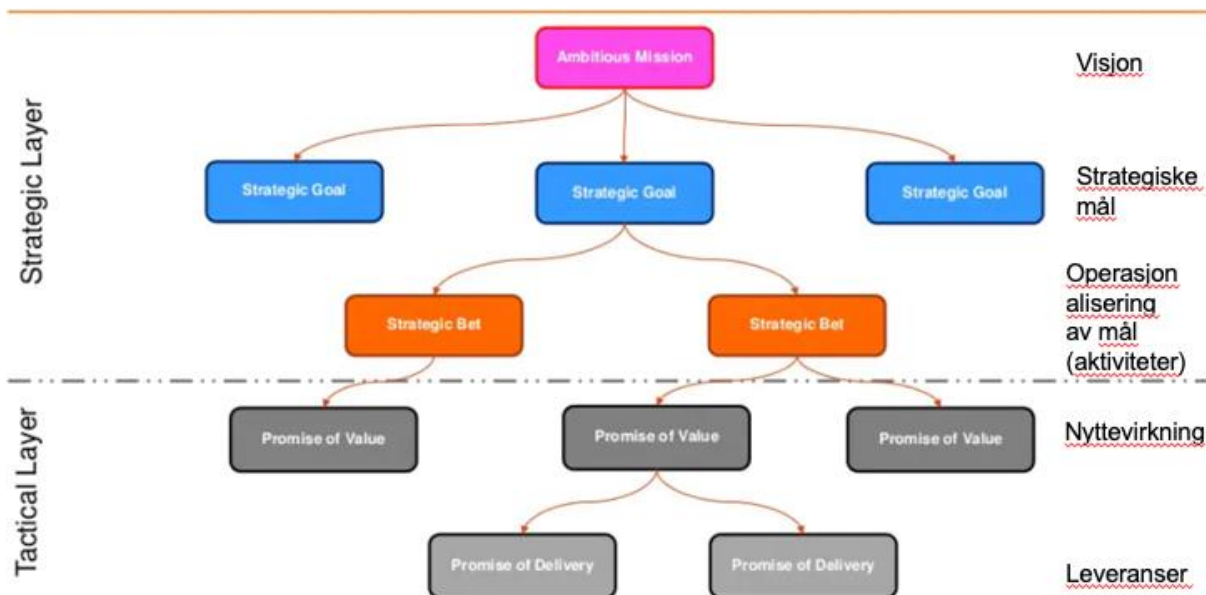
- Nyttestyring (nyttekontroll) bør få minst like stort fokus som kostnadskontroll. Mye empiri på at god underveisstyring etter nytte er den faktoren som best skiller vellykkede og mindre vellykkede prosjekter.
- Aktivt arbeid for å identifisere ikke-planlagte nytte (se etter muligheter som leveransen gir, kanskje med mindre endringer i leveranseplan) er noen ganger forbundet med stor grad av prosjektsuksess.

Evaluering av nyttevirksomheter:

- Det å vite at man blir evaluert, ser ut til å gjøre gjennomføringen bedre og øke graden av prosjektsuksess – i alle fall på det som måles. Dette skaper også en kultur på at realisert nytte er viktig og noe vi vektlegger.
- Målinger/evalueringer av nyttevirksomhet bør startes så tidlig som mulig for å gi læring og mulighet for endringstiltak.
- Gode målinger er krevende, men det aller mest lar seg evaluere. Noen ganger, eller ofte, må og bør man redusere kravene til nøyaktighet for å på til god kost-nytte også på målingene.

Nyttetre (nettverk) på porteføljenivå

The Lean Value Tree



Figur 6 - nyttetre. Kilde: Scienta.

Prioritering innenfor behovskø:

Vi ser behov for å tydeliggjøre og forankre kriteriene for prioritering innenfor behovskø.

Utgangspunktet ifølge styrende dokumentasjon er nyttestyring. I praksis antar vi at forhold som når den enkelte funksjonaliteten er klar for utrulling vil spille tungt inn, gitt de klare avhengighetene som gjelder før utrulling. Kapasitet hos aktørene, herunder NHN og i leverandørmarkedet av EPJ-systemene, vil ventelig dessuten være et viktig forhold i dette.

Reell nyttestyring krever at det etableres en plan. Prosjektet må definere hovedtrekkene i denne planen, herunder:

- Når analyser skal utføres i forhold til implementering
- Nivå på disse analysen
- Hvordan og på hvilket grunnlag det tas beslutninger
- Hvem som tar hvilke beslutninger

Styring og gjennomføring innenfor Program Digital Samhandling:

Beskrivelsene i styringsdokumentet for styring og gjennomføring av de ulike samhandlingsområdene i PDS er ensartet, og skiller ikke mellom hva som i praksis er svært forskjellige type prosjekter.

KI og Dokumentdeling er i stor grad *utrullingsprosjekter*, mens DHO primært er *utviklingsprosjekt* og forprosjektet for Steg 3 er et bredt *utredningsprosjekt*. Dette er forskjellige type prosjekter, som krever ulik styring i gjennomføringen:

- *Utrullingsprosjekter* styrer aktiviteter etter en robust plan, som håndterer avhengigheter, koordinering, forberedelser, gevinstuttak og kommunikasjon i forkant av og under utrulling. Dette er forhold en kan «planlegge seg ut av», og der ledelsens oppgave er å følge opp resultatmål (tid, kostnad og kvalitet) og risiko mot faktisk progresjon i utrulling. Her vil det være særlig fokus på planlegging, avhengigheter, sjekkpunkter, fremdriftsmåling mv.
- *Utviklingsprosjekter* krever klare mandater, brukerfokus og underveisstyring på nytte med autonomi og rask feedback(korte beslutningslinjer, iterasjoner, utprøving, om mulig raske releaser mv). Det er i praksis særlig DHO som vil kunne utvikles smidig i Steg 3, og i smidige prosesser står forankring av gevinster, brukerfokus og autonomi innenfor tydelige rammer sentralt.
- *Utredningsprosjekter* av type Steg 3 er normalt tid- og ressurskrevende mht. utarbeidelse av beslutningsgrunnlag og avhengig av bred forankring i potensielt tunge prosesser.

Det er behov for at strukturen for gjennomføring og styringsmekanismene for PDS detaljeres og speiler at prosjektene som er lagt inn under samme program er svært forskjellige og vil kreve ulik form av oppfølging og styring. Ulike type tiltak må følges opp ved forskjellige metoder, og dette må reflekteres i:

- Mandater, organisering og beslutningsgang
- Hvilke parametere det særlig styres på og verktøy for oppfølging. Plan for måling av gevinster.
- Bemanning/kompetanse i oppfølging
- Prosjektplaner

Direktoratet og NHN må dessuten sette av tilstrekkelig kapasitet til å kunne gjøre sine oppgaver i Steg 2, herunder videreutvikling av løsninger og drift og forvaltning.

4.2.3 Tilrådninger gjennomføring:

Etter vårt skjønn er forprosjektgrunnlaget for lite konkret på gjennomføringsplaner der det kunne vært grunnlag for dette (PLL, KI og Dokumentdeling). Der smidig utvikling antas å være hensiktsmessig, dvs. for DHO, er underlaget for lite konkret på hvordan og hvilke gevinster som skal realiseres.

Det er tid til å få dette på plass før utrulling i Steg 2 skal begynne for alvor, og vi har følgende tilrådninger:

- For rene utrullingsaktiviteter eller implementering av systemer der løsning er kjent, bør det utarbeides mer detaljerte planer. Der løsning ikke er kjent og det skal brukes en smidig tilnærming, bør koblinger til gevinster være tydeligere.
- For prosjekter der man ikke har knyttet sammen tiltak og gevinster, bør det settes milepæler og beslutningspunkter hvor et detaljert gevinstbilde presenteres. Videre finansieringer bør være betinget av et positivt gevinstbilde. Hyppige og nyttige leveranser bør være en forutsetning for slike prosjekter. Det er behov for tydelig knytting mellom tiltak og gevinster for å sannsynliggjøre at tiltakene er hensiktsmessig å gjennomføre.
- Etter vårt skjønn er grunnlaget for løpende nyttestyringen per nå uferdig og må videreutvikles. En plan for løpende nyttestyring må utvikles med beslutningspunkter og milepæler. I den grad lønnsomheten for et business-case for enkeltpakker *ikke* er sannsynliggjort, bør utrulling prioriteres for andre enkeltpakker med positive business-case.
- Det er behov for at strukturen for gjennomføring og styringsmekanismene for PDS detaljeres og speiler at prosjektene som er lagt inn under samme program er svært forskjellige og vil kreve ulik form av oppfølging og styring.
- Kriterier for prioritering i behovskø bør tydeliggjøres og forankres.

4.3 Virkemidler i Steg 2

4.3.1 Bakgrunn

Virkemidler for å hente ut gevinster står omtalt ulike steder i styringsdokument, men særlig i kapittel 2.4.8. Her trekkes flere tiltak frem, herunder:

- Styringssignaler/føringer fra HOD til helseforetakene
- Støtte regional innføring, blant annet ved frikjøp av sektorressurser
- Utprøving og erfaringsdeling
- Normeringstiltak, standarder, rapporteringsplikt
- Stille krav til funksjonalitet til EPJ-leverandører
- Tilskudd og finansielle insentiver

Regelverkstiltak og tvang diskuteres også i styringsdokumentet og Vedlegg J.

4.3.2 Vår vurdering – virkemidler

Vi har ikke store merknader til selve virkemiddeldiskusjonen i styringsdokumentet. I tillegg til oppstillingen over hører det med til bildet at tiltakene i Steg 2 er utarbeidet i samråd med og er sterkt ønsket av sektor, som vil ha en betydelig egeninteresse i at tiltakene. Det bør videre være

mulig å påvirke aktørene i sektoren, særlig gjennom engasjement fra nasjonale styringsstrukturer, lokale nettverk/samarbeidspartnere samt at en vellykket begrenset «bredding»/utprøving bør kunne gi gode ambassadører før gjenstående «bredding». En viss grad av «name-and-shame» for enkeltaktører som ikke følger opp bør også være mulig å se for seg. Etablerte og søkbare tilskuddsordninger/støtteordninger bør dessuten kunne innrettes for å støtte opp under innføringen av Steg 2.

En generell egeninteresse i sektorer overføres likevel ikke nødvendigvis til motivasjon for den enkelte lege. Styringsdokumentet viser i den forbindelse til tiltakene i Steg 2 som «frivillige», og er generelt lite offensive mht. tvang gjennom regelverk. Blant annet med erfaringer fra innføring av e-resept, slutter vi oss til at det viktigste er å få på plass gode løsninger med godt brukergrensesnitt og et robust utrullingsløp. En bør etter vårt skjønn imidlertid ikke utelukke mulighet for tvang, som kan være et nyttig virkemiddel i slutten av prosjektperioden for å gi ekstra insentiv til eventuelle etterløpere.

Vi stiller oss derfor positive til muligheten for **tvang gjennom regelverk** i programmenes slutfase. Vi oppfatter også at direktoratet ser for seg en slik mulighet, og at dette således ikke er i fullt samsvar mellom ordlyden i styringsdokumentet. Her ser vi behov for en forventningsavklaring.

Juridiske forhold og **personvern** diskuteres i styringsdokumentets Vedlegg G. Dette er stort og viktig tema som ligger utenfor vårt fagfelt, og vi vil kun understreke betydningen av at personvern hensyn håndteres godt i det videre arbeidet. Ny funksjonalitet vil etter alt å dømme gi bedre personvern enn hvordan systemet kan fungere i dag, men forventningene vil også være høyere og IT-løsningene sprer effektive hva som kan være sensitive pasientopplysninger. Dette gjelder alle fire samhandlingsområder, men kanskje særlig gjennom Dokumentdeling der det gjøres uttrekk av journaldokumenter. Graden av sensitivitet i denne informasjonen vil være avhengig av hva leger har ført av informasjon hvor i journalen. Her kan praksisen variere. Hvor og hvordan data lagres med tilhørende dataansvar vil for øvrig være sentrale tema som må håndteres tilfredsstillende.

Det er uansett viktig at løsningene etableres på en måte som gir tillitt og trygghet, og derfor underbygger at pasienter lar informasjonen være tilgjengelig for de som skal kunne ha tilgang. Kommunikasjonen mot offentligheten må dessuten spille dette.

Frem mot oppstart av Fase 2 må det likeledes etableres en **virkemiddelplan**, med definerte tiltak, roller og ansvar.

Vi har avslutningsvis vurdert **andre potensielle tiltak for Steg 2**, herunder å sette et eget team med helsepersonell/leger/legestudenter for å opprette pasientens legemiddelliste, fremfor å belaste fastlegene med dette. Vi finner imidlertid at det vil være hensiktsmessig og i mange tilfeller (ut fra tillitt) nødvendig at opprettelsen gjøres av den enkeltes fastlege. Etter hvert som PLL kommer i drift vil egenkontroll av legemiddellisten gjennom helsenorge.no også gi nyttig kontroll, men enn så lenge slutter vi oss til at tilgang til å endre og redigere er beholdt behandlende lege.

4.3.3 Tilråding – virkemidler

Virkemidler behandles flere steder i denne rapporten, men fra kapittel 4.3 fremheves følgende:

- Det bør planlegges for at tvangstiltak gjennom regelverk inngår som en del av en større virkemiddelpakke i Steg 2. Dette må i så fall implementeres sent i programmet, etter at gode og brukervennlige løsninger er kommet på plass.
- Personvern hensyn må håndteres godt i løsningene og mot offentligheten.
- Frem mot oppstart av Fase 2 bør det etableres en virkemiddelplan, med definerte tiltak, roller og ansvar.

4.4 Oppsummering – Gjennomføring

Iht. listen med særskilte tema identifisert av HOD i avropet, kommenteres følgende nedenfor:

- Om gevinstrealiseringen er tilstrekkelig detaljert og legger til rette for å koble gevinster og kostnader som en del av omfangsstyringen
- Organiseringer av tiltakene og om de riktige risikoreducerende tiltakene er iverksatt

Tabellen nedenfor oppsummerer våre vurderinger:

Tema Gjennomføring:	Våre kommentarer:
Kobling av gevinster og kostnader	Forprosjektet har ikke tilstrekkelig koblet gevinster og kostnader på arbeidspakkenivå, som grunnlag for reell nyttestyring. Gevinstrealiseringsplanen er ikke tilstrekkelig detaljert og må videreutvikles.
Organisering av tiltak	Styringsdokumentet har alt i alt en god diskusjon av virkemidler, men er etter vårt skjønn for passive når det gjelder mulige tvangstiltak. Som omtalt tidligere anbefaler vi dessuten intensjonsavtaler med sektor. Gjennomføringen av tiltak for å sikre gevinstrealisering må i stor grad gjøres i sektor, og det er etter vårt skjønn behov for at rammene for en virkemiddelplan med definerte tiltak, roller og ansvar utarbeides. Tiltakene i steg2 skal iht. styringsdokumentet gjennomføres med smidig metodikk. Tre av fire tiltak er i hovedsak innføring og utrulling, som kan planlegges og EKS hadde sett at tydeligere planverk foreligger. Der smidig er hensiktsmessig, er underlaget for lite konkret på hvordan og hvilke gevinster som skal realiseres.

Nedenfor oppsummeres tilrådte tiltak under kapittel 4 Gjennomføring:

- Det må etableres en grundigere fremdriftsplan som definerer:
 - sammenhenger og avhengigheter i sentralt aktiviteter og leveranser inn/ut av Steg 2. Det må herunder skilles på sentrale og lokale/regionale aktiviteter.
 - sentrale milepæler, sentrale beslutningspunkter og kontrollpunkter (type). Beslutningspunktene/milepælene må kunne hensynta manglende oppfyllelse og/eller forpliktelse fra aktørene mht. stop/go på arbeidspakker.
 - kritiske frister for leveranser inn til prosjektet, gitt overordnet fremdriftsplan
 - fleksibilitet/buffer i planen

- kritisk sti
- sentrale evalueringspunkter for løsning

- For rene utrullingsaktiviteter eller implementering av systemer der løsning er kjent, bør det utarbeides mer detaljerte planer. Der løsning ikke er kjent og det skal brukes en smidig tilnærming, bør koblinger til gevinster være tydeligere.
- For prosjekter der man ikke har knyttet sammen tiltak og gevinster, bør det settes milepæler og beslutningspunkter hvor et detaljert gevinstbilde presenteres. Videre finansieringer bør være betinget av et positivt gevinstbilde. Brukerfokus, hyppige og nyttige leveranser bør være en forutsetning for slike prosjekter. Det er behov for tydelig knytting mellom tiltak og gevinster for å sannsynliggjøre at tiltakene er hensiktsmessig å gjennomføre.
- Etter vårt skjønn er planer og grunnlaget for løpende nytttestyringen per nå uferdig og må videreutvikles. En plan for løpende nytttestyring må utvikles med beslutningspunkter og milepæler. I den grad lønnsomheten for et business-case for enkeltpakker *ikke* er sannsynliggjort, bør utrulling prioriteres for andre enkeltpakker med positive business-case.
- Det er behov for at strukturen for gjennomføring og styringsmekanismene for PDS detaljeres og speiler at prosjektene som er lagt inn under samme program er svært forskjellige og vil kreve ulik form av oppfølging og styring.
- Kriterier for prioritering i behovskø bør tydeliggjøres og forankres.
- Det bør planlegges for at tvangstiltak gjennom regelverk inngår som en del av en større virkemiddelpakke i Steg 2. Dette må i så fall implementeres sent i programmet, etter at gode og brukervennlige løsninger er kommet på plass.
- Personvern hensyn må håndteres godt i løsningene og mot offentligheten.
- Frem mot oppstart av Fase 2 bør det etableres en virkemiddelplan, med definerte tiltak, roller og ansvar.

5 Økonomi

Dette kapitlet er disponert som følger:

- Innledningsvis presenteres kort det foreliggende kalkylegrunnlaget fra forprosjektet.
- Vi gjør en vurdering av kalkylen og redegjør for de endringene som er gjort gjennom kvalitetssikringen.
- Deretter sammenfattes vår egen usikkerhetsanalyse, som avleder EKS tilrådning til styrings- og kostnadsrammer.
- Avslutningsvis drøftes samfunnsøkonomien og de viktigste usikkerhetene med kritiske suksessfaktorer for Steg 2.

Diskusjonen nedenfor trekker tungt på beskrivelsene i denne rapportens Vedlegg 5. For alle detaljer vises det til dette.

5.1 Grunnlag fra forprosjektet

Kapittel 3.4 i styringsdokumentet angir tilrådd styrings- og kostnadsramme for hver av de to programmene. De to prosjektnedbrytningsstrukturene (PNS) illustrert nedenfor er ytterligere nedbrutt i underlaget.

Hovedresultatene angis nedenfor:

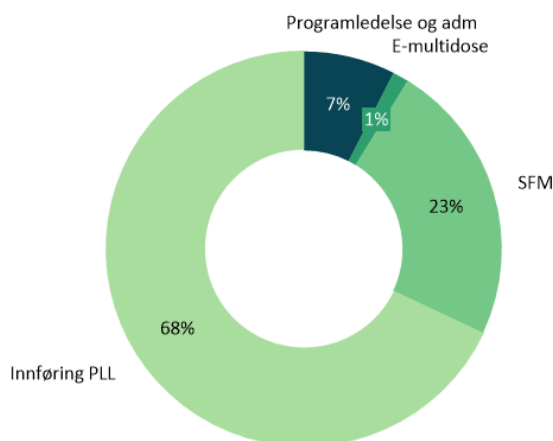
5.1.1 Program Pasientens legemiddelliste (PLL):

PLL er angitt med følgende prosjektnedbrytningsstruktur (PNS):



Figur 7 - PNS for PLL

Vedlegg 5 gjør nærmere rede for sammensetning av kalkylen, men inndeling i hovedtype tiltak i PLL illustreres av oppstillingen nedenfor:



Figur 8 - kostnadsoppstilling PLL. Kilde: EKS/forprosjektet.

Følgende oppstilling for styrings- og kostnadsramme settes for PLL i forprosjektet⁷:

Tabell 1 - forprosjektets tilrådning til P50/P85. Kilde; styringsdokumentet.

PLL – forprosjektets tilrådning	Hele tiltaket – PLL	Prioritert løsning	Kuttliste
Basisestimat	1 302	1 215	87
P50 – styringsramme	1 515	1 406	108
P85 – kostnadsramme	1 791	1 663	135

Forprosjektets resultatmål er at Pasientens legemiddelliste ferdigstilles innen en styringsramme (P50) på 1 515 millioner kroner inkl. mva. ved utgangen av 2028. Kostnadsrammen (P85) utgjør 1 791 mill. kroner. Fratrullet kuttlisten utgjør den 1 663 millioner kroner inkl. mva.

5.1.2 Program digital samhandling:

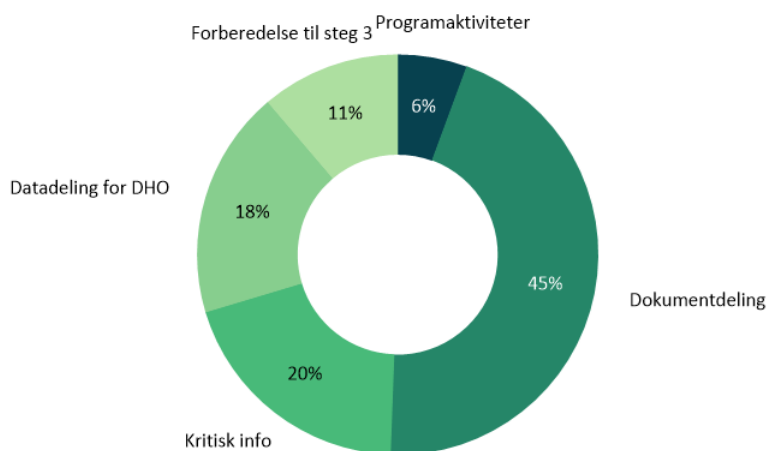
PDS består som nevnt av tre samhandlingsområder og forprosjekt for Steg 3. Den er angitt med følgende prosjektnedbrytningsstruktur:

⁷ Forprosjektet angir verdier både for P50 og Forventet kostnad. P50 er *medianverdien* av utvalget i fordelingen fra Monte Carlo-kjøringene, mens forventet kostnad beregnes av *gjennomsnittet*. Ved et ordinært antall iterasjoner i kjøringene er det normalt lite avvik mellom de to, men betydelig høyre- eller venstreskjeve trepunktsestimater vil gi noe større forskjeller. Det er vanskelig å si om den ene skal være mer metodisk egnet enn den andre, og i praksis er det prisingen fra grunnkalkylen og spennene i trepunktsestimatene som er av reell betydning for resultatet. Iht. føringer fra Finansdepartementet anvender vi kun P50-verdier.

Program digital samhandling				
Programaktiviteter	Dokumentdeling	Kritisk informasjon	Datadeling for DHO	Forberedelse steg 3
Programledelse	Avklare samarbeidsområder	Normeringsaktiviteter	Normeringsaktiviteter og informasjonsmodell	Prosjektledelse
	Utviklingsaktiviteter, tilpasninger og integrasjoner	Utviklingsaktiviteter, tilpasninger og integrasjoner	Utviklingsaktiviteter og tilpasninger	
	Innføringsaktiviteter	Innføringsaktiviteter		

Figur 9 - PNS for PDS. Kilde: forprosjektet.

En sammenstilling i hovedelementer av kalkylen illustreres nedenfor:



Kostnadspost	Kostnad (inkl. mva, 1000-kr)
Programaktiviteter	54 184
Dokumentdeling	434 118
Kritisk info	190 842
Datadeling for DHO	178 007
Forberedelse til steg 3	108 197
Totalt PDS	965 348

Figur 10 - overordnet kostnadsoppstilling PDS. Kilde: EKS/Forprosjektet.

Følgende resultatmål for investeringskostnad settes for PDS:

Tabell 2 - Forprosjektets tilrådning P50/P85. Kilde: Styringsdokumentet.

PDS – forprosjektets tilrådning	Hele tiltaket - PDS	Prioritert løsning	Kuttliste
Basisestimat	965	684	281
P50 – styringsramme	1 123	782	338
P85 – kostnadsramme	1 422	989	453

Det er mål om at Kritisk informasjon, dokumentdeling, datadeling for digital hjemmeoppfølging og forberedelser til steg 3, inkludert forprosjekt for steg 3, samlet ferdigstilles innen en styringsramme

(P50) på 1 123 millioner kroner inkl. mva. ved utgangen av 2027. Kostnadsrammen (P85) anslås i forprosjektet til 1 442 millioner inkl. mva.

5.1.3 Forutsetninger

Følgende **forutsetninger** ligger til grunn for kalkylen:

- Prisnivå 2021
- Priser inkludert mva.
- Gjennomføring og organisering som beskrevet i forprosjektet
- Kun kostnader som finansieres over statlige budsjetter
- Usikkerhet mht. finansiering og ekstremhendelser faller utenfor analysen

5.2 Vår vurdering av kostnadskalkylen

Forprosjektet har utarbeidet to omfattende regneark for basiskalkylene. Sammen med Vedlegg E Kostnadsanalyse, Vedlegg G Omfang og Vedlegg F Usikkerhetsanalyse danner dette dokumentasjonen av finansieringsbehovet i prosjektet.

Kostnadsgrunnlaget er i struktur ryddig og oversiktlig. I PNS skilles det mellom forberedende aktiviteter, utviklingsaktiviteter, innføringsaktiviteter samt administrative aktiviteter, og dette er i henhold til god praksis. Vi har ikke avdekket manglende poster i kalkylen, og prosjektnedbrytningsstrukturen (PNS) er konsistent med beskrevet omfang i styringsdokument og kostnadskalkyle.

5.2.1 Forutsetning om finansiering mellom partene

Etter avtale med HOD forholder ikke forprosjektgrunnlaget seg til spørsmål rundt finansieringen, dvs. hvor stor andel og hvilke poster som foreslås dekket sentralt over statsbudsjettet og hvilke som i stedet finansieres av aktørene i sektor. Ansvar for denne vurderingen tilligger HOD.

I forprosjektets oppstilling er derfor investeringskalkylen en **bruttokalkyle** der alle aktiviteter inngår – uavhengig av hvem som skal finansiere hvilke poster. I regnearkene er det likevel mulighet for å sortere på et forslag til fordeling mellom sentral og lokal finansiering. I en oversendelse fra HOD til EKS tidlig i mars opplyser HOD at de i sitt forslag legger til grunn samme fordeling som foreligger fra direktoratet for e-helses forslag. Dette legges derfor til grunn i vår vurdering.

Postene som foreslås dekket av sektors enhver tid gjeldende budsjetter inngår *ikke* i vår tilrådning til styrings- og kostnadsrammer. Dette beror på følgende:

- Formålet med KS2 er å gi innspill til investeringer finansiert over statsbudsjettet
- En del av kalkylepostene som iht. forslaget skal dekkes av sektor bærer preg av å være samfunnsøkonomiske kostnader, mer enn sannsynlige utlegg i sektor. Dette gjelder eksempelvis avsatt tid – mest sannsynlig i arbeidstiden – for opplæring av egne ansatte. Lengden på opplæringen varierer noe, men er stort sett satt rundt 0,5-1 time. Vi ser det ikke som sannsynlig at egne ansatte som læres opp i arbeidstiden alene gir konkrete merutlegg for sektor. I tillegg er lønnskostnadene i beregningene tillagt sosiale kostnader (med 30 pst. påslag). Samlet understøtter dette et bilde av at dette i praksis er samfunnsøkonomiske kostnader.
- Et ikke ubetydelig beløp i sektors del av PLL-kalkylen gjelder aktiviteter som gjøres i regi av private samarbeidspartnere (apotekene). Slik vi forstår dette er det forutsatt at beløpet dekkes av apotekene, uten kompensasjon fra sektor. Dette må i så fall også ansees som

samfunnsøkonomiske kostnader – og ikke budsjettmessige kostnader for sektor. (Et tilleggsmoment er at dette beløpet er så lite dokumentert at det i praksis ikke er grunnlag for å ettergå kostnadsposten.)

Vi har i vår tilråding til styrings- og kostnadsramme derfor kun lagt til grunn hva som foreslås finansieres over statsbudsjettet. Vi gjør samtidig noen vurderinger rundt finansieringsfordelingen avslutningsvis i dette kapittelet.

5.2.2 Vår vurdering av forprosjektets basiskalkyle

Overordnet om kostnadsnivå:

En overordnet observasjon til basiskalkylen er at kostnadsnivået ligger svært høyt, både sett i lys av hva som faktisk skal produseres av teknisk omfang og om man sammenlikner Steg 2-tiltak med andre store offentlige IT-prosjekter i andre sektorer.

Det høye kostnadsnivået beror primært på at direktoratet og NHN planlegger en meget offensiv sentralt finansiert rolle i utrullings- og innføringsprosessene. Finansiering gjøres både for egne ansatte og for enkelte ressurser i sektor:

- Det settes av et betydelig antall ressurser sentralt (direktoratet og NHN) for å følge opp, bistå, opplyse om krav for å tilkoble nasjonale e-helseløsninger, tilrettelegge, mase og oppmuntre både på en lang rekke sektoraktører og EPJ-leverandører.
- I PLL foreslås sentral finansiering av en del sektorressurser. Dette gjøres per geografisk område for prosjektledere i kommunene, prosjektleder i helseforetak samt fastlegeambassadører.

Kostnadsnivået er diskutert med direktoratet og NHN i flere runder av kvalitetssikringen. Direktoratet og NHN viser i denne sammenheng både til egne og internasjonale erfaringer, der et høyt sentralt drevet tiltaksnivå er nødvendig for å sikre bred ibruktakelse og tilhørende gevinstuttak. Det vises herunder til utrulling av en tilsvarende PLL-løsning i Danmark og utrulling av e-resept i Norge. Graden av sentral involvering tilskrives videre et per i dag noe umodent EPJ-marked mht. kapasitet og størrelse,⁸ og derav en tradisjon med en aktiv rolle fra myndighetssiden når ny funksjonalitet skal ut i denne sektoren.

Muligheten for å presse igjennom ibruktakelse i sektor gjennom **krav i regelverk** er videre diskutert gjennom kvalitetssikringen. Forprosjektet er åpne for at slike tiltak kan inngå som en helhetlig pakke, jf. tidligere omtale, men viser også til erfaringer i sektoren der denne type tvangstiltak i sektoren ikke har lyktes med å sikre full implementering.

Konklusjon:

Dette er en stor og sammensatt sektor. Alt i alt aksepterer vi premisset om behov for omfattende støtte til sektor og leverandører. Vi aksepterer dermed at et – sammenliknet med andre sektorer – ordinært ambisjonsnivå på utrulling vil kunne gi betydelig risiko mht. gevinstrealiseringen.

Vi har samtidig utfordret prosjektet på en del av kostnadspostene, og i samråd med direktoratet trukket en del av kalkylene ned. Dette beskrives nærmere nedenfor.

⁸ Med unntak av Epic, som er i det norske markedet gjennom Helseplattformen i Midt-Norge.

Dokumentasjon og metodikk:

Sammenliknet med andre typiske statlige investeringer, er det i utgangspunktet utfordringer i å kvalitetssikre en IT-kalkyle. Dette beror på at det i et IT-prosjekt ikke finnes typiske normpriser/enhetspriser å ta utgangspunkt i. Kostnadsnivået er i stor grad avhengig av løsningene som skal lages, egenskapene ved domenet og hvem som skal gjennomføre prosjektet.

I Steg 2 varierer grunnlaget i og metodikken bak de enkelte postene i forprosjektkalkylen betydelig:

- Steg 2 er som nevnt i liten grad – sett i forhold til totaliteten – et utviklingsprosjekt, og dette gjenspeiles i den foreliggende kalkylen. Kun for SFM er det tatt frem et **tradisjonelt utviklingsestimat**, der det tas utgangspunkt i en beskrivelse, estimeres byggekostnad og legges påslag for å dekke andre aktiviteter som prosjektledelse, test osv. Påslagsmodellen for SFM er basert på erfaringer fra tidligere gjennomførte prosjekter og godt dokumentert. For de øvrige utviklingsestimatene er disse anslått gjennom erfaringsbasert ressursbehov i årsverk/timer på definerte aktiviteter. Dette er i stor grad gjort en *aktivitetsbasert* estimering, snarere enn en leveransebasert.
- I **DHOs** tilfelle er løsningsbeskrivelsen så overordnet at det er svært utfordrende å vurdere hvorvidt de syv årsverkene som er avsatt over fire år er tilstrekkelig eller under- eller overestimert.
- Anslag for **utrullingsaktiviteter** bygger i stor grad på erfaringer fra pågående utprøving av Steg 2-funksjonalitet eller eventuelt sammenliknbare utrullinger av funksjonalitet i sektoren.
- Nivå på **programorganisasjonen** (samt gjenstående utrulling av eMultidose og kjernejournal til PLO) bygget på eksisterende organisasjoner.

Denne variasjoner i kalkylenivå speiler både:

- Forskjellen i modenhet på samhandlingsområdene, og
- At den videre nedbrytning i arbeidspakker først vil defineres opp som en del av behovskø-arbeidet i *gjennomføringsfasen*.

Grunnet prosjektets spesielle innretning og mangel på tradisjonelle prosjektkarakteristika (løsningsbeskrivelse og tydelig gevinstbilde), har kvalitetssikring av grunnkalkylen vært utfordrende. Estimaten virker langt på vei å være varighetsdrevet finansering av linjeaktivitet, og kalkylen kan ikke brukes som et ordinært styringsverktøy. Koblingen mellom kostnader, leveranser og gevinster er såpass svak at det har vært utfordrende å kvalitetssikre.

Vi har en viss forståelse for at det er krevende å etablere gode bottom-up-estimer uten å ha omfattende up-front-analyser og en tilstrekkelig beskrivelse av løsning, noe som kan være lite forenelig med smidig-gjennomføring. Det ligger en risiko i kalkylene at man stort sett baserer seg på top-down-estimer.

Vi har etter en helhetlig vurdering likevel vurdert grunnlaget som akseptabelt for KS2. Dette beror på at kostnadsanslagene i stor grad er erfaringsbasert og utført av fagressurser med erfaringer fra utprøving av Steg 2-funksjonalitet og/eller sammenliknbare prosjekter fra de samme virksomhetene som vil ha ansvaret for utrulling av Steg 2. Vi mener likevel det kunne vært gjort en grundigere jobb i forprosjektet, og at det å kombinere flere estimeringsteknikker ville bidratt til mindre usikkerhet i kalkylen.

Øvrige observasjoner er at flere av kalkylepostene er relativt store, og burde vært forventet brutt ytterligere ned til en forprosjektkalkyle. Som beskrevet i kapittel 4, er det dessuten behov for å bryte PNS videre ned for å kunne drive reell nyttestyring.

5.2.3 Grunnkalkyle for usikkerhetsanalyse

Vi har i flere runder utfordret forprosjektet mht. omfang av en del type ressursestimater i kalkylen. Dette har ledet til følgende justeringer nedover i kalkylene:

- Reduserte årsverk i myndighetsfunksjon i PDS
- Redusert kostnad for behovskjøp i PDS
- Redusert kostnad for forprosjekt i Steg 3
- Redusert timepriskostnad for ressurser i Direktoratet for e-helse

Det vises til Vedlegg 5 for nærmere beskrivelser.

Tabellene nedenfor gir utgangspunktet for vår usikkerhetsanalyse. For hovedpostene i PDS og PLL gjengis her:

- Grunnlaget fra forprosjektet. Dette er bruttolisten over både sentralt og lokalt finansierte tiltak, før noen justeringer er gjort.
- Det samme grunnlaget fra forprosjektet, men kun for kostnader som foreslås finansiert sentralt (over statsbudsjettet)
- Vår kalkyle for usikkerhetsanalyse. Dette består av sentralt finansierte kostnader og justert for elementene beskrevet over.

Samlet sett gir dette en relativt betydelig reduksjon, sammenholdt med forprosjektkalkylen. Vi anvender følgende basiskalkyle for vår usikkerhetsanalyse:

Tabell 3 - grunnkalkyle, PDS.

Program digital samhandling	A. Forprosjektets tall: Total kostnad inkl. lokale kostnader	B. Forprosjektets tall: Sentralt finansierte kostnader	C. EKS kalkyle for usikkerhetsanalyse
Programaktiviteter	54 184	54 184	48 697
Dokumentdeling	434 118	161 953	135 555
Kritisk informasjon	190 842	112 658	98 494
Datadaling for DHO	178 007	178 007	163 935
Forprosjekt steg 3	108 197	108 197	79 491
Totalt PDS	965 349	615 000	526 172

Tabell 4 - grunnkalkyle, PLL.

Pasientens legemiddelliste	A. Forprosjektets tall: Total kostnad inkl. lokale kostnader	B. Forprosjektets tall: Sentralt finansierte kostnader	C. EKS kalkyle for usikkerhetsanalyse
Programledelse og adm.	97 602	97 602	90 234
E-multidose	17 177	13 369	13 369
SFM	301 992	213 798	213 800
Innføring PLL	885 339	570 255	563 303
Totalt PLL	1 302 110	895 024	880 706

5.3 EKS usikkerhetsanalyse

5.3.1 Forutsetning rundt finansiering – én eller to rammer

Det fremstår ikke tydelig for oss om Steg 2 skal finansieres over én samlet ramme som favner både PDS og PLL, eller to separate bevilgninger. Styringsdokumentet angir forslag til styrings- og kostnadsrammer for PLL og PDS separat, mens forprosjektets usikkerhetsanalyse (Vedlegg F) beregner Steg 2 både samlet (som hovedresultat) og per program. Vi oppfatter for øvrig direktoratet dithen som at de ser hensiktsmessigheten av å finansiere Steg 2 over én ramme.

Finansiering av to programmer innenfor én kostnadsramme gir noe ekstra kompleksitet mht. system for fordeling av rammer og styring av reserver på tvers av programmene. Det må i så fall avklares hvor stor tildeling programmene skal få, hvor stor andel av forventet tillegg som skal avsettes som en programovergripende reserve, hvem som disponerer denne samt mekanismer samt rutiner for å utløse reserver. Dette er ikke på plass i styringsdokumentasjonen i dag.

På den annen side vil én felles bevilgning gi større økonomisk fleksibilitet mellom samhandlingsområdene for Steg 2. Gitt variasjoner i modenhet mellom programmer, bør dette gi fordeler i styringen av tiltakene. I tillegg består uansett PDS av tre samhandlingsområder og ett forprosjekt, som må håndteres innenfor rammen av ett program (PDS). Kompleksitet med hensyn til finansiering av stort sett uavhengige prosjekter innenfor *samme* ramme vil derfor uansett gjelde innenfor Steg 2.

Ettersom det ikke foreligger føringer for dette, vil vi – i likhet med forprosjektets Vedlegg F – angi tilrådning til styrings- og kostnadsramme for Steg 2 både samlet og per program. Vår tilrådning vil likevel være å føre de sentralt finansierte kostnader for Steg 2 som én bevilgning/ramme, gitt at det defineres et godt system for å styre og disponere dette. I den grad bevilgningen føres som to rammer, bør det under samme forutsetning etter vårt skjønn være muligheter til å kunne overføre midler mellom programmene.

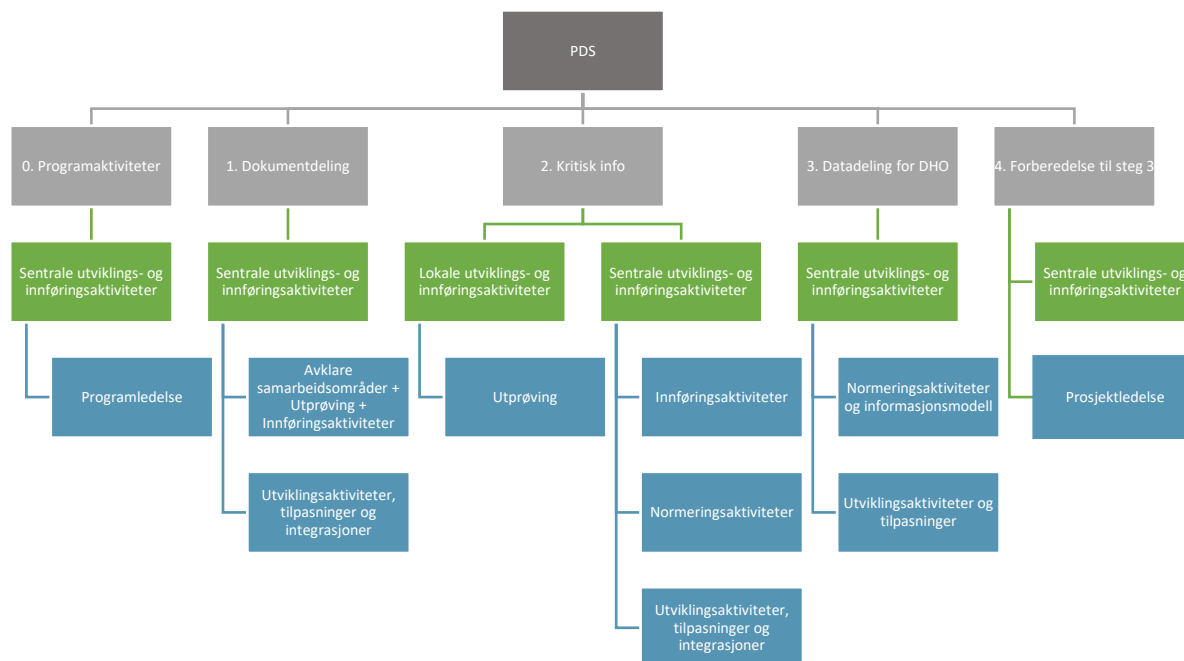
5.3.2 Vår usikkerhetsanalyse

Usikkerhetsanalysen er gjort etter standard metodikk, jf. beskrivelse i Vedlegg 5. Vi har i hovedsak lagt til grunn samme nedbrytningsstruktur som prosjektet for de sentralt finansierte kostnadene i hvert av delprogrammene. Vi har vurdert estimatusikkerhet for aktiviteter på nivået representert ved de blå boksene i figurene nedenfor.

Det er videre kvantifisert totalt fem usikkerhetsfaktorer for hvert av programmene.

Usikkerhetsfaktorene er vurdert for PDS og PLL individuelt også i beregningen av en samlet ramme for Steg 2.

Program digital samhandling:



Figur 11 - PNS for usikkerhetsanalyse. Kilde: EKS.

Figur 12 PNS – Program digital samhandling

Estimatusikkerheten viser usikkerheter i enhetspris og mengde, gitt det prosjektomfanget som er lagt til grunn og forutsatt at prosjektgjennomføringen går om lag som forventet. Spennet er satt av EKS, jf. beskrivelser i Vedlegg 5, og oppsummerer seg til følgende:

Tabell 5 Estimatusikkerhet – Program digital samhandling

Kostnadselement	Basekalkyle	Best	Sannsynlig	Verst
Programledelse	48 697 001	0,8	1	1,2
Dokumentdeling - Avklare samarbeidsområder + Utprøving + Innføringsaktiviteter	17 336 199	0,85	1	1,25
Dokumentdeling - Utviklingsaktiviteter tilpasninger og integrasjon	118 218 046	0,75	1	1,1
Kritisk info - Utprøving	10 798 210	0,9	1	1,1
Kritisk info - Innføringsaktiviteter	23 250 000	0,8	1	1,2
Kritisk info - Normeringsaktiviteter	9 063 777	0,8	1	1,2
Kritisk info - Utviklingsaktiviteter, tilpasninger og integrasjon	55 382 208	0,9	1	1,25
DHO - Normeringsaktiviteter og informasjonsmodell	20 492 833	0,9	1	1,1
DHO - Utviklingsaktiviteter og tilpasninger	143 441 583	0,5	1	1,5
Steg 3 - Prosjektledelse	79 490 690	0,75	1	1,1

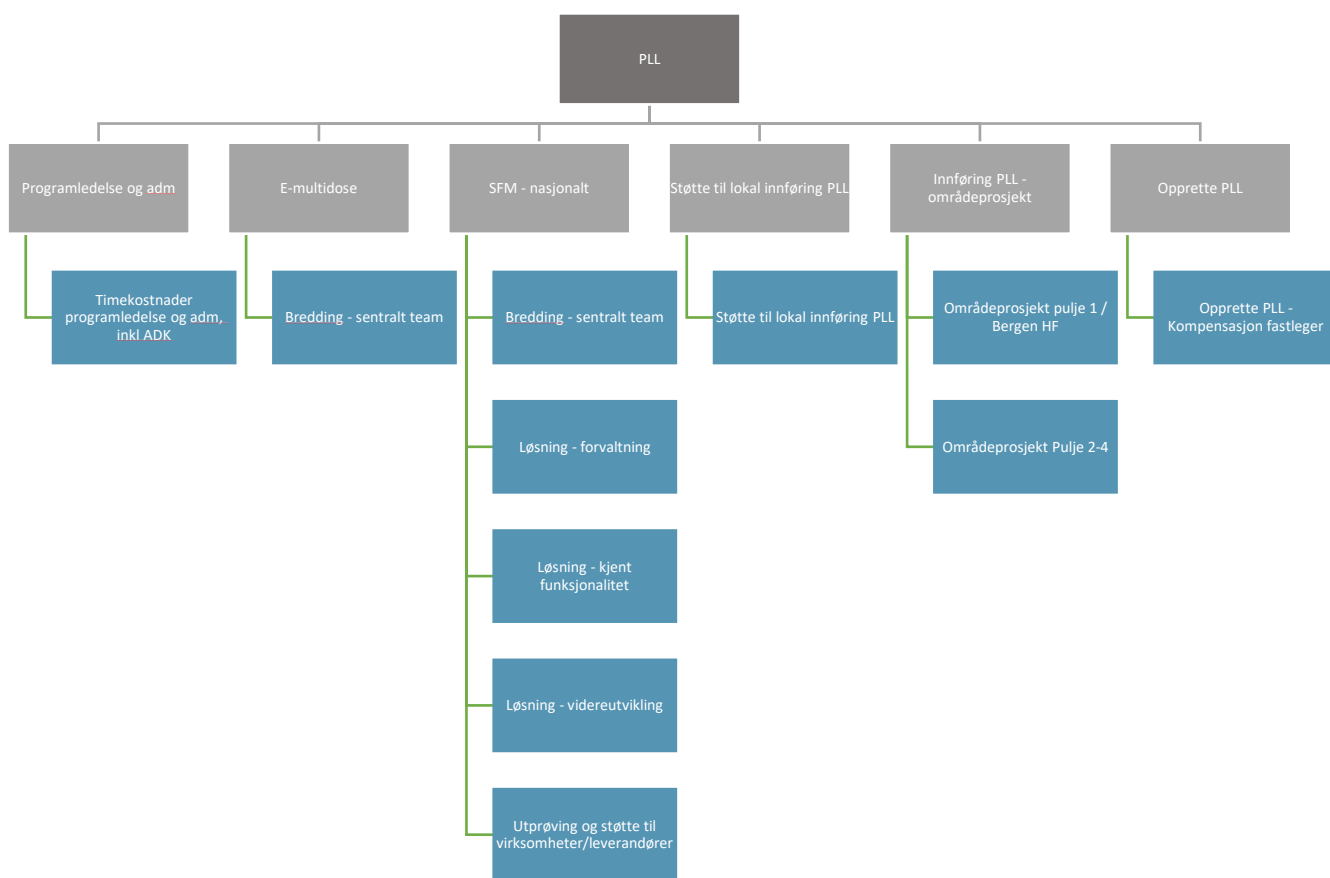
Usikkerhetsfaktorene drives av indre eller ytre påvirkningsfaktorer som gjør at forutsetningene fra grunnkalkylen og estimatusikkerheten brytes. Følgende er vurdert for PDS:

Tabell 6 Usikkerhetsfaktorer – Program digital samhandling

Usikkerhetsfaktor - PDS	Best	Sannsynlig	Verst
Eksterne avhengigheter	0,95	1,00	1,20
Organisering og styring	0,90	1,00	1,17
Modenhet og prosjektutvikling	0,90	1,00	1,10
Regelverksutvikling og -endringer	0,96	1,00	1,04
Marked	0,95	1,00	1,05

Pasientens legemiddelliste:

PNS for PLL gis av følgende:



Figur 13 - PNS for usikkerhetsanalyse PLL. Kilde: EKS.

Estimatusikkerheten er vurdert som følger:

Tabell 7 Estimatusikkerhet – Pasientenes legemiddelliste

Kostnadselement	Basekalkyle	Best	Sannsynlig	Verst
Programledelse - Timekostnader programledelse og adm	90 234 001	0,9	1	1,1
E-multidose - Breeding - sentralt team	13 368 750	0,9	1	1,1
SFM - Breeding - sentralt team	98 812 500	0,9	1	1,1
SFM - Løsning - forvaltning	13 015 596	0,9	1	1,25
SFM - Løsning - kjent funksjonalitet	29 395 642	0,9	1	1,25
SFM - Løsning - videreutvikling	57 375 000	0,9	1	1,25

SFM - Utprøving og støtte til virksomheter/leverandører	15 199 688	0,9	1	1,1
PLL - Støtte til lokal innføring	77 030 910	0,9	1	1,1
PLL - Områdeprosjekt pulje 1 / Bergen HF	49 471 858	0,9	1	1,1
PLL - Områdeprosjekt Pulje 2-4	143 316 000	0,9	1	1,1
PLL - Opprette PLL - Kompensasjon fastleger	293 483 745	0,95	1	1,05

Usikkerhetsfaktorene for PLL er priset som følger:

Tabell 8 Usikkerhetsfaktorer – Pasientens legemiddelliste

Usikkerhetsfaktorer - PLL	Best	Sannsynlig	Verst
Eksterne avhengigheter	0,95	1,02	1,12
Organisering og styring	0,90	1,00	1,10
Modenhet og prosjektutvikling	0,98	1,00	1,05
Regelverksutvikling og -endringer	1,00	1,00	1,02
Marked	0,95	1,00	1,05

5.3.3 Resultater

Nedenfor presenteres resultater fra vår usikkerhetsanalyse både for Steg 2 samlet og de to programmene hver for seg. Vi viser beregninger av P50 og P85, usikkerhetsbildet og en forventet periodisering av utgiftene.

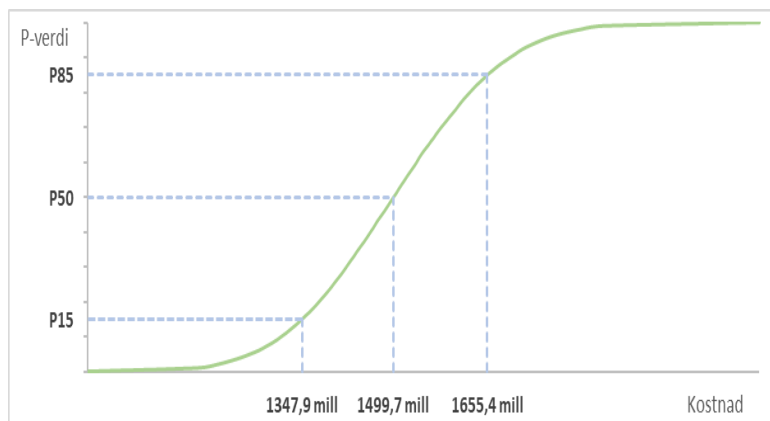
Iht. forliggende plan avsluttes aktiviteter som tilhører PDS i 2027, mens PLL pågår til 2028. Det er usikkerhet knyttet til det **periodiserte ressurspådraget**, som avhenger av både når funksjonalitet og aktørene organisatorisk og kapasitetsmessig er klar for utrulling. Dette er forhold som først vil bli avklart gjennom arbeidet i behovskjø i gjennomføringsfasen. En usikkerhet mht. fremdrift gir en tilsvarende usikkerhet i periodiseringen av kalkylen.

Forprosjektgrunnlaget angir en foreløpig plan for periodisering. Vi anvender denne nedenfor, men med oppdaterte tall iht. forutsetningene beskrevet over.

Steg 2 samlet – resultater:

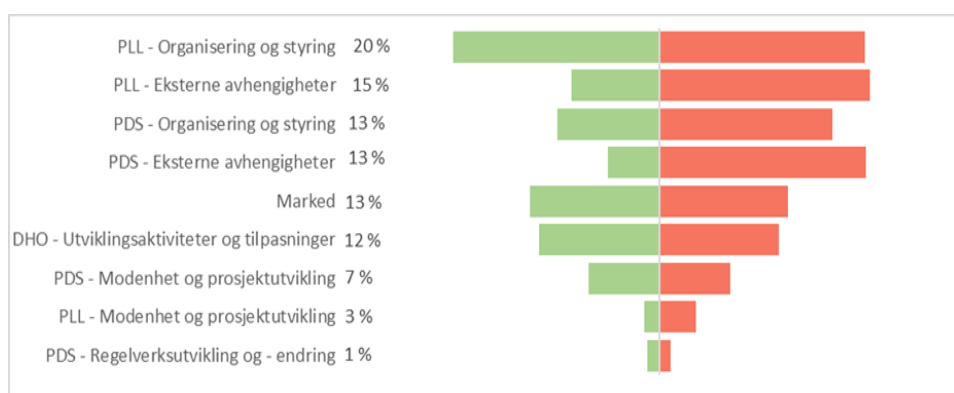
Tabell 9 Nøkkeltall – Samlet

Nøkkeltall Steg 2 samlet (PLL og PDS)		
Basiskostnad	1 406 874 235	
Forventede tillegg	92 869 942	6,6 %
P50 (Styringsramme)	1 499 744 177	
Usikkerhetsavsetning	155 700 283	10,4 %
P85 (Kostnadsramme)	1 655 444 460	
Prosjektets standardavvik	147 492 540	9,8 %



Figur 14 S-kurve – Samlet

Usikkerhetsbildet, gitt ved Tornadodiagrammet, er gitt ved følgende:



Figur 15 Tornadodiagram – Samlet

Vi legger til grunn at kostnadene fordeler seg iht. følgende:

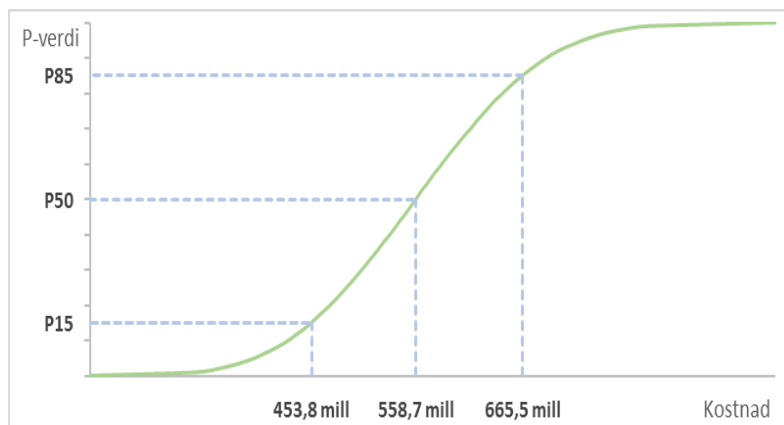
Tabell 10 Periodisering – Samlet. Tall i 1000 kroner.

Periodisering	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Totalt
Fordeling	19 %	20 %	21 %	22 %	14 %	4 %	100 %
Basiskostnad	263 524	278 130	299 829	309 395	196 922	59 074	1 406 874
P50	280 919	296 490	319 621	329 818	209 921	62 974	1 499 744
P85	310 084	327 271	352 804	364 059	231 715	69 512	1 655 444

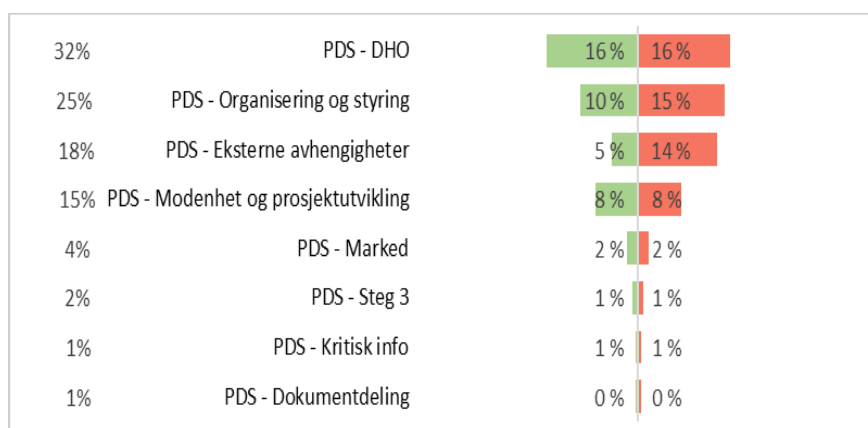
Resultater - Program digital samhandling:

Tabell 11 Nøkkeltall – Program digital samhandling

Nøkkeltall – program digital samhandling (PDS)		
Basiskostnad	526 170 546	
Forventede tillegg	32 568 606	6,2 %
P50 (Styringsramme)	558 739 152	
Usikkerhetsavsetning	106 806 761	19,1 %
P85 (Kostnadsramme)	665 545 913	
Prosjektets standardavvik	100 417 470	17,9 %



Figur 16 S-kurve – Program digital samhandling



Figur 17 Tornadodiagram – Program digital samhandling

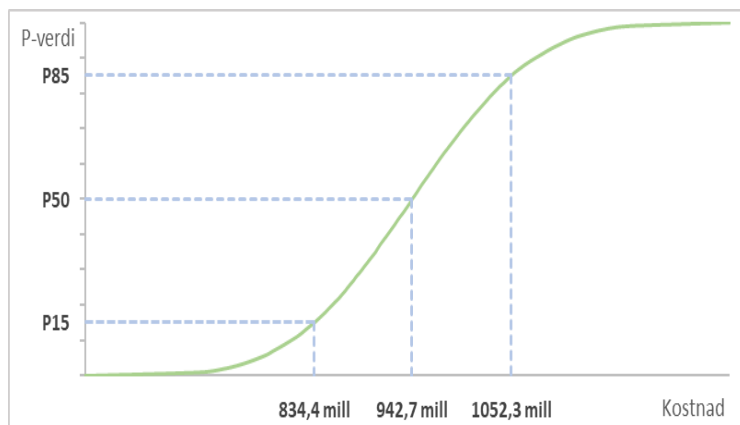
Tabell 12 Periodisering – Program digital samhandling. Tall i 1000 kroner.

Periodisering	2023	2024	2025	2026	2027	Totalt
Fordeling	21 %	26 %	28 %	19 %	7 %	100 %
Basiskostnad	110 880	137 606	145 280	97 504	34 900	526 171
P50	117 743	146 123	154 273	103 539	37 061	558 739
P85	140 251	174 055	183 763	123 332	44 145	665 546

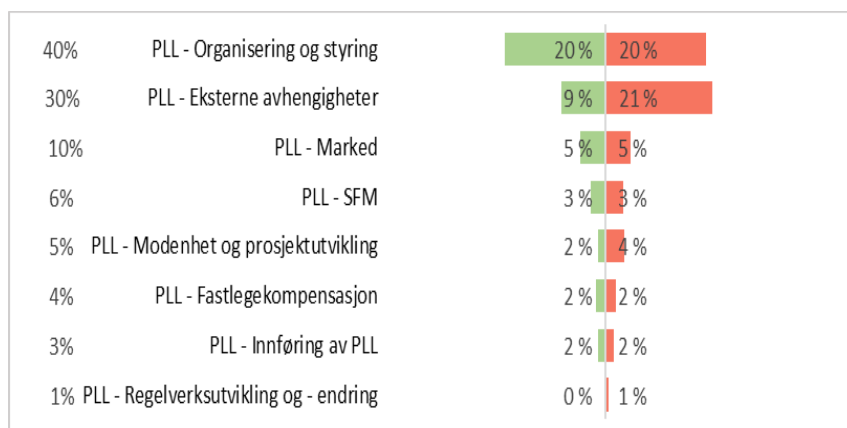
Resultater - Pasientens legemiddelliste (PLL):

Tabell 13 Nøkkeltall – Pasientens legemiddelliste

Nøkkeltall – Pasientens legemiddelliste (PLL)		
Basiskostnad	880 703 690	
Forventede tillegg	61 988 624	7,0 %
P50 (Styringsramme)	942 692 313	
Usikkerhetsavsetning	109 608 598	11,6 %
P85 (Kostnadsramme)	1 052 300 912	
Prosjektets standardavvik	103 788 913	11,0 %



Figur 18 S-kurve – Pasientens legemiddelliste



Figur 19 Tornadodiagram – Pasienten legemiddelliste

Tabell 14 Periodisering – Pasientens legemiddelliste

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Totalt
Periodisering	17 %	16 %	18 %	24 %	18 %	7 %	100 %
Basiskostnad	152 644	140 525	154 549	211 890	162 022	59 074	880 704
P50	163 387	150 415	165 427	226 804	173 426	63 232	942 692
P85	182 385	167 905	184 661	253 175	193 591	70 584	1 052 301

5.4 Drøfting og tilrådninger

5.4.1 Vurdering av resultatene fra usikkerhetsanalysen

Nivå på reserver:

I forhold til usikkerhetsanalysen fra forprosjektet, ligger påslagene fra vår usikkerhetsanalyse lavere. Dette gjelder særlig mht. forventet tillegg, men i noen grad også for usikkerhetsavsetning.

Det er forhold som kan bidra til å forklare dette avviket. Ikke minst gjelder det at vi kun ser på sentralt finansierte kostnader, mens forprosjektets usikkerhetsanalyse inkluderte lokale kostnader som etter vårt skjønn har store og usikre poster.

På tross av dette finner vi likevel at forprosjektets påslag for usikkerhet er høye. Et forventet tillegg rett under 18 pst. vurderes som mye for et forprosjekt. Dette må også sees i sammenheng med at Steg 2 domineres av utrullingsaktiviteter av løsninger som er utarbeidet eller er under utarbeiding (og i noen tilfeller til og med under tidlig utprøving).

For øvrig gjelder følgende elementer i vår vurdering:

- Det bør være viss mulighet til å prioritere på tvers av samhandlingsområder.
- Det er mulighet til å kutte noe i omfang i PDS, jf. beskrivelse nedenfor.
- Ved større forsinkelser i prosjektet bør det være greie muligheter til å omfordele ressurser til andre oppgaver og prosjekter.
- Etter vårt skjønn er flere av kostnadspostene relativt konservativt estimert med et betydelig ressurspådrag. Det gir et visst handlingsrom.
- Regulatoriske tiltak bør være en del av virkemiddelpakken.
- Utnytte handlingsrom gjennom tilskuddsordninger som bevilgning til KS e-Komp

Alt i alt finner vi at resultatene fra vår usikkerhetsanalyse står godt til egenskapene ved Steg 2. Særlig usikkerhetsavsetningene er naturlig nok noe større om PDS og PLL føres som hver sine programmer, sammenliknet med om de føres under samme ramme/bevilgning.⁹

Usikkerhetsbildet og kritiske suksessfaktorer:

Tornadodiagrammet viser at følgende faktorer og estimatusikkerheter dominerer:

- Organisering og styring, inkludert:
 - Mangelfull oppslutning/oppfølging om tiltaksplaner, omfang, rammebetingelser og målbildet
 - Uklare ansvars- og myndighetsforhold
- Eksterne avhengigheter, herunder forsinkelser mot Steg 1, EPJ-leverandører og sektor
- Modenhet og prosjektutvikling

⁹ Avviket mellom usikkerhetsavsetning for Steg 2 samlet og enkeltvis, stammer fra hvordan Monte Carlo-analysene behandler datagrunnlaget. Når PLL og PDS beregnes sammen, behandles de som uavhengige av hverandre og dette begrenser særlig størrelsen på usikkerhetsavsetningen. I stor grad finner vi at dette er riktig, men organiseringen mot sektor er et forhold som vil kunne påvirke begge. Slikt sett kan det være en viss, dog begrenset, korrelasjon.

Det vises her til Vedlegg 5 for en nærmere beskrivelse av faktorene og usikkerheter (risikoer og muligheter).

Ut fra dette usikkerhetsbildet, definerer vi følgende usikkerheter og tilhørende kritiske suksessfaktorer:

Tabell 15 - diskusjon av kritiske suksessfaktorer og tiltak. Kilde: EKS.

Risiko og muligheter:	Kritiske suksessfaktorer og tiltak:
Styring og organisering internt hos prosjektet (direktoratet og NHN)	• Effektiv organisering av leveranseteam • Prioritert for oppgavene i Steg 2 internt i NHN og direktoratet. • Få på plass en tydelig plan å planlegge etter internt og eksternt (mot sektor, mot private, mot EPJ-leverandører mv.). Sette av tid til mobilisering av ressurser, avklaringer mv. i planen og gi økt robusthet ved å ha noe buffer i planen. Planer for å kunne hente inn ekstra ressurser i perioder med særlig belastning utarbeides. • Kontinuerlig nyttestyring i og mellom de omforente samhandlingsområdene. Tidlig utprøving, tett oppfølging og løpende forbedring, som nødvendig. • Kontinuitet, kompetanse og tilstrekkelig kapasitet mht. ressurser på hva som vil være relativt forskjellige type oppgaver i Steg 2. • Holde oppdatert endringslogg og anvende denne som styringsredskap for resultatmål og effektmål/delmål. • Utarbeide og oppdatere et forenklet styringsdokument på egnet nivå.
Styring og organisering mellom direktoratet, NHN og HOD	• Rask og effektiv kommunikasjon og avklaringer i gjennomføringsfasen av Steg 2 • Mulighet til relativt raskt å kunne trekke inn HOD for bistand mht. påvirkning, styring av helseforetak, regelverksutvikling mv. • Formalisere i organisasjonen et møtepunkt med prosjektleder direktorat og NHN. Etablere mekanismer for å håndtere og eskalere evt. uenighet internt til et høyere nivå i organisasjonen • Fastsette enighet om leveranser (innhold, format, tidspunkter for leveranse, funksjonalitet) og gjennomføringsplan • Definere, avklare og forankre roller, ansvar og fullmakter i Steg 2 for alle involverte, herunder mellom direktoratet og NHN. Tydelige mandater og stor grad av autonomi for leveranseteam. • Definere tydelige evaluerings- og beslutningspunkter i planen. • Avklart måte for direktoratet å bestille leveranser fra NHN, eventuelt også utenom oppdragsavtaler, gitt ny finansieringsmodell. • Samstemt kommunikasjon utad, kombinert med god kommunikasjon for å legge til rette for godt samarbeid internt. Forventningsavklaring tidlig og følge opp med tette kommunikasjonslinjer. • Organisering av økonomiske rammer med reelle reserver å kunne trekke på, om nødvendig

Styring og organisering mellom prosjektet og sektor	• At løsningene tas i bruk bredt • En funksjonalitet som er god nok til at løsningene blir tatt i bruk. • Tydeliggjøre og forankre en ansvars- og myndighetsmatrise • Måltrettet kommunikasjon mot hele sektor. Søke å generere oppmerksomhet og entusiasme om Steg 2. Støtte, oppmuntre og forberede sektor på implementering. Få løftet frem suksesshistorier fra utprøving og begrenset utrulling. • Etablere systemer som gjør at læring fra begrenset utrulling blir utnyttet. • Søke tydelighet og forutsigbarhet i utrullingsplanene. Komme tidlig i gang med grunnlaget for behovskø og ha tydelige kriterier for prioritering internt i behovskø. Utnytte evt. fleksibilitet som ligger i planen til å hente ut gevinster tidlig. • Bygge opp en robust gjennomføringsplan. Proaktiv planlegging der en prøver å komme i forkant av evt. utfordringer og forsinkelser. Realistiske kuttlistor og en plan for evt. implementering slik at det fulle kuttpotensialet kan hentes ut. • Holde fast på omforent omfang og minimere/unngå omkamper på omfang, jf. tidligere kommentarer. Forankre en grad av autonomi for team som utvikler løsninger – forutsatt brukerfokus – basert på det omforente forprosjektet for Steg 2. • Trekke på programstyrene, EJP-løftet og nettverk via nasjonale styringsmodell og kommunal samstyringsmodell samt HOD som nødvendig for å motivere og ansvarliggjøre sektor til og i utrulling. • Ansvarliggjøring av interessenter og aktører. Søke forpliktelser via intensjonsavtaler mv. med sektor. Sikre at sektor tar ansvar for gevinstrealisering gjennom nødvendige tiltak og avsetting av ressurser til rett tid.
Håndtering av eksterne avhengigheter	• Tett oppfølging av prosjekter/prosesser som Steg 2 har avhengigheter til. Informere om egne planer og i den grad mulig etablere avtaler og felles planer med disse. Tydelig kommunikasjon. • Være forberedt på å kunne eskalere oppover i organisasjonene og til HOD, om nødvendig • Etablere gjennomføringsplaner der det søkes robusthet mht. endrede forutsetninger mht. når eksterne leveranser kommer. • Være forberedt og søke mulighet til å kunne frigjøre eget personell til andre oppgaver om det blir vesentlige forsinkelser i prosjektet.

Det operative ansvaret på gjennomføringen av tiltak vil i all hovedsak hvile på programeier, men HOD vil ha et overordnet ansvar i å sørge for at direktoratet følger opp og har kontroll på risikoer og muligheter.

5.4.2 Vår tilrådning til styrings- og kostnadsrammer i Steg 2

Iht. statens prosjektmodell settes normalt kostnadsrammen som P85 fratrasket prosjektets kuttliste.

Nedenfor sees det derfor på den foreliggende kuttlisten for Steg 2. Her inngår kun de kutt i poster som forslås finansiert over statsbudsjettet. Alle tall er i 1 000 kroner.

Kuttlisten for PDS gis av følgende:

Tabell 16 - kuttlisten PDS. Kilde: forprosjektet.

Kuttliste PDS, sentrale kostnader, tall i 1000 kroner	Grunnkalkyle PDS	Kuttliste PDS
Programaktiviteter	48 697	-
Dokumentdeling Kutt i utviklingsaktiviteter, tilpasninger og integrasjoner	135 554	6 485
Kritisk info Kutt i utprøving, innføringsaktiviteter, normeringsaktiviteter samt utviklingsaktiviteter, tilpasninger og integrasjoner	98 494	17 728
Datadeling for DHO Kutt i normeringsaktiviteter samt Utviklingsaktiviteter og tilpasninger	163 934	37 090
Forberedelse til steg 3	79 491	-
SUM	526 170	61 303

Kuttene utgjør rundt 12 pst. av grunnkalkylen for PDS. Både for Dokumentdeling og KI er dette reelle omfangskutt, jf. beskrivelse i kapittel 1. DHOs kutt fremstår imidlertid ikke som tilstrekkelig tydelig og definert i forhold til gjeldende kalkyle, og virker mer som forutsetninger til en kalkyle.

Kuttlisten for PLL gis av følgende:

Tabell 17 - kuttliste PLL. Kilde: forprosjektet.

Kuttliste PLL, sentrale kostnader, tall i 1000 kroner	Grunnkalkyle PLL	Kuttliste PLL
Programledelse og adm.	90 234	-
E-multidose	13 369	-
SFM Kutt i videreutvikling og forbedringer SFM som ikke er kritisk for nasjonal innføring	213 796	35 000
Innføring PLL Kutt i nasjonal støtte til og oppfølging av de siste innføringsområdene	503 303	17 000
SUM	820 702	52 000

Kuttlisten for PLL utgjør samlet rundt 6 pst. av grunnkalkylen. Snarere enn konkrete omfangskutt som kan vedtas av en prosjekteier, fremstår imidlertid kuttlisten mer som forutsetninger til kalkyle og derav hendelser som kan gå begge veier.

Hverken DHO- og PLL-kuttene fremstår etter vårt skjønn som tilstrekkelig konkrete til å kunne legges til grunn som en kuttliste, slik dette er beskrevet i forprosjektgrunnlaget.

Vi legger derfor følgende **tilrådninger til styrings- og kostnadsramme** til grunn:

Tabell 18 - EKS tilrådning til styrings- og kostnadsramme PDS.

Tilrådning – PDS	Mill. 2021-kroner, inkl. mva.
Basiskostnad	526,2
Forventet tillegg	32,6
P50 – tilrådning til styringsramme	558,8
Usikkerhetsavsetning	106,8
P85	665,6
Kutt	24,2
P85 etter kutt – tilrådning til kostnadsramme	641,4

Tabell 19 - EKS tilrådning til styrings- og kostnadsramme PLL.

Tilrådning – PLL	Mill. 2021-kroner, inkl. mva.
Basiskostnad	880,7
Forventet tillegg	62
P50 – tilrådning til styringsramme	942,7
Usikkerhetsavsetning	109,6
P85	1 052,3
Kutt	
P85 etter kutt – tilrådning til kostnadsramme	1 052,3

Tabell 20 - EKS tilrådning til styrings- og kostnadsramme, PDS og PLL sammen.

Tilrådning – PDS og PLL samlet	Mill. 2021-kroner, inkl. mva.
Basiskostnad	1 406,9
Forventet tillegg	92,9
P50 – tilrådning til styringsramme	1 500
Usikkerhetsavsetning	155,7
P85	1 655,4
Kutt	24,2
P85 etter kutt – tilrådning til kostnadsramme	1631,2

Vi tilrår at prosjekteier gis P50 og at HOD disponerer usikkerhetsavsetningen.

Diskusjon av tiltaksnivå:

Nedenfor diskuteres tilrådning med hensyn til gjennomføring av prosjektet. Dette vil nødvendigvis måtte være en partiell vurdering; det er ikke noe grunnlag for å skulle vurdere Steg 2 opp mot andre tiltak i denne eller andre sektorer.

Ut fra den **samfunnsøkonomiske analysen** som foreligger som en del av forprosjektet, finner vi det sannsynliggjort at tiltaket vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt. I kapittel 3 av Vedlegg 5 gjør vi en vurdering av den samfunnsøkonomiske analysen. Vi har noen synspunkter på denne – herunder at den ikke går langt nok som grunnlag for en operativ nyttestyring – men disse er ikke av en type som stiller spørsmål ved den samfunnsøkonomiske lønnsomheten av Steg 2 sett under ett.

I analysen prissettes følgende klassiske SØ-effektene:

- Prissatte tidsbesparelser ved lett tilgjengelig informasjon, automatisering og unngått dobbeltarbeid
- Prissatte gevinster av unngått sykdom og død, fordelt på QALY-gevinster (gevinster av et friskt liv), gevinster av at personer ikke er ute av arbeidsstyrken og gevinster ved ressursbesparelser i helsesektoren
- Tillitt til at informasjonen som ligger i systemene er mest mulig oppdatert og riktig; en ikke-prissatt effekt både for helse- og omsorgssektoren som helhet samt for helsepersonell og pasienter og pårørende

Det kan imidlertid være andre positive effekter av Steg 2. Forventningene i samfunnet til mer funksjonelle løsninger vil øke med tiden, og ikke minst muligheten gjennom helsenorge.no for mange pasienter og pårørende til selv å få bedre innsyn i og kontrollere egne helsedata bør gi betydelig nytte. Vi tror dessuten at manglende funksjonalitet i IT-verktøy må oppleves frustrerende i helsepersonells arbeidshverdag, og at X antall minutter for til en gitt oppgave multiplisert med en standard timepris kan undervurdere den reelle verdsettingen av bedre verktøy for å yte god og forsvarlig helsehjelp.

Vi tilrår derfor gjennomføring av Steg 2 under gitte betingelser knyttet til gjennomføring og organisering, som beskrevet andre steder i rapporten.

Den foreliggende samfunnsøkonomiske analysen gir til en viss grad muligheter for å vurdere lønnsomheten både internt i og **mellom samhandlingsområdene** i Steg 2. Hvis man legger til grunn at også sektors kostnader må finansieres over budsjettet – hvilket er naturlig – så oppnår begge programmer om lag samme tilpassede netto nytte per budsjettkrone (rundt 1,8).

SØ-analysen er likevel ikke tilstrekkelig utviklet og grunnlaget for å reelt vurdere netto nytte per budsjettkrone per samhandlingsområde er mangelfullt, jf. våre kommentarer i Vedlegg 5. Om vi på tross av dette skulle gjøre en egen kvalitativ rangering av tiltakene, ville både Dokumentdeling, PLL og KI etter vårt skjønn rangeres høyere enn DHO, der gevinstbildet i analysen er kommet kort.

5.4.3 Finansiering – andel og insentiver

HOD finansierer ved sitt forslag en betydelig andel av Steg 2-satsningen – anslagsvis to tredeler av samlet estimert kostnad fra forprosjektgrunnlaget.

Det vil alltid kunne komme ønske om mer sentralt finansiert støtte som en del av Steg 2-finansieringen, for eksempel for sektors utviklingsaktiviteter og tilpasninger som skal gjøres i egne EPJ-systemet.

Sektor er i hovedsak finansiert over overføringer fra statlige budsjetter og de årlige budsjetttrunder som legger grunnlaget for kommuneøkonomien og helseforetakenes rammer. Slikt sett stammer pengene fra det samme grunnlaget, men andelen sentral finansiering over Steg 2 er likevel relevant.

Vi støtter det foreliggende forslaget fra HOD, basert på følgende vurderinger:

- Utvikling av ny/utvidet funksjonalitet i regi av NHN er etter vårt skjønn naturlig at finansieres sentralt. (Drift og forvaltning i ordinær driftsfase omfattes ikke av dette og kan finansieres gjennom ulike modeller.¹⁰)
- Det er etter vårt skjønn rimelig at programorganisasjoner og annen støttepersonell finansieres sentralt. I dette inngår personell som utfører klassiske linjeoppgaver innen aktiviteter som normering etc.¹¹
- Vi aksepterer premisset om en aktiv myndighetsfunksjon mht. å bistå og tilrettelegg for utrulling gjennom avsatte sentrale ressurser, jf. tidligere kommentar.
- Det er hensiktsmessig og rimelig at sektor selv dekker kostnader og styrer aktiviteter for tilpasning av sine egne systemer. Det gir for øvrig incentiver for å holde omfanget av arbeidet nede.
- Direkte kostnader for opplæring og tilrettelegging av egne ansatte hører hjemme under sektor. Det samme gjelder prosesser som går på tilpasning av interne arbeidsprosesser, som må styres og gjennomføres lokalt.

To elementer i kalkylen kan særlig diskuteres:

- **Sentralt finansiert frikjøp av lokale ressurser** for prosjektledelse og en fastlegeambassadørordning i PLL. Ordningen fremstår som relativt raus, sett i forhold til lengden på finansieringen og antall fastlegekontorer per fastlegeambassadør.

Forholdet er diskutert med direktoratet gjennom KS-arbeidet. En kan se for seg ordninger som at særlig fastlegeambassadørordningen dels eller helt kan finansieres over søkbare tilskuddsordninger som direktoratet styrer. Denne type mekanismer bør ettergås. Tiden som fastlegeambassadørene betales kan videre vurderes på ny. Per nå har vi imidlertid lagt de samme premissene i EKS' basiskalkyle som forprosjektet, under samme argumentasjon som gitt i kapittel 5.2 over.

- **Kompensasjon til fastlegene** for opprettelse av pasientenes legemiddelliste. Dette utgjør en meget betydelig sum på rundt 300 mill. kroner. I utgangspunktet kan en stille spørsmål om hvorfor fastlegene skal kompenseres for et iht. SØ-beregningene på sikt arbeidsbesparende tiltak. I andre sektorer ville aktørene måtte tilpasse seg ny funksjonalitet som myndighetene krever at skal brukes.

På den annen side er vi usikre på om fastlegene i praksis kommer til å spare tid når PLL er implementert og i drift. Aktiviteten med samstemming som vil måtte gjøres hver gang vil ta

¹⁰ Det er oss bekjent kommet på plass endringer i hvordan sektor skal bidra til finansiering av ulike tiltak som drift og forvaltning av løsninger.

¹¹ Forprosjektkalkylen prosjektfinansierer en del typiske linjeoppgaver som normering. Vi har utfordret direktoratet på om ikke dette er forhold som burde finansieres over direktoratets ordinære budsjettildeling. Direktoratet har vist til at behovet i prosjektet er større enn hva nåværende tildeling gir rom for på dette området, og dette premisset er alt i alt akseptert i KS2.

tid som på tross av regelverk ikke nødvendigvis gjøres i dag. Fastlegene står sentralt i PLL, og det er allerede fremforhandlet en avtale om kompensasjon mellom HOD og legeföreningen. Vi har derfor lagt samme forutsetninger som forprosjektet til grunn.

5.5 Oppsummering og tilrådninger økonomi

Steg 2 har svært høye kostnader sammenlignet med tilsvarende tiltak i offentlig sektor (Ikke helse). Steg 2 går videre vesentlig lengre i å støtte leverandører og brukere/sector enn hva som er vanlig fra IT-prosjekter ellers i offentlig sektor. Kalkylen påvirkes av programorganisering, organiseringen av sektoren, kompleksitet og antallet aktører, samt egne og internasjonale erfaringer. Alternative organiseringer er ikke drøftet i forprosjektet.

Tema Økonomi:	Våre kommentarer:
Hvorvidt omfanget er hensiktsmessig kostnadsestimert, herunder om metode for og detaljering av kostnader er på et tilstrekkelig nivå.	I Steg 2 varierer grunnlaget i og metodikken bak de enkelte postene i forprosjektkalkylen betydelig. Vi har etter en helhetlig vurdering likevel vurdert grunnlaget som akseptabelt for KS2. Dette beror på at top-down-kostnadsanslagene i stor grad er erfaringsbasert og utført av fagressurser med erfaringer fra utprøving av Steg 2-funksjonalitet og/eller sammenliknbare prosjekter fra de samme virksomhetene som vil ha ansvaret for utrulling av Steg 2. Vi mener likevel det kunne vært gjort en grundigere jobb i forprosjektet, og at det å kombinere flere estimeringsteknikker ville bidratt til mindre usikkerhet i kalkylen.
Ambisjonsnivået for Steg 2, gitt kapasitet i sektor.	Kapasitet i sektor har vært et gjennomgående tema i forprosjektet, og planene er forankret med sektor. Gjennomføringsplanen per nå er overordnet, men vil detaljeres gjennom nedbrytning av arbeidspakker i behovskø og forankring med sektor før utrulling. Vi har gjennom kvalitetssikringen utfordret NHN og direktoratet på kapasitet til gjennomføring, men får tilbakemeldinger på at dette vil planlegges for og være håndterbart. IT-utviklingen er uansett relativt begrenset i Steg 2, der også SFM-utviklingen gjøres av eksternt firma. Et sentralt forhold vil være å avsette nok midler til drift og vedlikehold i og etter prosjektet. I prosjektkalkylen er prosjektperioden ivarettatt med hva som fremstår som konservative avsetninger.
Forslag til kostnadsfordeling mellom staten og aktørene i sektor	Det legges etter vårt skjønn til grunn en raus statlige finansiering, men ut fra hensynet til gevinstrealisering og samfunnsøkonomiske lønnsomhet støtter vi HODs forslag.

I samråd med direktoratet er det gjort noen nedjusteringer av kalkylen. Våre tilrådninger til styrings- og kostnadsrammer legger følgende forutsetning til grunn:

- Prisnivå 2021
- Priser inkludert mva.

- Gjennomføring og organisering som beskrevet i forprosjektet
- Kun kostnader som finansieres over statlige budsjetter er inkludert
- Usikkerhet mht. finansiering og ekstremhendelser faller utenfor analysen

Vi har følgende tilrådninger til styrings- og kostnadsrammer, der vi tilrår at prosjekteier tildeles P50 og HOD besitter usikkerhetsavsetningen:

Tilrådning – PDS	Mill. 2021-kroner, inkl. mva.
Basiskostnad	526,2
Forventet tillegg	32,6
P50 – tilrådning til styringsramme	558,8
Usikkerhetsavsetning	106,8
P85	665,6
Kutt	24,2
P85 etter kutt – tilrådning til kostnadsramme	641,4

Tilrådning – PLL	Mill. 2021-kroner, inkl. mva.
Basiskostnad	880,7
Forventet tillegg	62
P50 – tilrådning til styringsramme	942,7
Usikkerhetsavsetning	109,6
P85	1 052,3
Kutt	
P85 etter kutt – tilrådning til kostnadsramme	1 052,3

Tilrådning – PDS og PLL samlet	Mill. 2021-kroner, inkl. mva.
Basiskostnad	1 406,9
Forventet tillegg	92,9
P50 – tilrådning til styringsramme	1 500
Usikkerhetsavsetning	155,7
P85	1 655,4
Kutt	24,2
P85 etter kutt – tilrådning til kostnadsramme	1631,2

6 Avsluttende kommentarer

Etter vårt skjønn har forprosjektet gjort et godt og grundig forarbeid og forankring i sektor. For å en effektiv prosjektgjennomføring, bør de forskjellige samhandlingsområdene gis tydelige mandat, et grunnlag for effektive beslutningsprosesser og størst mulig grad av autonomi på løsning og gevinstuttak. Beskrivelser av roller og ansvar bør reflektere dette. Sektor bør forpliktes gjennom intensjonsavtaler, forpliktelseserklæringer mv. på dette mandatet.

Vi oppfatter et avvik mellom hvordan styringen er beskrevet i styringsdokumentet og hvordan prosjektet ser for seg at styringen i praksis skal foregå. Det er behov for tydeligere beskrivelse og forankring av roller, ansvar og myndighet/fullmakter i prosjektet. Programstyrenes rolle i gjennomføringsfasen bør redefineres i forhold til beskrivelsene i styringsdokumentet.

Tiltakene i steg2 skal iht. styringsdokumentet gjennomføres med smidig metodikk. Tre av fire tiltak er imidlertid i hovedsak innføring og utrulling, og EKS hadde sett at tydeligere planverk foreligger. Der smidig utvikling antas å være hensiktsmessig i Steg 2, er underlaget for lite konkret på hvordan og hvilke gevinster som skal realiseres. Grunnlaget for løpende nyttestyring må etableres, og ulikhetene i Steg 2-porteføljen nødvendiggjør at styring og oppfølging differensieres. Fremdriftsplanene må videreutvikles og synliggjøre blant annet avhengigheter, beslutningspunkter og kritisk sti.

Der tiltaket ikke er knyttet sammen med nytte, bør det settes milepæler og beslutningspunkter hvor et detaljert gevinstbilde presenteres. Videre finansieringer bør være betinget av et positivt gevinstbilde. Hyppige og nyttige leveranser bør være en forutsetning for slike prosjekter. Det er behov for tydelig knytting mellom tiltak og gevinster for å sannsynliggjøre at tiltakene er hensiktsmessig å gjennomføre.

Vi ser det sannsynliggjort at Steg 2 er samfunnsøkonomiske lønnsomt. **Gitt at forholdene oppsummert over følges tilfredsstillende opp, tilrår vi gjennomføringen av Steg 2. I den forbindelse mener vi også at følgende leveranser må utarbeides og videreutvikles før oppstart av Steg 2:**

- Roller, ansvar og fullmakter
- Tydeliggjøring og spesifisering av krav og mål
- Intensjonsavtaler med sektor
- Regime for kostnadsstyring av Steg 2
- En grundigere fremdriftsplan
- Plan for nyttestyring
- Plan for virkemiddelbruk

7 Vedlegg 1-6

Følgende vedlegg følger som egne dokumenter:

- Vedlegg 1: De tre svarnotatene som vi utarbeidet til Fase 1 av KS-arbeidet.
- Vedlegg 2: EKS Notat 1 av 23.02.2022.
- Vedlegg 3: Oversikt over mottatt dokumentasjon og avholdte møter i KS-arbeidet.
- Vedlegg 4: Nærmere om innholdet i Steg 2.
- Vedlegg 5: EKS usikkerhetsanalyse
- Vedlegg 6: Noen vurderinger rundt samfunnsøkonomien i prosjektet