

Statens prosjektmodell

Rapport nummer E009b



KVALITETSSIKRINGSRAPPORT

EKSTERN KVALITETSSIKRING KS2 AV

AKSON: HELHETLIG SAMHANDLING OG FELLES KOMMUNAL JOURNAL

UTARBEIDET FOR HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET OG
FINANSDEPARTEMENTET

26. JUNI 2020

Ver.	Status	Dato	Kommentar til versjonen	Ansvarlig	Godkjent av
0.95	Utkast	25.06.2020		A. H. Ek	M. Hagen
1.0	Endelig	26.06.2020		A. H. Ek	M. Hagen

DOKUMENTDETALJER

Dokument	Kvalitetssikringsrapport KS2 av Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journal
Oppdragsgiver	Helse- og omsorgsdepartementet og Finansdepartementet
Forfattere	Henning Denstad, Ann Helen Ek, Morten Hagen, Kristoffer Midttømme, Yngve H. Olsen, Vera Björk Guttormsdottir, Johan Cristian Wigen Hjort, Tor Gunnar Saakvitne, Morten Kallevig, Trond Botheim, Karl Egil Stubsjøen
Dato	26. juni 2020
Oppdragsansvarlig	Ann Helen Ek
Kvalitetssikrer	Morten Hagen
Tilgjengelighet	Vedlegg 4 og 5 er unntatt offentlighet
Fotografi forside	Sentralt styringsdokument Akson, Direktoratet for e-helse

FORORD

Holte Consulting, A-2 Norge og Menon Economics har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og Finansdepartementet gjennomført en kvalitetssikring av Sentralt styringsdokument (SSD) for prosjekt Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journal.

Kvalitetssikringsoppdraget er spesifisert i Avrop datert 5. mars 2020. Kvalitetssikringen er gjennomført i tråd med kravene i Bilag 1 til Rammeavtalen av 21. september 2019.

Det har vært et omfattende og krevende oppdrag med kort gjennomføringstid tatt kompleksiteten i betraktning. Sentralt styringsdokument med vedlegg er meget omfattende. I tillegg har det pågått prosesser i parallell med kvalitetssikringen, som har sterk avhengighet til og påvirkning på tiltaket. Direktoratet for e-helse har svart på våre mange spørsmål og oppdragsgivende departementer har bistått med avklaringer underveis.

Våre hovedfunn ble presentert for Helse- og omsorgsdepartementet, Finansdepartementet og Direktoratet for e-helse den 11. juni 2020. Kommentarer gitt i dette møtet, samt etterfølgende skriftlige tilbakemeldinger, er gjennomgått og vurdert før ferdigstilling av denne rapporten.

Vi vil takke alle som har bidratt i kvalitetssikringen.

Oslo, 26. juni 2020

Holte Consulting

Ann Helen Ek

Oppdragsansvarlig

Henning Denstad
Rådgiver

Yngve H. Olsen
Rådgiver

Morten Hagen
Rådgiver

Kristoffer Midttømme
Samfunnsøkonom

Trond Botheim
Rådgiver

Karl Egil Stubbsjøen
Rådgiver

Vera Björk Guttormsdottir
Analytiker

Tor Gunnar Saakvitne
Analytiker

Johan Christian Wigen Hjorth
Analytiker

Morten Kallevig
Analytiker

Kristina Wifstad
Samfunnsøkonom

Lars Stemland Eide
Samfunnsøkonom

SUPERSIDE AKSON JOURNAL

Generelle opplysninger				
Kvalitetssikringen	Kvalitetssikrer: Holte Consulting, A-2 Norge og Menon Economics		Dato: 26.06.2020	
Prosjektinformasjon	Prosjektnavn: Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journal	Departement: Helse- og omsorgsdepartementet	Prosjekttype: Anskaffelsesprosjekt	
Basis for analysen	Prosjektfase: Forprosjekt		Prisnivå: Juni 2020	
Tidsplan	St.prp.: GB2021	Prosjektoppstart: Jan. 2021	Planlagt ferdig: Des. 2030	
Tema/Sak				
Tiltakets samfunns mål	Bedre helse for innbyggere gjennom en kunnskapsbasert og bærekraftig kommunal helse- og omsorgstjeneste som utnytter teknologiske muligheter for å tilby helhetlige og sikre tjenester av høy kvalitet.		Rangering av resultatmål:	1. Kostnad 2. Omfang 3. Tid
Endringslogg	Viktigste føringer for forprosjektet: Det legges ikke til grunn lovpålegg om obligatorisk innføring av journalløsningen i innledende faser for kommuner og fastleger		Fastsatt styringsmål: 5,9 mrd. kroner	Merknader: Frivillighet reduserer sannsynligheten for mål om 100 % deltakelse innen 2030.
	Viktigste endringer: Det legges opp til 100 % deltakelse innen 2030 i investeringskostnadene.		Kostnadsendring: N/A	
Kontraktstrategi	Prosjektets anbefalte kontraktstrategi: Anbefalt konkurranseform vil være konkurransepreget dialog. Kvalitetssikrers anbefaling: De strategiske alternativene er godt beskrevet. Det er derimot ikke mulig å ta endelig stilling til kontraktstrategien når det ikke foreligger anbefalinger på områder som ansvarsforhold, incentiver, endringsstyring og kontraktstyper fordi det isteden overlates til «Akson journal»			
Suksessfaktorer og fallgruver	De tre viktigste suksessfaktorene:			De tre viktigste fallgruvene:
	God eierstyring			Målglliding
	Synlig og effektiv program- og prosjektledelse			Uklare styringslinjer
	Høy deltakelse fra kommuner og fastleger			Løsning uten tilstrekkelig fleksibilitet
Prosjektets usikkerhet	Angi de tre største og viktigste usikkerhetselementene:			
	Marked: usikkerhet knyttet til leverandørmarkedets evne til å levere ønsket løsning			
	Program- og prosjektledelse, inklusive eierstyring: usikkerhet knyttet til eiers evne til å ta riktige beslutninger til riktig tid, samt programdirektør og prosjektleders evne til å styre program/prosjekt.			
	Aktører og interessenter: Usikkerhet knyttet til aktører og interessenters mulighet til å påvirke fremdrift, løsning og grensesnitt			
Risikoreducerende tiltak	Mulige / anbefalte tiltak:			Forventet kostnad:
	Stegvis utvikling og fasedelt innføring			N/A
	Pålegg om deltakelse for kommuner og fastleger			N/A
	Helhetlig styring av e-helsesektoren			N/A
Reduksjoner og forenklinger (kuttliste)	Mulige / anbefalte tiltak og seneste mulige beslutningspunkt:			Forventet besparelse:
	Forprosjektet foreslår fire mulige forenklinger på et mer funksjonelt nivå som kan vurderes: redusere antall tjenesteområder, redusere omfanget av integrasjoner med lokale administrative systemer i kommunene, redusere ambisjonsnivået for integrasjon med kjernejournal og redusere funksjonalitet i løsningen, dersom det blir nødvendig for å overholde prosjektets styringsramme (P50) i gjennomføringsfasen.			N/A
Tilrådninger om kostnadsramme og usikkerhets-avsetninger	Forventet kostnad/ styringsramme	P50	Beløp: 4720 MNOK	Merknader: Q2 2020-kroner
	Anbefalt kostnadsramme	P85 - kuttliste	Beløp: 6220 MNOK	Merknader: Q2 2020-kroner
	Mål på usikkerhet	St.avvik i %: 27	St.avvik i MNOK: 1320 MNOK	Merknader: Q2 2020-kroner
Valutarisiko	Er det betydelig valutarisiko i prosjektet? Nei			
Tilrådning om organisering og styring	For å sikre nødvendig måloppnåelse er vår hovedanbefaling: En nasjonal tjenesteleverandør, der staten anskaffer og drifter journalløsningen, og alle kommuner, fastleger og andre avtaleparter blir pålagt å ta i bruk løsningen. Vi ser at politiske føringer vanskeliggjør vår hovedanbefaling. Hvis de politiske føringene står, er vår sekundære anbefaling å videreføre prosjektet med kommunal tjenesteleverandør og krav om minimum 85 % forpliktende deltakelse fra kommuner og fastleger før kunngjøring av anskaffelse.			
Samfunnsøkonomisk lønnsomhet	Netto nytte ved konseptvalg 14,4 mrd. NOK		Netto nytte avsluttet forprosjekt 2,9 mrd NOK (+ 0,9 mrd NOK usikkerhetspåslag) for tiltaket samlet	Merknader: Tatt ut samhandlingssteg, redusert innføringstakt, korrigert regnefeil.
Gevinstrealisering	Er gevinstrealiseringsplanen tilpasset prosjektets behov? Gevinstrealiseringsplanen burde i større grad vært operasjonalisert.		Viktigste tiltak for oppfølging: planlegge for hvordan spart tid skal nyttiggjøres i etterkant	Planlagt gevinstuttak: Ettersom gevinstene av felles kommunal journalløsning realiseres lokalt i den enkelte virksomhet, må virksomhetene selv ta stilling til hvordan gevinstene skal nyttiggjøres.
Planlagt bevilgning	Inneværende år: N/A		Neste år: N/A	Kommende år: N/A

SUPERSIDE AKSON SAMHANDLING

Generelle opplysninger				
Kvalitetssikringen	Kvalitetssikrer: Holte Consulting, A-2 Norge og Menon Economics			Dato: 26.06.2020
Prosjektinformasjon	Prosjektnavn og evt. nr.:	Departement:	Prosjekttype:	
	Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journal	Helse- og omsorgsdepartementet	Anskaffelsesprosjekt	
Basis for analysen	Prosjektfase: Forprosjekt		Prisnivå: Juni 2020	
Tidsplan	St.prp.: GB 2021	Prosjektoppstart: Jan. 2021	Planlagt ferdig: Des. 2024	
Tema/Sak				
Tiltakets samfunnsmål	Bedre helse for innbyggere gjennom en kunnskapsbasert og bærekraftig kommunal helse- og omsorgstjeneste som utnytter teknologiske muligheter for å tilby helhetlige og sikre tjenester av høy kvalitet.		Rangering av resultatmål:	1. Kostnad 2. Tid 3. Omfang
Endringslogg	Viktigste føringer for forprosjektet: Ingen føringer har direkte påvirkning for avgrensning av prosjektet		Fastsatt styringsmål: 845 millioner kroner	Merknader: Styringsmålet omfatter ikke alle aktiviteter for å nå målene for tiltaket.
	Viktigste endringer: Programmet er begrenset til et steg 1, og innholdet i videre steg er ikke definert.		Kostnadsendring: Ukjent	
Kontraktstrategi	Prosjektets anbefalte kontraktstrategi: Anskaffelsene vil i hovedsak følge dagens praksis i Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF: leie ressurser til interne utviklingsprosjekter eller inngå avtaler med en leverandør for hvert anskaffelsesområde. Kvalitetssikrers anbefaling: Vi støtter valgte kontraktstrategi, men vi har kommentarer knyttet til kontraktstyper, avtalestrukturer, ansvarsforhold, godkjenningsprosessen, incentiver og endringsstyring, samt sikringsmekanismer som misligholdsbeføyelser og exit-muligheter.			
Suksessfaktorer og fallgruver	De tre viktigste suksessfaktorene:			De tre viktigste fallgruvene:
	God eierstyring			Målglliding
	Synlig og effektiv program- og prosjektledelse			Uklare styringslinjer
	Solid arkitektur og riktig løsning (inkl. plattform)			Løsning uten tilstrekkelig fleksibilitet
Prosjektets usikkerhet	Angi de tre største og viktigste usikkerhetselementene:			
	3.4.2 Grunndata: personell og virksomhetsregister			
	Covid-19: Usikkerhet knyttet til hvordan Covid-19 vil påvirke pris og tilgjengelighet i leverandørmarkedet			
	Aktører og interessenter: Usikkerhet knyttet til aktører og interessenters mulighet til å påvirke fremdrift, løsning og grensesnitt			
Risikoreduserende tiltak	Mulige / anbefalte tiltak:			Forventet kostnad:
	Helhetlig styring av e-helsesektoren			
	Etablering av veikart for nasjonal e-helseportefølje			
	Etablering av veikart for samhandling			
Reduksjoner og forenklinger (kuttliste)	Mulige / anbefalte tiltak og seneste mulige beslutningspunkt:			Forventet besparelse:
	Det er lagt opp til en design-to-cost tilnærming, som vil bidra til å holde kostnadene nede på et kontrollert nivå.			N/A
Tilrådninger om kostnadsramme og usikkerhets-avsetninger	Forventet kostnad/ styringsramme	P50	Beløp: 710 MNOK	Merknader: Q2 2020-kroner
	Anbefalt kostnadsramme	P85 - kuttliste	Beløp: 820 MNOK	Merknader: Q2 2020-kroner
	Mål på usikkerhet	St.avvik i %: 13	St.avvik i MNOK: 97	Merknader: Q2 2020-kroner
Valutarisiko	Er det betydelig valutarisiko i prosjektet? Nei			
Tilrådning om organisering og styring	Vi anbefaler at Akson samhandling endres til å bli en nasjonal plattform for helhetlig samhandling for helse- og omsorgssektoren. Dersom Akson journal videreføres som planlagt underlagt kommunalt styre, anbefaler vi at fremtidig gjennomføring skjer i form av to programmer, men hvor Steg 1 har et redefinert innhold i tråd med vår anbefaling.			
Samfunnsøkonomisk lønnsomhet	Netto nytte ved konseptvalg 14,4 mrd. NOK		Netto nytte avsluttet forprosjekt 2,9 mrd. NOK (+ 0,9 mrd. NOK usikkerhetspåslag) for tiltaket samlet	Merknader: Tatt ut samhandlingssteg, redusert innføringstakt, korrigert regnefeil.
Gevinstrealisering	Er gevinstrealiseringsplanen tilpasset prosjektets behov? Gevinstrealiseringsplanen burde i større grad vært operasjonalisert.		Viktigste tiltak for oppfølging: Planlegge for hvordan spart tid skal nyttiggjøres i etterkant	Planlagt gevinst uttak: Ettersom gevinstene av samhandling realiseres lokalt i den enkelte virksomhet, må virksomhetene selv ta stilling til hvordan gevinstene skal nyttiggjøres.
Planlagt bevilgning	Inneværende år: N/A		Neste år: N/A	Kommende år: N/A

SAMMENDRAG

Regjeringens overordnede mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er beskrevet i Meld. St. nr. 9 (2012 – 2013) Én innbygger – én journal. I Veikart for realiseringen av målbildet én innbygger – én journal, datert 12. januar 2018 anbefalte Direktoratet for e-helse at utviklingsretningen mot det nasjonale målbildet skulle opprettholdes og at realiseringen bør skje gjennom tre strategiske og parallelle tiltak:

1. Videreutvikling av eksisterende regionale løsninger i spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst
2. Etablering av Helseplattformen i Midt-Norge
3. Etablering av en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å vurdere hvordan de omfattende behovene for en forbedret kommunal journalløsning i helse- og omsorgssektoren skal møtes (tiltak 3) og har levert konseptvalgutredning (KVU) og et Sentralt styringsdokument (SSD) for tiltaket. Full deltakelse og omfattende og dyptgripende samhandling er en forutsetning for å dekke behovet og hente ut den beregnede nytteeffekten. Konseptet som ble valgt i KVUen er i SSD delt opp i to programmer. Slik tiltaket og de to programmene nå beskrives, gis det etter vår vurdering ikke en tilstrekkelig trygghet for at full deltakelse og nødvendig samhandling lar seg realisere på en forutsigbar måte. I SSD bes det om midler for en betydelig investering i en journalløsning, men uten at det er en hovedplan for hvordan eller når den forutsatte samhandlingen skal være på plass.

Det fremkommer i KVU et helt tydelig behov for å etablere en nasjonal journalløsning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Tiltaket - slik det er beskrevet i SSD - gir imidlertid ikke tilstrekkelig trygghet for at målene for det valgte konseptet nås og at de identifiserte nyttegevinstene kan realiseres.

Tiltaket bør videreføres og gis finansiering for 2021, men finansieringsbeslutning for resten av tiltaket bør utsettes til etter ny kvalitetssikring.

VURDERING AV TILTAKET

Det var spesielt tre temaer som skilte konseptene som ble etablert i KVU: grad av samhandling, grad av konsolidering og omfang av nasjonal styring. Med grad av samhandling menes i hvor stor grad det legges til rette for samhandling mellom kommuner, fastleger, spesialisthelsetjenesten og andre aktører. Med grad av konsolidering menes hvor mange systemer som benyttes. Med omfang av nasjonal styring menes statens mulighet til å påvirke valg av løsning. Det var disse tre dimensjonene som skilte de åtte identifiserte konseptene. Det anbefalte konseptet i KVU og KS1 var Konsept 7 (K7). Dette hadde høyest grad av samhandling, høyest grad av konsolidering og et stort omfang av nasjonal styring. K7 ble i KVU beskrevet slik:

Konseptet innebærer at det etableres en nasjonal journalløsning. Alle kommuner, fastleger og andre avtaleparter skal ta i bruk den nye løsningen. Gjennomføringsstrategien må vurdere et bredt utvalg av virkemidler for å oppnå dette. Om nødvendig kan aktørene bli pålagt å ta i bruk løsningen innen en gitt tidsfrist.

Løsningen anskaffes, innføres og driftes nasjonalt.

Det etableres en ny samhandlingsløsning som et informasjonsnav som er tett integrert med den kommunale journalløsningen som en ny samhandlingsløsning. Gjennom dette realiseres avansert samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Måloppnåelse: Etter vår vurdering gir ikke tiltaket, slik det er beskrevet i SSD, tilstrekkelig sikkerhet for at man når målene for konseptet som ble anbefalt i KVU og KS1. Vi begrunner dette med at det legges opp til frivillig deltakelse på ubestemt tid, at bare et første steg av samhandling er beskrevet og at det er lav grad av nasjonal styring for journalløsningen. Disse justeringene påvirker utformingen av konseptet. I figuren på neste side er konseptene fra KVUen plassert i mulighetsrommet sammen med løsningen der vi vurderer den å være nå. Selve IT-løsningen, slik den skisseres i SSD, er for journalen sin del etter vårt

syn fortsatt innenfor rammene av K7. Men lav deltakelse fra fastlegene, usikkerhet om pålegg kan eller vil iverksettes, usikkerhet om omfanget av samhandling, bidrar imidlertid til å trekke konseptet i retning av et annet konsept som ble forkastet tidlig i KVVU-arbeidet (Konsept 3). Det er fortsatt en ambisjon om 100 % deltakelse, høy grad av konsolidering og omfattende samhandling, men dette blir ikke i tilstrekkelig grad beskrevet i SSD og det gis ikke nødvendig trygghet for at målene nås.

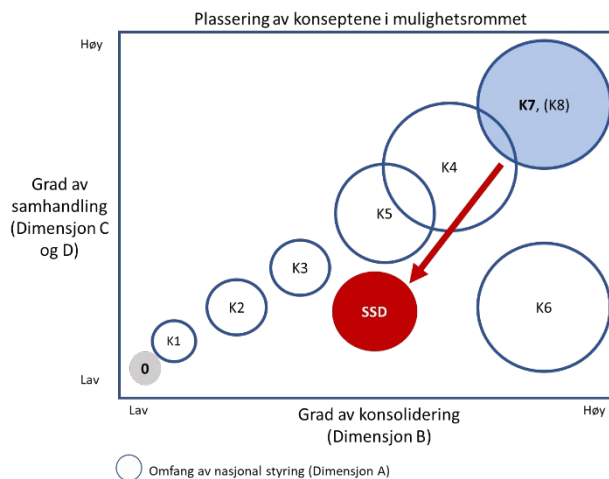
Lav deltakelse gir lav grad av konsolidering: Det langsiktige målet om deltakelse er fortsatt 100 %, men det er ikke klart beskrevet når man planlegger å nå dette målet. Direktoratet for e-helse har fått føringer fra HOD som sier at «Det legges ikke til grunn lovpålegg om obligatorisk innføring av journalløsningen i innledende faser for kommuner og fastleger». Denne føringen reduserer etter vår vurdering sannsynligheten for å nå målene som er satt for konseptet, hvilken grad av konsolidering det er mulig å oppnå og videre muligheten for å realisere nyttegevinstene. I den oppdaterte samfunnsøkonomiske analysen i SSD legges det opp til 85 % deltakelse fra

kommuner i 2030 og 60 % deltakelse fra fastleger i 2033. Denne lave ambisjonen sammen med at det er uklart *når* man ønsker å nå 100 % deltakelse og hva man konkret skal gjøre for å nå dette målet, gjør at det blir usikkert hvor man vil ende opp. I resultatmålene for program Akson journal er det et mål om å nå 85 % deltakelse fra kommuner innen 2030. Det er ikke definert et resultatmål på deltakelse fra fastleger. Dette gjør samlet at 100 % deltakelse innen 2030, som var målsettingen i K7 i KVVU, fremstår som urealistisk.

Lav grad av samhandling: Målbildet for samhandling skal nås ved gjennomføring av en rekke steg, der kun innholdet i steg 1 så langt er definert. Steg 1 er planlagt å vare fra 2021 til 2025. Ett av prosjektene i steg 1 er å gjennomføre et forprosjekt for steg 2. En viktig del av K7 var å realisere avansert samhandling med spesialisthelsetjenesten, da et sentralt behov i behovsanalysen i KVVU er forbedret samhandling mellom kommuner, fastleger og spesialisthelsetjenesten. Et fremtidig samhandlingskonsept er ikke valgt i forprosjektet, da dette er noe man planlegger å gjøre i Forprosjekt steg 2. Det er uklart i SSD *når* det vil oppnås høy grad av samhandling. Prosjektet har skjøvet viktige beslutninger og egenskaper ved konseptet foran seg i tid. Veileder for digitaliseringsprosjekter åpner for en slik tilnærming. Denne tilnærmingen trenger ikke bety at man bryter med konseptet, men det gir en usikkerhet når man ikke vet innholdet, hva det vil koste, hvordan man kommer dit, om det kan finansieres og når målene kan nås.

Lavere grad av nasjonal styring ved aksjeselskap med kommunalt majoritetseierskap: I KVVU innebar K7 å etablere en journaløsning der løsningen skal anskaffes, innføres og driftes nasjonalt. Lavere grad av konsolidering gir lavere mulighet for nasjonal styring. Hvis det etableres en nasjonal tjenesteleverandør i statlig regi, vil staten ha god kontroll på anskaffelsen, gjennomføringen og den endelige løsningen. Ved et kommunalt eid aksjeselskap har ikke staten samme styringsmulighet. I tillegg til tildelingsbrev nr. 3 2019 fra HOD til Direktoratet for e-helse (Oppdragsbrevet) er det gitt en føring om at «Ansvaret for anskaffelsen(e) bør ikke ligge i statsforvaltningen». Vi mener at et kommunalt eid aksjeselskap med inntil 291 eiere (kommuner) gir en stor risiko for at man ikke oppnår en helhetlig nasjonal styring av en sektor der systemer, prosjekter og lovregler er så sterkt sammenknyttet.

Oppdatert samfunnsøkonomisk analyse: Siden KS1 er det gjennomført flere endringer i den samfunnsøkonomiske analysen. De viktigste endringene knytter seg til redusert deltakerandel blant kommuner og fastleger, eksplisitt modellering av nytteavhengigheten mellom fastleger og øvrig helsetilbud i kommunen, og at Akson samhandling steg 2-n er tatt ut av analysen. I tillegg er det korrigert en regnefeil. Samlet sett er den samfunnsøkonomiske lønnsomheten ved tiltaket, målt ved netto nåverdi, redusert fra 14,4 milliarder kroner til 2,9 milliarder kroner. Som for alle



samfunnsøkonomiske analyser bygger denne på en del forutsetninger det hersker usikkerhet om. Blant de viktige er at det antas at man lykkes med en løsning som holder høy kvalitet, at deltakelsen fra kommunene blir høy (85 %) og at kommunene vil realisere lite nytte utenfor Akson journal. Under disse forutsetningene er vår vurdering at det oppdaterte anslaget på samfunnsøkonomisk lønnsomhet er rimelig. Vi vurderer også at nullpunktsberegningene for kommunedeltakelse i SSD står seg; tiltaket forventes å være samfunnsøkonomisk lønnsomt hvis kommuner som tilsvarer minst 55 % av innbyggerne utenfor Midt-Norge velger å delta i Akson journal.

KOMMUNAL JOURNALLØSNING

Løsning og gjennomføring: Det er etter vår vurdering en manglende harmoni mellom overordnede uttalelser om ambisjoner og hvilke muligheter man ønsker å åpne for, og innholdet i mer operative strategier og planer som skisseres for å nå de beskrevne målbildene. Samlet er det for mange viktige problemstillinger om løsnings- og gjennomføringsstrategi som er skjøvet fremover i tid uten å gi svar som normalt skal være dekket i SSD. Det er ikke tilstrekkelig synliggjort hvordan de overordnede prinsippene om økosystem, plattformtilnærming og samhandling, samt en stegvis gjennomføring, skal omsettes til en planlagt, konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsstrategi.

Overordnede arkitekturprinsipper: Etter vår vurdering legger prinsippene til rette for etablering av et økosystem hvor en journalplattform står sentralt. Et sentralt forhold er at «en felles løsning» ikke er ensbetydende med ett system. Dette har gjentatte ganger blitt uttalt fra Direktoratet for e-helse. Løsningen skal være et samspill av flere IT-systemer for å dekke et samlet behov. Dette ble også understreket av EKS i KS1-rapporten som et viktig prinsipp for å støtte videreføringen av K7. Sammen med at få, om noen, av dagens leverandører i det norske markedet, kan levere en slik løsning på egen hånd, viser dette at en fremtidig journalløsning vil måtte bestå av en rekke komponenter som spiller sammen innenfor en plattformtilnærming.

Plattformtilnærming: Dette skal være en hovedstrategi, men strategien for hvordan tilnærmingen skal realiseres og plattformen anvendes er ikke beskrevet. Det gis ingen svar på eller føringer for hvordan plattformløsningen skal fungere som del av et større digitalt økosystem – det vil si hva den skal dekke og hva som skal kunne legges på den. Eksempelvis er det ikke avklart om eller hvordan Akson journal skal fungere i samspill med eksisterende journalløsninger og tredjepartsapplikasjoner hos de kommunene som velger å ikke delta. Slike føringer burde etter vårt syn vært på plass nå, og det skaper en usikkerhet om hvordan løsningen skal fungere når dette ikke er nærmere omtalt.

Stegvis gjennomføring: Fra kommunene er det et ønske om en «stegvis gjennomføring». Dette dekker både en stegvis utvikling av løsningen og en fasedelt innføring i kommunene. I SSD står det at det «så langt mulig legges opp til en smidig gjennomføring, der funksjonalitet kan testes ut og piloteres tidlig, også før 2025», men dette blir ikke utdypet eller konkretisert. Det er uheldig at stegvis utvikling, som synes å være viktig for kommunene, ikke er mer inngående beskrevet og planlagt i SSD. En fasedelt innføring bør følge noen tydelige prinsipper. Slike prinsipper (funksjonalitet og tjenesteområder) er omtalt, men ikke operasjonalisert i SSD. Etter vårt syn er de beskrevne prinsippene for innføring både mangelfulle, uforpliktende og inkonsistente. En fasedelt innføring kompliseres av en stegvis utvikling. Dette er ikke problematisert eller analysert. Vårt inntrykk er at der kommunene ønsker en dynamikk som tilsier en gradvis innføring av en stadig større løsning i hver enkelt kommune over tid, heller prosjektet i retning av å innføre en omfattende løsning som gjøres ferdig i hver kommune, og som deretter løpende vil forbedres i små skritt gjennom forvaltningsorganisasjonen.

Kontraktstrategi: De strategiske alternativene er godt beskrevet og begrunnelsen for valgt alternativ er også grundig. Det funksjonelle omfanget og arkitekturprinsippene for felles kommunal journalløsning vil på flere måter utfordre dagens leverandørmarked. Kontraktstrategien må derfor sette ambisjonsnivået i kontekst av leverandørmarkedene og ta høyde for markedsusikkerhet. Kontraktstrategien dekker ikke forholdet mellom Akson journal AS og kommunene. Hvordan kommunene skal tilsluttes Akson journal har betydning for kontraktstrategien, men prosjektet har lagt til grunn for vurderingen at alle kommuner utenfor Midt-Norge er angitt i konkurransegrunnlaget som potensielle brukere av løsningen. I påvente

av etablering av Akson journal AS, som vil være juridisk ansvarlig for anskaffelsen, har prosjektet valgt å vente med konkretisering av flere sentrale områder som etter vår vurdering er meget viktige å få på plass. Dette er eksempelvis konkrete beskrivelser av hvilke kontraktstyper, ansvarsforhold, insentiver, godkjenningsprosesser og avtaleforhold som skal gjelde. Slike forhold er normalt beskrevet i en SSD.

Risiko knyttet til løsning og gjennomføring: Etter vår vurdering er den samlede risiko knyttet til løsning og gjennomføring meget høy. Forskning viser at sannsynligheten for at prosjekter mislykkes øker betydelig når omfang og kompleksitet er stort, og varigheten er lang. Det er etter vårt syn nødvendig å tydeliggjøre både den stegvise utviklingen og den fasedelte innføringen av Akson journal for å redusere den tilhørende risiko. Vi anbefaler at løsningen stykkes opp i mindre deler og at plattformen legger til rette for at tredjepartsprodukter effektivt kan legges på denne. Direktoratet for e-helse gir muntlig uttrykk for det samme, men vi finner ikke at innholdet i SSD gjenspeiler dette på en tilfredsstillende måte.

Styring og organisering av tiltaket for å sikre måloppnåelse: I SSD fremkommer det at målsettingen om 100 % deltakelse fortsatt står ved lag. I Vedlegg F i SSD fremkommer det at «Direktoratet for e-helse vurderer det (...) som sannsynlig at det på sikt vil være behov for et pålegg om plikt til å bruke felles kommunal journalløsning hvis man skal nå den langsiktige ambisjonen om 100 % deltakelse og realisering av målene for tiltaket». Vi mener derfor at staten vil måtte pålegge kommuner og/eller fastleger å ta i bruk løsningen på ett eller annet tidspunkt. Hvis det ikke pålegges bruk nå, utsetter man et pålegg som uansett vil komme, hvilket kan medføre at det å få 100 % deltakelse tar lenger tid enn nødvendig, at det investeres i midlertidige og/eller dupliserte løsninger og at nyttegevinster kommer senere enn de kunne gjort. Kommunenes og fastlegenes selvråderett står sterkt og et slikt pålegg kan møte motstand. Samtidig opplever vi at behovet er så stort at kommuner og fastleger kan godta et slikt pålegg med tanke på nyttegevinstene det vil gi.

Vi skisserer på denne bakgrunn to alternativer som etter vår vurdering kan øke sannsynligheten for at målene med den kommunale journalløsningen kan oppnås.

1. Nasjonal tjenesteleverandør med pålegg om bruk: For å redusere risikoen og øke gjennomføringsevnen, mener vi at det bør være en nasjonal tjenesteleverandør i statlig regi som anskaffer og drifter løsningen. En nasjonal tjenesteleverandør vil ha gode forutsetninger for å sikre koordinering mot andre pågående prosjekter, det vil være lavere usikkerhet knyttet til interessekonflikter og det kan redusere kompleksiteten i styringslinjene. Det vil også være en klar fordel i en anskaffelse at det er sikkerhet om 100 % deltakelse og at staten, med høy økonomisk sikkerhet, er avtalepart.

2. Kommunal tjenesteleverandør med 85 % forpliktende deltakelse: En kommunal tjenesteleverandør vil være i tråd med føringene om hvor ansvar for anskaffelsen bør ligge og at det ikke skal være lovpålegg i innledende faser. For å styrke sannsynligheten for nødvendig måloppnåelse, bør kravet til forpliktende deltakelse for kommuner og fastleger settes til 85 % før kunngjøring av anskaffelse. Dette tilsvarer nåværende resultatmål for endelig kommunedeltakelse. Det kan ta tid å få på plass en styrings- og finansieringsmodell som muliggjør at 85 % av kommunene og fastlegene forplikter seg til å ta i bruk journalløsningen, og dette kan påvirke den skisserte fremdriftsplanen i SSD.

ANBEFALINGER FOR KOMMUNAL JOURNALLØSNING

For å sikre nødvendig måloppnåelse er vår hovedanbefaling alternativ 1:

En nasjonal tjenesteleverandør, der staten anskaffer og drifter journalløsningen, og alle kommuner, fastleger og andre avtaleparter blir pålagt å ta i bruk løsningen.

Vi ser at politiske føringer vanskeliggjør vår hovedanbefaling. Hvis de politiske føringene står, er vår sekundære anbefaling å videreføre prosjektet med kommunal tjenesteleverandør og krav om minimum 85 % forpliktende deltakelse fra kommuner og fastleger før kunngjøring av anskaffelse.

For begge alternativene gjelder følgende anbefalinger:

- SSD bør oppdateres slik at overordnede prinsipper om økosystem, plattformtilnærming og samhandling, samt en stegvis gjennomføring, er omsatt til en planlagt, konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsstrategi.
- Ny ekstern kvalitetssikring bør gjennomføres etter at prosjektet har oppdatert SSD i tråd med foregående kulepunkt. Kvalitetssikringen må være av en slik natur at det er et tydelig stoppunkt, og at videre finansiering er knyttet opp mot resultatet fra kvalitetssikringen.
- Tiltaket gis finansiering for 2021 gjennom Stortingsbehandling høsten 2020, men finansieringsbeslutning for resten av tiltaket bør utsettes til etter ny kvalitetssikring.
- Prinsippet om at det er kommunenes ansvar å innføre journalløsningen og å sikre gevinstene, skal videreføres.

Hvis målet om 100 % deltakelse ikke oppnås, har man beveget seg bort fra konseptet slik det ble beskrevet i KVV. En lavere deltakelse vil ikke i tilstrekkelig grad løse det skisserte behovet i KVV, selv om en slik situasjon kan være samfunnsøkonomisk bedre enn å videreføre dagens løsninger (nullalternativet). Beveger man seg for mye bort fra K7, ved at deltakelsen, omfang av samhandling og den nasjonale styringen reduseres, bør det gjøres en ny vurdering av om K7 er det riktige konseptet.

Akson journal har en beregnet styringsramme (P50) på 4 720 MNOK og en kostnadsramme (P85) på 6 220 MNOK. Det gir et forventet tillegg på 27 % og en usikkerhetsavsetning på 32 %. Standardavviket er 27 %.

SAMHANDLING

Samhandlingskonsept: Valg av samhandlingskonsept henger tett sammen med valg av journalløsning og veikartet til e-helseporteføljen. Etter vår vurdering bør samhandlingsplattformen for helse- og omsorgssektoren gå ut over rammene for den kommunale journalløsningens samhandlingsbehov. Den bør også dekke løsninger for samhandling mellom alle statlig eide løsninger innenfor helse- og omsorgssektoren, samt med virksomheter utenfor sektoren, og dermed fungere som en nasjonal samhandlingsplattform.

Etter vårt syn vil en fremtidig samhandlingsplattform stille tekniske krav som må hensyntas ved valg av journalløsning. Det vil være uheldig å velge en journalløsning uten å ha et tilstrekkelig klart bilde av hvordan en samhandlingsplattform skal se ut og hvilke krav den vil stille.

Det ble anbefalt av EKS i KS1-rapporten å velge samhandlingskonsept før oppstart av KS2. Ved å skyve denne beslutningen foran seg, er det en uheldig konsekvens at innføring av samhandlingsløsninger kommer senere enn nødvendig.

Steg 1 av Program Akson samhandling: Programmet er satt sammen av Forprosjekt steg 2, Grunndata- og tillitstjenester og Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologivar (NILAR). Dette er en betydelig reduksjon av omfanget som ble beskrevet i KVV og de forutsetningene som ble lagt til grunn i KS1-rapporten. Vi kan ikke se at dette avviket er beskrevet. Det opplyses imidlertid i SSD

at målbildet for samhandling står ved lag. Vi savner å se hvordan innholdet i steg 1 er del av en større løsningsstrategi innen samhandling.

Prosjektene i steg 1 gir inntrykk av å være satt sammen ut ifra andre hensyn enn det som bør ligge til grunn for etablering av et program. Prosjektene inneholder etter vårt syn ikke løsninger som gjør det naturlig å organisere det i samme program. Innholdet i steg 1 og kommende steg av samhandling bør være definert av hvilke prioriteringer som gjøres i det fremtidige veikartet for e-helseporteføljen.

Gjennomføring: En eventuell anskaffelse av en samhandlingsplattform ser i henhold til gjennomføringsplanen i SSD ut til først å kunne starte i begynnelsen av 2024. Det er åpent hvor lang tid det vil ta å implementere aktuelle samhandlingsløsninger, men det er trolig mulig å få gjennomført mye i løpet av 2025. Vi mener dette skjer senere enn ønskelig.

Dette får også konsekvenser for en eventuell stegvis utvikling av den kommunale journalen. Innføring av Akson journal med begrenset funksjonalitet og innen selektive tjenesteområder før 2025, uten en styrket samhandlingsløsning, vil innebære redusert nytte for de kommunene som velger å ta i bruk løsningen tidlig. I praksis må man da benytte eksisterende samhandlingsløsninger inntil de nye er på plass, noe som kan komplisere og fordyre innføringen.

Vår vurdering er at det både er ønskelig og bør være mulig å forsere gjennomføringen av samhandlingsprogrammet. Vi har tatt dette opp med Direktoratet for e-helse, og registrerer at de er uenige i å endre planen som er etablert i SSD. Vår vurdering er at det bør være mulig å starte en forsert gjennomføring av forprosjektet høsten 2020, anbefale et fremtidig samhandlingskonsept i løpet av første kvartal 2021, og gjennomføre en kvalitetssikring annet kvartal 2021. Da kan nødvendige budsjettmidler være tilgjengelig for oppstart av et anskaffelsesprosjekt fra årsskiftet 2021/2022.

En slik endring fra nåværende gjennomføringsstrategi kan føre til at en nasjonal samhandlingsløsning er klar for innføring fra 2023. Det åpner for å legge flere løsninger, både innenfor og utenfor Akson samhandling, inn på den nasjonale samhandlingsplattformen tidligere, med en tilhørende nytteeffekt. Det forutsettes at dette arbeidet er stramt styrt og tett koordinert med gjennomføringen av veikartet for den nasjonale e-helseporteføljen.

Veikart for nasjonal e-helseportefølje: Gjennomførings- og løsningsstrategien for Akson journal og Akson samhandling er ikke beskrevet på en slik måte at det tydelig viser hvordan innholdet i programmene henger sammen med et fremtidig veikart for e-helseporteføljen i Norge. I SSD opplyses det at et oppdatert veikart skal utarbeides våren 2020, men dette er per juni planlagt til høsten 2020. Veikartet som presenteres i SSD gir etter vårt syn ingen føringer for når og hvordan de to programmene skal samhandle med de øvrige produktene eller prosjektene i porteføljen. Etter vårt syn bør etableringen av en nasjonal samhandlingsplattform inngå som et sentralt prosjekt i planleggingen av veikartet. Vi mener at en moderne samhandlingsplattform vil være nødvendig for at realiseringen av prosjektene i det fremtidige veikartet kan gi planlagt nytte.

Vi anbefaler at det nasjonale veikartet oppdateres og ferdigstilles så raskt som mulig i løpet av høsten 2020. Veikartet bør vise hvilke prosjekter som skal prioriteres ut ifra en nyttebetragtning og dermed definere hvilket innhold som skal legges inn i de første stegene av samhandlingsprogrammet.

Kontraktstrategi: Kontraktstrategien dekker de sentrale temaene som den skal dekke. Anskaffelsene for steg 1 vil i stor grad bestå av kjøp av ressurser og systemutvikling, og i hovedsak følge dagens praksis i Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett. Vi støtter valgte kontraktstrategi for samhandling, men flere forhold må konkretiseres.

ANBEFALING FOR NASJONAL SAMHANDLINGSLØSNING

Vi anbefaler at Akson samhandling endres til å bli en nasjonal plattform for helhetlig samhandling for helse- og omsorgssektoren. Vi anbefaler videre:

- Gi finansering for gjennomføring av prosjektene Grunndata- og tillitstjenester og NILAR i steg 1 i utviklingsretningen for samhandling med Direktoratet for e-helse som ansvarlig
- Starte gjennomføring av Forprosjekt steg 2 høsten 2020 i samarbeid med Områdestyret for samhandling
- Avvente med å etablere programstruktur for samhandling til etter at KS2 av sentralt styringsdokument for steg 2 foreligger

Dersom Akson journal videreføres som planlagt underlagt kommunalt styre, anbefaler vi at fremtidig gjennomføring skjer i form av to programmer, men hvor steg 1 har et redefinert innhold i tråd med vår anbefaling.

Akson samhandling har en beregnet styringsramme (P50) på 710 MNOK og en kostnadsramme (P85) på 820 MNOK. Det gir et forventet tillegg på 15 % og en usikkerhetsavsetning på 15 %. Standardavviket er på 13 %. For Akson samhandling er det viktig å påpeke at styrings- og kostnadsrammene som er beregnet ikke vil sikre måloppnåelse for samhandling, da rammene bare inkluderer steg 1.

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Superside Akson journal.....	4
Superside Akson samhandling.....	5
Sammendrag	6
1 Innledning.....	15
1.1 Bakgrunn for kvalitetssikringen	15
1.2 Beskrivelse av prosjektet	16
1.3 Om denne kvalitetssikringen	19
2 Grunnleggende forutsetninger	20
2.1 Det sentrale styringsdokument	20
2.2 Prosjektets endringslogg.....	20
2.3 Kostnadsestimat	21
2.4 Føringer fra konseptvalget.....	26
2.5 Samfunnsøkonomisk lønnsomhet	27
2.6 Gevinstrealiseringsplan.....	30
3 Samlet vurdering av tiltaket	31
3.1 Det anbefalte konseptet	31
3.2 Videreføring av Konsept 7	32
3.3 Organiseringen av tiltaket.....	33
3.4 Vurderinger av mål og krav.....	35
3.5 Suksessfaktorer og fallgruver.....	37
4 Vurderinger for Akson Journal	38
4.1 Usikkerhetsanalysen	38
4.2 Kontraktstrategi.....	52
4.3 Arkitektur og løsningsstrategi.....	55
4.4 Gjennomføringsstrategi.....	61
4.5 Tilrådning om organisering og styring	64
5 Vurderinger for Akson Samhandling	78
5.1 Usikkerhetsanalysen	78
5.2 Kontraktstrategi.....	84
5.3 Arkitektur og løsningsstrategi.....	88
5.4 Gjennomføringsstrategi.....	90
5.5 Veikart for nasjonal e-helseportefølje	92
5.6 Tilrådning om organisering og styring	92
6 Forslag og tilrådninger samlet.....	96
Vedlegg 1 Dokumentliste.....	98

Vedlegg 2	Oversikt over sentrale personer	100
Vedlegg 3	Notat 1	102
Vedlegg 4	Usikkerhetsanalyse Felles kommunal journal.....	108
Vedlegg 5	Usikkerhetsanalyse Akson samhandling.....	109

1 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN FOR KVALITETSSIKRINGEN

Det er et sentralt politisk mål å skape et effektivt og bærekraftig helse- og omsorgssystem som tilbyr helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Pasientens og brukerens behov og ønsker skal stå i sentrum. Regjeringens overordnede mål for IKT i helse- og omsorgssektoren er beskrevet i Meld. St. 9 (2012-2013), Én innbygger – én journal. Målene er fastholdt senest i Meld. St. 7 (2019-2020), Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Hovedmålene er at helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2018 Direktoratet for e-helse i oppdrag å utarbeide en konseptvalgutredning for å løse behov knyttet til klinisk dokumentasjon og pasient- og brukeradministrasjon i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og samhandlingen med øvrig brukertjeneste. Direktoratet for e-helse overleverte konseptvalgutredningen «Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste» til Helse- og omsorgsdepartementet juli 2018. Holte Consulting, A-2 Norge og SNF gjennomførte høsten 2018 en ekstern kvalitetssikring (KS1). KS1-rapporten anbefalte, i samsvar med konseptvalgutredningen, konsept 7 nasjonal kommunal løsning for pasientjournal med helhetlig samhandling.

Direktoratet for e-helse fikk i april 2019 i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre et forprosjekt med utgangspunkt i konsept 7 og utarbeide sentralt styringsdokument i tråd med statens prosjektmodell jf. Finansdepartementets rundskriv R108/19 *Krav til utredning, planlegging og kvalitetssikring av store investeringsprosjekter i staten*. Formålet med forprosjektet er at beslutningsmaterialet skal gi tilstrekkelig grunnlag for å vurdere prosjektets usikkerhet, anbefale en kostnadsramme og gi føringer for den etterfølgende styringen av prosjektet. I oppdragsbrevet nevnes blant annet følgende overordnede rammer og føringer:

- *Det langsiktige målet er 100 % deltagelse fra aktørene i kommunal helse- og omsorgstjeneste, inklusive fastleger.*
- *Det legges foreløpig ikke til grunn lovpålegg om obligatorisk innføring av journalløsningen i innledende faser for kommuner eller fastleger. Forprosjektet utreder om det er rettslig mulig og nødvendig å pålegge plikt til å bruke journalløsning og samhandlingsløsning, samt hvordan dette eventuelt bør gjøres konkret.*
- *Før KS2-rapporten ferdigstilles bør det, i samarbeid med KS, inngås intensjonsavtaler med kommuner som representerer omkring halvparten av befolkningen utenfor Midt-Norge. Intensjonsavtalene bør inkludere gevinstrealisering, finansieringsprinsipper og prinsipper for risikodeling.*
- *Nødvendige forpliktelser fra kommunesektoren må være avklart før kunngjøring av anskaffelsen(e).*
- *Ansaret for anskaffelsen(e) bør ikke ligge i statsforvaltningen. Forut for utlysning i markedet må organisatorisk ansvar for anskaffelsesprosessen(e), herunder en forpliktende rolle for kommunal sektor, være avklart.*

Holte Consulting, A-2 Norge og Menon Economics startet i mars 2020 på kvalitetssikringen av Det sentrale styringsdokumentet for Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunale journalløsning. For kvalitetssikringen har oppdragsgiver spesielt bedt kvalitetssikrer om å se på:

- Den foreslåtte styrings- og finansieringsmodell mellom staten, kommunene og de regionale helseforetakene. En vellykket gjennomføring av tiltaket, vil kreve en helhetlig modell som ivaretar prioriteringer av avhengigheter på tvers av strategiske prosjekter og programmer.
- Den foreslåtte stegvise utviklingen av Akson samhandling. Det skal i den forbindelse særlig vektlegges om steg 1 er hensiktsmessig definert, avgrenset og nytteberegnert, samt hvordan det bør arbeides med planleggingen av fremtidige steg

- Legges det opp til tilstrekkelig grad av forpliktende deltakelse fra kommuner, fastleger og andre aktører, herunder er den foreslåtte modellen for deltakelse hensiktsmessig, sett opp mot å sikre at den samfunnsøkonomiske nytten står i et rimelig forhold til investeringskostnadene?
- Programmenes samlede gjennomføringsevne og risiko

1.2 BESKRIVELSE AV PROSJEKTET

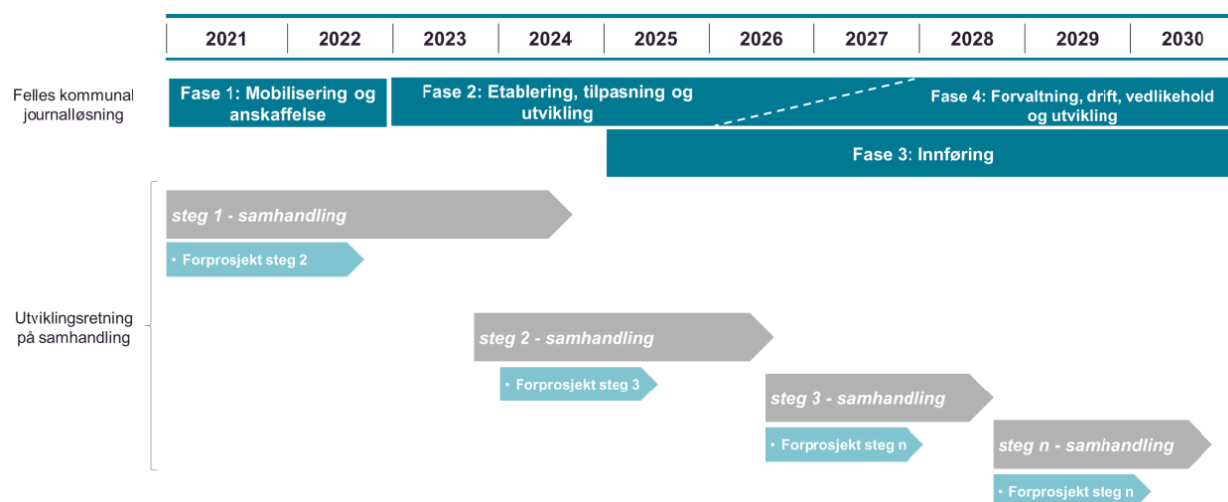
Det anbefalte konseptet har fått arbeidsnavnet Akson. Akson skal realisere målbildet for helhetlig samhandling og en felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Felles kommunal journalløsning innebærer at helsepersonell i kommunene jobber i en felles journalløsning. Dette betyr at blant annet legevakt, fastleger, hjemmetjenesten og helsestasjoner bruker samme journalløsning med brukerflater tilpasset deres behov.

Målbildet for helhetlig samhandling innebærer at nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter skal utvikles og gi innbyggere og helsepersonell i sykehus, kommuner og fastleger bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt og legge til rette for bedre samhandling med andre statlige og kommunale tjenester, som for eksempel NAV og barnevern.

Forprosjektet anbefaler i SSD følgende to tilnærminger for å realisere Akson:

1. Felles kommunal journalløsning realiseres som ett tiltak i flere faser med kontroll- og stoppunkter og stegvis utvikling og innføring i kommunene
2. Målbildet for helhetlig samhandling realiseres som en utviklingsretning med stegvis tilnærming gjennom selvstendige tiltak

Prosjektet har anbefalt den stegvise tilnærmingen til realisering av målbildet for helhetlig samhandling fordi det er mange avhengigheter mellom aktørene og høy usikkerhet. Omfanget av hvert steg bør utformes basert på kost-/nyttevurderinger og risiko ved gjennomføring, samt innbyrdes rekkefølgeforutsetninger og avhengigheter mellom leveranser i ulike virksomheter. Den stegvise tilnærming gir grunnlag for bedre styring og koordinering av avhengigheter og en gradvis utvikling av samhandlingsfunksjonaliteten over tid. Den overordnede gjennomføringen av Akson er illustrert i Figur 1. Tidshorisonten og lengden på fasene og stegene er illustrative.

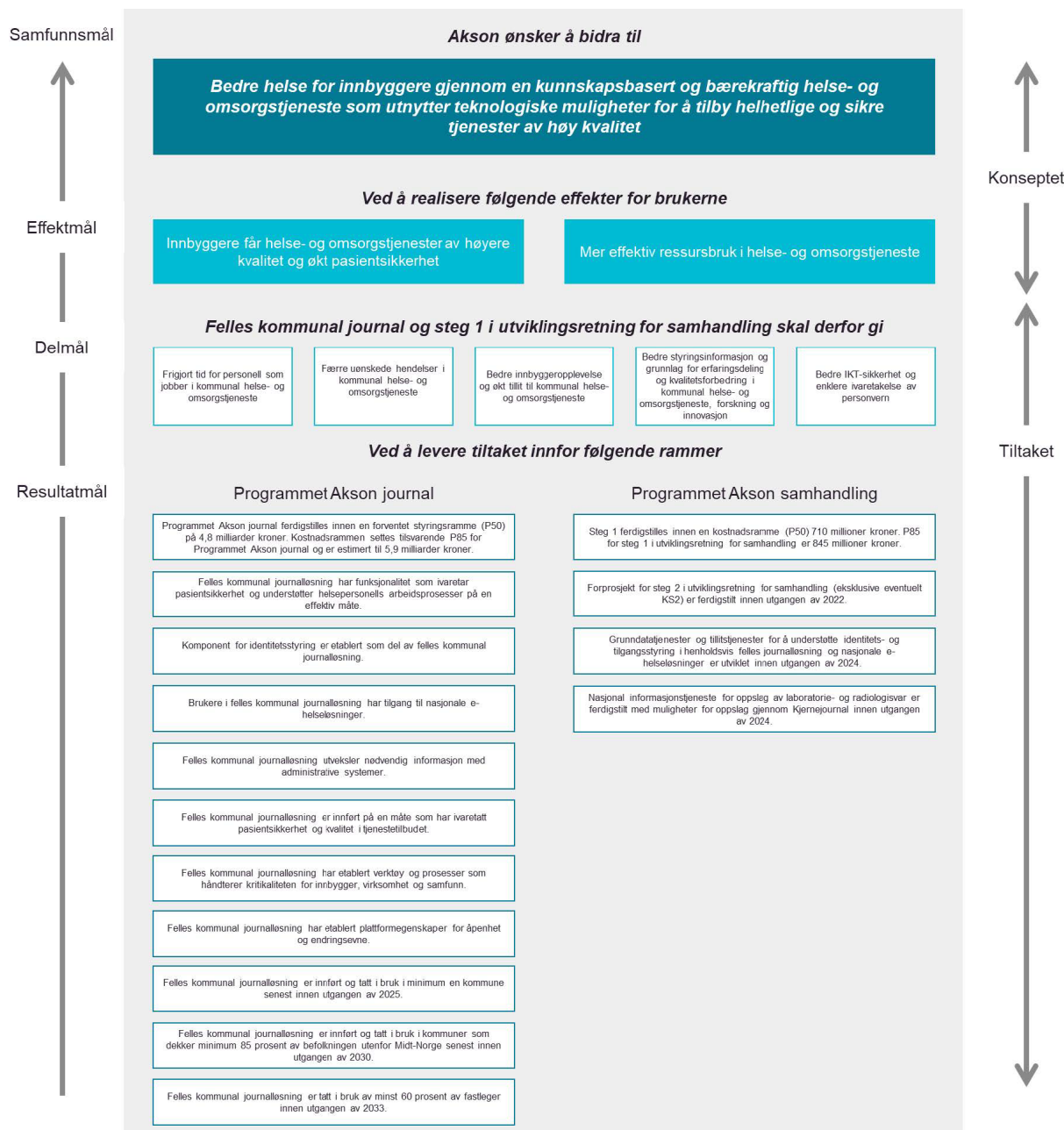


Figur 1 Overordnet gjennomføring av Akson

Ansvaret for gjennomføringen av Akson legges til ulike virksomheter. Forprosjektet legger til grunn at ansvaret for å anskaffe, etablere, drifte, forvalte og videreutvikle felles kommunal journalløsning vil legges til en virksomhet med kommunalt majoritetseierskap ("Akson journal AS"). Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet kan ha en minoritetspost i selskapet som ikke gir negativ kontroll, gitt at Stortinget gir sin tilslutning til statlig eierskap. Det er gitt som en føring at statlig medeierskap ikke skal

innebære at staten påtar seg økt økonomisk ansvar eller risiko. Direktoratet for e-helse vil få ansvaret for å realisere steg 1, og vil være hovedansvarlig for at målene nås. Norsk Helsenett SF vil i henhold til avtale med Direktoratet for e-helse gis ansvaret for å gjennomføre nødvendige anskaffelser knyttet til utviklingsaktiviteten i steg 1.

Prosjektets målhierarki er illustrert i Figur 2.



Figur 2 Målhierarki i Akson; felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen

Målbildet om 100 % deltakelse fra kommuner og fastleger er gjeldende, og i kostnadsanalyser er det fremdeles lagt til grunn 100 % deltakelse. Det er derimot i den samfunnsøkonomiske analyse lagt til grunn 85 % deltakelse fra kommuner og 60 % deltakelse fra fastleger i nytteberegningen.

Tiltaket deles i to programmer; Akson journal og Akson samhandling. For å sikre helhetlig styring av tiltaket er det anbefalt at det bør utformes en samarbeidsavtale mellom "Akson journal AS" og Direktoratet for e-helse. Avtalen vil beskrive grensesnittene nærmere og hvordan avhengighetene mellom programmene skal håndteres og følges opp.

Programmet Akson journal har følgende hovedleveranser:

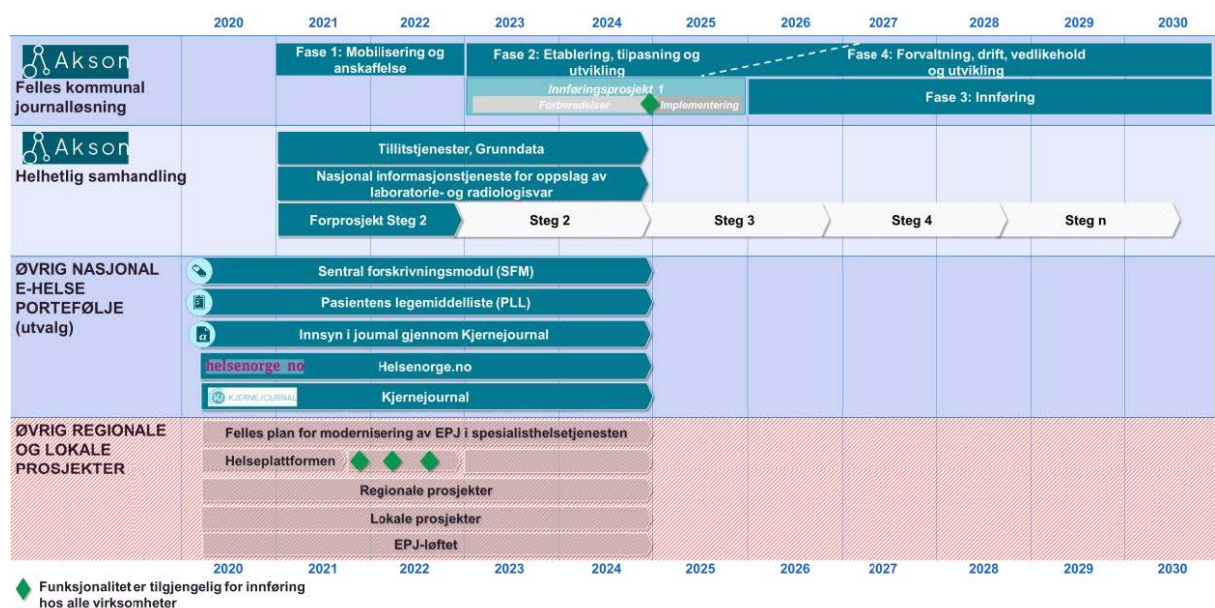
- Anskaffe felles kommunal journalløsning, løsning for identitetsstyring, tjenester og verktøy for utvikling av grensesnitt og integrasjoner, tilleggsfunksjonalitet, driftsplattform og kompetanse- og kapasitetsforsterkninger (kundestøtte)
- Etablere og tilpasse felles kommunal journalløsning og løsninger for identitets- og tilgangsstyring, samt integrere disse løsningene med andre systemer (kommunale administrative løsninger og nasjonale e-helseløsninger)
- Innføre felles kommunal journalløsning og tilrettelegge for gevinstrealisering i kommunene

Kostnadsrammen for programmet Akson journal er i SSD beregnet til 5,9 milliarder kroner (P85) og styringsrammen er beregnet til 4,8 milliarder kroner (P50).

Programmet Akson samhandling er delt i flere steg, der bare innholdet i steg 1 er definert. Gjennomføringen av steg 1 organiseres som et program og leveransene i programmet organiseres i separate underliggende prosjekter. Prosjektene som inngår i steg 1 er Grunndata- og tillitstjenester, Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar og forprosjekt av steg 2.

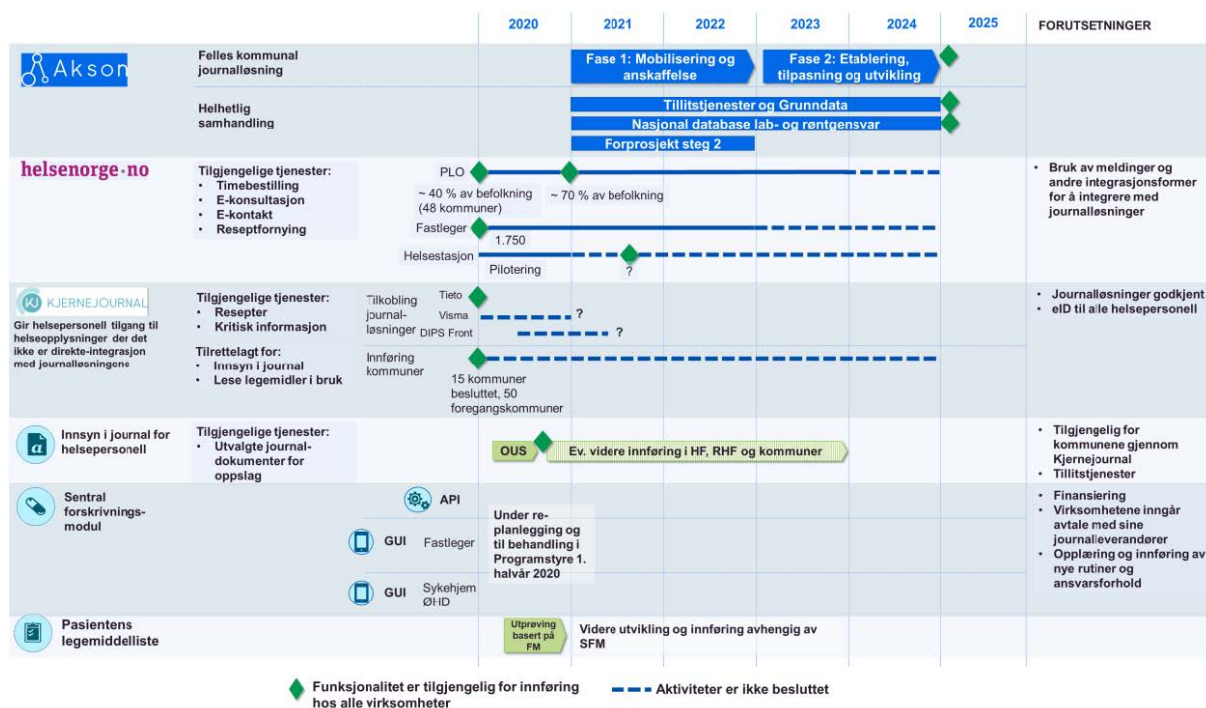
Kostnadsrammen for programmet Akson samhandling er i SSD beregnet til 845 millioner kroner (P85) og styringsrammen er beregnet til 710 millioner kroner (P50).

Gjennomføringen av programmene må sees i sammenheng med allerede pågående nasjonale programmer og prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen. I Figur 3 vises veikart for nasjonal e-helseportefølje.



Figur 3 Veikart for nasjonal e-helseportefølje

I Figur 4 vises en nærmere beskrivelse av forventet fremdrift og forutsetninger i utvalget av øvrig e-helseportefølje.



Figur 4 Nærmere beskrivelse av forventet fremdrift og forutsetninger i utvalget av øvrig e-helseportefølje

Programmene har flere organisatoriske, kommersielle og tekniske grensesnitt som må ivaretas i planlegging og gjennomføring.

1.3 OM DENNE KVALITETSSIKRINGEN

Denne kvalitetssikringen omfatter dokumentet «Sentralt styringsdokument Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning» med vedlegg (vedlegg A-Q) og bilag til vedlegg G (Bilag G1 og G2). En oversikt over dokumenter som ligger til grunn for kvalitetssikringen finnes i Vedlegg 1.

Prosjektet har tidlig gitt oss en innføring i forprosjektet, samt bistått gjennom hele prosessen og svart på spørsmål. Videre har vi hatt møter med våre oppdragsgivere Helse- og omsorgsdepartementet og Finansdepartementet, samt KS og andre interessenter og aktører. Se Vedlegg 2 for oversikt over sentrale personer i vår kvalitetssikring.

I Tabell 1 presenteres milepælene i kvalitetssikringen. Notat 1 er gitt i Vedlegg 3.

Tabell 1 Milepæler i KS1

Milepæl/aktivitet	Dato
Uformelt oppstartsmøte	19.02.2020
Mottak av dokumentasjon	29.02.2020
Formelt oppstartsmøte	03.02.2020
Signert avrop med bilag	05.03.2020
Oversende Notat 1	01.04.2020
Usikkerhetsanalyse – gruppeprosess (1-2 dager)	07-08.05.2020
Presentasjon av hovedfunn	11.06.2020
Oversendelse av utkast av rapport	25.06.2020
Levering av endelig rapport	26.06.2020

I parallell med vår kvalitetssikring har det pågått arbeid i regi av KS og kommunesektoren, Helse- og omsorgsdepartementet og Direktoratet for e-helse.

I kapittel 3 kommenterer forhold om gjelder hele tiltaket, mens vi kommenterer Programmet Akson journal i kapittel 4 og Programmet Akson samhandling i kapittel 5. I kapittel 6 gir vi våre samlede tilrådninger.

Det er fire temaer i avropet som vi er bedt se spesielt på. Styrings- og finansieringsmodell og tilstrekkelig grad av forpliktende deltakelse blir behandlet i kapittel 4. Den foreslåtte stegvise gjennomføringen for samhandling blir behandlet i kapittel 5, mens programmenes samlede gjennomføringsevne og risiko blir behandlet gjennom hele rapporten.

2 GRUNNLEGGENDE FORUTSETNINGER

2.1 DET SENTRALE STYRINGSdokUMENT

Det sentrale styringsdokumentet (SSD) inneholder og omtaler tema som beskrevet i rundskriv R-108/19. Til SSD følger vedlegg A-Q og to bilag til vedlegg G (G1 og G2). SSD og vedleggene sammen gir et omfattende underlag og et tilstrekkelig grunnlag for å vurdere forprosjektet.

Det er ingen grunnleggende mangler eller inkonsistenser i dokumentasjonens oppbygging, som medførte at kvalitetssikringen måtte stanses eller settes på vent. Det er allikevel temaer som vi har bedt prosjektet om å utype. Vi viser til Vedlegg 3 for detaljer i vårt Notat 1. Tilbakemeldingene fra prosjektet på Notat 1 er tatt høyde for i våre kommentarer i kapittel 2.2 og 2.4.

Det sentrale styringsdokumentet omhandler to programmer; Akson journal og Akson samhandling. Vi anbefaler at det til gjennomføringsfasen etableres et styringsdokument for hvert program. Videre er styringsdokumentet med vedlegg meget omfattende og det er helt nødvendig å se til vedlegg for å få tilstrekkelig oversikt over programmet. Det er i det videre arbeidet viktig at styringsdokumentet tydelig peker ut retningen og omfanget for prosjektet, og at det er et viktig styringsverktøy gjennom hele levetiden til programmet. Styringsdokumentet må fungere som et basisdokument som kan brukes for å vurdere fremdrift, eventuelle avvik og spørsmål om det pågående prosjektets levedyktighet.

2.2 PROSJEKTETS ENDRINGSLOGG

Prosjektet har beskrevet endringer fra KS1 til SSD i vedlegg H og J. Videre har prosjektet i løpet av kvalitetssikringen utarbeidet et dokument «endringer i kost og nytte fra KS1» som beskriver endringer på en annen måte. Prosjektet hadde ved oppstart av KS2 ikke utarbeidet en stegvis endringslogg, som viser endringene i grunnkalkylen fra KVVU til SSD, og spesielt ikke den direkte effekten av de største endringene. De største endringene er at steg 2-n i Akson samhandling ikke er inkludert i kostnadsberegningene i SSD, og at det i SSD bare legges opp til 85 % deltakelse fra kommunene og 60 % deltakelse fra fastlegene i nytteberegningen.

I vårt Notat 1 ga vi tilbakemelding på at vi savnet en stegvis endringslogg. Prosjektet har i løpet av vår kvalitetssikring utarbeidet en endringslogg på et tilfredsstillende nivå. Vi ønsker allikevel å trekke frem at fra KVVU/KS1 til SSD har det spesifiserte innholdet i samhandlingsdelen av tiltaket blitt endret, og estimatene fra KS1 kan derfor ikke direkte sammenlignes med estimatene i SSD. Bakgrunnen for dette er at det ikke er inkludert investeringer i enhetlige plattformløsninger for å realisere målbildet om helhetlig samhandling i SSD. Det er derimot inkludert større investeringer i grunnmurskomponenter og etablering av tillitstjenester i SSD enn det som var tilfelle i KS1. Akson samhandling er inndelt i flere steg, der innholdet i steg 2-n ikke har blitt forprosjektet. Det fremkommer i SSD at målbildet fortsatt er gjeldende, men det er ikke tydelig hvordan man skal nå alle målsettingene og hvordan Akson samhandling vil påvirke og utfylle Akson journal. Vi mener det er viktig at eier av tiltaket er bevisst på

disse uklarhetene i Akson samhandling og at hele tiltakets¹ kostnadsramme ennå ikke er definert. Det vil derfor være utfordrende å ha en god oversikt over den totale kostnaden og nyttegevinstene fra tiltaket.

I henhold til R108/19 skal endringsloggen også inneholde hvem som har besluttet endringen. Dette ga vi tilbakemelding på i vårt Notat 1, men prosjektet har ikke fremlagt noe som viser at dette er inkludert i oversikten. Vi anbefaler at dette blir inkludert i det videre arbeidet.

2.3 KOSTNADSESTIMAT

Vår overordnede vurdering er at kostnadskalkylene fremstår som komplette og at kostnadsmodellen er gjennomarbeidet, konsistent og transparent. Kostnadsmodellen har en logisk struktur som følger prosjektnedbrytingsstrukturen til de to programmene Akson Journal og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling. I tillegg er det beregnet forventede kostnader med lokal innføring av journalløsningen i kommunene. Estimeringen er i tråd med god praksis på forprosjektnivå. Prosjektet har involvert mange aktører i estimeringsprosessen og forløpet er godt dokumentert. Vi vurderer det som positivt at estimeringen bygger på erfaringstall fra referanseprosjekter, og at den er gjennomført i samarbeid med kommunesektoren. Vi vurderer også at forutsetningene for estimatene er godt dokumentert i vedlegg til sentralt styringsdokument. Prosjektet beskriver innholdet i hver enkelt post i kostnadsmodellen, og forutsetninger for utregninger er dokumentert. Vi tar likevel forbehold om at vi ikke har hatt tilgang til underlagsdokumentasjonen fra referanseprosjektene. Det har dermed ikke vært mulig å etterprøve kostnadspostene som bygger på referanseprosjekter. Det er oppdaget enkelte mindre feil i kostnadsmodellen underveis i kvalitetssikringen, som er blitt korrigert.

Vi vil videre i kapittelet drøfte utvalgte sider ved prosjektets estimeringspraksis og kostnadsmodell, henholdsvis prosjektnedbrytingsstruktur, bruk av referanseprosjekter, estimeringspraksis og skillet mellom investeringskostnader og drifts- og forvaltningskostnader i gjennomføringsfasen.

2.3.1 PROSJEKTNEDBRYTINGSSTRUKTUR (PNS) MV.

Prosjektnedbrytingsstrukturen representerer prosjektets overordnede styringsstruktur. Den skal legge til rette for styring på tid, kostnad, omfang og kvalitet, og samtidig ivareta nødvendig fleksibilitet. Nedbrytingsstrukturen bør legges på det nivået som styringen av prosjektet vil foregå på, og dermed legge et godt grunnlag for styring og oppfølging.

Prosjektets struktur består av to programmer, som videre er inndelt i til sammen 53 kostnadselementer. Inkludert i disse kostnadselementene er også forventede kostnader forbundet med lokal innføring av journalløsningen. Samtlige kostnadselementer, samt sentrale egenskaper ved kostnadselementene fremgår av Vedlegg 4 (PNS1 og PNS2) og Vedlegg 5 (PNS3).

Figur 5 gir en oversikt over prosjektnedbrytingsstrukturen på overordnet nivå.

¹ Tiltak 3 i Meld. St. 9 (2012- 2013) Én innbygger – én journal



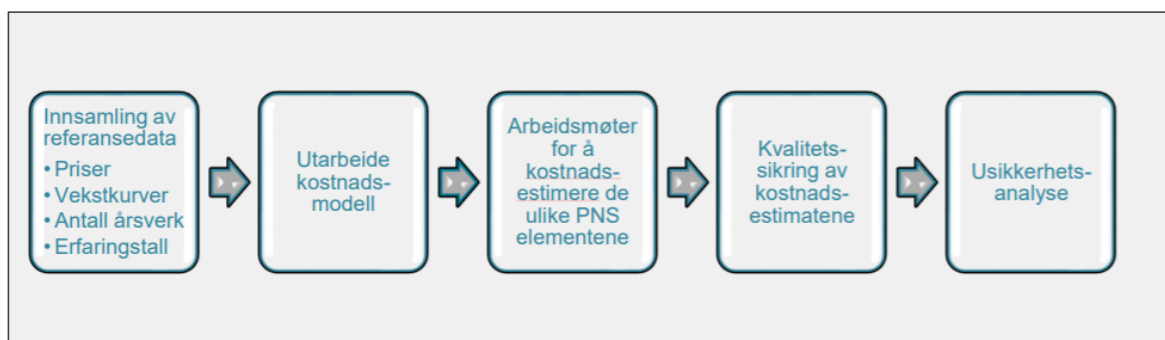
Figur 5 Prosjektets nedbrytingsstruktur på overordnet nivå

Vår vurdering av nedbrytingsstrukturen

Prosjektet er brutt ned i en hensiktsmessig struktur på overordnet nivå, sett i forhold til prosjektets omfang og kompleksitet. Det dekker samtlige kostnadselementer, er tilstrekkelig fleksibelt og legger samtidig et godt grunnlag for styring og oppfølging. Det er imidlertid viktig at nedbrytingsstrukturen konkretiseres og operasjonaliseres ytterligere i prosjektets planverk, slik at det kan benyttes operativt til styring på tid, kostnad, omfang og kvalitet i prosjektgjennomføringen.

2.3.2 PROSESS OG ESTIMERINGSMETODE

Prosjektet har hatt en omfattende estimeringsprosess, hvor det har hatt dialog med flere relevante referanseprosjekter og med markedet. Det er blant annet innhentet erfaringer fra Helseplattformen i Midt-Norge, Apotti i Finland og Sundhetsplattformen i Danmark. Referanseprosjektene har bidratt med konkrete råd samt erfaringstall til estimatene. Figur 6 gir en oversikt over prosessen for kostnadsestimering:



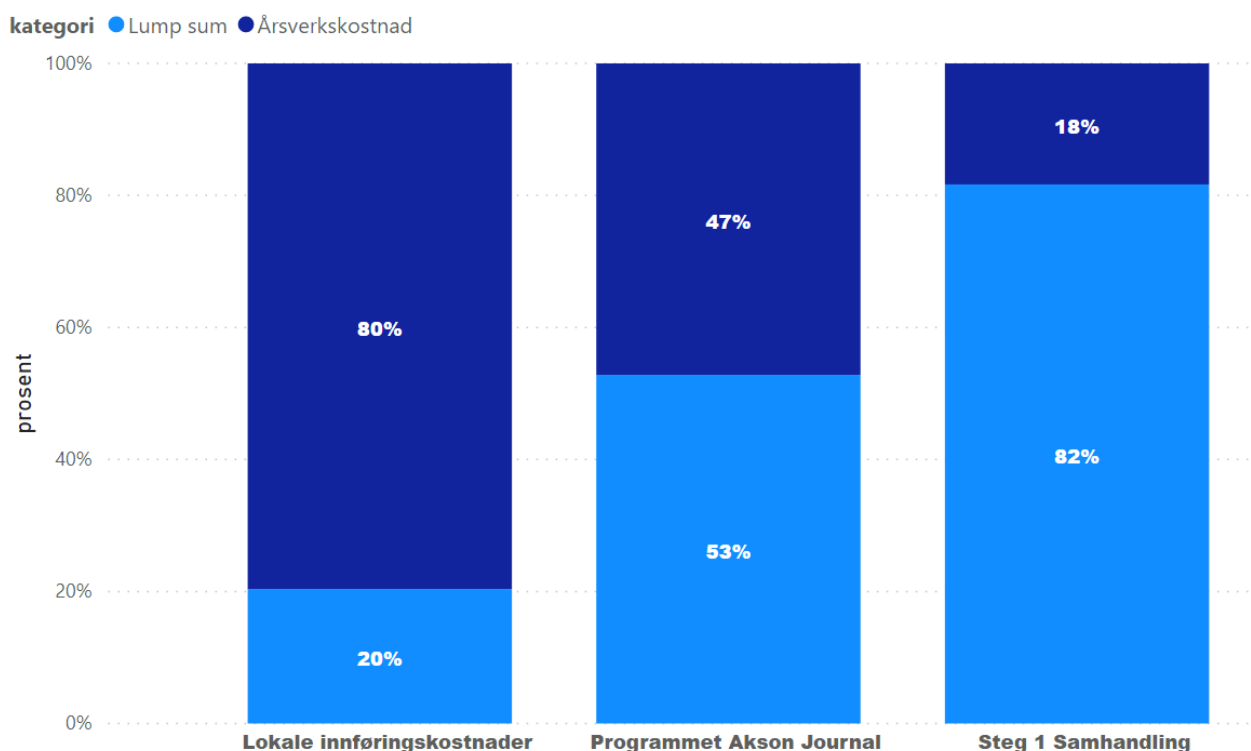
Kilde: Sentralt styringsdokument. Vedlegg H Kostnadsanalyse og finansiering

Figur 6 Prosess for kostnadsestimering

Prosjektets kjerneteam for kostnadsestimering besto av arkitekter, økonomer med erfaring fra IT-prosjekter og analytikere. I tillegg ble nøkkelressurser fra andre deler av Direktoratet for e-helse involvert ved behov.

Prosjektet har også samarbeidet tett med KS og kommunesektoren. Det har etablert fire referansekommunegrupper, med utgangspunkt i Bergen, Bærum, Kristiansand og Tromsø. I 2019 ble også Oslo kommune pekt på som en referansekommune. Samlet har 45 kommuner vært representert i det forberedende arbeidet. I forprosjektperioden har i overkant av 200 ressurspersoner fra kommunene vært involvert i arbeidsmøter. I tillegg har KS bidratt for å sikre forankring mot de øvrige kommunene.

Prosjektet har benyttet en kombinasjon av to ulike estimeringsmetoder. For det første har prosjektet benyttet analogestimering (top down eller lump sum) med kostnader basert på erfaringer og priser i markedet. Vi har ikke hatt tilgang til underlagsdokumentasjonen fra referanseprosjektene som er benyttet i denne delen av estimeringen, fordi prosjektet har betraktet underlaget som konkurransesensitivt. Vi har dermed ikke hatt mulighet til å etterprøve disse kostnadselementene. I tillegg har prosjektet beregnet årsverkskostnader med utgangspunkt i antall ressurser det er behov for (bottom up). Forutsetningene for disse beregningene kommer frem av kostnadsmodellen. Disse kostnadene har dermed i større grad blitt kontrollert i kvalitetssikringen. Figur 7 viser hvor stor grad de to estimeringsmetodene er benyttet i nedbrytingsstrukturen:



Figur 7 Illustrasjon av estimeringsmetode fordelt på nedbrytingsstruktur

Figuren viser at de lokale innføringskostnadene i stor grad (80 %) er estimert ved å beregne årsverkskostnader, mens steg 1 i hovedsak er estimert ved å benytte analogestimering (lump sum). I programmet Akson journal er de to estimeringsmetodene benyttet omtrent like mye (53 – 47 %).

Vår vurdering

Estimeringen er gjennomført i tråd med god praksis på forprosjektnivå, og prosjektets grunnleggende estimerer holder en tilfredsstillende standard. Vi vurderer det som positivt at estimeringen i stor grad bygger på erfaringer fra referanseprosjekter, men tar likevel forbehold om at vi ikke har hatt tilgang til underlagsdokumentasjonen fra referanseprosjektene.

2.3.3 SKILLET MELLOM INVESTERINGSKOSTNADER OG DRIFTS- OG FORVALTNINGSKOSTNADER

Drifts- og forvaltningskostnader skiller seg fra investeringskostnader ved at de har en løpende karakter. Investeringskostnader er i større grad en engangsforeteelse. Samlet investeringskostnad beskrives i rundskriv R-108 som det samlede omfang av investeringer som er nødvendig for at prosjektet skal oppfylle fastsatte rammebetingelser og mål og har den tiltenkte funksjon. Dette innebærer blant annet nødvendige investeringskostnader til vedlikeholdsinfrastruktur, utstyr, samt vesentlige engangskostnader knyttet til omstilling, innføring og opplæring i nye rutiner.² Samtlige investeringskostnader knyttet til å etablere og videreutvikle det digitale tjenestetilbudet til et bestemt funksjonelt nivå skal inngå. Ved tverrsektorielle prosjekter skal alle investeringskostnader inngå, uavhengig av hvilke budsjetter kostnadene dekkes av.³

Tabellen nedenfor viser at en stor andel av kostnadene prosjektet har estimert i investeringsperioden fra 2021 til 2030 er definert som drift og forvaltningskostnader. Disse kostnadene inngår ikke i styrings- og kostnadsrammen (P50 og P85) eller i usikkerhetsanalysen, som kun omfatter investeringskostnader. Prosjektets samfunnsøkonomiske analyse omfatter imidlertid både kostnader til investering og drift og forvaltning og tydeliggjør dermed de totale kostnadene ved tiltaket.

Tabellen illustrerer både investeringskostnader og drifts- og forvaltningskostnader for de to programmene Akson journal og Akson samhandling i prosjektperioden fra 2021 til 2030. Prosjektets samlede styringsramme (P50) er estimert til om lag 9,5 mrd. kroner, mens kostnadsrammen P85 er estimert til 11,3 mrd. kroner. Tallene er i 2019 kr, inkludert merverdiavgift, er ikke neddiskontert og forutsetter 100 % deltakelse fra kommunene innen 2030.

Tabell 2 Kostnadsestimat for Akson journal, Lokale innføringskostnader og Steg 1 av utviklingsretningen for samhandling, både drift og forvaltning og investering (mill. kr)

	Akson journal		Lokale innføringskostnader		Steg 1		Hele prosjektet		
	Invest.	Drift og forvaltning	Invest.	Drift og forvaltning	Invest.	Drift og forvaltning	Invest.	Drift og forvaltning	Totalt
Grunnkalkyle	3 669	1 657	3 794	0	616	629	8 079	2 286	10 365
Basisestimat	3 847	1 739	3 845	0	647	660	8 339	2 399	10 738
Styringsramme (P50)	4 758	2 152	4 077	0	719	733	9 554	2 885	12 439
Kostnadsramme (P85)	5 915	2 676	4 487	0	857	874	11 259	3 550	14 809

Kilde: 012 Kostnadsmodell - rettet for feil i MVA og årsverkkostnad

Drifts- og forvaltningskostnadene utgjør om lag halvparten av kostnadene for Akson journal i prosjektperioden fra 2021 til 2030. De høye drifts- og forvaltningskostnadene for steg 1 skyldes at dette programmet avsluttes og går over i en driftsfase i allerede 2024.

Ikke entydig skille mellom investeringskostnader og drifts- og forvaltningskostnader i Akson Journal (PNS1)

I prosjektperioden fra 2021 til 2030 har ikke prosjektet skilt klart og entydig mellom drifts- og forvaltningskostnader og investeringskostnader for Akson journal. Prosjektet benytter blant annet ikke en fast definert regel som tilsier når investeringskostnader blir til drifts- og forvaltningskostnader. Overgangen mellom de to kostnadstypene defineres blant annet ut fra utrullingstakten i kommunene og andre hensyn som taler for at kostnaden er en drifts- og forvaltningskostnad snarere enn en investeringskostnad. Alle kostnader går imidlertid over fra investering til drifts- og forvaltning senest når

² Finansdepartementet (2019) Rundskriv R-108 Statens prosjektmodell - Krav til utredning, planlegging og kvalitetssikring av store investeringsprosjekter i staten

³ Finansdepartementet (2020) Digitaliseringsprosjekter i Statens prosjektmodell

programmet avsluttes i 2030.

Flere av kostnadselementene har til felles at de utelukkende er definert som en investeringskostnad til og med 2030 og som en driftskostnad etter 2030. Dette gjelder kostnader til identitets- og tilgangsstyring, informasjonssikkerhet og personvern, ledelse og administrasjon, utvikling og leverandørstyring. I kostnadsmodellen går det imidlertid frem at det kan argumenteres for at kostnadene til leverandørstyring de facto blir en drifts- og forvaltningskostnad før 2030. Prosjektet har likevel valgt å legge den som en investeringskostnad til og med 2030, for å synliggjøre kostnaden i en prosess for investeringsbeslutning. Vi vil påpeke at samme argument i stor grad vil gjelde for de andre kostnadselementene som endrer seg fra investeringskostnad til forvaltnings- og driftskostnad fra og med 2031.

Prosjektet definerer også en del kostnadselementer som drifts- og forvaltningskostnad i tråd med at kommunene ventes å ta i bruk tjenesten (innføringstakten). Dette gjelder kostnader til brukerstøtte, drift og forvaltning av PKI-kort, helsefag, Lisenskostnad til leverandør av identitet- og tilgangsstyring (IGA/PAM), sentral infrastruktur, stab i tjenesteleverandør, vedlikeholdsavgift, og verktøy og software. Disse kostnadselementene er, med unntak for verktøy og software og helsefag, utelukkende definert som drifts- og forvaltningskostnader i prosjektperioden. Det kan imidlertid problematiseres om disse kostnadene i større grad kunne vært definert som en investeringskostnad i prosjektperioden. Dette gjelder eksempelvis kostnader til lisenskostnad (IGA/PAM) som defineres som en drifts- og forvaltningskostnad allerede fra 2025. Prosjektet forutsetter at denne lisenskostnaden anskaffes som en «software as a service» med en prismodell basert på løpende lisenskostnader. Alternativt kunne samme løsning blitt kjøpt som en installasjon og deretter finansiert med løpende drifts- og forvaltningskostnader tilsvarende anskaffelsen av selve journalløsningen. I sistnevnte tilfelle ville investeringskostnaden fra anskaffelsen av installasjonen bli inkludert i styrings- og kostnadsrammen, mens de løpende vedlikeholdskostnadene ville blitt satt som drifts- og forvaltningskostnad.

Ifølge Finansdepartementets veileder om digitaliseringsprosjekter i statens prosjektmodell skal den delen av prosjektets kostnad som har form som en tjenestepreis/abonnementskostnad medregnes i investeringskostnadene ved å beregne den samlede kostnadsforpliktelsen av en årlig avtalekostnad for alle år som inngår i perioden en kontrakt inngås for.⁴

⁴ Finansdepartementet (2020) Digitaliseringsprosjekter i Statens prosjektmodell, s.8.

Vår vurdering av skillet mellom investeringskostnader og drifts- og forvaltningskostnader

Etter vår vurdering illustrerer dette prosjektet at det kan være utfordrende å skille mellom drifts- og forvaltningskostnader og investeringsprosjekter i et stort og komplekst digitaliseringsprosjekt, særlig når det ikke eksisterer en permanent drifts- og forvaltningsorganisasjon med tilhørende finansiering. Skillet mellom driftskostnader og investeringskostnader i prosjektperioden kan imidlertid være mindre relevant når begge kostnadstyper i stor grad er nye for finansierende virksomhet(er) og når begge kostnadstyper i all hovedsak skal finansieres på samme måte. Eksempelvis vil lisenskostnaden (IGA/PAM) i sin helhet dekkes av deltagende kommuner i løsningen. Kostnadene definert som drifts- og forvaltningskostnader inngår imidlertid ikke i prosjektets styrings- og kostnadsramme (P50 og P85). Disse kostnadene vil da ikke nødvendigvis være underlagt samme grad av styring og oppfølging fra prosjektet, som investeringskostnadene.

Vi har valgt å legge prosjektets vurderinger av skillet mellom drifts- og forvaltningskostnader og investeringskostnader til grunn i vår usikkerhetsanalyse.

Vi mener også at det er viktig at drifts- og forvaltningskostnadene underlegges samme grad av oppfølging og kostnadskontroll fra prosjektets side under gjennomføringen som investeringskostnadene. Prosjektet bør videre være bevisste i gjennomføringen på hva som *ble* inkludert i investeringskostnader og hva *ble* inkludert i drifts- og forvaltningskostnader i sentralt styringsdokument. Dette for å eksempelvis ikke «tære på» investeringsmidlene ved å dekke drifts- og forvaltning over investeringsbudsjettet og visa versa ikke underforbruke på investeringskostnadene ved å definere mer som drifts- og forvaltningskostnader.

2.4 FØRINGER FRA KONSEPTVALGET

Det er i SSD kapittel 1.5 redegjort for de viktigste rammebetingelsene for tiltaket. Prosjektet har skilt mellom føringer fra HOD for forprosjektet og gjeldende rammebetingelser fra lover, forskrifter, Direktoratet for e-helse, Norsk Helsennett SF, m.m. Det er ikke gjort noen endringer i styringsmålene fra KVV. Kravene som konseptet må oppfylle er reformulert og to nye krav er inkludert. Det er utarbeidet et eget notat om hvordan innspillene fra EKS i KS1-rapporten er hensyntatt. Det kommer sterkere frem i SSD enn i KVV at en fremtidig løsning skal være plattformbasert. Samlet vurderer vi at sentrale føringer fra konseptvalget er fulgt opp og behandlet i SSD.

I Notat 1 skrev vi at «den nye prosjektstrategien kan påvirke effekten av konseptvalget, men så lenge målbildet om samhandling i KVV står fast, vil ikke dette innebære at tiltaket kan sees på som et endret konsept». Notatet ble utarbeidet i en tidlig fase av KS2-arbeidet. Vi har i løpet av gjennomføringen av KS2 og etter gjennomgang av det omfattende materialet justert vårt syn i retning av at konseptet slik det beskrives er i bevegelse vekk fra det opprinnelige ståstedet. Dette er nærmere omtalt i kapittel 3.2.

Konseptet som beskrives i SSD har en endret tilnærming fra KVV på to vesentlige områder:

- 1) Samhandlingsløsningen er delt opp i faser, hvorav kun den første fasen (Steg 1) er inkludert i det beskrevne omfanget. Kommende fase(r) skal besluttet på et senere tidspunkt
- 2) Det er lagt inn en lavere forventet deltakelse fra kommunene og fastlegene

Samlet innebærer dette at forventet nytteeffekt fra Akson journal og Akson samhandling (steg 1) blir betydelig lavere enn estimert i KVV og KS1-rapporten.

2.5 SAMFUNNSØKONOMISK LØNNSOMHET

2.5.1 OPPDATERT ANSLAG PÅ SAMFUNNSØKONOMISK LØNNSOMHET ER RIMELIG

Den oppdaterte samfunnsøkonomiske analysen er dokumentert i vedlegg J til SSD. Siden KS1 er det gjennomført flere endringer i analysen. De viktigste endringene knytter seg til redusert deltakerandel blant kommuner og fastleger, eksplisitt modellering av nytteavhengigheten mellom fastleger og øvrig helsetilbud i kommunen, og at Akson samhandling steg 2-n er tatt ut av analysen. I tillegg er det korrigert en regnefeil. Samlet sett er den samfunnsøkonomiske lønnsomheten ved tiltaket, målt ved netto nåverdi, redusert fra 12,0 milliarder kroner til 2,9 milliarder kroner, når KS1-estimatene først korrigeres for regnefeilen.



Figur 9 Netto nåverdi av den samfunnsøkonomiske analysen sammenlignet med KS1-tall. Figur 32 i Vedlegg J til SSD

I Notat 1 stilte vi flere spørsmål til prosjektet om den samfunnsøkonomiske analysen, angående nullalternativet, sammenhengen mellom tidsbesparelser og reduksjon av uønskede hendelser, nyttegevinstene ved senere steg i utvikling av Akson samhandling og til hvilken kalkulasjonsrente det vil være riktig å bruke, jamfør Finansdepartementets rundskriv R-109/14 om «statlig forretningsdrift i direkte konkurranse med private aktører».

Prosjektet svarte ut våre spørsmål. I korte trekk viser svarene at det ikke er tilkommet ny informasjon som tilsier at nullalternativet bør endres fra KVV Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste, at tidsbesparelser og reduserte uønskede hendelser primært stammer fra ulike aktiviteter slik at potensialet for dobbelttelling er lite, og at grunnlaget for å verdsette nytte og kostnader ved fremtidige utviklingssteg innen samhandlingsløsningen er for usikkert når stegene ikke er

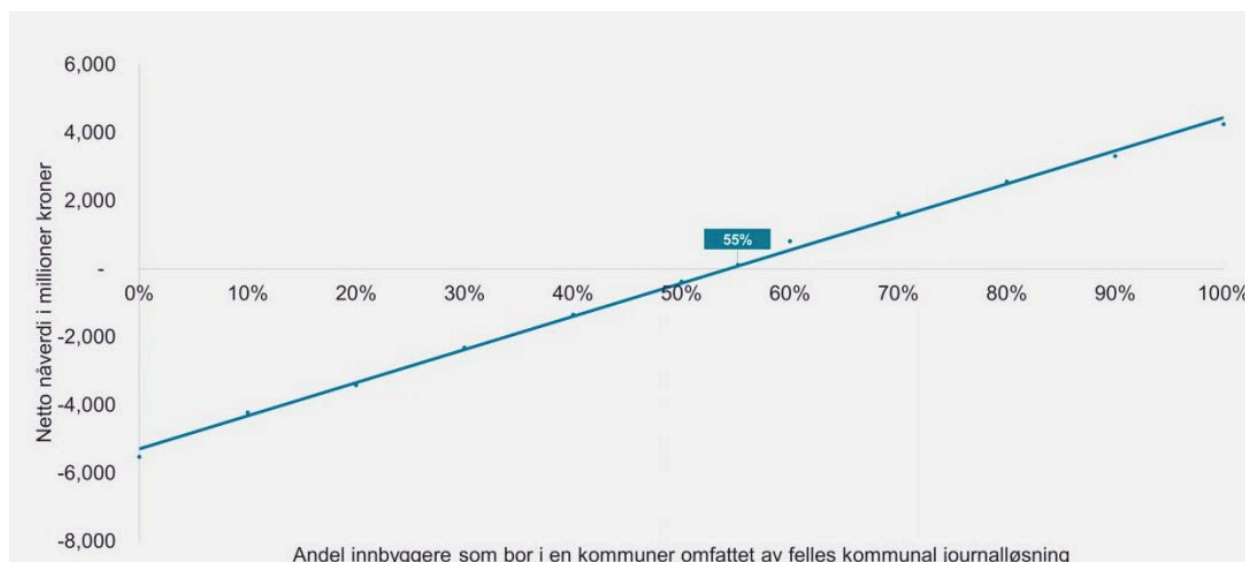
detaljert ut. Til det siste punktet, om valg av kalkulasjonsrente, svarte prosjektet at Akson Journal AS først og fremst vil utgjøre en felles innkjøpsfunksjon for kommunene som deltar, at det ikke vil ha til formål å drive «forretningsdrift» og at selskapet ikke vil opptre «i konkurranse med private aktører».

Vi vil bemerke at den samfunnsøkonomiske verdien av å gjennomføre Akson slik det er spesifisert i det sentrale styringsdokumentet, kan være en del høyere enn det som fremkommer. I analysene har man inkludert kostnadene til å dekke Akson samhandling steg 1. Dette steget gir ikke nyttevirksomheter i seg selv, men er en forutsetning for å kunne realisere nyttevirksomhetene som ligger i målbildet for helhetlig samhandling og en felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. At disse fremtidige nyttevirksomhetene først kan realiseres når steg 1 er finansiert og realisert, taler for at dette steget er nyttig, selv om det ikke fremkommer av analysene. Hvor nyttig det vil være, avhenger av hvordan senere steg i samhandlingsprogrammet detaljeres ut og at de faktisk finansieres og gjennomføres.

Som for alle samfunnsøkonomiske analyser bygger denne på en del forutsetninger det hersker usikkerhet om. Blant de viktige er at det antas at man lykkes med en løsning som holder høy kvalitet, at deltakelsen fra kommunene blir høy (85 %) og at kommunene vil klare å realisere lite nytte utenfor Akson journal. Under disse forutsetningene er vår vurdering at det oppdaterte anslaget på samfunnsøkonomisk lønnsomhet er rimelig. Se imidlertid kapittel 3.2 og 4.5 for en kritisk drøfting av disse forutsetningene.

2.5.2 NOE USIKKERHET KNYTTET TIL DEN NØYAKTIGE DELTAKERANDELEN SOM KREVES FOR Å OPPNÅ LØNNSOMHET

Den samfunnsøkonomiske lønnsomheten ved Akson avhenger i stor grad av hvor mange kommuner som velger å delta. Dette fordi mange av kostnadene er uavhengig av deltakelse, mens nytten først kommer når felles kommunal journal tas i bruk i kommunene. I SSD er det beregnet at et antall kommuner som utgjør minst 55 % av innbyggerne i Norge må delta i Akson før tiltaket blir samfunnsøkonomisk lønnsomt, når både nytte- og kostnadsvirkninger er på sine forventningsverdier. Dette tallet, omtalt som break even-deltakelsen, har fått mye oppmerksomhet, blant annet som grunnlag for at det skal inngås intensjonsavtaler med kommuner som representerer om lag halvparten av befolkningen utenfor Midt-Norge i løpet av juni 2020.



Figur 10 Nullpunktanalyse av kommunedeltakelse. Figur 25 i Vedlegg J til SSD

Utover den generelle usikkerheten vi omtalte over, ønsker vi å påpeke at det er knyttet særlig usikkerhet til akkurat hvor mange kommuner som må delta før Akson er samfunnsøkonomisk lønnsomt, som følge av tre konkrete faktorer som trekker i ulike retninger.

VIKTIGE IKKE-PRISSATTE VIRKNINGER TILSIER AT BREAK EVEN-DELTAKELSEN ER NOE LAVERE ENN BEREGNET

For det første er break even-deltakelsen kun beregnet med utgangspunkt i de prissatte samfunnsøkonomiske virkningene. Den samfunnsøkonomiske analysen består imidlertid også av ikke-prissatte virkninger, der bedre helse for innbyggerne er den største. Alle de ikke-prissatte virkningene er nyttegevinster, og ville ha økt den prissatte samfunnsøkonomiske lønnsomheten til prosjektet dersom de hadde blitt prissatt. At disse nyttegevinstene ikke inngår i beregningen av break even-deltakelsen, taler isolert sett for at tiltaket er samfunnsøkonomisk lønnsomt også ved lavere enn 55 % deltakelse.

OPPDATERTE ANSLAG PÅ REALPRISVEKST TILSIER AT BREAK EVEN-DELTAKELSEN ER NOE LAVERE ENN BEREGNET

Som en følge av beregningstekniske forutsetninger knyttet til produktivitetsveksten blant helse- og omsorgsarbeidere i de oppdaterte fremskrivingene av årsverk som benyttes i SSD, mener vi at det vil være riktig å realprisjustere verdien av noen av de tidsbesparelsene Akson forventes å gi. For de to virkningene «Redusert tidsbruk på informasjonsinnhenting, dokumentering og samhandling for helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste» og «Endrings- og omstillingskostnader», har prosjektet gjort konkrete anslag på hvor mye tid som bindes opp i aktiviteter hvor Akson forventes å føre til en besparelse. Vi mener at verdien av disse to virkningene bør realprisjusteres. Prosjektet har uttrykt at de er enige med oss i dette, og viser til at dette også ble gjort i KVV Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Sammenlignet med SSD bidrar dette til å øke den beregnede samfunnsøkonomiske nytten av Akson med om lag 1,2 milliarder kroner ved 85 % deltakelse. Isolert sett innebærer dette at Akson er samfunnsøkonomisk lønnsomt også ved lavere enn 55 % deltakelse.

NYTTEGEVINSTER PÅ TVERS AV KOMMUNEGRENSER TILSIER AT BREAK EVEN-DELTAKELSEN ER NOE HØYERE ENN BEREGNET

Akson forventes å bidra til redusert tidsbruk og færre uønskede hendelser både som en følge av bedre informasjonsflyt innad i den enkelte kommune, men også på tvers av kommuner ettersom flere kommuner tar løsningen i bruk. Årsaken er at innbyggere beveger seg på tvers av kommunegrensene, og det kan for eksempel oppstå behov på legevakt i hytte- eller arbeidskommunen for å få tilgang til en pasients journal fra fastlege i hjemkommunen. Slike nettverkseffekter, der nytten for innbyggerne i én kommune er avhengig av at også andre kommuner deltar i Akson, er ikke eksplisitt hensyntatt i den samfunnsøkonomiske analysen i SSD.

Slike nyttegevinster på tvers av kommunegrenser kan enten komme i tillegg til de nyttegevinstene som allerede er inkludert i analysen, eller det kan være at noen av gevinstene som allerede er inkludert i analysen først vil kunne realiseres når tilstrekkelig mange kommuner deltar i Akson. Det ligger utenfor vårt mandat å foreta en dypere analyse av disse nettverkseffektene. Dermed kan vi ikke nøyaktig slå fast hvordan det ville ha påvirket den samfunnsøkonomiske lønnsomheten til Akson dersom man hadde hensyntatt slike avhengigheter på tvers av kommunegrenser. Vår vurdering er imidlertid at fraværet av avhengigheter mellom kommuner i den samfunnsøkonomiske analysen isolert sett taler for at nytten ved å innføre Akson er lavere enn det som er beregnet i SSD, så lenge man ikke har full kommunedeltakelse. Ved mindre enn full deltakelse, risikerer innbyggerne for eksempel at legevakten i hyttekommunen ikke har tilgang på journal fra fastlegen, selv om hjemkommunen deltar i Akson. Isolert sett taler dette etter vår vurdering for at det kreves mer enn 55 % deltakelse før Akson blir samfunnsøkonomisk lønnsomt.

SAMLET VURDERER VI AT BREAK EVEN-BEREGNINGENE STÅR SEG: TILTAKET VIL VÆRE SAMFUNNSØKONOMISK LØNNSOMT VED MINST 55 % DELTAKELSE

Ettersom det kun er én av de tre faktorene som lar seg kvantifisere, er det ikke åpenbart om de samlet sett taler for at break even-deltakelsen er høyere eller lavere enn 55 %. Vår vurdering er imidlertid at den ene effekten som trekker break even-deltakelsen opp, sannsynligvis ikke er sterk nok til å utkonkurrere de to effektene som trekker break even-deltakelsen ned. Vår vurdering er derfor at det er sannsynlig at tiltaket, med forventede kostnader og forventet nytte, fortsatt vil være

samfunnsøkonomisk lønnsomt ved deltakelse fra kommuner som representerer minst 55 % av innbyggerne utenfor Midt-Norge.

Dette betyr ikke at man bør være tilfreds dersom kommuner tilsvarende 55 % av befolkningen utenfor Midt-Norge deltar i løsningen. For det første innebærer dette ikke noe samfunnsøkonomisk overskudd sammenlignet med nullalternativet. Hvis kostnads- eller nyttevirkningene skulle vise seg å avvike fra sine respektive forventningsverdier, vil tiltaket lettere bli samfunnsøkonomisk ulønnsomt ved lavere enn ved høyere deltakelse. For det andre vil kostnadene per kommune være høyere, og nytten per kommune lavere, enn de vil være ved høyere deltakelse. Det er, slik vi ser det, en fare for at det ved lav deltakelse kan oppstå en negativ dynamikk, eller nedadgående spiral, der stadig færre kommuner ser seg tjent med å delta. For det tredje vil lav deltakelse innebære at det blir vesentlig vanskeligere å nå regjeringens overordnede mål for IKT i helse- og omsorgssektoren.

2.6 GEVINSTREALISERINGSPLAN

Vedlegg K, til SSD, inneholder felles gevinstrealiseringsplan for begge programmene utformet i tråd med DFØs mal. Tiltakene er koblet mot 5 gevinster/delmål som i SSD, vedlegg C, er gitt spesifikke måltall.

De fem gevinstene er:

1. Frigjort tid for personell som jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste
2. Færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste
3. Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste
4. Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern
5. Bedre styringsinformasjon og grunnlag for erfaringsdeling og kvalitetsforbedring i kommunal helse- og omsorgstjeneste, forskning og innovasjon

Ifølge SSD er en av hovedleveransene til programmet Akson journal å tilrettelegge for gevinstrealisering i kommunene. Programmet vil ha en koordinerende rolle i innføringsarbeidet og støtte kommunene i arbeidet med gevinstrealisering.

Innføring av ny løsning og endring og gevinstrealisering vil skje ute i den enkelte kommune (kommunale aktører og næringsdrivende) og er i svært liten grad detaljert på nåværende tidspunkt. Kommunene og fastlegene vil selv være ansvarlige for gevinstrealisering. Det blir derfor viktig med sterkt lokalt eierskap til endring i den enkelte kommune. I SSD er det identifisert fem sentrale premisser for arbeidet med endring og gevinstrealisering:

1. Bred involvering og forankring med kommuner, helsefaglige ressurser og innbyggere
2. Systematisk endringsledelse skal være en integrert del av alle faser i programmet
3. Ansvar for endring og realisering av gevinster ligger lokalt i kommunene
4. Programmet Akson journal må koordinere og støtte endringsaktiviteter og følge opp sentrale gevinster
5. Det må etableres og mobiliseres regionale endringsnettverk for å sikre forankring, engasjement og gjennomføring helt ut til sluttbruker

Ansvarfordelingen mellom programorganisasjonen og kommunene er nærmere beskrevet i SSD:

Programmets ansvar:

- Sentral gevinstforvaltning
 - Gjennomføre nullpunktsmålinger for sentrale gevinstrealiseringsplaner (se vedlegg K Gevinstrealiseringsplaner) samt rapportere og følge opp disse
 - Utarbeide verktøy, maler og veiledninger for lokalt gevinstarbeid

- Bidra med støtte og faglig sparring i gevinstarbeidet

Kommunenes og virksomhetenes ansvar:

- Realisere gevinster av løsningene
 - Etablere og følge opp lokale gevinstrealiseringsplaner, herunder gjennomføre nullpunktsmålinger for de lokale gevinstene
 - Ta i bruk løsningene på en hensiktsmessig måte
 - Gjennomføre endringer i organisering og arbeidsprosesser for å utnytte potensialet i nye løsninger

Gevinstrealiseringsarbeidet slik det fremstår i SSD og vedlegg er teoretisk godt beskrevet i samsvar med DFØs veiledere. Vi savner derimot en beskrivelse av hvordan man skal operasjonalisere gevinstplanene og gjennomføre gevinstrealisering i praksis både i kommunale virksomheter og ikke minst hos fastlegene. Detaljering og revidering av måltallene definert i Vedlegg C vil måtte gjøres som en del av denne operasjonaliseringen.

3 SAMLET VURDERING AV TILTAKET

I dette kapitlet vil vi overordnet kommentere tiltaket med tanke på det valgte konseptet, organiseringen av tiltaket og mål og krav for tiltaket. I kapittel 4 og kapittel 5 vil vi diskutere egenskapene og detaljene for henholdsvis Akson journal og Akson samhandling.

3.1 DET ANBEFALTE KONSEPTET

Regjeringens overordnede mål er beskrevet i Meld. St. nr. 9 (2012 – 2013) Én innbygger – én journal. Hovedmålene er at helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

I Veikart for realiseringen av målbildet én innbygger – én journal, datert 12. januar 2018 anbefalte Direktoratet for e-helse at utviklingsretningen mot det nasjonale målbildet skulle opprettholdes og at realiseringen bør skje gjennom tre strategiske og parallelle tiltak:

1. Videreutvikling av eksisterende regionale løsninger i spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-øst
2. Etablering av Helseplattformen i Midt-Norge
3. Etablering av en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste

K7 er det valgte konseptet for tiltak nr. 3. Konseptet er beskrevet slik i KVV:

Konseptet innebærer at det etableres en nasjonal journalløsning. Alle kommuner, fastleger og andre avtaleparter skal ta i bruk den nye løsningen. Gjennomføringsstrategien må vurdere et bredt utvalg av virkemidler for å oppnå dette. Om nødvendig kan aktørene bli pålagt å ta i bruk løsningen innen en gitt tidsfrist. Løsningen anskaffes, innføres og driftes nasjonalt. Det etableres en ny samhandlingsløsning som et informasjonsnav som er tett integrert med den kommunale journalløsningen som en ny samhandlingsløsning. Gjennom dette realiseres avansert samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Samhandling i helse- og omsorgstjenesten: Alle kommunale helse- og omsorgstjenester, fastleger og andre privat avtaleparter vil nå bruke den samme journalløsningen, og samhandling mellom disse gruppene understøttes av journalløsningen. Samhandlingen mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten løses gjennom informasjonsnavet. Helsepersonell som bruker den nasjonale journalløsningen vil oppleve at informasjon fra spesialisthelsetjenesten er

enkelt tilgjengelig i eget arbeidsverktøy.

Kvalitetssikrer anbefalte K7 i KS1, men var samtidig tydelig i anbefalingene knyttet til deltakelse og finansieringsmodell: «Uten bindende forpliktelser og/eller obligatorisk innføring er vi kritiske til å igangsette en så stor investering» og «Finansieringsmodellen som etableres i forprosjektet er avgjørende for gjennomføringen av tiltaket».

3.2 VIDEREFØRING AV KONSEPT 7

Konseptet K7 ble vedtatt for å sikre høy deltakelse, høy grad av samhandling og en stor grad av nasjonal styring. Slik tiltaket som presenteres i SSD nå fremstår, er målsettingen om deltakelse som ligger til grunn for den samfunnsøkonomiske analysen redusert og svært lite samhandling ivarettatt i steg 1. Prosjektet skriver i SSD at det langsiktige målbildet for deltakelse og samhandling er uendret fra KVV. Spørsmålet er da hvor sannsynlig det er at målbildet nås med de virkemidler som beskrives *innen en rimelig tidshorisont*.

Deltakelse skal være frivillig, men det er fortsatt åpning for at bruk kan pålegges på et senere tidspunkt. Senest i webinar av 5.6.2020 og i Dagsnytt 18 10.6.2020, uttaler Christine Bergland, direktør for Direktoratet for e-helse om fastlegenes deltakelse at «mange er veldig fornøyd med systemene sine i dag ... dette som skjer fremover nå er basert på frivillighet ... løsningen må være god, hvis ikke må vi legge opp til at dagens EPJ-systemer tilpasses og kan samhandle med Akson ... fastlegene kan beholde dem hvis de vil». Etter vårt syn bidrar dette til å redusere sannsynligheten for 100 % deltakelse i Akson journal. Det er heller ikke tilstrekkelig klarlagt om og hvordan staten kan pålegge en kommune å anskaffe en konkret løsning som selges av et selskap eid av andre kommuner. Hvis det juridisk sett kan gjøres, åpner man da også for at Helseplattformen som innføres i Helse Midt kan tas i bruk i hele landet? Det har vært en klar føring for tiltaket om den nasjonale kommunale journalløsningen at dette ikke kan gjøres.

Etter vårt syn er det helt åpent hvor stor deltakelse det vil bli fra kommuner og fastleger i 2033 (hvor nytteberegningen er basert på at 60 % av fastlegene benytter systemet). Teknologit utviklingen innen dette området beveger seg meget raskt og det er etter vår vurdering ikke mulig å planlegge på en hensiktsmessig måte hvordan en IT-løsning skal brukes 13 år frem i tid. Målsettinger med en slik tidshorisont har i praksis liten verdi. Etter vårt syn er det helt nødvendig med en god strategi for plattformtilnærming for å håndtere de endringer man vet vil komme. Den fraværende strategi for en plattformtilnærming er nærmere omtalt i kapittel 4.3.3 Løsningsstrategi.

Graden av samhandling er meget lav i steg 1, men det legges opp til en rekke videre steg for å komplettere løsningen frem mot et målbilde. Dette målbildet er ikke beskrevet i SSD. Det er ingen garanti for at det vil bli tildelt tilstrekkelig finansiering for å videreutvikle samhandlingsløsningen i årene 2025 – 2030 slik som forutsatt. Det eksisterer heller ingen plan for hvordan samhandlingen gradvis vil øke og kunne hente ut mer nytte. Etter vår vurdering er det betydelig usikkerhet knyttet til både finansiering, gjennomføring og oppnåelse av målbildet. Grad av samhandling henger tett sammen med grad av frivillig bruk. Når mange kommuner og fastleger står utenfor, vil kvaliteten på samhandlingen reduseres. Dette kan motvirkes av en plattformtilnærming som innebærer at flere journalløsninger kan eksistere samtidig og utveksle informasjon over den nasjonale samhandlingsløsningen. Hvis dette tillates som en del av plattformstrategien for journalløsningen vil det øke samhandlingen, men det vil ikke være i tråd med K7 som legger opp til en felles journalløsning for *alle*. Viser til omtalen av plattformtilnærmingen i kapittel 4.3.3 Løsningsstrategi.

Etter vårt syn har K7 slik det presenteres i SSD utviklet seg i retning av annet konsept. Et konsept med få private aktører (fastleger) som brukere av journalløsningen og kommunal anskaffelse fra et kommunalt eid selskap som har fremforhandlet en avtale, har likhetstrekk med det som i KVV ble omtalt som Konsept 3. Konseptet ble avvist i mulighetsstudien når det ble vurdert opp mot kravoppfyllelse, gjennomføringsrisiko og økonomi. Selve IT-løsningen, slik den skisseres i SSD, er for journalen sin del etter vårt syn fortsatt innenfor rammene av K7. Lav deltakelse fra fastlegene, usikkerhet om pålegg kan eller vil iverksettes, usikkerhet om omfanget av samhandling, samt en svekket

økonomi i tiltaket, bidrar imidlertid til å trekke K7, slik det presenteres i SSD, i retning av K3.

Vi anbefaler en rekke tiltak i denne KS2-rapporten, og dersom de tas til følge kan det bidra til økt sannsynlighet for at K7 kan realiseres slik som forutsatt i KVV.

3.3 ORGANISERINGEN AV TILTAKET

3.3.1 PROGRAMORGANISERING

DiFi/DFØ beskriver et program på følgende måte:

Et program er en samling av prosjekter med et felles overordnet mål

Videre står det følgende om hvorfor man skal bruke programmer og programstyring⁵:

Et program er en tidsbegrenset, visjons- og effektfokusert og ikke minst fleksibel organisasjonsform etablert for å løse avgrensede oppdrag. Programmets oppdrag innebærer å sikre at de ønskede gevinster blir realisert. Dette er forskjellig fra prosjekters oppdrag, som er å overlevere leveranser i form av hhv produkter og tjenester. Programmer er derfor etablert med et helt annet sett av prinsipper, styringstema, roller og prosesser enn det prosjekter er. Programmet er ikke avhengig av å være knyttet opp i en avgrenset organisatorisk enhet. Et program etableres for å oppnå en hensikt, en eller et sett av gevinster (effekter). Det er ikke størrelsen på oppdraget, ressurser eller omfang som er førende. Det er fokuset.

For å få utbytte av programorganiseringen, vil det være hensiktsmessig å endre fokus fra «å fremskaffe en kommunal journalløsning og helhetlig samhandlingsløsning» til «å samhandle i helsesektoren ved bruk av en ny kommunal journalløsning og helhetlig samhandlingsløsning». Programorganisering inkluderer i motsetning til prosjektorganisering også styring av gevinstrealisering.

Programstyring er nødvendigvis mer komplekst enn prosjektstyring, med flere nivåer av styring og styringsdokumenter. For å bli i stand til å iverksette og styre prosjektene, må programmet etableres og gjennomgå en programdefinisjonsfase. Det er programmet som fastsetter fremtidsbeskrivelsen med sine prosesser, sin organisering og sitt systemlandskap på tvers av de berørte virksomheter. Dette stiller høye krav til programstyrets beslutningsmyndighet.

3.3.2 TO PROGRAMMER

Forprosjektet har valgt å organisere tiltaket i to programmer. I SSD står det følgende:

Ulikheter knyttet til aktører og interessenter, ansvarsforhold og finansieringsmodeller for realiseringen av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling, gjør det naturlig å også dele organiseringen i to programmer. To programmer vil gi tydeligere styringslinjer og mer entydig ansvarsplassering innad i programmene.

Videre står det at to programmer medfører behov for å sikre helhetlig styring av tiltaket, og det skal derfor utformes en samarbeidsavtale mellom «Akson journal AS» og Direktoratet for e-helse.

Gitt føringen om at ansvaret for å anskaffe, etablere, drifte, forvalte og videreutvikle felles kommunal journalløsning vil legges til en virksomhet med kommunalt majoritetseierskap, ser vi at dette kan tale for å organisere tiltaket i to separate programmer. Programmet Akson journal har en annen struktur enn det man kan forvente av et program. Programmet er i hovedsak en løsning med tilhørende integrasjoner og innføringsaktiviteter. Det vil være begrenset behov for programmetodikkens redskaper for å etablere/definere nye tiltak og gjøre prioriteringer innenfor programmet, siden alle nåværende komponenter vil være påkrevet for måloppnåelse. Fremtidig organisasjon er i liten grad beskrevet, da

⁵ DiFi 2019: «Hvorfor bruke programmer og programstyring?», https://www.difi.no/sites/difino/files/om_programmer_og_programstyring_0.pdf

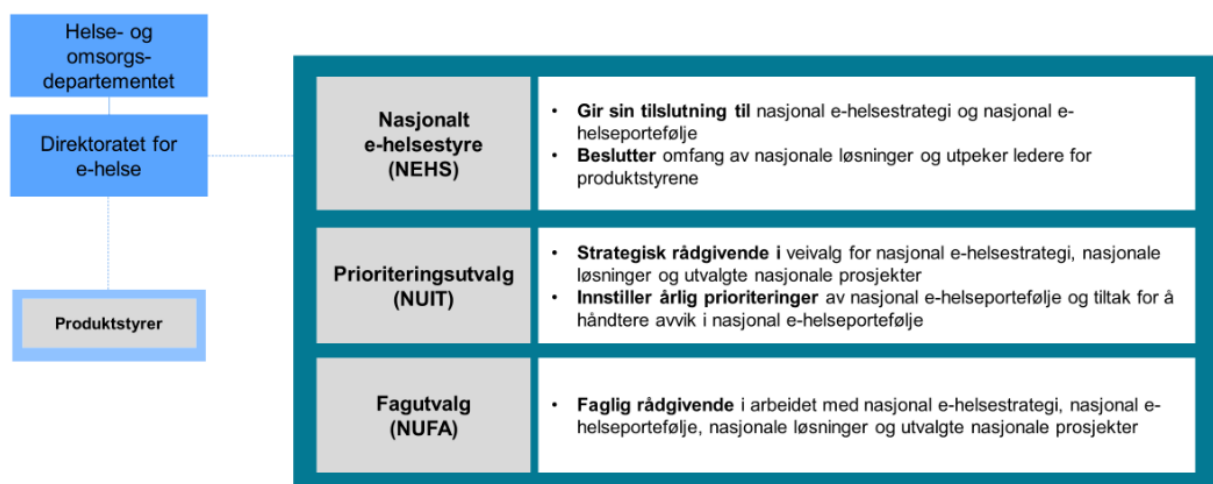
det er overlatt til det kommende aksjeselskapet å fatte beslutninger om organisering. Dette innebærer at det ikke er SSD som vil være styrende for prosjektets relaterte aktiviteter. Vi mener det er uheldig at et så omfattende tiltak som programmet Akson journal blir underlagt et ikke-statlig aksjeselskap og at det ikke tydeligere er skilt mellom mandatet til programmet og aksjeselskapets formål å forvalte den tekniske løsningen.

Det at tiltaket organiseres i to programmet medfører samtidig økte kostnader til programledelse. Det fremkommer av endringsloggen at dette tilsvarer 59 MNOK, for de neste fire årene. Det er derimot uvisst hva den totale kostnaden vil bli når innholdet i steg 2-n er definert og nye prosjekter tas inn i programmet.

Med bakgrunn i programmetodikk er det mer hensiktsmessig å organisere hele tiltaket som ett program, for å sikre at gevinstrealiseringen fra hele tiltaket blir ivarettatt i det videre arbeidet. Det at tiltaket er foreslått med to eierstrukturer, umuliggjør ikke en felles programorganisering. Det vil gjøre det mer krevende av programledelsen å styre dette, samtidig ville en slik styring gi større sikkerhet for måloppnåelse og gevinstrealisering for tiltaket.

3.3.3 HELHETLIG STYRING

To programmer krever også en nasjonal styring som sikrer tilstrekkelig informasjonsflyt, samhandling og koordinering også med andre aktører utenfor tiltaket. I Figur 11 vises den nasjonale styringsmodellen for e-helse og overordnet myndighet og roller.



Figur 11 Nasjonal styringsmodell for e-helse og overordnede myndighet og roller. Kilde: Direktoratet for e-helse

I SSD trekkes det frem at det er begrensede virkemidler i den nasjonale styringsmodellen, noe som vil gjøre det krevende å styre prioriteringer i den eksisterende porteføljen og utviklingsretningen. Prosjektet vurderer derfor at det bør etableres en mer forpliktende styringsmodell:

For å lykkes kreves koordinert utvikling på tvers av virksomheter og ansvarsområder, og det bør etableres en tydelig nasjonal styringsmodell som reduserer fragmentering, sikrer fremdrift og gir forutsigbare kostnader.

Den forpliktende styringsmodellen gjelder for samhandlingsdelen av tiltaket.

I SSD står det at en mer forpliktende styringsmodell bør etableres så snart som mulig. Dette skyldes både behovet for å sikre koordinering med andre pågående prosjekter og tiltak, samt behovet for å sikre en koordinert fremtidig utvikling for realisering av målbildet for samhandling.

For at målbildet om samhandling skal realiseres, og at det fortløpende realiseres gevinster er det nødvendig at utviklingen av de ulike stegene koordineres med andre pågående prosjekter og tiltak. For å sikre dette er det nødvendig at de sentrale interessentene forplikter seg til de ulike

stegene i utviklingsretningen gjennom bindende beslutninger knyttet til blant annet finansiering, ressursbidrag og investeringer og utvikling av egne løsninger.

Det er altså nødvendig at aktiviteter i Norsk Helsenett, Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF, Helse Vest RHF, Direktoratet for e-helse, Helseplattformen, Akson Journal AS og dagens journalløsnings i kommunale helse- og omsorgstjenester koordineres og at alle disse interessentene gjør forpliktelse inn mot de ulike stegene i Akson samhandling. Det er listet opp flere virkemidler for å ivareta behovet for koordinert utvikling, men det er ikke sagt noe om hvilke virkemidler som skal brukes eller når det vil være behov for å ta de i bruk. Det er heller ikke sagt noe mer om hvordan den forpliktende styringsmodellen skal fungere, når den skal være etablert og hvordan man skal bevege seg fra den nasjonale styringsmodellen som har begrensede virkemidler til den forpliktende styringsmodellen som har flere virkemidler for å sikre forpliktelse.

Behovene for helhetlig styring synes å sammenfalle med de muligheter som ligger i programstyringsmodellen. Imidlertid krever programstyring at styret har tilstrekkelig myndighet til å vedta sektorovergripende planer. Dersom samhandling mellom primær- og spesialisttjenestene er hovedutfordringen, er det naturlig at deres styringsorganer er representert i programmets styre og bringer med seg en forpliktelse om å finansiere og gjennomføre nødvendige tiltak for anskaffelser, tilpasninger og omstilling i regi av programmet.

Det fremstår som behovet for forpliktende styring er knyttet til gjennomføringen av Akson. Vi oppfatter at dette behovet er tilstede uavhengig av Akson og anbefaler at en forpliktende styringsmodell etableres.

Vi mener at den samlede gjennomføringsevnen for e-helsesektoren vil bli betydelig styrket ved en helhetlig styring på tvers av kommuner, fastleger og andre aktører. Vi anbefaler at det prioriteres å sikre oversikt over avhengigheter og aktiviteter i sektoren og få et godt styringsverktøy. Samtidig anbefaler vi at leveranser som påvirker andre i sektoren bør gjøres med forpliktende og at man viderefører gode kommunikasjonsfora som er etablert i dag.

3.4 VURDERINGER AV MÅL OG KRAV

3.4.1 SAMFUNNSMÅL OG EFFEKTMAÅL

Samfunnsmålet og effektmål er ikke endret fra KVVU.

Det er definert fem delmål (gevinster) som understøtter effektmålene. Delmålene er primært knyttet til felles kommunal journaløsning, men samtidig støtter steg 1 av samhandling opp under noen av delmålene. Delmålene er:

- Færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Frigjort tid for personell som jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Bedre styringsinformasjon og grunnlag for erfaringsdeling og kvalitetsforbedring i kommunal helse- og omsorgstjeneste, forskning og innovasjon
- Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern

I SSD står det at «Det er definert fem delmål som understøtter effektmålene, men disse vil ikke alene realisere effektmålene i sin helhet». Det er angitt måltall for forventet, lav og høy måloppnåelse. I Vedlegg C står det «Tiltaket har realisert sine målsettinger dersom forventet måloppnåelse oppnås. Forventet måloppnåelse er basert på forutsetningene i tiltakets samfunnsøkonomiske analyse (..) og interne vurderinger i forprosjektet». Det står videre at «Det er stor usikkerhet rundt nytteberegningene i den samfunnsøkonomiske analysen, og forutsetningene denne bygger på. Det vil være naturlig at arbeidet med måltall fortsetter i tiltakets første faser».

Det åpnes for at man skal jobbe videre med måltall i tiltakets første faser, men det er ikke klart hva man faktisk legger i dette. Skal måltallene justeres, eller skal man detaljere utfallsrommet ytterligere? Det er heller ikke helt klart hvorfor det er lagt opp til måltall for ulike grader av måloppnåelse. Detaljering og eventuell revidering av måltallene vil inngå som en del av operasjonalisering av gevinstrealiseringsarbeidet.

3.4.2 RESULTATMÅL AKSON JOURNAL

Resultatmålene er prioritert i henhold til kostnad, omfang og tid. Begrunnelse for å prioritere omfang foran tid når det gjelder felles journalløsning, handler om risikoen for pasientsikkerhet dersom en ufullstendig journalløsning skulle bli tatt i bruk, av hensyn til å holde en tidsplan. Vi synes begrunnelsen for prioriteringen virker fornuftig.

Resultatmålene er vist i Figur 2.

Det er to resultatmål på tid, hvor det ene er definert slik:

Felles kommunal journalløsning er innført og tatt i bruk i kommuner som dekker minimum 85 prosent av befolkningen utenfor Midt-Norge senest innen utgangen av 2030.

Resultatmål for tid er inkonsistent med resultatmål for kostnad. I forventet kostnads- og styringsramme legges det opp til 100 % deltakelse innen 2030. Andre steder i SSD er det tydelig at den langsiktige målsettingen er 100 % deltakelse, men det er ikke definert når man skal nå det målet. Dette er en stor svakhet i målbeskrivelsen og SSD for øvrig. Det er videre ikke satt noen resultatmål knyttet til fastlegene. Resultatmålene vil ikke sikre at effektmålene og den overordnede målsettingen for tiltaket nås.

Resultatmål for omfang er ikke målbare eller tidsavgrensede. Dette er videre en svakhet og kan tyde på at prosjektet ikke har kommet tilstrekkelig langt med planleggingen.

3.4.3 RESULTATMÅL AKSON SAMHANDLING

Resultatmålene er prioritert i henhold til kostnad, tid og omfang. Begrunnelsen for å prioritere tid foran omfang for steg 1 handler om tidskritikaliteten av å ferdigstille identitets- og tilgangskomponenter til felles kommunal journalløsning og andre pågående utviklingsprosjekter knyttet til nasjonale samhandlingsløsninger, og behovet for å ferdigstille forprosjektet innen rimelig tid for å komme videre i utviklingsretningen. Vi synes begrunnelsen for prioriteringen virker fornuftig.

Med utgangspunkt i at kun steg 1 av samhandling er detaljert, så vil hverken resultatmål for kostnad, tid eller omfang være gyldige for *programmet* Akson samhandling. Resultatmål som dekker omfang og tid, er ikke tilstrekkelig definert.

3.4.4 KRAV

I KS1-rapporten ble det anbefalt at de overordnede kravene burde utformes mer presist, samt fjerne og legge til noen krav for å dekke behovene på en bedre måte. Det ble etterlyst krav knyttet til innovasjon og tilpasningsdyktighet. Prosjektet har imøtekommet disse innspillene på en tilfredsstillende måte.

Det ble også anbefalt å etablere noen absolutte krav for bruk i anskaffelsesfasen. I kontraktstrategien er det presisert to absolutte krav:

1. Konseptet skal ivareta informasjonssikkerhet ved behandling av helse- og personopplysninger.
2. Konseptet skal ha styringssystem og løsninger for informasjonssikkerhet og personvern som gjør løsningen robust og feiltolerant mot påførte utfordringer (phishing, hacking osv.)

Viser til kapittel 4.2 Kontraktstrategi, hvor vi påpeker at prosjektet i påvente av etablering av Akson journal AS, som vil være juridisk ansvarlig for anskaffelsen, har valgt å vente med konkretisering av sentrale områder. Vi vurderer det slik at nødvendige absolutte krav vil bli utarbeidet på et senere tidspunkt i regi av det selskapet som viderefører prosjektet. Slike krav vil man normalt finne i et SSD.

De overordnede kravene som må oppfylles for å kunne nå samfunns- og effektmålene er benyttet som utgangspunkt for beskrivelsen av de overordnede arkitekturprinsippene for journalløsningen. Dette er etter vårt syn en god måte å sikre at kravene videreføres på.

3.5 SUKSESSFAKTORER OG FALLGRUVER

I dette kapittel presenterer vi de identifiserte suksessfaktorene og fallgruvne og våre anbefalte tiltak for programmene.

Tabell 3 Suksessfaktorer og tiltak.

Suksessfaktor	Beskrivelse og tiltak
God eierstyring	Aktive og synlige eiere evner å fatte beslutninger og gi tydelige styringssignaler til programmene, og skjærer og fronter disse. Eieren styrer i henhold til målbildet og er bevisst hvilke endringer som må realiseres for å oppnå dette. Viser til tilrådning til prosjekteier, kap. 6.1.1. Vi støtter også tiltakene beskrevet i SSD relatert til samme suksessfaktor.
Synlig og effektiv program- og prosjektledelse	Programleder må ha en høy gjennomføringsevne og kunne samhandle effektivt innenfor en krevende styringsstruktur både med eier og prosjektledere, samt skape tillit i en god dialog med interessentene. Både program- og prosjektledelse må styre i henhold til målbildet med hensyn til kostnad, fremdrift, kvalitet, risiko og gevinst. Viser til tiltak beskrevet under usikkerhetsanalysen, kap. 4.1.5 Vi støtter også tiltakene beskrevet i SSD relatert til samme suksessfaktor.
Høy deltakelse fra kommuner og fastleger	Høy deltakelse fra kommuner og fastleger er nødvendig for å nå målene for felles kommunal journalløsning. Viser til vår anbefaling i kap. 4.5.3 om pålagt bruk av løsningen.
Solid arkitektur og riktig løsning (inkl. plattform)	De overordnede arkitekturprinsippene skal sikre at den valgte løsning er fremtidsrettet og tilpasningsdyktig innenfor en plattformtilnærming. Viser til anbefalte tiltak beskrevet under usikkerhetsanalysen, kap. 4.1.5. Viser til tilrådning til prosjektorganisasjonen, kap. 6.1.2. Vi støtter også tiltakene beskrevet i SSD relatert til samme suksessfaktor.
Tett koordinering med omliggende prosjekter	Tett koordinering med omliggende prosjekter mht. omfang, leveranser, fremdrift og prioritering skal sikre nødvendig samhandling og redusere risiko for gjennomføringen. Viser til tiltak beskrevet under usikkerhetsanalysen, kap. 4.1.5 Vi støtter også tiltakene beskrevet i SSD relatert til samme suksessfaktor.
Fleksibel og tilpasset gjennomføring	En fleksibel og tilpasset gjennomføring skal både sikre en stegvis utvikling og phasedelt innføring av løsningen. Viser til tilrådning til prosjektorganisasjonen, kap. 6.1.2.
Profesjonell kontraktinngåelse og oppfølging	Prosjektet må ha evne til å utvikle, utnytte og følge opp kontraktstrategien og enkeltstående kontrakter både mot leverandører og brukerkommuner. Kontrakten må understøtte arkitekturprinsippene for løsning og en fleksibel og tilpasset

Suksessfaktor	Beskrivelse og tiltak
	gjennomføring. Viser til tilrådning til prosjektorganisasjonen, kap. 6.1.2. Viser til tiltak beskrevet under usikkerhetsanalysen, kap. 4.1.5
Høyt engasjement hos aktører og interessenter	Sikre at de mange aktører og interessenter med høy grad av selvråderett involveres og engasjeres som en positiv kraft i gjennomføringen. Viser til tiltak beskrevet under usikkerhetsanalysen, kap. 4.1.5 Vi støtter tiltakene beskrevet i SSD relatert til samme suksessfaktor.

Tabell 4 Fallgruver og tiltak.

Fallgruver	Beskrivelse og tiltak
Målglidning	En målglidning innebærer at målsettingene endres i uønsket retning eller på en ukontrollert måte i løpet av planleggingen og gjennomføringen. De viktigste tiltakene for å motvirke dette er å sikre god eierstyring, høy deltakelse fra fastleger og kommuner, tett koordinering med omliggende prosjekter, samt høyt engasjement fra aktører og interessenter.
Uklare styringslinjer	Uklare styringslinjer kan både knyttes til at det eksisterer flere styringslinjer som ikke er harmonisert eller jobber mot samme mål, og at ledelsen på ulike nivåer i styringslinjen ikke evner å sikre at det tas nødvendige beslutninger. Risiko for dette kan reduseres ved å praktisere god eierstyring, minimere antall styringslinjer og styrke myndigheten til å fatte nødvendige beslutninger i styringslinjen.
Løsning uten tilstrekkelig fleksibilitet	Valg av feil løsning kan innebære at behov ikke dekkes, krav ikke møtes, innovasjon hemmes, kostnadsrammer overskrides, tidsrammer sprekker, med mere. Dette kan motvirkes ved å utføre en profesjonell prosjektledelse, og at kontraktstrategien og arkitekturprinsippene etterleves.

4 VURDERINGER FOR AKSON JOURNAL

4.1 USIKKERHETSANALYSEN

4.1.1 GRUNNLAG OG FORUTSETNINGER

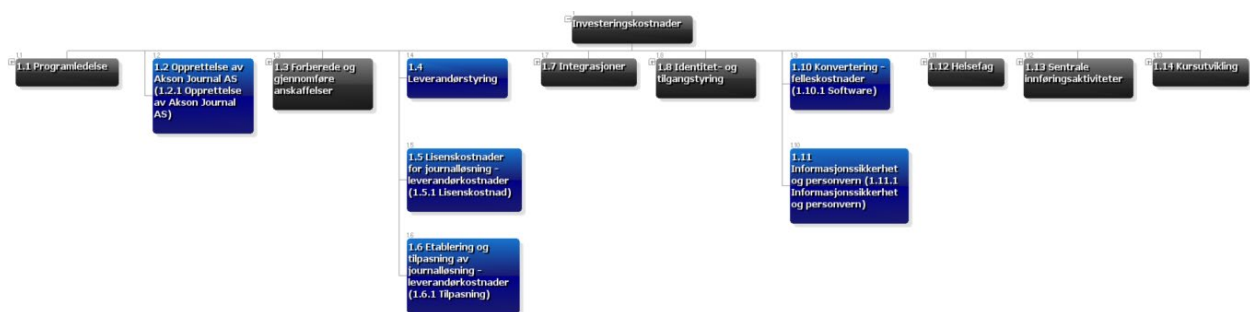
Vi har basert usikkerhetsanalysen på gjennomgang av prosjektets styringsdokumentasjon, samt gruppeprosess med sentrale personer fra forprosjektet. Følgende forutsetninger er til grunn for usikkerhetsanalysen:

- Omfang: Vi har gjennomført to analyser; én for programmet Akson journal (PNS1) og én for lokale innføringskostnader for kommuner som velger å tilslutte seg (PNS2).

- **Kostnader:** Analysen tar utgangspunkt i investeringskostnader, inkl. MVA.
- **Finansiering:** Vi legger til grunn at prosjektet tilføres midler i henhold til behov definert i sentralt styringsdokument, og at likviditet ikke utgjør en hindring for prosjektet. Eventuelle finansieringskostnader er ikke hensyntatt i analysene.
- **Deltakelse:** Analysen forutsetter 100 % deltakelse fra kommuner og fastleger utenfor Midt-Norge innen 2030.
- **Kostnadsnivå:** Analysen gjennomføres våren 2020, og tallene er justert til Q2 2020-kroner, ved å legge det årlige inflasjonsmålet på 2 % til grunn fra Q4 2019. Dette medfører en prisjustering på 1 %.
- **Avgrensning og forbehold:** Usikkerhetsanalysen tar ikke hensyn til eventuelle politiske og samfunnsmessige forhold som vil endre omfang eller forutsetninger for prosjektet.
- **Valuta:** Valutausikkerhet er ikke inkludert som en faktor i usikkerhetsanalysen, men i delkapittelet om usikkerhetsfaktorer er det kartlagt hvilke områder valutausikkerhet kan ha påvirkning og diskutert hvordan det kan håndteres.
- **Covid-19:** Etter føringer fra Finansdepartementet presenterer vi våre resultater både med og uten Covid-19 faktor. Faktoren er brukt i PNS 1 for Programmet Akson Journal. Da kostnadene i PNS2 Lokale Innføringskostnader først påløper om fire år etter analysetidspunktet er faktoren ikke inkludert i usikkerhetsanalyse på PNS2.
- **Metode:** Modellen modellerer usikkerhetsfordelingen med Gamma 10 sannsynlighetsfordelinger, og bruker punktestimater for P10, mest sannsynlig og P90. Det er gjennomført 1 million iterasjoner med Monte-Carlo simulering.

4.1.2 PROSJEKTNEDBRYTINGSSTRUKTUR

Vi har lagt til grunn forprosjektets prosjektnedbrytingsstruktur i vår analyse. Figur 12 og Figur 13 presenterer PNS for henholdsvis Programmet Akson Journal (PNS1) og Lokale innføringskostnader (PNS2). PNS med plassering av usikkerhetsfaktorer er presentert i Vedlegg 4.



Figur 12 Prosjektnedbrytingsstruktur for PNS1 Programmet Akson Journal



Figur 13 Prosjektnedbrytningsstruktur for PNS2 Lokale innføringskostnader

4.1.3 GRUNNKALKYLE

Usikkerhetsanalysen gjennomføres med utgangspunkt i grunnkalkylen som er oversendt fra forprosjektet. Grunnkalkyle versjon 01.03.2020 er lagt til grunn. Gjennom dialog med prosjektet ble det gjort små endringer i kalkylen, datert 22.april 2020. Ingen endringer er relevant for PNS1. For PNS2 ble det lagt til MVA på instruktører fra leverandøren i PNS 2.2.3 Opplæring av instruktører.

I usikkerhetsanalysen er investeringskostnader inkl. MVA hentet ut av grunnkalkylen og lagt til grunn. Kalkylen er deretter justert til Q2 2020-kroner. Grunnkalkylen oppsummeres i Tabell 5.

I grafer, diagrammet og rapporten generelt er de rundet opp til nærmeste 10 MNOK. Vi beholder tallene vi sammenligner med fra prosjektet i den form prosjektet har presentert de.

Tabell 5 Investeringskostnad inkl. MVA i Q2 2020-kroner for PNS1 og PNS2, som er utgangspunktet for usikkerhetsanalysen.

PNS ID	Navn	MNOK, Q2 2020-kroner, investeringskostnad inkl. MVA
1	Programmet Akson Journal	3 705
2	Lokale innføringskostnader	3 832

4.1.4 USIKKERHETSVURDERINGER

ESTIMATUSIKKERHET

Estimatusikkerhet er knyttet til variasjon i enhetsprisene og mengdene prosjektet har planlagt å gjennomføre. Estimatusikkerheten deles i tre nivåer; lavt (best), sannsynlig og høyt (verst). I ett av ti tilfeller vil det lave (p10) og høye (P90) estimatet forekomme. Sannsynlig verdi vil som oftest forekomme. Estimatusikkerhetene blir definert basert på gruppeprosessen med prosjektet, dokumentasjonsgjennomgang og KS2-teamets vurderinger.

Estimatusikkerhetene, samt beskrivelser og detaljer omkring kostnadspostene finnes i Vedlegg 4.

USIKKERHETSAKTORER

Usikkerhetsfaktorer kan være interne og/eller eksterne, og skal fange opp forhold som prosjektet kan/ikke kan påvirke sannsynligheten/utfallet. I situasjoner der prosjektet ikke kan påvirke forholdene, vil det fortsatt kunne gjennomføres tiltak for å redusere konsekvensen forholdet har på kostnaden. Faktorene deles opp i nivåer, på samme måte som estimatusikkerheter. Nivåene er lavt (best), sannsynlig og høyt (verst), hvor høyt og lavt estimat vil forekomme i ett av ti tilfeller.

I Tabell 6 og Tabell 7 presenteres de identifiserte usikkerhetsfaktorene for henholdsvis PNS1 og PNS2. For kvantifisering, utfordringer og muligheter knyttet til hver enkelt usikkerhetsfaktor henvises det til Vedlegg 4.

Tabell 6 Usikkerhetsfaktorer for PNS1

Usikkerhetsfaktor	Beskrivelse
Program- og prosjektledelse, eierstyring	Usikkerhet knyttet til eiers evne til å ta riktige beslutninger til riktig tid, samt programdirektør og prosjektlederens evne til å styre program/prosjekt.
Omliggende prosjekter	Usikkerhet knyttet til hvordan omliggende prosjekter kan påvirke programmenes fremdrift og måloppnåelse
Modenhet arkitektur og løsningsomfang	Usikkerhet knyttet til modenheten i definert arkitektur og løsningsomfang
Myndighetskrav og regelverk	Usikkerhet knyttet til endringer i lover, forskrifter og andre rammebetingelser som påvirker programmet
Kontraktingåelse og oppfølging	Usikkerhet knyttet til prosjektets evne til å utnytte kontraktstrategien og gjennomføre forhandlinger og oppfølging
Marked	Usikkerhet knyttet til leverandørmarkedets evne til å levere ønsket løsning.
Aktører og interessenter	Usikkerhet knyttet til aktører og interessenters mulighet til å påvirke fremdrift, løsning og grensesnitt.
Årsverkskostnader og fordeling av ressurser	Usikkerhet knyttet til priser på årsverk og fordeling mellom eksternt innleide årsverk og interne årsverk i prosjektet.
Covid-19	Usikkerhet knyttet til Covid-19 situasjonen og hvordan dette påvirker kostnadene i prosjektet.
Forsinkelse	Hendelsesusikkerhet: Utlysning av konkurranse for felles journalløsning blir forsinket.

Tabell 7 Usikkerhetsfaktorer for PNS2

Usikkerhetsfaktor	Beskrivelse
Program- og prosjektledelse, eierstyring	Samme som PNS1.
Omliggende prosjekter	Samme som PNS1.
Ressurstilgjengelighet	Usikkerhet knyttet til muligheten for å få tilstrekkelige ressurser med riktig kompetanse
Aktører og interessenter	Samme som PNS1.
Omfang og lokal variasjon	Usikkerhet knyttet til lokal variasjon mellom kommuner og hvordan dette påvirker omfanget av innføringsarbeidet og tilpasning til lokale forhold
Årsverkskostnader og fordeling av ressurser	Samme som PNS1.

Eksposering for valutausikkerhet

Valutausikkerhet er ikke inkludert i de kvantitative usikkerhetsvurderingene. Vi har allikevel identifisert områder som kan være sårbare for valutausikkerhet. For PNS1 er følgende områder identifisert (Beløpene som oppgis er investeringskostnader inkludert MVA i 2020-kroner):

- 1.5 Lisenskostnader for journalløsning – leverandørkostnader: [REDACTED] Denne kostnadsposten er vurdert som mest sårbar for valutausikkerhet.
- 1.6 Etablering og tilpasning av journalløsning – leverandørkostnad: [REDACTED] Det antas at software-delen av kostnadsposten må anskaffes i det internasjonale markedet, men

at det er en norsk ressurspool.

- 1.7.2 Verktøy og software: [REDACTED]
- 1.8 Identitets og tilgangsstyring: [REDACTED] Det antas at lump sum delene av kostnadsposten skal anskaffes i det internasjonale markedet.

Det er ikke identifisert noen relevante kostnadsposter i PNS2 som er utsatt for valutausikkerhet.

HENDELSesusIKKERHET

Vi har vurdert mulige eksterne usikkerheter med en binær sannsynlighetsfordeling, såkalte hendelsesusikkerheter. For PNS1 er det identifisert hendelsesusikkerheten *Utlysning av konkurranse for felles journalløsning blir forsinket*. Prosjektet estimerte sannsynligheten for forsinkelse til 60 %, og konsekvens ved påfølgende innhenting 46 MNOK, mens konsekvens uten innhenting ble anslått til 200 MNOK.

Siden grad av forsinkelse er en kontinuerlig variabel, påvirkelig av prosjektstyring, har usikkerheten likevel blitt modellert som en usikkerhetsfaktor. Faktoren er modellert forventingsrett, med konsekvenser ved P10 og P90 lik 60 % av de estimerte konsekvenser. Hendelsesrisikoen plasseres på PNS1, der underliggende investering beløper seg til 3 710 MNOK. Skalering og avrunding av faktoren gir da verdiene; best: 1,01, sannsynlig: 1,02 og verst: 1,03.

4.1.5 REDUKSJON AV RISIKO

Prosjektet bør styre prosjektets usikkerhet gjennom tiltak som påvirker usikkerhetselementene. I tabellen nedenfor oppsummerer vi tiltak knyttet til usikkerhetsfaktorene som kan benyttes i prosjektets usikkerhetsstyring.

Tabell 8 En vurdering av potensiale for å minimere effekten av usikkerhetsfaktorene i PNS1

Usikkerhetsfaktor	Beskrivelse	Tiltak
Program- og prosjektledelse, eierstyring	Aktive og synlige eiere med evne til å fatte beslutninger og gi programmene tilstrekkelig styring. Programleders gjennomføringsevne, samt evne til å samhandle med eier og prosjektledere. Manglende kontinuitet i program- og prosjektledelse. Krevende styringsstruktur og finansieringsmodell i Akson Journal AS.	Konkretisering, detaljering og operasjonalisering av prosjektplanverk og sentralt styringsdokument (SSD). Videreutvikle en usikkerhetsstrategi som bl.a. beskriver usikkerhetstoleranser, tidspunkt for usikkerhetsanalyser, verktøy, teknikker og krav til rapportering. Sikre at SSD er et oppdatert og levende dokument som fungerer som et styringsredskap gjennom hele programmets levetid. Gode kommunikasjonsrutiner mellom de to programmene.
Omliggende prosjekter	Omliggende prosjekters omfang, fremdrift og prioritet kan påvirke programmene. Gir begrensninger i prosjektets autonomi i valg av spesifikasjoner og fremdrift.	Styrke den nasjonale e-helse porteføljestylingen. Sørge for at prosjektet er kontinuerlig oppdatert iht. standardiserte grensesnitt. Stille krav til omliggende prosjekter mht. fremdrift, leveranser og innhold.
Modenhet i arkitektur og løsningsomfang	Et komplekst prosjekt med tanke på funksjonalitet, behov, brukermiljøer, tilgrensede systemer. Omfanget av konseptet øker utover det som er estimert fordi behov og ønsker oppstår underveis fra ulike aktører og interessenter.	Etablere gode prosesser og rutiner for endringshåndtering i prosjektet. Tydelig og forutsigbar plan for plattformtilnærming og stegvis gjennomføring.
Myndighetskrav og regelverk	Den lange gjennomføringstiden øker sannsynligheten for at lover, forskrifter og evt. rammebetingelser blir endret i løpet av gjennomføringen, spesielt knyttet til	Kontinuerlig overvåking av endringsprosesser knyttet til relevante lover, forskrifter og evt. rammebetingelser. Etterleve overordnede arkitekturprinsipper for å

Usikkerhetsfaktor	Beskrivelse	Tiltak
	endringer i regelverk for personvern og informasjonssikkerhet.	sikre nødvendig fleksibilitet.
Kontraktingngåelse og oppfølging	Usikkerhet knyttet til prosjektets evne til å utvikle, utnytte og følge opp kontraktstrategi og kontrakter mot leverandør og brukerkommuner.	Sørge for nødvendig kompetanse og kapasitet til å etablere og følge opp kontrakter og leverandører.
Marked	Det er usikkert om markedet kan levere de ønskede løsningene som prosjektet har definert. Det er usikkert om leverandører vil ønske å tilby på grunn av usikkerhet til omfanget av kommunal deltakelse, og en komplisert eier- og styringsstruktur og kundebylde (kommunalt mangfold og selvråderett). Det er et begrenset antall leverandører i markedet i dag som kan dekke det funksjonelle omfanget.	For å oppnå en god og reell konkurranse med flere kvalifiserte deltakere bør prosjektet markedsføres både nasjonalt og internasjonalt, og det bør legges til rette for deltakelse fra internasjonale leverandører. Det bør gjennomføres leverandørdialog i forbindelse med anskaffelsene. Prosjektets geografisk plassering bør vurderes i lys av markedsusikkerheten.
Aktører og interessenter	Interessent- og aktørbildet er stort og flere har stor påvirkningsmulighet Kommunenes selvråderett står sterkt Det er allerede vært en merkbar skepsis/motstand blant interessenter Brukerinvolvering er avgjørende og vil kunne påvirke programmene betydelig	Prosjektet har i stor grad trukket inn interessenter og brukere i arbeidet med sentralt styringsdokument, men prosjektet er komplekst og omstridt og omfatter et stort antall aktører. Prosjektet bør derfor forsterke innsatsen på området for å sikre god forankring i alle ledd, blant annet ved å synliggjøre gevinstpotensialet og sikre et felles bilde av situasjon, mål og behov. Gode rutiner for endringshåndtering og involvering av interessenter. Vurdere MVP-tilnærming i gjennomføringen.
Årsverkskostnader og fordeling av ressurser	En rekke av estimatene i prosjektet er bygget opp av årsverk som innsatsfaktor med tilhørende priser. Det er store prisforskjeller på interne, eksterne og sektor ressurser og stor usikkerhet relatert til fordeling og timepris.	Etablere og følge opp nøkkelindikatorer på kostnadsdriverer knyttet til ressurser, f.eks. kostnadsfordeling internt og eksternt, timepris på rammeavtaler osv.
Covid-19	Tilgangen på ressurser, leverandørmarkedet og kapasitet i sektoren trekker i positiv og negativ retning.	Monitorer situasjonen fortløpende for å dra nytte av muligheter av Covid-19, og minimere nedsidene.

Tabell 9 En vurdering av potensiale for å minimere effekten av usikkerhetsfaktorene i PNS2

Usikkerhetsfaktor	Beskrivelse	Tiltak
Program- og prosjektledelse, eierstyring	Som for PNS1.	Som for PNS1.
Omliggende prosjekter	Som for PNS1.	Som for PNS1.
Ressurs-tilgjengelighet	Tilgjengelighet og kapasitet på ressurser med riktig kompetanse. Prosjektet er svært ressurskrevende. Fremtidig lokasjon for Akson journal er ikke avklart. Kommunenes evne til å avgi ressurser.	Geografisk plassering av sentrale og regionale aktiviteter bør vurderes i lys av ressurstilgjengelighet. Sikre gjenbruk av konsulenter og sektor-ressurser med allerede opparbeidet erfaring og kunnskap i repetert innføringsarbeid.

Usikkerhetsfaktor	Beskrivelse	Tiltak
		Kommunikasjonsarbeid for markedsføring av prosjektets attraktivitet.
Aktører og interessenter	Som for PNS1.	Som for PNS1.
Omfang og lokal variasjon	Kommunenes eksisterende portefølje av systemer varierer. Modenhet og kompetanse i de ulike kommunene og blant brukerne varierer. Opplæring i flere omganger som følge av endringer/oppdateringer i Akson journal.	Aktiv endringsledelse med god planlegging i tidlig fase.
Årsvervskostnader og fordeling av ressurser	Som for PNS1.	Som for PNS1.

4.1.6 RESULTATER USIKKERHETSANALYSE

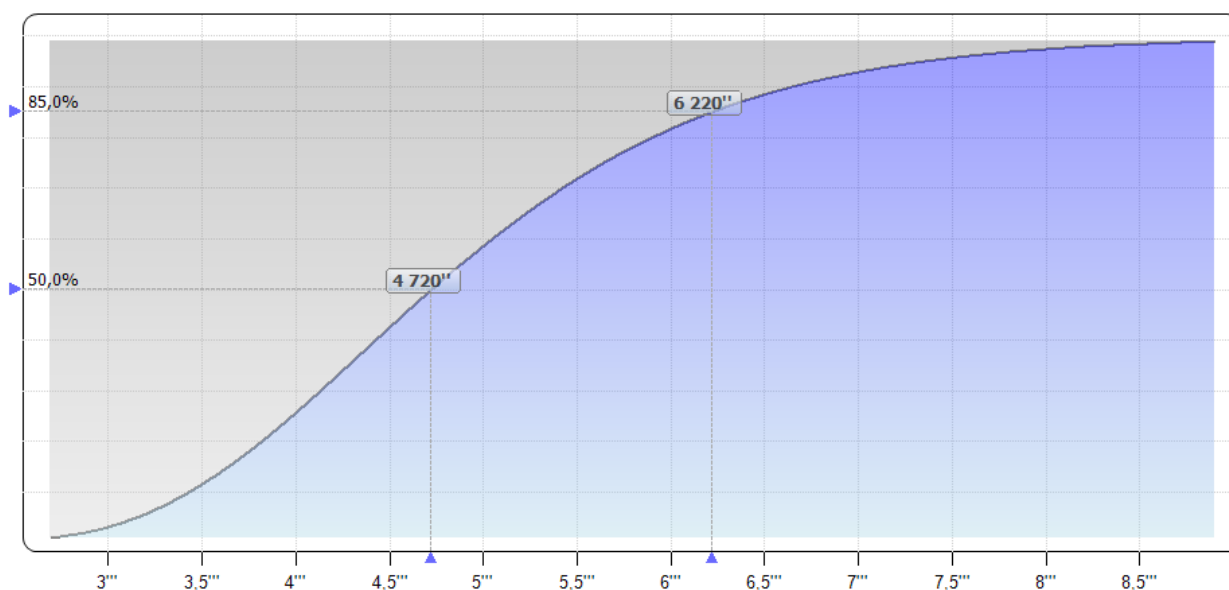
Etter føringer fra Finansdepartementet skal anbefalinger for styrings- og kostnadsrammer baseres på analyse inkludert Covid-19-effekten og samtidig synliggjøre nettoeffekten på foreslåtte rammer.

Resultatene presenteres først for PNS1 med påvirkning av Covid-19, deretter for PNS2 som ikke er påvirket av Covid-19. Resultater for PNS1 uten påvirkning av Covid-19 presenteres i Vedlegg 5.

Resultatene presenteres i form av S-kurve og Tornadodiagram. Fordelingskurven (S-kurven) viser sannsynligheten for å ikke overskride bestemte kostnadsnivåer. Det er 50 % sannsynlighet for å ikke overskride styringsrammen (P50), og 85 % sannsynlighet for å ikke overskride kostnadsrammen (P85). Y-aksen i figuren viser sannsynligheter og X-aksen viser kostnader i milliarder. Tornadodiagrammet viser hvilke usikkerhetsfaktorer og kostnadsestimater som påvirker kostnadenes usikkerhet mest, samt om det hovedsakelig er negativ eller positiv påvirkning.

RESULTATER FOR PNS1 MED PÅVIRKNING AV COVID-19

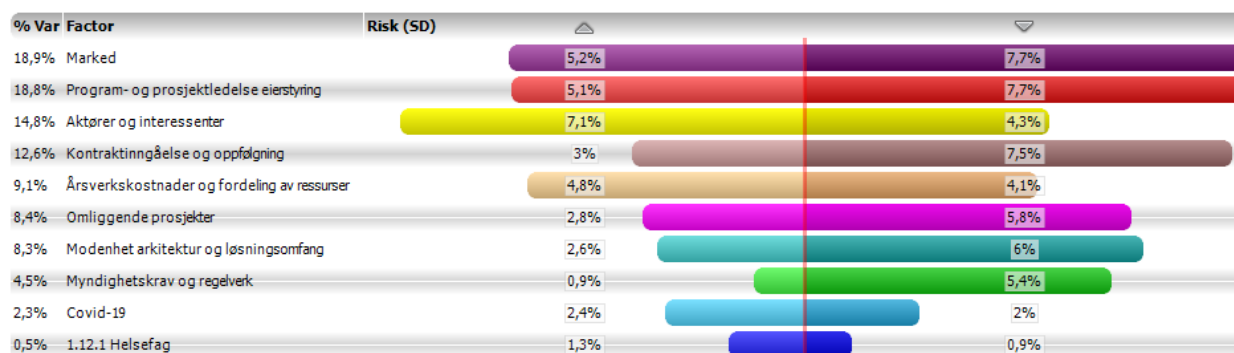
I det følgende presenteres resultatene når påvirkningen av Covid-19 er medregnet for PNS1. I Figur 14 og Figur 15 er resultatene for PNS1 presentert i form av S-kurve og tornadodiagram. Resultatene er oppsummert i Tabell 10.



Figur 14 S-kurve for PNS1, investeringskostnader inkl. MVA, Q2 2020-kroner, med påvirkning av Covid-19

Akson journal har en forventet styringsramme (P50) på 4 720 MNOK og en kostnadsramme (P85) på 6 220 MNOK. Det gir et forventet tillegg på 27 % og en usikkerhetsavsetning på 32 %. Standardavviket er 27 %.

Tornadodiagrammet nedenfor rangerer usikkerhetsfaktorene og kostnadselementene som er vurdert å ha størst usikkerhet for Akson journal (PNS 1).



Figur 15 Tornadodiagram for PNS1, investeringskostnader inkl. MVA, Q2 2020-kroner, med påvirkning av Covid-19

Tornadodiagrammet viser at:

- Markedets evne til å levere ønsket løsning og *Program- og prosjektledelse (inkludert eierstyring)* er faktorene som trekker kostnadsusikkerheten mest opp. Begge faktorene har en større kostnadmessig nedside enn oppside og virker derfor negativt inn på kostnadene. På grunn av høy kompleksitet, høyt funksjonelt ambisjonsnivå og stort omfang ble det i gruppeprosessen vurdert at kun et begrenset antall leverandører i markedet vil kunne innfri prosjektets funksjonelle krav. Videre ble det vurdert at programmet har en krevende styringsstruktur og kostnadsmodell. Samlet sett bidrar disse to faktorene til i underkant av 40 % av den totale usikkerheten målt i bidrag til spredning i varians.
- Faktoren *Aktører og interessenter* bidrar også betydelig til kostnadsusikkerheten, men den er vurdert å ha en større kostnadmessig oppside enn nedside. Forprosjektet har i stor grad involvert aktører og interessenter i arbeidet med prosjektet og estimatene. I gruppeprosessen ble det derfor vurdert at denne usikkerheten kan bidra til at kostnadene blir lavere enn estimert i basiskalkylen.
- Faktorene *Kontraktingåelse og oppfølging*, *Modenhet arkitektur og løsningsomfang* og *Myndighetskrav og regelverk* bidrar til økt kostnadsusikkerhet i prosjektet. Det er blant annet usikkerhet knyttet til prosjektets evne til å utnytte kontrakstrategien, det er et komplekst prosjekt med fare for omfangsøkninger (scope creep), og lang gjennomføringstid øker sannsynligheten for at lover, forskrifter og rammebetingelser endres. Disse forholdene er derfor vurdert å ha en større usikkerhetsmessig nedside enn oppside, og har dermed en negativ innvirkning på kostnadskalkylen.
- Faktoren *Årsverkskostnader og fordeling av ressurser* har en positiv innvirkning på kostnadene. Det vurderes at prisene som er satt på årsverk, kombinert med fordelingen mellom eksternt innleide og interne ressurser samlet sett kan virke positivt på kostnadene.
- Covid-19* påvirker kostnadene med en svakt dominerende venstreside (oppside), noe som betyr at den vurderes å kunne føre til lavere kostnader. Covid-19 kan føre til et bedre leverandørmarked med god tilgang på ressurser og kompetanse.
- Av estimatusikkerheten er det *1.12.1 Helsefag* som i størst grad bidrar til modellens samlede

usikkerhet. Estimatusikkerheten bidrar i mindre grad til prosjektets samlede usikkerhet enn faktor usikkerhetene.

Tabell 10 Oppsummering av resultatene PNS1 med påvirkning av Covid-19. Alle tall er investeringskostnader inkl. MVA, Q2 2020-kroner og avrundet til nærmeste 10 MNOK.

	MNOK, Q2 2020-kroner inkl. MVA	
Grunnkalkyle	3 710	
Basisestimat ⁶	3 710	
Forventet tillegg	1 010	27 %
P50	4 720	
Usikkerhetsavsetning	1 500	32 %
P85	6 220	
Standardavvik		27 %

Resultatene for PNS 1 uten påvirkning av Covid-19 er i Vedlegg 5. I Tabell 11 vises forskjellene i resultatene for PNS 1 med og uten påvirkning av Covid-19. Det ses en økning på 20 MNOK i usikkerhetsavsetningen som konsekvens av Covid-19.

Tabell 11 Sammenligning av resultater for med og uten påvirkning av Covid-19, for PNS 1

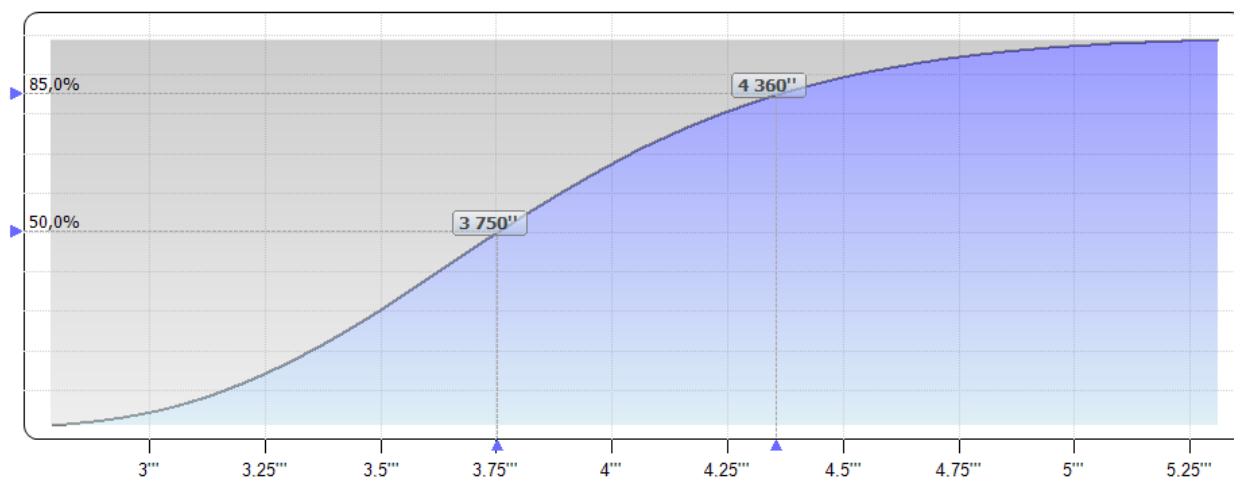
	MNOK, Q2 2020-kroner inkl. MVA			
	PNS 1 med påvirkning av Covid-19		PNS 1 uten påvirkning av Covid-19	
Grunnkalkyle	3 710		3 710	
Basisestimat ⁷	3 710		3 710	
Forventet tillegg	1 010	27 %	1 010	27 %
P50	4 720		4 720	
Usikkerhetsavsetning	1 500	32 %	1 480	31 %
P85	6 220		6 200	
Standardavvik		27 %		26 %

RESULTATER FOR PNS2

I Figur 16 og Figur 17 er resultatene for lokale innføringskostnader (PNS2) presentert i form av hhv. S-kurve og tornadodiagram. Resultatene er oppsummert i Tabell 12.

⁶ Basisestimat = grunnkalkyle + uspesifisert. Prosjektet har anslått uspesifisert til 5 % av betalbare kostnader. Under KS2 er uspesifisert fjernet og tatt høyde for i estimatusikkerhet og usikkerhetsfaktorer

⁷ Basisestimat = grunnkalkyle + uspesifisert. Prosjektet har anslått uspesifisert til 5 % av betalbare kostnader. Under KS2 er uspesifisert fjernet og tatt høyde for i estimatusikkerhet og usikkerhetsfaktorer

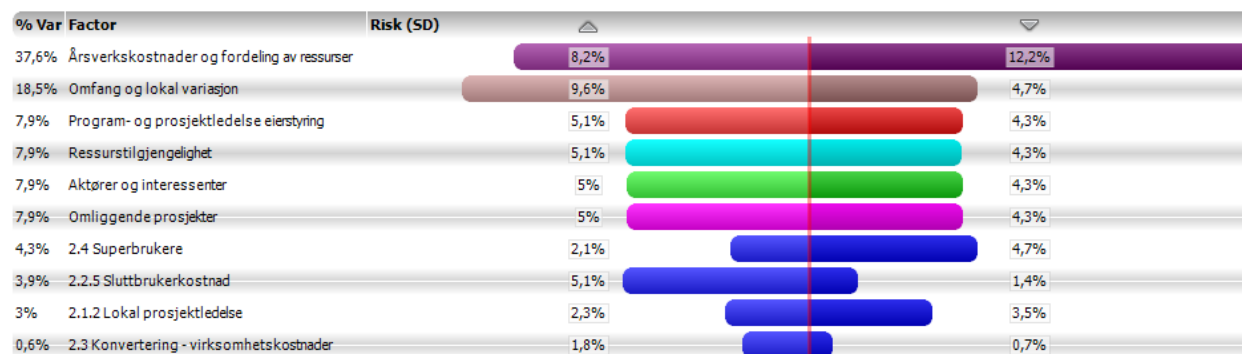


Figur 16 S-kurve for PNS2, investeringskostnader inkl. MVA, Q2 2020-kroner, uten påvirkning av Covid-19

Resultatene viser en forventet styringsramme (P50) på 3 750 MNOK og en kostnadsramme (P85) på 4 360 MNOK. Det gir et forventet tillegg på -2 % og en usikkerhetsavsetning på 16 %. Standardavviket er 14 %.

Et negativt forventet tillegg i våre resultater skyldes at en rekke estimatusikkerheter og usikkerhetsfaktorer er vurdert å ha en større kostnadmessig oppside enn nedside. Det er mulig for kommunene å redusere kostnadsnivået ved å i større grad benytte erfaringsoverføring og e-læring enn det som ligger til grunn for estimatene. Prosjektet har hatt en tilnærming i estimeringen hvor de har valgt å ikke forutsette stordriftsfordeler. Vi har valgt å benytte samme tilnærming, og heller behandle dette i usikkerhetsvurderingene.

Tornadodiagrammet nedenfor angir de største usikkerhetsfaktorene.



Figur 17 Tornadodiagram for PNS2, investeringskostnader inkl. MVA, Q2 2020-kroner, uten påvirkning av Covid-19

Tornadodiagrammet viser blant annet at:

- *Årsvervskostnader og fordeling av ressurser* er faktoren som trekker kostnadsusikkerheten for lokale innføringskostnader (PNS2) mest opp. Faktoren bidrar alene til 38 % av den totale usikkerheten målt i bidrag til spredning i varians. De lokale innføringskostnadene (PNS2) består i stor grad av sektorressurser fra kommunene, og det ble i gruppeprosessen vurdert som sannsynlig at disse kostnadene blir høyere enn estimert.
- Faktoren *omfang og lokal variasjon* har en større kostnadmessig oppside enn nedside, og har dermed en positiv effekt på kostnadene. Denne faktoren forklarer om lag 19 % av variasjonen i usikkerhet. Modenhet og kompetanse varierer mellom kommunene, og det er viktig at eiere og beslutningstagere i kommunene forstår sin rolle som endringsledere.

- *Faktorene aktører og interessenter, ressurstilgjengelighet, program- og prosjektledelse, eierstyring og omliggende prosjekter* bidrar også betydelig til kostnadsusikkerheten for lokale innføringskostnader, med lik påvirkningskraft. De tenderer mot en større oppside enn nedside. Prosjektet har i utgangspunktet lagt til grunn et omfattende arbeid knyttet til involvering av aktører og interessenter i basiskalkylen. Derfor vurderes det som at denne usikkerheten i større grad enn øvrige usikkerheter bidrar positivt på kostnadene i form av en større usikkerhetsmessig oppside.
- Av estimatusikkerheten er det 2.4 Superbrukere, 2.2.5 Sluttbrukerkostnad og 2.1.2 Lokal prosjektledelse som i størst grad bidrar til modellens samlede usikkerhet. 2.3 Konvertering – virksomhetskostnader bidrar også noe. Estimatusikkerheten bidrar generelt i mindre grad til prosjektets samlede usikkerhet enn faktorusikkerhetene.

Tabell 12 Oppsummering av resultatene PNS2 uten påvirkning av Covid-19. Alle tall er investeringskostnader inkl. MVA, Q2 2020-kroner og avrundet til nærmeste 10 MNOK.

	MNOK, Q2 2020-kroner inkl. MVA	
Grunnkalkyle	3 830	
Basisestimat	3 830	
Forventet tillegg	- 80	-2 %
P50	3 750	
Usikkerhetsavsetning	610	16 %
P85	4 360	
Standardavvik		14 %

SAMMENLIGNING MED USIKKERHETSANALYSE I SSD

Sammenligning av PNS1 resultater

Vi sammenligner våre resultater for PNS1 med påvirkning av Covid-19 med forprosjektets egne resultater for PNS1, samt våre resultater for PNS2 med forprosjektets. For sammenligning av resultater for PNS1 uten påvirkning av Covid-19 henvises det til Vedlegg 5.

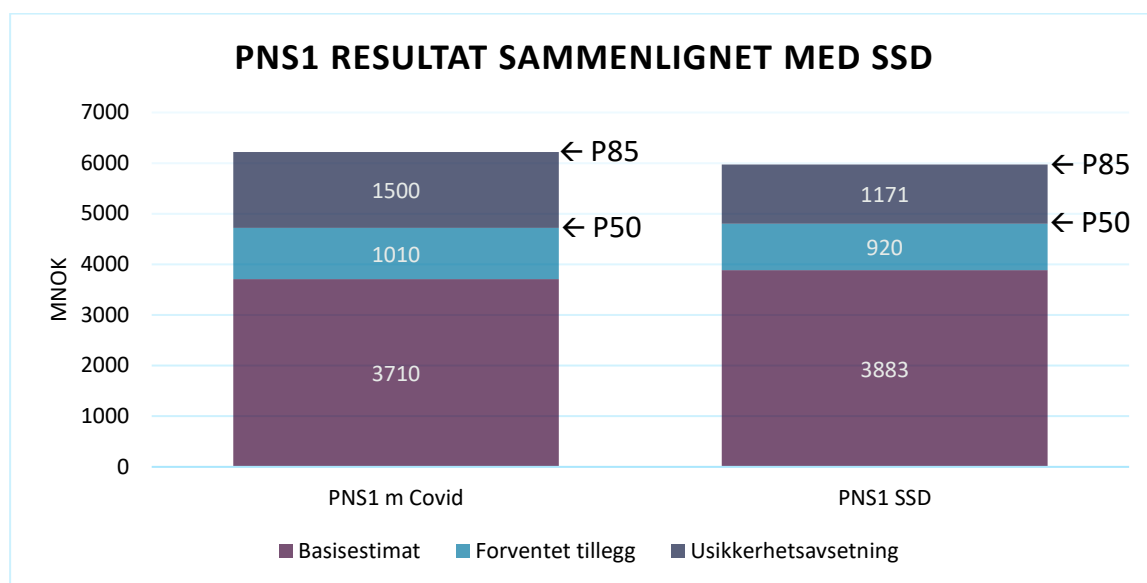
Resultatene for PNS1 er sammenlignet i stolpediagrammet i Figur 18 oppsummert i Tabell 13. Våre resultater en inkludert påvirkningen av Covid-19. Da forprosjektet ikke har en Covid-19 påvirkning inkludert i sin analyse sammenlignes våre resultater med Aksons PNS1 resultater.

Stolpediagrammet viser basisestimatene, forventet tillegg og usikkerhetsavsetningen, samt P50 og P85. I tabellen vises også forventet tillegg og usikkerhetsavsetningen i prosent.

Tabell 13 Oppsummering av KS2 og Akson resultatene for PNS1 med påvirkning av Covid-19. Alle tall er investeringskostnader inkl. MVA, Q2 2020-kroner.

	MNOK, inkl. MVA, Q2 2020-kroner			
	KS2		Akson (SSD)	
Grunnkalkyle	3 710		3 707	
Basisestimat	3 710		3 883	
Forventet tillegg	1 010	27 %	920	24 %
P50	4 720		4 803	
Usikkerhetsavsetning	1 500	32 %	1 171	24 %
P85	6 220		5 974	
Standardavvik		27 %		21 %

Basisestimatet i sentralt styringsdokument er høyere enn vårt, da forprosjektet har inkludert uspesifisert i grunnkalkylen for basisestimatet. Vårt basisestimat tilsvarer derfor grunnkalkylen til forprosjektet.



Figur 18 Resultat sammenlignet med resultat i SSD for PNS1. Alle tall er investeringskostnader inkl. MVA, Q2 2020-kroner

Vi har både større forventet tillegg og usikkerhetsavsetning enn forprosjektet. Forprosjektets resultater i SSD gir en P50 på 4 803 MNOK, som er 83 MNOK høyere enn vårt resultat på 4 720. Deretter får vi en signifikant større usikkerhetsavsetning på 1 500 MNOK, som gir oss en P85 på 6 220 som er 246 MNOK høyere enn prosjektets P85 på 5 974 MNOK.

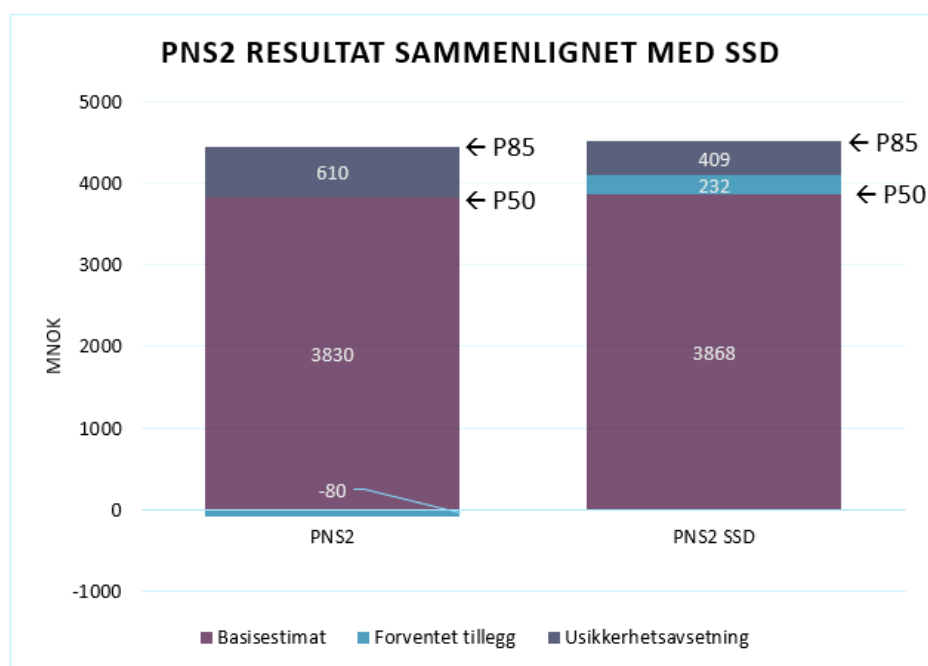
Sammenligning av PNS2 resultater

Våre resultater for PNS2 er sammenlignet med forprosjektets resultater i stolpediagrammet i Figur 19 og er oppsummert i Tabell 14.

Stolpediagrammet viser basisestimatene, forventet tillegg og usikkerhetsavsetningen, samt P50 og P85. I tabellen vises også forventet tillegg og usikkerhetsavsetningen i prosent.

Tabell 14 Oppsummering av KS2 og Akson resultatene for PNS2 uten påvirkning av Covid-19. Alle tall er investeringskostnader inkl. MVA, Q2 2020-kroner.

	MNOK, inkl. MVA, Q2 2020-kroner			
	KS2		Akson (SSD)	
Grunnkalkyle	3 830		3 818	
Basisestimat	3 830		3 868	
Forventet tillegg	- 80	-2 %	232	6 %
P50	3 750		4 101	
Usikkerhetsavsetning	610	16 %	409	10 %
P85	4 360		4 510	
Standardavvik		14 %		N/A



Figur 19 Resultat sammenlignet med resultat i SSD for PNS2. Alle tall er investeringskostnader inkl. MVA, Q2 2020-kroner

Vi har fått et negativt forventet tillegg på 90 MNOK (- 2 %). Forprosjektet har til sammenligning et forventet tillegg på 232 MNOK og 6 %. Denne forskjellen utjevnes noe da vi har en usikkerhetsavsetning på 610 MNOK og 16 %, mens forprosjektet har en usikkerhetsavsetning på 409 MNOK (10 %). Det er derfor liten forskjell i P85 mellom vår og forprosjektets analyse, hvor vi ligger 150 MNOK lavere enn prosjektet.

4.1.7 FORENKLINGER OG REDUKSJONER

Forprosjektet har estimert kostnadene på et aggregert (lite funksjonelt) nivå. Dette har sammenheng med at estimatene skal utgjøre en økonomisk ramme for styring av prosjektet i gjennomføringsfasen. Dette reflekteres blant annet ved at kostnader prioriteres høyere enn omfang og tid, som resultatmål. Vi vurderer at samtlige kostnadselementer som forprosjektet har inkludert i kostnadsmodellen anses

nødvendige for å realisere journalløsningen og at det i liten grad foreligger reelle kuttmuligheter ved fastsettelsen av kostnadsrammen på overordnet nivå.

Vi mener også at prosjektets detaljeringsnivå i forprosjektfasen er i tråd med smidig gjennomføring av IT-prosjekter, som forutsetter at funksjonelle løsninger ikke er for detaljspesifisert i styringsdokumenter. Først etter at anskaffelsene er gjennomført og basisversjon skal etableres vil omfanget detaljeres og løses i behovsanalyser og løsningsbeskrivelser og konstrueres av scrum-team.

Forprosjektet foreslår fire mulige forenklinger på et mer funksjonelt nivå, som kan vurderes, dersom det blir nødvendig for å overholde prosjektets styringsramme (P50) i gjennomføringsfasen. Forprosjektet har imidlertid ikke vurdert kostnader eller nytte (gevinster) knyttet til forenklingsforslagene, og de er ikke rangert. Forprosjektet forklarer at en kost-nytteanalyse vil kreve mange tilleggsforutsetninger, at usikkerheten blir for stor og at informasjonsverdien blir tilsvarende lav. Det legges videre til grunn at eventuelle forenklinger i prosjektgjennomføringen må gjøres i tråd med prosessen for håndtering av endringer.

Figur 20 illustrerer forprosjektets fire mulige forenklingsområdene (kuttliste):



Figur 20 Et forprosjekts fire mulige forenklingsområder

Forprosjektets forslag til forenklinger innebærer ikke at elementer i kostnadsmodellen kuttes, men at omfang og ambisjonsnivået i journalløsningen reduseres. Dette har sammenheng med at forslagene er på et mer funksjonelt nivå sammenlignet med kostnadselementene.

Vi vurderer at forprosjektets strategi for håndtering av kutt eller endringer er i tråd med god praksis på området, og bør legges til grunn ved behov for å redusere omfang i prosjektet. Dersom omfang må reduseres bør eventuelle kutt, som forprosjektet gjør oppmerksom på, gjøres på bakgrunn av vurderinger av kostnader i forhold til gevinster for brukerne. Prosjektet bør redusere omfang på områder hvor gevinstene for brukerne er lavest, og hvor kostnader ikke kan begrunnes med gevinster for brukerne. Det er også viktig at prosjektet jobber kontinuerlig med effektivisering, gevinstrealisering og potensielle besparelser i prosjektperioden, og at det tidlig etableres prototyper eller «minimum viable product» av løsningene.

Minimum viable product-tilnærming i utviklingen

Dette innebærer ikke å «kutte» hele PNS-elementer, men at prosjektet i den videre smidige tilnærmingen til systemutviklingen hele tiden opprettholder et kontinuerlig fokus på hva som trengs for å få løsningen til å fungere.⁸

⁸ En MVP-tilnærming, eller «Minimum viable product» tilnærming, er en av grunnfilosofiene i smidig systemutvikling og er tuftet på tanken å lære fort gjennom hyppige leveranser.

4.2 KONTRAKTSTRATEGI

Det funksjonelle omfanget og arkitekturprinsippene for felles kommunal journalløsning vil på flere måter utfordre dagens leverandørmarked. Det er naturlig å anta at tiltaket vil føre til en konsolidering og restrukturering av leverandørmarkedet for journaløsninger til kommunal helse- og omsorgstjeneste. Kontraktstrategien må derfor sette ambisjonsnivået i kontekst av leverandørmarkedene og ta høyde for markedsusikkerhet.

Kluge Advokatfirma har i notat til Direktoratet for e-helse 24. februar 2020 («Prosjekt Akson – EØS- og anskaffelsesrettslige spørsmål ved pålegg om bruk overfor kommunene av felles journalløsning for den kommunale helse- og omsorgssektoren») uttalt at, etter det de er kjent med, finnes det ingen praksis som tilsier at det å gjennomføre store og omfattende nasjonale anskaffelser i seg selv er i strid med EØS-retten, selv om markedet i stor grad konsolideres. Markedskonsolideringen vil heller skje i forbindelse med gjennomføringen av konkurransen, og ikke gjennom et eventuelt pålegg om bruk.

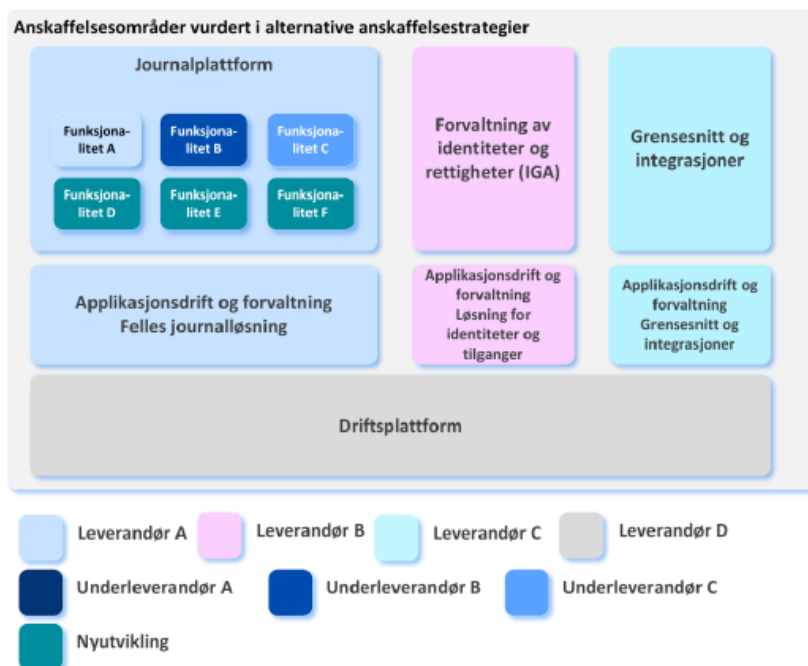
Vi ser det som hensiktsmessig at det gjennomføres en ny markedsdialog ifm. oppstart av anskaffelsene, men kanskje med en annen vinkling som mer konkret er rettet mot valgt kontraktstrategi. Det er gitt føringer til forprosjektet om at det skal legges til rette for samfunnsøkonomisk effektiv konkurranse og innovasjon i leverandørindustrien for e-helseløsninger. Felles kommunal journalløsning omfatter i tillegg til selve journalplattformen, funksjonalitet for forvaltning av identiteter og rettigheter, kompetanse og kapasitet til å etablere grensesnitt og integrasjoner, applikasjonsdrift og -forvaltning, samt IT drift.

4.2.1 KONTRAKTSTRATEGI I SSD

Kontraktstrategien er utarbeidet med retningslinjene som følger av Finansdepartementets rundskriv R-108/19 med tilhørende veiledere. Begrepsbruk og dokumentstruktur tar utgangspunkt i Veileder nr. 7 "Kontraktstrategi". Også veilederen for Digitaliseringsprosjekter i statens prosjektmodell er lagt til grunn for arbeidet. Kontraktstrategien er basert på dagens markedssituasjon og risikobilde. Realisering av felles kommunal journalløsning vil gjennomføres som ett tiltak med stegvis utvikling og innføring.

Det er vurdert at usikkerheten rundt kundens evne til å tiltrekke et tilstrekkelig antall tilbydere med nødvendig kompetanse og kapasitet til konkurransen, vil representere den største usikkerheten i etableringen av felles

kommunal journalløsning. Det er derfor lagt til grunn at strategialternativet betegnet som Alternativ C; en anskaffelse for hvert anskaffelsesområde (figur), bør legges til grunn for realiseringen av tiltaket. Dette alternativet stiller høyere krav til programmets og Akson journal AS evne til å håndtere styring og kontroll over leveransene enn de andre alternativene fordi Akson journal AS i dette alternativet får rollen som integrator. Denne kontraktstrategien vil også gi noe høyere risiko på kundesiden knyttet til at Akson journal AS må ta et større ansvar for helheten i løsningen, men oppdelingen i



Figur 21 Illustrasjon av alternativ C En anskaffelse for hvert anskaffelsesområde

flere anskaffelser gir høy fleksibilitet i gjennomføringen av anskaffelsene og vil bedre kunne utnytte markedets samlede kapasitet.

Journalplattformen er den kontrakten som har høyest kritikalitet og det største omfanget av alle kontraktene som skal anskaffes. Denne kontrakten vil påvirke prosjektets totale kostnader, levetidskostnader og nytte i større grad enn de øvrige anskaffelsene for dette alternativet. Det er en rekke suksessfaktorer som skal oppfylles. KS1-rapporten gav spesielt anbefaling om at arbeidet med kontraktstrategien legger til rette for innovasjon og tjenesteutvikling i helse- og omsorgssektoren. Det er i tillegg definert flere kritiske suksessfaktorer for Akson Journal, som skal være oppfylt gjennom anskaffelsen.

Det er ikke tatt endelig stilling til hvilke kontraktstandarter som bør benyttes. Forprosjektet har lagt til grunn at det endelige valget av kontraktstyper er et operasjonelt valg som det er naturlig at Programmet Akson Journal selv tar stilling til. Forprosjektet mener det er naturlig å ta utgangspunkt i Statens Standardavtaler (SSA). Anbefalt konkurranseform vil være konkurransepreget dialog, både for anskaffelsen av journalplattformen og løsningen for tilganger og rettigheter er disse vurdert å være med en kompleksitet som tilsier at dette vil kunne være en egnet konkurranseform. Hvilket kompensasjonsformat som velges avhenger av ytelsen som skal leveres, og hvordan markedet leverer ytelsen. I denne anskaffelsen vil det leveres flere ulike ytelser og forprosjektet anbefaler både målpris og enhetsprising som egnede til de ulike anskaffelsene. Insentiver og sikringsmekanismer er kun behandlet overordnet i SSDen, da dette er spørsmål Akson Journal AS og programmet Akson Journal uansett vil måtte ta grundig og selvstendig stilling til som del av forberedelsen av anskaffelsene. Forprosjektet har derfor ikke sett det som hensiktsmessig å gjøre detaljerte vurderinger av dette. Det er forutsatt at kontraktstrategien uansett må og vil detaljeres ytterligere som del av forberedelsene for og planleggingen av anskaffelsene.

4.2.2 VÅR VURDERING AV KONTRAKTSTRATEGI

Kontraktstrategien dekker forholdet mellom Akson Journal AS og leverandørene. Den dekker ikke forholdet mellom Akson Journal AS og kommunene, som i stor grad vil defineres av kommunene i kraft av deres eierskap til selskapet. Forholdet mellom Akson Journal AS og kommunene skal defineres i forbindelse med etableringen av Akson Journal AS. For å ivareta kunngjøringsplikten er det likevel sentralt å peke på at det i konkurransegrunnlaget angis at kommunene er potensielle brukere, slik at leverandørene skal kunne vite hvilket omfang de inngir tilbud på. Dette henger nøye sammen med reglene om vesentlige endringer av kontrakter inngått, som vil kunne sette rammer for de endringene man kan gjøre underveis i en kontrakt⁹. Prosjektet har lagt til grunn for vurderingen at alle kommuner utenfor Midt-Norge er angitt i konkurransegrunnlaget som potensielle brukere av løsningen¹⁰.

Det er utarbeidet en kontraktstrategi som fremstår som godt gjennomarbeidet på mange områder, men forprosjektet har på noen områder ikke sett det som hensiktsmessig å gjøre detaljerte vurderinger. Dette begrunnes med at Akson Journal AS og programmet Akson Journal uansett vil måtte ta grundig og selvstendig stilling til flere sentrale områder som del av forberedelsen av anskaffelsene. Det er derfor ikke mulig å ta endelig stilling til kontraktstrategien når det ikke foreligger anbefalinger på områder som ansvarsforhold, incentiv, endringsstyring og kontraktstyper, fordi disse isteden overlates til Akson Journal AS å beskrive.

Vurderinger av punkter som er dekket i kontraktstrategien

- Kontraktstrategien beskriver tre strategialternativer, hvorav alternativ C er anbefalt. Dette alternativet innebærer en større oppdeling i antall anskaffelser og har som fordel at denne kontraktstrategien vil kunne adressere mange forskjellige leverandørmarkeder. Det stilles lavere

⁹ Kluge – «EØS- og anskaffelsesrettslige spørsmål ved pålegg om bruk av felles journalløsning for den kommunale helse- og omsorgssektoren»

¹⁰ SSD - Vedlegg F «Nødvendigheten av å pålegge plikt til å bruke den felles kommunale journalløsningen»

krav til den indre sammenhengen og helheten i journalløsningen. Sammenlignet med alternativene A og B, vil de tidsmessige rammene for etableringen av løsningene utvides med et år. I tillegg øker alternativet sannsynligheten for konkurranse på alle anskaffelsesområdene, og vil stille lavere krav til leverandørenes robusthet og leveranseevne. Oppdelingen i flere anskaffelser øker fleksibilitet i gjennomføringen samt at man øker sannsynligheten for tilstrekkelig konkurranse.

- Konkurransепреget dialog er beskrevet som den anbefalte konkurranseformen for de to største store anskaffelsene; journalplattformen og forvaltning av identiteter og rettigheter. For de øvrige anskaffelsene legges det opp til konkurranse med forhandlinger, som virker fornuftig gitt både størrelse og kompleksitet.
- Forprosjektet har utarbeidet syv krav som må oppfylles for å bidra til å nå samfunns mål og effektmål, og har vurdert hver kontrakts kritikalitet opp mot kravene for tiltaket. Samlet sett er kontrakten for journalplattformen den mest kritiske anskaffelsen, som i størst grad vil påvirke prosjektets totale kostnader, levetidskostnader og nytte.
- Kvalifikasjonskravene bør fokusere på pris og kvalitet, som vil være helt sentralt for realiseringen av gevinstene i tiltaket. Risikovurderinger bør ha særlig fokus allerede fra anskaffelsesfasen.
- Rekkefølgen på anskaffelsene er helt overordnet beskrevet. Anskaffelsen av journalplattformen vil være den som vil ta lengst tid og derfor bør prioriteres. En prioritert oppgave bør være å etablere et kjerneteam som skal lede arbeidet med planlegging og gjennomføring av anskaffelsene. Dette forutsetter at Akson journal AS gjennom anskaffelse og innleie, tilføres nødvendig kompetanse- og kapasitetsforsterkning. Anskaffelse av kompetanse bør være første prioritet når selskapet er etablert.

Vurderinger av punkter som ikke er dekket i kontraktstrategien eller som er uklare

Leverandørene på rammeavtalen skal vurdere om kontraktstrategien er utarbeidet i tråd med fastsatte krav og om det er de mest relevante kontraktstrukturer og kontraktstyper som er vurdert gitt egenskaper ved prosjektet.¹¹ Det er ikke angitt hvilke kontraktstyper som bør brukes for de ulike anskaffelsene eller hvilken avtalestruktur som anbefales. Forprosjektet har lagt til grunn at valget av kontraktstyper er et operasjonelt valg som det er naturlig at Programmet Akson journal selv tar stilling til.

- Insentiver og sikringsmekanismer er diskutert, med ulike mekanismer for hvordan dette kan benyttes. Insentiver er typisk knyttet til ulike bonusmekanismer og til vederlaget. Viktigheten av å ha exit-muligheter underveis i prosjektet, uten at kostnadene for oppdragsgiver blir for høye, er omtalt som en konkret anbefaling. Utover det henvises det til SSA som har misligholdsbeføyelser og exit-muligheter godt ivaretatt, men forprosjektet har ikke konkret anbefalt SSA og kontraktstrategien har ingen konkrete anbefalinger av sikringsmekanismer utover at de nevnes. Insentiver og sikringsmekanismer overlates til Akson journal AS og programmet Akson journal å ta selvstendig stilling til som del av forberedelsen av anskaffelsene.
- Det anbefales en ytterligere detaljering av hvordan Akson journal AS skal tilføres rett kompetanse, slik at det kan etableres et kjerneteam som kan jobbe videre med å detaljere kontraktstrategien, planlegge og gjennomføre anskaffelsene. Tidsplanen som er laget forutsetter at disse ressursene, som i stor grad skal leies inn, er tilgjengelige på det tidspunktet oppgavene skal startes.
- Forprosjektet har antatt at Akson journal AS, overfor kommunene og leverandørene, kan ta en koordinerende rolle, sikre stordriftsfordeler, holde oversikt og ivareta helheten i tiltaket. Det må beskrives hvordan dette konkret skal gjøres og hvilke krav dette vil ha til kompetanse og kapasitet.
- Finansdepartementets rundskriv R-108/19 stiller krav til at kontraktstrategien må inneholde beskrivelser av kravspesifikasjoner og endringsstyring. Det foreligger overordnede beskrivelser av kravene til løsninger, som danner grunnlag for valg av anskaffelsesstrategi. Beskrivelser av

11 «Rammeavtale om kvalitetssikring av konseptvalgutredninger og forprosjekt for store prosjekter»

kravspesifikasjoner utover dette foreligger ikke. Kravet om at endringsstyring skal være beskrevet og inngå i kontraktstrategien er ikke oppfylt.

- Godkjenningprosessen (når leverandøren får betalt) er ikke spesifisert i kontraktstrategien. Dette er svært sentralt i forhold til på hvilket tidspunkt i etableringsprosjektet løsninger skal tas i bruk.

4.2.3 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Kontraktstrategien dekker langt på vei de store temaene, som veilederne sier den skal dekke. Strategialternativene er godt beskrevet og begrunnelsen for alternativet (C) er også grundig. Det funksjonelle omfanget og arkitekturprinsippene for felles kommunal journalløsning vil på flere måter utfordre dagens leverandørmarked. Kontraktstrategien må derfor sette ambisjonsnivået i kontekst av leverandørmarkedene og ta høyde for markedsusikkerhet.

Kontraktstrategien dekker forholdet mellom Akson journal AS og leverandørene. Den dekker ikke forholdet mellom Akson journal AS og kommunene, som i stor grad vil defineres av kommunene i kraft av deres eierskap til selskapet. Hvordan kommunene skal tilsluttes Akson har betydning for kontraktstrategien, men prosjektet har lagt til grunn for vurderingen at alle kommuner utenfor Midt-Norge er angitt i konkurransegrunnlaget som potensielle brukere av løsningen¹².

EØS-rettslig vil det ikke utgjøre noen forskjell om kommunene frivillig tilslutter seg løsningen eller om de blir forpliktet til å gjøre det.¹³

I påvente av etablering av Akson journal AS, som vil være juridisk ansvarlig for anskaffelsen, har prosjektet valgt å vente med konkretisering av sentrale områder. Dette må utarbeides i en oppdatert SSD:

- Det må ferdigstilles en detaljert kontraktstrategi som konkret beskriver hvilke kontraktstyper, ansvarsforhold, incentiver, godkjenningprosessen og avtaleforhold som skal beskrives og inngås mellom Leverandøren og Akson journal AS.
- Det må utarbeides en beskrivelse av hvordan helheten rundt kontrakter mellom Leverandøren, Akson journal AS og kommunene skal være. Denne beskrivelsen bør dekke både anskaffelsen, prosjektet og forvaltning og drift. Beskrivelsen bør også evt. inkludere hvordan andre leveransene enn standardleveransene skal håndteres. Dette kan for eksempel utgjøre bestillinger som opsjoner under hovedavtalen eller ved direktekjøp.
- Omfanget av kontraktene må fastsettes for å bekrefte at endringer er tillatte innenfor rammene anskaffelsesregelverket trekker opp. Hvordan endringsstyringen skal være må også beskrives.
- Det må jobbes videre med å detaljere hvordan Akson journal AS skal tilføres rett kompetanse, slik at det kan etableres et kjerneteam som kan jobbe videre med å detaljere kontraktstrategien, planlegge og gjennomføre anskaffelsene. Tidsplanen som er laget forutsetter at disse ressursene, som i stor grad skal leies inn, er tilgjengelige på det tidspunktet oppgavene skal startes.
- Godkjenningprosessen - på hvilket tidspunkt i etableringsprosjektet løsninger skal tas i bruk, anbefales beskrevet på et overordnet nivå tilpasset strategi for stegvis utvikling og innføring.
- Vi ser det som hensiktsmessig at det gjennomføres en ny markedsdialog ifm. oppstart av anskaffelsene.

4.3 ARKITEKTUR OG LØSNINGSSTRATEGI

I Vedlegg G Løsningsomfang og -arkitektur og tilhørende Bilag G1, beskrives det meget utførlig om sentrale forhold som arkitekturprinsipper, funksjonelle behov, løsningskomponenter, grensesnitt, og

¹² SSD - Vedlegg F «Nødvendigheten av å pålegge plikt til å bruke den felles kommunale journalløsningen»

¹³ Kluge - «EØS- og anskaffelsesrettslige spørsmål ved pålegg om bruk av felles journalløsning for den kommunale helse- og omsorgssektoren»

identitets- og tilgangsstyring for en kommunal journalløsning. Vedlegg G dekker både journalløsning og samhandling, mens Bilag G1 dekker journalløsning og Bilag G2 dekker samhandling. I dette kapittelet behandler vi bare journalløsningen.

4.3.1 ARKITEKTUR

Det er definert tre overordnede prinsipper som en fremtidig journalløsning må forholde seg til for å understøtte helhetlig samhandling i kommunal helse- og omsorgstjeneste og med aktører utenfor helsesektoren. Disse tre prinsippene er:

1. Utvikle et økosystem hvor helhetlig samhandling er navet som binder de ulike aktørene i helsesektoren sammen.
2. Helhetlig samhandling stiller krav og legger føringer for journalløsningens samhandlingsevne.
3. Legge til grunn en plattformtilnærming for anskaffelse og utvikling av felles journalløsning og helhetlig samhandling.

Basert på disse overordnede prinsipper legges det til grunn åtte arkitekturprinsipper for innføring av en journalløsning (SSD, kap. 2.5.1). Arkitekturprinsippene er delvis sammenfallende med de overordnede kravene som må oppfylles for å kunne nå samfunns- og effektmålene (SSD, kap. 1.1.4). Basert på disse prinsippene konkluderer forprosjektet med en plattformtilnærming som hovedstrategi for Akson journal.

VÅR VURDERING

I KS1-rapporten skrev EKS at «Vår vurdering er at viktigheten av og konsekvensene knyttet til plattformtenkningen, ikke kommer godt nok frem ved vurdering av de ulike konseptene og de detaljerte beskrivelsen av disse.» Det ble også gitt en klar støtte til å gå i retning av «EHR 2.0» som neste generasjons journalløsning basert på plattformfilosofi. EKS skrev: « ... og anser dette (*les: EHR 2.0*) å stå helt sentralt når fremtidens EPJ/PAS løsning skal velges og utformes - en løsning som først skal være fullt innført i 2032» og at « ... løsningene benytter en teknologi og har en arkitektur og åpne grensesnitt som innebærer en utvikling i retning av en plattformbasert løsning (EHR 2.0).»

I arbeidet med SSD vil vi spesielt trekke frem de tilbakemeldinger og krav som har kommet fra KS og «Kjerne teamet» med deltakere fra syv foregangskommuner. Dokumentet «Evaluerings og innspill til SSD versjon 0.95» inneholder ti meget sentrale spørsmål, med egne vurderinger og innspill til videre presiseringer eller prosess. Tre av spørsmålene er knyttet til arkitekturprinsipper. Vårt inntrykk er at innspillene om arkitektur ble håndtert seriøst av prosjektet, og at det medførte endringer som «Kjerne teamet» er fornøyd med.

Arkitekturprinsippene er delvis overlappende med overordnede krav. Rundt halvparten av kravene er godt ivarettatt, mens resten er ivarettatt i middels eller liten grad. Etter vår vurdering er prinsippene således godt knyttet til sentrale krav, og utvidet med noen flere prinsipper som f.eks. mulighet for tilpasning av arbeidsflater, og tydelig skille mellom data og funksjonalitet.

Det er utarbeidet en logisk overordnet arkitektur for løsningen, men vi savner en beskrivelse av hvordan denne muliggjør eller legger til rette for oppdeling av kjernefunksjonaliteten i journalløsningen i mindre, håndterbare komponenter (kapabiliteter og kjerne- og tilleggsfunksjonalitet).

KONKLUSJON

Etter vår vurdering er de overordnede arkitekturprinsippene tilfredsstillende beskrevet i forprosjektet. Det legges nå til rette for etablering av et økosystem hvor en journalplattform står sentralt. Det er avgjørende at arkitekturen i en fremtidig journalplattform ivaretar prinsippene om «egen» funksjonalitet i form av tjenester eller applikasjoner, og legger til rette for at eksterne tjenester eller applikasjoner utviklet av tredjepartsleverandører kan kobles på. Prinsippene om kjerne, utbredelse, fleksibilitet og åpenhet vil - dersom de følges - føre til at journalløsningen kan bli i tråd med innholdet i et EHR 2.0, og tilrettelegge for innovasjon og tjenesteutvikling.

4.3.2 FUNKSJONELT MÅLBILDE

Det funksjonelle målbildet er bygget opp med utgangspunkt i et sett av kommunale omsorgs- og helsetjenester som utføres i dag hos fastlegen, på legevakten, hjemmetjenester etc. Disse er mappet mot virksomhetskapabiliteter (f.eks. Håndtere utstyr og hjelpemidler). Deretter er det utarbeidet use-cases og brukerhistorier innen hver av kapabilitetene. Basert på dette ble funksjonelle behov som må være dekket i en journalløsning beskrevet. Det er også beskrevet om funksjonaliteten må befinne seg i journalløsningen eller om den helt eller delvis løses med integrasjon eller samhandling.

Forprosjektet har delt inn det funksjonelle behovet i kjernefunksjonalitet og tilleggsfunksjonalitet. Kjernefunksjonalitet beskrives som et minimum sett av funksjoner som må dekkes i anskaffelsen, mens tilleggsfunksjonalitet er funksjonalitet som kan anskaffes, men at det må avklares i dialog med leverandøren.

VÅR VURDERING

Metoden som er valgt og fulgt ser ut til å være en grundig og faglig god tilnærming som gir en god oversikt over det funksjonelle målbildet som skal oppnås. Underlaget er omfattende og detaljert beskrevet i Bilag G1. I tillegg finnes det ytterligere underlagsmateriale som ikke inngår i SSD-dokumentasjonen.

Det er viktig å merke seg at en betydelig del av det funksjonelle behovet forutsettes løst gjennom bruk av en samhandlingsløsning. Brukerne vil således ha redusert effekt og nytte av journalløsningen inntil dette er på plass.

Det beskrevne målbildet viser ikke om eller hvordan det legges til rette for å dele en journalløsning opp i mindre, håndterbare enheter. Beskrivelsen av den minimale kjernefunksjonaliteten (basert på 369 funksjonelle behov) gir inntrykk av at denne kan bli omfattende. Vi mener det er grunnlag for å spørre om minimumskravet til kjernefunksjonalitet i målbildet er satt for høyt og med for liten grad av fleksibilitet. Minimumskravet kan innebære en forutsetning som er i motstrid med målet om en stegvis utvikling av en løsning bygget på en plattformfilosofi innenfor et velfungerende økosystem - hvor funksjonalitet både kan ligge i kjernen og i tredjepartsløsninger.

Det legges i beskrivelsen av overordnet arkitektur opp til at intern og ekstern tilleggsfunksjonalitet kan realiseres gjennom åpne grensesnitt. Prosjektet anbefaler at dette avklares i anskaffelsesfasen. Tilleggsfunksjonaliteten kan således bli opsjoner som realiseres senere av valgt leverandør eller av andre aktører. Dette støtter vi.

KONKLUSJON

Innenfor rammene av en KS2 har det ikke vært vårt mandat å vurdere om de valgte kapabiliteter, brukerhistorier, kjernefunksjonalitet og tilleggsfunksjonalitet er hensiktsmessig og tilstrekkelig for å dekke brukernes behov, møte overordnede krav og oppnå målsettinger. Inntrykket vi får er at det funksjonelle behovet er solid begrunnet og beskrevet. Det er imidlertid en fare for at det funksjonelle målbildet inneholder deler som kan og bør prioriteres ned. Vi har ikke sett at det har blitt foretatt en vurdering av hvilke av funksjonene i målbildet som er av størst betydning og viktighet for kommunene og de forskjellige tjenestesektorene. Vi anbefaler at funksjonaliteten gås gjennom med dette for øye.

4.3.3 LØSNINGSSTRATEGI

Prosjektet har ikke et eget kapittel for løsningsstrategi i Bilag G1, men knytter løsningen opp mot en overordnet løsningsarkitektur. Her beskrives et logisk målbilde som er en overordnet arkitektur for journalløsningen (G1 kap. 7.2, s. 270) med en overordnet beskrivelse av hvilke elementer denne består av. Det refereres til at en plattformtilnærming skal være hovedstrategi for å løse dette. I tillegg til funksjonelt innhold, beskrives det kort en prosess for hvordan arbeidet med konvertering og migrering skal gjennomføres og at innholdet i prosessen må avtales med den leverandør som velges.

Det omtales hvilke oppgaver som vil ha behov for integrasjoner mellom journalen og felles systemer i

kommunene, samt en beskrivelse av grensesnitt knyttet til ulike informasjonstjenester. Det listes også opp grensesnitt mot nasjonale samhandlingsløsninger som minimum må understøttes ved innføring av første versjon av løsningen. Tilsvarende er det en oversikt over hvilke informasjonstjenester som minimum må understøttes ved første leveranse av journalen (Innføringsprosjekt 1).

VÅR VURDERING

«En felles løsning» er ikke ensbetydende med ett system. I forbindelse med gjennomgangen av KVUen i 2019 hvor konseptet K7 ble anbefalt, ble dette fra prosjektet og e-helsedirektoratet flere ganger understreket. Løsningen skulle kunne være en sammensetning av flere IT-systemer eller applikasjoner som skulle fungere sammen for å dekke et samlet behov. Dette ble også understreket av EKS i KS1-rapporten som et viktig prinsipp for å støtte videreføringen av K7. Samtidig er det fastslått i KVUen, i SSD, i flere møter med prosjektet og i artikler i pressen at det ikke finnes en ferdig journalløsning i markedet som dekker alle behovene. Prosjektet vurderer at få, om noen av dagens leverandører i det norske markedet, kan levere en slik løsning på egen hånd. Videre antar de at innføring av Akson journal vil føre til en konsolidering i markedet, men at omfanget av dette er avhengig av hvor mange kommunale helse- og omsorgsvirksomheter og fastleger som er med, og i hvilken grad løsningen vil baseres på komponenter som leveres til segmenter i markedet i dag.

Etter vår vurdering viser dette at en fremtidig journalløsning vil måtte bestå av en rekke komponenter som spiller sammen. Spørsmålet er i hvilken grad den beskrevne løsningsstrategi, inkludert plattformtilnærming, legger til rette for dette.

En plattformtilnærming skal være en hovedstrategi, men selve strategien for hvordan plattformtilnæringen skal realiseres og plattformen anvendes er ikke beskrevet i SSD. Beskrivelsen av plattformen er begrenset til en referanse til teoretiske definisjoner av ulike plattformer, og hvilke hovedspørsmål som må besvares knyttet til plattformens kjerne, utbredelse, åpenhet og endringsevne. Det gis således ingen svar på eller føringer for hvordan en eller flere plattformløsninger skal fungere som del av et større digitalt økosystem. Hva skal den dekke og hva skal kunne legges på den? Skal en applikasjon som legges på plattformen med sine data kunne eksekveres der og bruke alle mekanismene til plattformen (f.eks. pålogging og sikkerhet)? Hvor tett skal den være koblet til EPJ-løsningen? Skal «konkurrerende» løsninger kunne legges på den for å sikre nasjonal samhandling? Hvordan skal den fungere hvis en kommune benytter Akson, mens fastlegene – som er en del av økosystemet - ikke gjør det?

Et eksempel på krav til en plattform kan være at en eksisterende journalløsning for fastleger og tredjeparts journalløsninger i samme kommune skal kunne legges inn på plattformen og fungere sammen med Akson – gitt at standarder følges og grensesnitt er åpne. Et annet eksempel er at en tredjeparts løsning for storby legevakt – slik Oslo kommune nå innfører - også skal kunne fungere i samhandling med Akson.

Dette vil si at e-helsedirektoratet ber om at anskaffelsen skal besluttes uten at det er beskrevet hvordan denne skal fungere innenfor en plattformtilnærming. Vi mener at flere viktige forhold ikke er beskrevet tilfredsstillende:

- Det er ikke avklart om eller hvordan kjernen av journalløsningen skal spille sammen med andre komponenter.
- Det er ikke avklart om eller hvordan Akson journal skal fungere i samspill med eksisterende journalløsninger hos de kommunene som velger å *ikke* delta.
- Det er ikke avklart hvordan nye kommunale løsninger som anskaffes og innføres innen den kommunale helse- og omsorgssektoren i perioden 2020 – 2030 skal håndteres.

Det er ikke beskrevet krav knyttet til anskaffelse og innføring av slike løsninger som beskrevet i punktene over, og om de skal inn på en plattform eller ikke. Det sies fra direktoratet at krav vil bli stilt på et senere tidspunkt i dialog med leverandørene under anskaffelsen. Vi mener at slike føringer bør etableres i en forprosjektfase og være et viktig utgangspunkt for en styrt dialog med leverandørene hvor

det er tydelig hvilke forventninger kunden har. Vårt inntrykk er at man nå planlegger å gå i dialog med leverandørene og «spørre om hva de har», i motsetning til å starte dialogen med tydelige forventninger som viser en klar retning.

Strategien om frivillighet innebærer etter vårt syn at det trolig i 2030 kan være tilnærmet like mange leverandører til kommunene som i dag, men de vil adressere et mindre marked. Dersom Epic ikke velges som hovedleverandør til Akson, kan de bli en betydelig alternativ løsningsleverandør til de kommunene som ikke velger å ta i bruk Akson.

Hvor stor skal kjernen i journalløsningen være? En stor kjerne (data og tjenester) vil begrense muligheten til å bygge på mer funksjonalitet og utnytte de mulighetene som finnes i markedet. En liten kjerne vil åpne for at flere leverandører kan komme inn på plattformen, både som en underleverandør til den hovedleverandøren som vil ha det kontraktuelle ansvaret, men også som en uavhengig (eksisterende eller ny) leverandører som en kommune ønsker å benytte. Forhold knyttet til en minimal kjerne omtales mange steder i SSD, men det verken diskuteres eller konkluderes hvordan størrelsen på kjernen vil påvirke løsningsstrategi og innføring.

Det er etter vår forståelse åpent i SSD i hvilken grad en kjerne skal anskaffes som del av en veldefinert applikasjon som i hovedsak må konfigureres, eller om det er nødvendig med et utviklingsprosjekt som følger en smidig arbeidsmetodikk. Vi mener at en prinsipiell strategi om samspillet mellom en fast kjerne og tilpassede omliggende områder, bør beskrives.

Dette vil gi et bedre utgangspunkt for dialogen med markedet om mulige løsninger.

Det er ikke synliggjort hvordan det som omtales som en minimumsløsning henger sammen med innholdet i steg 1 for samhandling. Det er ikke beskrevet om eller hvordan den meget begrensede samhandlingen i steg 1 vil påvirke løsningen og valg av sektorer og funksjonalitet som skal være en del av «Innføringsprosjekt 1».

En minimumsløsning dekker, slik den er beskrevet, trolig både omfattende kjernefunksjonalitet og at løsningen skal dekke alle tjenesteområder. Vi er kritiske til at det ikke er beskrevet en løsningsstrategi som innebærer muligheten for en gradvis innføring av både funksjonalitet og tjenestesektorer. Det ville ha vist hvordan innholdet i en minimal kjerne kan henge sammen med innføring av løsningen i de ulike sektorene i samspill med tredjeparts løsninger fra de ulike kommunene.

Vi registrerer at et viktig utsagn om hvilke informasjonstjenester og grensesnitt som minimum må understøttes i journalløsningen ikke fremkommer i SSD, men at man må dypt ned i Bilag G1 for å finne en slik føring. Dette er etter vårt syn med på å skape en usikkerhet om hvor gjeldende føringen faktisk er.

Sentral forskrivningsmodul (SFM) og Pasientens legemiddelliste (PLL) er to viktige løsninger som planlegges gjennomført som selvstendige programmer / prosjekter utenfor tiltaket. Flere interessenter vi har intervjuet har understreket betydningen av å få tilgang til data fra disse løsningene som en del av journalløsningen fra første utrulling av Akson journal. Det forutsetter at SFM og PLL inngår som en del av et omforent og finansiert veikart for e-helseporteføljen.

Vi legger følgende beskrivelse av et digitalt økosystem til grunn:

Etter vårt syn skal et velfungerende digitalt økosystem med forskjellige og gjensidig avhengige aktører og løsninger, legge til rette for at disse er forbundet og samhandler (over digitale plattformer) for felles nytte. Digitale ressurser dekker «alt» som kan kommunisere digitalt, fra pcer, smarttelefoner og apper, til roboter, servere og back-end systemer, mens aktører kan være kunder, leverandører, partnere, brukere og myndigheter. Samhandlingen innebærer at det skjer en aktiv handling, som f.eks. utvikling, leveranse, salg og support av produkter og tjenester, og utveksling av data og informasjon. Det vil si at digitale plattformer forbinder produsenter og konsumenter av produkter og tjenester. Rent prinsipielt kan plattformløsninger åpne for at infrastruktur og en minimal kjerne kan være et offentlig ansvar, mens markedet kan håndtere resten innenfor klare krav til standarder og behov som må dekkes.

KONKLUSJON

Samlet er det etter vår vurdering for mange viktige problemstillinger om løsningsstrategi som er skjøvet fremover i tid uten å gi svar som normalt skal være dekket i SSD. Det er ikke tilstrekkelig synliggjort hvordan de overordnede prinsippene om økosystem, plattformtilnærming og samhandling, samt en stegvis gjennomføring, skal omsettes til en planlagt, konkret og troverdig løsningsstrategi. Vi mener at dette må beskrives, og anbefaler at dette arbeidet igangsettes så raskt som praktisk mulig.

4.3.4 IDENTITETS- OG TILGANGSSTYRING

Forvaltning av identiteter og tilganger anbefales å skje i en løsning utenfor journalløsningen. Brukere opprettes i denne løsningen med tilhørende sikkerhetsmekanismer for autentisering.

Tre løsningskonsepter er vurdert i forprosjektet. Alternativ 2, Identity Governance and Administration (IGA), anbefales da dette har høyest oppnåelse av arkitekturprinsippene.

Anskaffelse og etablering av IGA er planlagt gjennomført i løpet av en 4 års periode, med ferdigstilling i løpet av 2024.

VÅR VURDERING

Den metodiske tilnærming i Bilag G1 for å vurdere og velge et konsept for identitets- og tilgangsstyring synes å være grundig og dekkende. Det er tatt utgangspunkt i use-cases, prosessbeskrivelser, identifiserte behov og arkitekturprinsipper i arbeidet.

I markedsdialogen med aktuelle leverandører har tilbakemeldingen vært at identitets- og tilgangsstyringen bør være adskilt fra journalløsningen. Dette er også i tråd med valgene som er gjort i forbindelse med Helseplattformen i Helse Midt.

Anbefalingen om valg av alternativ 2 (Bilag G1, s. 254) er omtalt i Vedlegg G, men ikke beskrevet eller begrunnet i SSD. Man må således gå meget dypt inn i underlagene før vurderingene om valg av løsning finnes. Vi er ikke gjort kjent med kostnadsvurderinger av de ulike alternativene. I SSD beskrives tillitstjenester på et overordnet nivå og kort om behovet for å anskaffe et system (IGA) med funksjonalitet for å administrere identiteter/brukere og rettigheter (kap. 2.6.1.2). Det står ikke noe om hvilket konsept som anbefales eller hvorfor. Under kontraktstrategi omtales anskaffelse av IGA. Leverandørmarkedet for IGA vurderes som modent og med god kapasitet (SSD, kap. 2.6.2.3).

KONKLUSJON

Vurdering og anbefaling av løsning synes å være solid og velfundert. Vi støtter valget av et IGA for journalløsningen.

4.3.5 SIKKERHETSSTRATEGI

Det er utarbeidet en sikkerhetsstrategi som understreker betydningen av at helseopplysninger skjer i samsvar med den enkeltes personvern.

Det refereres til en gjennomført ROS-analyse (Vedlegg N Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering) som ligger til grunn for å vurdere kritikalitet for felles kommunal journalløsning. Det beskrives en rekke tiltak fra denne som skal bidra til å redusere sannsynligheten for at de fem høyest rangerte uønskede hendelsene (knyttet til konfidensialitet og tilgjengelighet) skal inntreffe.

Personvern vurderinger er omtalt i Vedlegg M Overordnet personvern vurdering.

Det er beskrevet syv overordnede sikkerhetsprinsipper som skal gi føringer for anskaffelse og innføring av en ny journalløsning. Disse er nærmere beskrevet i Vedlegg L Sikkerhetsarkitektur.

Forprosjektet anbefaler at Akson journal AS skal være dataansvarlig for felles kommunal journal, men det gjenstår å avklare ansvaret og plikter for virksomhetene. Det skisseres retningslinjer for det videre arbeidet med sikkerhetsarkitektur i gjennomføringen, blant annet utarbeidelse av et styringssystem for

informasjonssikkerhet og sikkerhetsaktiviteter i fremtidige faser av programmet. Det legges opp til å detaljere ut sikkerhetsarkitekturen i anskaffelses- og innføringsfasen i tråd med anerkjente rammeverk, f.eks. TOGAF eller SABSA.

Informasjonssikkerhetskrav til bruk av felles kommunal journal og helhetlig samhandling skal som minimum følge Normen, som er en bransjenorm for informasjonssikkerhet og personvern i helsesektoren. Den bygger på strukturen i ISO 2700x, samt NSMs grunnprinsipper for sikkerhet. Siste versjon av Normen er mappet til ISO 27001 og Annex A.

VÅR VURDERING

Beskrivelser og vurderinger av risiko, personvern og sikkerhet i vedlegg L, M og N synes å være omfattende og godt gjennomarbeidet. Den overordnede tilnærming som er fulgt synes å være dekkende på nåværende tidspunkt.

I vedleggene beskrives det gjenstående avklaringer som må gjennomføres.

KONKLUSJON

Vi forutsetter og anbefaler at de tiltak som beskrives i Vedlegg L, M og N gjennomføres for å avklare ulike forhold knyttet til dataansvar, rettsgrunnlag og personvern, f.eks. en DPIA (personvernkonsekvensvurdering) ved behandling av personopplysninger som vil medføre en høy risiko for fysiske personers rettigheter og friheter.

Gitt at tiltakene gjennomføres, støtter vi den sikkerhetsstrategi som Akson journal legger opp til.

4.4 GJENNOMFØRINGSSTRATEGI

4.4.1 GJENNOMFØRINGSSTRATEGI I SSD

Akson journal er planlagt med oppstart i 2021. En løsning skal gjøres tilgjengelig i 2025, og bli fortløpende innført i løpet av en 5-års periode. Samhandlingsfunksjonalitet er forutsatt å bli knyttet til løsningen gjennom ulike steg fra 2025 og utover.

Figur 2 og 3 viser et veikart og forventet fremdrift for et utvalg av e-helseporteføljen av pågående utviklingsprosjekter som har viktige grenseflater mot journalløsningen.

I figur 13 i SSD detaljeres fasene i Akson journal programmet med mulige stopp-punkter sett opp mot sentrale milepæler i gjennomføringen. De ulike fasene er beskrevet.

Prinsipper for stegvis innføring beskrives i SSD kap. 2.2.2.1. De benytter tre mulighetsdimensjoner: Tjenesteområde, funksjonalitet og geografi. Prinsippene åpner for at kommunene kan velge tjenesteområdene de ønsker å prioritere først, men det stilles samtidig krav om at alle områdene må innføres. Kjernefunksjonaliteten er et minimumskrav når Akson journal skal innføres, og samtidig refereres det til referansebesøk hvor det anbefales å ha begrenset omfang av funksjonalitet, stor bredde i tjenesteområder og helsepersonellgrupper, og en viss størrelse i antall sluttbrukere.

KS / kommunene omtaler stegvis gjennomføring som meget viktig og nødvendig. Dette kommer frem både i intervjuer og i dokumentet «Evaluering og innspill til SSD versjon 0.95». Det inneholder sentrale spørsmål, med egne vurderinger og innspill til videre presiseringer eller prosess. Her tas det opp viktigheten av stegvis gjennomføring og en smidig utvikling av løsningen og ønsket om at noen tjenesteområder kan innføres før 2025.

4.4.2 VÅR VURDERING AV GJENNOMFØRINGSSTRATEGIEN

Vi registrerer at der KS benytter begrepet «stegvis gjennomføring», blir den stegvise tilnærmingen i SSD konsekvent omtalt som «stegvis innføring». Vi oppfatter at det er et avvik mellom kommunenes krav og prosjektets planer. Vi skiller i vår vurdering videre mellom en *stegvis utvikling* og en *fasedelt innføring* av

journalløsningen i kommunene.

STEGVIS UTVIKLING

En realisering av Akson journal bør etter vårt syn ta utgangspunkt i strategien om stegvis utvikling innenfor en plattformfilosofi. På den måten vil kommunene gradvis kunne ta i bruk løsninger som frigis innen programmet og knytte dette sammen med tredje parts løsninger i en utvidet samhandling. Vi mener tre viktige forhold må være på plass for å sikre at dette faktisk kan skje:

1. **Arkitekturprinsipper** som legger til rette for fleksibilitet og åpenhet
2. **Kapabiliteter og kjernefunksjonalitet** som er mulig å etablere som separate enheter med tilstrekkelig løse koblinger seg imellom
3. **Kontraktstrategi** som åpner for bruk av flere underleverandører og hyppige delleveranser

Disse tre forholdene omtales nærmere i kapittel 4.2 og 4.3.

For å møte kravet om en plattformfilosofi, er det viktig at den overordnede arkitektur og kjernefunksjonalitet på en god måte lar seg bryte opp i håndterbare enheter. Det er ikke beskrevet annet enn at kjernefunksjonaliteten er et minimumskrav for løsningen. Vi er som tidligere nevnt bekymret for at dette kan sette rammer som kommer i motstrid med målet om en plattformløsning innenfor et velfungerende økosystem.

Fra KS-dokumentet «Evaluering og innspill til SSD versjon 0.95»: «Det er ønskelig med smidig utvikling og at tilpasning til noen tjenesteområder kan ferdigstilles før 2025 for å få tidlig erfaringer med innføring og bruk.» Med tjenesteområde menes legevakt, fastlege, hjemmetjenester, helsestasjon etc.

Det kommer til uttrykk to ganger i SSD at «Så langt mulig legges det opp til en smidig gjennomføring, der funksjonalitet kan testes ut og piloteres tidlig, også før 2025.» Utover dette beskrives det ikke hvordan en smidig gjennomføring skal skje for å møte ønskene i KS-dokumentet.

Etter vårt syn må en smidig tilnærming sees sammen med arkitekturmålbildet, kapabiliteter (prosesser / oppgaver) og funksjonelle områder. Det er uheldig at stegvis utvikling, som synes å være viktig for kommunene, ikke er mer inngående beskrevet og planlagt i SSD. Slik det er nå, fremstår det som veldig usikkert om deler av journalen kan bli klar for pilotering før 2025, og i så fall med hvilket innhold. Dette er ikke i tråd med kommunenes ønsker. Dersom prosjektet mener at en smidig gjennomføring ikke er hensiktsmessig burde dette sies direkte.

Prinsippet om stegvis innføring som beskrives i SSD, åpner for at kommunene kan velge de tjenesteområdene de ønsker å prioritere først. Det innebærer i praksis at løsningen må utvikles slik at den fungerer for alle sektorene før kommunene kan velge fritt hvilke sektorer de ønsker å prioritere. Dette underbygger inntrykket av at Akson journal er planlagt som en omfattende løsning som må utvikles til en høy grad av ferdigstillelse før innføringen starter. Kontraktstrategien inneholder ikke elementer som viser hvordan programmet skal håndtere hyppige delleveranser underveis.

Dersom Akson samhandling forseres (slik vi anbefaler) kan det åpne for at tidlige steg i Akson journal kan inneholde ny og forbedret samhandlingsfunksjonalitet. Det forutsetter imidlertid at også journalen (og det andre endepunktet) har funksjonalitet klar på det aktuelle tidspunktet. Uten en sterkere planlegging for en dynamisk og smidig utvikling innen relevante områder, tror vi det er lite sannsynlig at dette vil skje.

Det fremheves i SSD at det er meget stor usikkerhet knyttet til leveranser fra parallelle prosjekter i e-helseporteføljen. Dette brukes som begrunnelse for at samhandlingsfunksjonalitet må skyves ut i tid. Vi mener det er viktig at også Akson stiller klare krav til når samhandlingsegenskaper hos *andre* må være på plass, og at de bruker alle mulige virkemidler for å øke sannsynligheten for at dette skjer. Slik det fremstilles i SSD, kan det se ut som prosjektet noe passivt erkjenner og aksepterer at de må vente på at andre blir klare uten å kunne påvirke når dette skjer, spesielt innen spesialisthelsetjenesten. Av denne grunn vektlegger vi betydningen av å få på plass et omforent veikart for e-helseporteføljen (ref. kap. 5.5).

Det er nødvendig med stopp- og beslutningspunkter knyttet til sentrale milepæler. Vi har ingen særskilte kommentarer til de punktene som er lagt inn i SSD, men understreker viktigheten av at disse gjennomføres som reelle stopp-punkter, og at de kan endres i antall og innhold avhengig av den til enhver tid gyldige gjennomføringsstrategi og fremdriftsplan.

FASEDELT INNFØRING

En fasedelt innføring bør følge noen tydelige prinsipper. Slike prinsipper er omtalt, men ikke landet i SSD. Dette burde ha vært beskrevet som en del av forprosjektet. Etter vårt syn er de beskrevne prinsippene for innføring både uforpliktende og inkonsistente. Man refererer til referansebesøk, men konkluderer ikke hvilke prinsipper som skal ligge til grunn, bare hva som anbefales av andre. Det legges opp til at kommunene kan prioritere tjenesteområder, men at Innføringsprosjekt 1 likevel kan ha stor bredde i tjenesteområder. Videre skal alle kommuner ha innført løsninger for alle sektorer innen en viss tidshorisont, men det er ikke i harmoni med prinsippet om frivillighet eller et økosystem. Det settes også som minimumskrav at kjernefunksjonaliteten skal tas i bruk. Frivillighet må, hvis man skal være konsekvent, også innebære at kommunene både kan velge vekk sektorer og omfang av funksjonalitet. Dette kan unngås dersom en forpliktende avtale med kommunene om «alt eller ingenting» inngås, noe vi ikke støtter. Det bør etter vårt syn være mulig for en kommune å delta med et mindre omfang så lenge de benytter plattformen.

EKS beskrev i KS1-rapporten syv aktuelle prinsipper for gjennomføringsstrategien. Dette er prinsipper som i varierende grad er hensyntatt i SSD. Etter vårt syn er de relevante i det videre arbeid, og burde i større grad ha vært lagt til grunn for gjennomføringsstrategien. Vi gjentar anbefalingene under:

Vi anbefaler at man under arbeidet med å dele gjennomføringen i styringsfaser og sette sammen prosjekter legger noen sentrale prinsipper til grunn. Slike prinsipper bør være:

- 1. Fasetilpasning. Skille mellom anskaffelsesfasen, tilpasnings- og etableringsfasen, og innføringsfasen. Prosjektene bør struktureres forskjellig avhengig av fase.*
- 2. Tidlig volumvekst. Få mange brukere inn raskt da antall brukere er en viktig parameter for å få moment.*
- 3. Tidlig gevinst. Sette sammen prosjekter hvor gevinst raskt kan vises og bruke dette aktivt i endringsledelse.*
- 4. Plattformbasert. Gjennomføringsstrategien henger tett sammen med en plattformfilosofi. Dette åpner for en kombinasjon av gradvis innføring av ny funksjonalitet i parallell med at eksisterende løsninger også (selektivt og midlertidig) kan kobles på plattformen.*
- 5. Starte med kjerne. Løsningen kan starte med en basis funksjonalitet som løpende bygges ut og forbedres ned nye bruksområder for å dekke flere aktører og funksjoner. Følge prinsippet om «Minimum Viable Product».*
- 6. Samhandling i sentrum. Prioritere funksjonalitet og aktører som enkelt kan knyttes til deler av samhandlingsløsningen.*
- 7. Geografi. Under tilpasnings- og etableringsfasen bør geografi bare være et virkemiddel for å støtte opp under et av prinsippene ovenfor (f.eks. tidlig volumvekst). Geografi kan være et prinsipp under innføringsfasen.*

En fasedelt innføring kompliseres av en stegvis utvikling. Dette er ikke problematisert eller analysert i SSD. Vårt inntrykk er at der kommunene ønsker en dynamikk som tilsier en gradvis innføring av en stadig større løsning i hver enkelt kommune over tid, heller prosjektet i retning av en innføring av en omfattende løsning som gjøres ferdig i hver kommune i faser, og som deretter løpende forbedres i små skritt gjennom forvaltningsorganisasjonen.

Det legges opp til et stopp-punkt etter implementering av det første innføringsprosjektet, deretter kontrollpunkter etter hvert innføringsprosjekt. Det vil i praksis si at vellykketheten av det første

innføringsprosjektet er avgjørende for videre utrulling, og at det ikke legges opp til stoppmekanismer etter det. Denne strategien er helt avhengig av hvilke kommuner som deltar i Innføringsprosjekt 1. Dersom disse er tilstrekkelig representative og løsningen tilstrekkelig dekkende, kan dette være en god strategi. Vi mener imidlertid at et slikt stort stopp-punkt må planlegges på en annen måte dersom det gjennomføres en stegvis utvikling med innføring av mindre deler av løsningen over lengre tid for kommunene. Delfase 2a har som utgangskriterium at journalløsningen er testet og oppfyller de kravene som er satt, dvs. en komplett løsning. Dette kan være i motstrid med prinsippene for en stegvis utvikling.

4.4.3 KONKLUSJON OG ANBEFALING

Etter vår vurdering er den samlede risiko knyttet til gjennomføringen meget høy. Forskning viser at sannsynligheten for at prosjekter mislykkes øker betydelig når omfang og kompleksitet er stort, og varigheten er lang¹⁴. Det er etter vårt syn nødvendig å tydelig beskrive både den stegvise utviklingen og den fasedelte innføringen av Akson journal for å redusere den tilhørende risiko. Vi har ikke tro på at innføringen blir vellykket med mindre løsningen blir stykket opp i mindre deler og at plattformen legger til rette for at tredje parts produkter effektivt kan knyttes til denne. Beskrivelsene og føringene i SSD hindrer ikke direkte en slik utvikling, men den beskriver heller ikke hvordan man aktivt planlegger å legge til rette for at dette skal skje.

Det er således en manglende harmoni mellom overordnede uttalelser om ambisjoner og hvilke muligheter man ønsker å åpne for, og innholdet i mer operative strategier og planer som skisseres for å nå de beskrevne målbildene. Dette må utbedres for at SSD skal bli et helhetlig, sammenhengende dokument med planer som programmet kan gjennomføres i tråd med.

4.5 TILRÅDNING OM ORGANISERING OG STYRING

I kapittel 2 og 3 i SSD beskrives prosjektstrategi og prosjektstyringsbasis for felles kommunal journalløsning. Videre beskrives Organisering og ansvars plassering for felles kommunal journalløsning i vedlegg D, Nødvendigheten av å pålegge plikt til å bruke den felles kommunale journalløsningen i Vedlegg F og Rettslig vurdering av muligheten for pålegg i vedlegg P.

4.5.1 FRIVILLIGHET VS. PÅLEGG OM BRUK

I KVV/KS1 var det tydelig at konsept 7 var et konsept som skulle få *alle* kommuner, fastleger og andre aktører med på samme journalløsning. Det var lagt opp til 100 % deltakelse og nyttevurderingene var knyttet opp mot dette. I SSD er det i resultatmål på tid en målsetting om 85 % deltakelse fra kommuner innen 2030, mens det ikke er definert et resultatmål for deltakelse fra fastleger. Videre er det i den oppdaterte samfunnsøkonomiske analysen i SSD lagt til grunn 85 % deltakelse for kommuner og 60 % deltakelse fra fastleger og andre virksomheter. Denne nedjusterte deltakelsen i analysen medfører at netto nåverdi reduseres med 4 milliarder kroner.

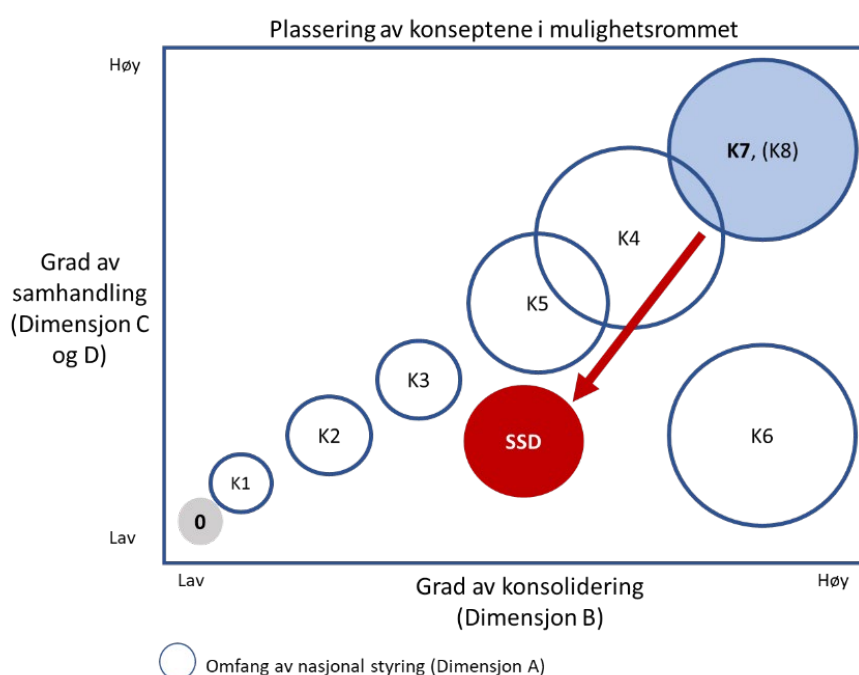
I tildelingsbrevet fra HOD blir prosjektet bedt om å utrede «*om det er rettslig mulig og nødvendig å pålegge plikt til å bruke journalløsning og samhandlingsløsning, samt hvordan dette eventuelt bør gjøres konkret.*»

Vi mener det er to sentrale spørsmål knyttet til problemstillingen om frivillighet til å ta løsningen i bruk eller pålegg om å ta løsningen i bruk:

- Får man et annet konsept ved lavere deltakelse enn 100 %?
- Hvordan påvirkes nyttegevinstene ved lavere deltakelse?

¹⁴ Magne Jørgensen: A Survey on the Characteristics of Projects with Success in Delivering Client Benefits. Information and Software Technology, 2016.

I KS1-rapporten ble det brukt et diagram for å illustrere plasseringen av konseptene i mulighetsrommet. Diagrammets akser viser grad av samhandling og grad av konsolidering. Videre angir størrelsen på sirkelen omfanget av nasjonal styring av konseptet. Med grad av samhandling menes i hvor stor grad det legges til rette for samhandling mellom kommuner, fastleger, spesialisthelsetjenesten og andre aktører. Med grad av konsolidering menes hvor mange systemer som benyttes. Med omfanget av nasjonal styring menes statens mulighet til å påvirke valg av løsning. Det var disse tre dimensjonene som skilte de åtte identifiserte konseptene. Når det i forprosjektet legges opp til lavere deltakelse fra både kommuner og fastleger i den samfunnsøkonomiske analysen, mener vi at konseptet beveger seg bort fra det konsept 7 opprinnelig var. Det er derimot i investeringskostnadene lagt inn en annen innføringstakt hos kommuner og fastleger (100 % deltakelse innen 2030). Dette mener vi er en inkonsistens, som også medfører usikkerhet rundt realisme i målbildet. Samtidig er det tydelig i SSD at målbildet om 100 % deltakelse fortsatt er gjeldende. Men det er ikke tydelig hva man konkret skal gjøre for å oppnå målbildet. I Figur 22 illustreres plassering av konseptene og det konseptet som er beskrevet i SSD. Dette er nærmere omtalt i kapittel 3.2.



Figur 22 Konseptenes plassering i mulighetsrommet

VIRKEMIDLER

I Vedlegg F vurderer Direktoratet for e-helse nødvendigheten av å pålegge plikt til å bruke den felles kommunale journalløsningen. De skriver «Den samfunnsøkonomiske analysen viser ... at andel som tar i bruk felles kommunal journalløsning blant kommuner og fastleger er den største usikkerhetsfaktoren for realisering av nytte.»

Videre:

Utover pålegg kan krav til bruk av standarder og tekniske krav, samt økonomiske virkemidler også benyttes for å øke andelen kommuner og fastleger som tar i bruk løsningen, og dermed understøtte realiseringen av tiltaket. Direktoratet for e-helse anser det som sannsynlig at tiltaket vil oppnå samfunnsøkonomisk lønnsomhet uten slike virkemidler.

Full måloppnåelse vil imidlertid først kunne realiseres ved oppnåelse av den langsiktige ambisjonen om 100 prosent deltakelse fra kommuner og fastleger utenfor Midt-Norge. Direktoratet for e-helse vurderer at bruk av økonomiske virkemidler og innføring av krav til bruk av funksjonelle standarder og tekniske krav til journalløsningen vil kunne øke deltakelse i tiltaket.

Likevel vurderes det som sannsynlig at det på sikt vil være behov for et lovpålegg dersom man skal nå den langsiktige ambisjonen om 100 prosent deltakelse.

I vedlegget har prosjektet beskrevet to grupper av virkemidler, utover pålegg, som kan benyttes for å sikre at kommuner og fastleger tar i bruk felles kommunal journalløsning:

Gruppe 1: Funksjonelle standarder og tekniske krav til journalløsningene for aktører i helse- og omsorgssektoren

Gruppe 2: Økonomiske virkemidler

Når det gjelder Gruppe 1-virkemidler, er forprosjektets vurdering at etableringen av krav til funksjonelle standarder og tekniske krav vil øke andelen som tar i bruk felles kommunal journalløsning. Det vil imidlertid være aktører som vil kunne tilfredsstille nye krav ved mindre reinvesteringer i egne journalløsninger.

Videre står det at «Norsk Helsenett SF har oversikt over alle leverandører som har gjennomført en eller flere samsvarstester for profiler av meldingsstandarder beskrevet i «Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten». Oversikten viser at selv om det finnes forskriftsfestede krav til standarder som skal benyttes, blir ikke kravene nødvendigvis fulgt. Uten sanksjonsmuligheter vil standarder og tekniske krav være et mindre hensiktsmessig virkemiddel for å sikre realisering av tiltakets mål.»

Det fremstår ikke som at Gruppe 1-virkemidlene vil være tilstrekkelig for å sikre realisering av tiltakets mål. Vi stusser også over at det vil være «aktører som vil kunne tilfredsstille nye krav ved mindre reinvesteringer i egne journalløsninger». Her er det uklart hvem dette kan gjelde for.

Prosjektet har listet opp følgende Gruppe 2-virkemidler:

- Staten bidrar med finansiering til programaktiviteter i det sentrale programmet
- Det kan etableres incentivordninger der enten kommunene eller staten belastes kostnadene
- Kommunene kan gjennom tilskuddsordninger (for eksempel skjønnsmidler fra fylkesmannen) søke om støtte til det lokale arbeidet eller nødvendig oppgradering av lokal infrastruktur i forbindelse med innføring av felles journalløsning.

Videre står det at:

Det er forprosjektets vurdering at økonomiske insentiver til aktører i helse- omsorgstjenesten vil kunne bidra til at flere tar i bruk felles kommunal journalløsning. Samtidig vil flere av disse økonomiske insentivene kreve at staten og kommunene stiller betydelige midler til rådighet.

Gruppe 2-virkemidler anser vi som fornuftige og i dette tilfellet som nødvendige for å få realisert tiltaket. Punktet om at staten kan bidra med finansiering er det allerede lagt opp til i beskrivelse av prosjektstrategien. Vi oppfatter også at dette er et meget viktig punkt for å få med kommunene på eiersiden. Incentivordninger og tilskuddsordninger er ikke spesielt beskrevet, men fremstår som fornuftige virkemidler for å få med enkelte kommuner, men vi kan ikke se at disse vil sikre 100 % deltakelse.

Vi opplever altså ikke at de beskrevne virkemidlene vil øke deltakelsen nevneverdig, og det vil ganske sikkert være nødvendig med pålegg om bruk for å nå målsettingen om 100 % deltakelse. I vedlegget konkluderes det også med at «tiltaket er estimert å være samfunnsøkonomisk lønnsomt uten virkemidler. Det er imidlertid betydelig nytte som kan muliggjøres ved å øke deltakelsen blant kommuner og fastleger. Videre kan det argumenteres for at full måloppnåelsen først oppnås ved 100 prosent deltakelse»

I vedlegg P *Rettslig vurdering av muligheten for pålegg* har Kluge vurdert de markedsmessige utfordringene ved å pålegge kommuner og fastleger å bruke en felles kommunal journalløsning. Konklusjonen er at «Etter vårt syn vil ikke et pålegg om bruk være i strid med EØS-retten, i hvert fall ikke et pålegg overfor kommunene». Videre skriver de «Forutsetningen for våre vurderinger er at anskaffelsen uansett må ta høyde for at alle kommuner utenfor Midt-Norge omfattes, og at den

etterfølgende innføringen i den enkelte kommune i hovedsak vil være et spørsmål om *når* innføringen finner sted, og ikke *om* den gjør det.»

Også fra Kluge-notatet:

Det vil, på bakgrunn av de vurderingene som er gjort i KVU'en, være nærmest kontraproduktivt til formålet dersom det også over tid skulle eksistere flere parallelle journalsystemer hos fastlegene som gruppe.

Direktoratets erfaring er også at andre mindre inngripende tiltak ikke vil være tilstrekkelig til å nå de samme målene. Blant annet ble det i KVU'en utredet en alternativ tilnærming med minstekrav til helsevirksomhetenes EPJ-systemer i kombinasjon med utvikling av bedre nasjonale samhandlingsløsninger. Konklusjonen var at en slik tilnærming ville gi vesentlig svakere måloppnåelse enn en tilnærming basert på én felles journalløsning for kommunene, selv i et langsiktig perspektiv.

Direktoratet har konkret erfaring med at helsevirksomhetene og leverandørene ikke nødvendigvis reagerer på varslede krav til helsevirksomhetene om å ta i bruk ny funksjonalitet. Departementet har eksempelvis tidligere utarbeidet en forskrift som aldri ble satt i verk, blant annet fordi markedet ikke utviklet løsninger som møtte behovene som fulgte av forskriften.

og

Dersom det er ønskelig å pålegge bruk av en ny journalløsning, vil vi også her anta at dette kan gjøres på forskjellige måter. Overfor kommunene vil vi anta at et pålegg kan reguleres i pasientjournalloven eller en tilhørende forskrift. Som nevnt ovenfor må det vurderes om et slikt pålegg skal inntas forut for anskaffelsen gjennomføres eller om det kun skal innføres etter en stund, dersom man ser at frivillig implementering ikke har hatt den ønskede effekt.

Prosjektet har ikke utredet muligheten til å pålegge bruk av ny journalløsning i stor grad. Det nevnes ikke noe sted i vedlegg D muligheten til å regulere pålegg i pasientjournalloven eller en tilhørende forskrift. I Pasientjournalloven §7. Krav til behandlingsrettede helseregistre står det blant annet:

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikt til å ha elektroniske systemer, om godkjenning av programvare og sertifisering og om bruk av standarder, standardsystemer, kodeverk og klassifikasjonssystemer.

Vi opplever ikke at prosjektet har utforsket denne muligheten i tilstrekkelig grad. Prosjektet har ikke drøftet når det vil være nødvendig å pålegge kommuner og fastleger å ta i bruk løsningen, som en siste frist. Det er altså ikke tegnet et tydelig bilde av hvordan man ser for seg den videre prosessen. Ved å følge oppslag i media får vi ingen trygghet for at dette kommer til å skje av seg selv.

Direktoratet for e-helse har også gitt uttrykk for at en mulig mellomløsning kan være å legge inn noen tydelig definerte kontrollpunkter i løpet av innføringsfasen der behovet for pålegg om bruk vurderes særskilt. De uttrykker videre at en slik vurdering uansett ikke bør skje før løsningen er innført til noen kommuner slik at det finnes konkrete erfaringer med bruken av løsningen.

Deltakelsen som er lagt til grunn i den samfunnsøkonomiske analysen og i beregning av investeringskostnadene er ikke konsistent. Det fremstår som at deltakelse i den samfunnsøkonomiske analysen er det mest realistiske scenariet og at 100 % deltakelse ikke forventes før i god tid etter 2030 og 2033 for henholdsvis kommuner og fastleger, på tross av at dette var målbildet i konseptvalget. Det sies at den langsiktige ambisjonen er 100 % deltakelse, men det er uklart hvor langsiktig man da tenker og når man faktisk når målsettingen i K7 om at *alle* skal ta i bruk løsningen.

DELTAKELSE FRA FASTLEGER

Vi savner et større fokus på betydningen av fastlegene i forprosjektet. I KVU/KS1 var fastlegene sentrale i behovsanalysen og er viktige for realiseringen av nytte.

Ved å følge media, er vi også ekstra urolige for hva man faktisk ser for seg når det gjelder deltakelse fra

fastleger. Dette forsterkes ytterligere når Christine Bergland, Direktør i Direktoratet for e-helse i Dagsnytt 18 den 10. juni 2020 sier: «...Fastlegene er veldig fornøyd med sine journaler og de kan beholde dem hvis de vil». Ved at bare en liten andel av fastlegene deltar, mener vi at vi beveger oss bort fra konsept 7 fra KVV. Får fastlegene beholde sine systemer, så er det en lav grad av konsolidering. Dette temaet omtaler vi også i kapittel 3.2.

FØRINGER FOR FORPROSJEKTET

Forprosjektet har hatt blant annet hatt følgende føring i arbeidet:

Det legges ikke til grunn lovpålegg om obligatorisk innføring av journalløsningen i innledende faser for kommuner og fastleger. Det langsiktige målet er 100 prosent deltakelse (eksklusive Helse Midt-Norge sitt opptaksområde) fra aktørene i kommunal helse- og omsorgstjeneste, inklusive fastleger.

Denne føringen mener vi reduserer sannsynligheten for å nå målene som er satt for konseptet og videre muligheten for å realisere nyttegevinstene. Videre synes vi ikke det fremkommer i SSD konkret hvordan man skal gå frem for å nå det langsiktige målet.

ANDRE MOMENTER

- Kommunenes og fastlegenes selvråderett: Både kommunenes og fastlegenes selvråderett står sterkt. Samtidig opplever vi at flere kommuner ønsker en felles kommunal journalløsning, og at de stiller seg positive til et pålegg om å ta løsningen i bruk.
- Likebehandling av innbyggere: Kommunene som er tenkt å ta i bruk den kommunale journalløsningen er ulike. Vi mener at de mindre, «fattige» kommunen vil slite med å gå inn på eiersiden i et aksjeselskap og vil derfor ikke ha mulighet til å tilby sine innbyggere samme pasientsikkerhet som i andre kommuner.
- Data – får først full oversikt når alle er påkoblet: En nyttevirkning ved felles kommunal journalløsning er at man lettere kan drive datainnsamling til statistikker, forskning osv. Her vil det gi nytte selv om ikke alle er pålogget, men en betydelig større nytte når først alle er påkoblet.

KONKLUSJON

De andre identifiserte virkemidlene vil kunne bidra til en høyere deltakelse, men vil ikke sikre 100 % deltakelse slik som det legges opp til i K7. Lav deltakelse gir lavere konsolidering som innebærer at man beveger seg bort fra det som var det anbefalte konseptet i KVV-en og KS1-rapporten. For å sikre 100 % deltakelse innen 2030, så mener vi at det vil være nødvendig å pålegge kommuner og fastleger å ta i bruk løsningen innledningsvis. At det i den samfunnsøkonomiske analysen legges opp til betydelig lavere deltakelse innen 2030 for både kommuner og fastleger, og at det bare er etablert resultatmål for kommuner (85 % deltakelse innen 2030) medfører at vi i mindre grad tror på målet om 100 % deltakelse. I SSD fremkommer det at målsettingen om 100 % deltakelse fortsatt står ved lag, og vi mener derfor at staten må pålegge kommuner og/eller fastleger å ta i bruk løsningen på ett eller annet tidspunkt. Resultatet er at man da utsetter et pålegg som uansett vil komme, hvilket kan medføre at det tar lengre tid enn nødvendig, at det investeres i midlertidige og/eller dupliserte løsninger og at nyttegevinster kommer senere enn de kunne gjort.

I vedlegg P konkluderer Kluge med at det vil være rettslig mulig ut fra et markedsperspektiv å pålegge.

Ettersom en ny journalløsning vil måtte erstatte eksisterende systemer og vil forandre bruk av en konkret ny løsning hos den enkelte kommunale virksomhet, antar vi at en plikt til bruk må utformes relativt konkret og omfatte alle relevante brukergrupper innenfor den enkelte kommunes helsetjeneste. Plikten vil måtte utformes slik at kommunene plikter å ta i bruk den konkrete journalløsningen som er anskaffet, og kan ikke utformes på en måte som innebærer at kommunene har et valg mellom flere ulike journalløsninger.

Overfor de private aktørene som leverer tjenester til den kommunale helsetjenesten, vil vi anta at en plikt til å ta journalløsningen i bruk også kan hjemles i helselovgivning som disse aktørene er underlagt. Alternativt bør dette kunne reguleres i avtaleverket mellom det offentlige (kommune/stat) og den enkelte private aktør/fastlege på tilsvarende måte som fastlegene er pålagt å knytte seg til helsenettet gjennom punkt 5.1 i statsavtalen. Tilsvarende som overfor kommunene, må en bruksplikt utformes konkret, slik at plikten gjelder den konkrete journalløsningen.

For samtlige måter å utforme og hjemle et pålegg om (å legge til rette for) bruk, vil vi anta at det er mest hensiktsmessig at dette innføres med overgangsordninger, slik at eksisterende løsninger utfases i henhold til de kontraktsforpliktelser som gjelder.

Vi anerkjenner at forprosjektet er gitt føringer, men vi mener at føringen om å ikke kunne lovpålegge kommuner og fastleger i innledende faser reduserer sannsynligheten for å nå målene om 100 % deltakelse.

4.5.2 STYRINGSSTRUKTUR

Forprosjektet har vurdert det slik at kompleksiteten i tiltaket og behovet for fokus på endringsledelse og gevinstrealisering gjør det hensiktsmessig å organisere gjennomføringen i et program. Programmet Akson journal vil innledningsvis bestå av fem prosjekter:

- Prosjekt Journal
- Prosjekt Identitet og tilgangsstyring
- Prosjekt Integrasjoner
- Prosjekt Drift og forvaltning
- Prosjekt Innføring

Forprosjektet har lagt til grunn at ansvaret for å anskaffe, etablere, drifte, forvalte og videreutvikle felles kommunal journalløsning vil legges til et aksjeselskap «Akson journal AS» med kommunalt majoritetseierskap. Dersom kommunene ønsker det, kan staten ved Helse- og omsorgsdepartementet ha en minoritetspost i selskapet som ikke gir negativ kontroll, gitt at Stortinget gir sin tilslutning til statlig eierskap.

Videre beskriver forprosjektet organiseringen slik:

Organiseringen av kommunenes eierskap må avklares i forbindelse med etableringen av selskapet. Det langsiktige målet for tiltaket er at felles kommunal journalløsning skal innføres i alle kommuner utenom Midt-Norge. Alle kommunene forventes imidlertid ikke å delta i etableringen av selskapet og gå inn som eiere fra oppstarten av selskapet. Det er naturlig å anta at det innledningsvis er et mindre antall kommuner som ønsker å gå gi front og etablere selskapet sammen med staten.

Kommunene som innledningsvis er med på å opprette og etablere selskapet vil sammen med staten utforme aksjonæravtaler og vedtekter for selskapet m.m. Det er også disse som sammen med staten vil utpeke styre for selskapet. Kommunene som deltar i etableringen av selskapet, vil dermed ha en betydelig innflytelse på innretningen av selskapet og Programmet Akson journal.

Etter hvert som flere kommuner beslutter å ta i bruk felles kommunal journalløsning, vil disse også, avhengig av hvordan aksjonæravtalene utformes, kunne tre inn på eierside og utøve sin innflytelse. Et alternativ, for kommuner som ønsker å forplikte seg til deltakelse i senere faser, vil også kunne ta i bruk løsningen gjennom et offentlig-offentlig samarbeid uten at de blir medeiere i «Akson journal AS». Disse kommunene vil imidlertid ikke kunne utøve en eierinnflytelse over selskapet.

Muligheten for offentlig-offentlig samarbeid slik det omtales ovenfor problematiseres av

Advokatfirmaet Hjort DA i en utredning¹⁵ på oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet om EUs anskaffelsesdirektiv og offentlig-offentlig samarbeid. Samarbeid hvor kommuner ikke er eiere, og derfor ikke omfattes av utvidet egenregi, omtales som «ikke-institusjonalisert» samarbeid. I utredningen skriver Hjort DA:

Unntaket for ikke-institusjonalisert samarbeid er ikke aktuelt for samarbeid organisert i tråd med IKS-loven og aksjeloven. Derimot er dette unntaket det eneste relevante der to eller flere kommuner ønsker å samarbeide med hverandre på mer uformell basis. Om unntaket kommer til anvendelse på slikt samarbeid beror på en konkret vurdering av om vilkårene i bestemmelsen er oppfylt. Sentralt i denne forbindelse vil være å fastslå hvorvidt det foreligger en ordinær kontrakt om ytelsen av en vare eller tjeneste mot godtgjørelse, eller om en står overfor et reelt samarbeid om å løse oppgaver i fellesskap.

PROSESSER I PARALLELL MED KVALITETSSIKRINGEN

Ved gjennomføringen av vår kvalitetssikring pågikk følgende parallelle prosesser:

- Notifisering av journalløsningen
- Forberedelse til selskapsetablering
- Signering av intensjonserklæringer
- Stortingsbehandling av ny E-helselov
- Utarbeidelse av et nytt veikart for e-helse prosjektporteføljen

Parallelle prosesser som vi anser som viktige i våre vurderinger knyttet til Akson journal AS er forberedelse til selskapsetablering, intensjonserklæringer og e-helselov. Våre vurderinger knyttet til veikart blir omtalt i kapittel 5.5.

Forberedelse til selskapsetablering: Det skal gjennomføres et forberedelsesarbeid som legger til rette for etablering av "Selskapet Akson journal AS" og videre fremdrift for Akson. Arbeidet vil pågå utover høsten 2020, der mange viktige vurderinger, som finansieringsmodell og aksjonæravtale, vil gjøres høsten 2020.

Intensjonserklæringer: Det skal gjennom signering av intensjonserklæringer sannsynliggjøres at den kommunale deltakelsen blir stor nok til at prosjektet anslås å gi samfunnsøkonomisk lønnsomhet. Frist for å signere intensjonserklæringen er satt til 1. juli.

E-helselov: Finansieringsmodell for drifts- og forvaltning skal avklares gjennom ny e-helselov. Dette er en viktig avklaring også for Akson ettersom steg 1 bygger videre på dagens e-helseløsninger som grunnmur, kjernejournal, e-resept mv. Det har i løpet av vår kvalitetssikring blitt klart at behandlingen av lovforslaget i Stortinget er utsatt til høsten 2020.

VÅR VURDERING AV SENTRALE TEMAER KNYTTET TIL ETABLERINGEN AV AKSON JOURNAL AS

Forberedelse til selskapsetablering

I arbeidet med selskapsetablering skal det avklares finansieringsmodell, eierkonstruksjon for stat og kommune i ulike faser, og hvordan kommunenes eierstyring samt innflytelse på, og kontroll med, virksomheten og programmet skal gjennomføres. Det skal videre:

- Utarbeide vedtekter, aksjonæravtaler, stiftelsesdokument og evt. andre nødvendige dokumenter (f.eks. samarbeidsavtale)
- Utarbeide beregningsmodeller for lånopptak og beregning av prismodeller basert på omforent kostnadsfordeling
- Vurdere og avklare ressurstilgang og bemanning av sentrale roller i virksomheten
- Avklare lokalisering

¹⁵ Nye anskaffelsesdirektiver og unntaket for offentlig-offentlig samarbeid. Forholdet til norske interkommunale samarbeidsordninger. Advokatfirmaet Hjort DA, 4. april 2014, på oppdrag for KMD.

- Utføre risiko og sårbarhetsanalyse for selskapsetablering
- Avklare hvordan styrevalgprosessen skal være
- Innhente forpliktelse til medeierskap i Akson journal AS
- Gjennomføre styrevalgprosess
- Vurdere og avklare plassering av dataansvar
- Avklare videre prosess for lokalisering
- Utarbeide notat som sannsynliggjør etablering av selskapet
- Eventuelt utarbeide skisse til vedtekter og aksjonæravtale

Vi oppfatter dette som krevende temaer å komme til enighet rundt, og spesielt innen tidsrammene som det er planlagt med. Videre hadde vi foretrukket at hovedtrekkene av dette allerede var på plass ved starten av vår kvalitetssikring, da dette er så sentrale temaer for å forstå fullt ut hvordan en slik eierstruktur vil fungere. Vi ser følgende hovedutfordringer ved den foreslåtte eierstrukturen:

- At et tilstrekkelig stort antall kommuner tilslutter seg kommunalt eierskap på et forpliktende nivå
- At fastleger har lite vekt i vurderingene, da vi mener de er en viktig del av tiltaket og måloppnåelsen
- At kommuner skal etablere et aksjeselskap, hvilket medfører konkursfare for eierne i aksjeselskapet
- At det er uklart hvordan finansieringsmodellen mellom kommunene blir, med tanke på at kommuner etablerer eierskap på ulike tidspunkt
- At det er uklart hvordan foregangskommuner som tar størst risiko innledningsvis skal kompenseres på rimelig måte
- At det er uklart hva konsekvensen blir for kommunene som deltar innledningsvis hvis det «bare» er for eksempel 50 % av kommunene som går inn på eiersiden
- At det er uvisst hva journalløsningen vil koste kommunene og videre finansiell konsekvens for kommunene (og spesielt de «små» kommunenes finansieringsevne)

Det er etablert et kjerneteam for 7 såkalte foregangskommuner. Vi anser det som krevende at de syv kommunene kan enes om styrings- og finansieringsmodell (herunder en aksjonæravtale), da de også er forholdsvis ulike kommuner. Videre kan det tenkes at det hadde vært en fordel om det var en større andel kommuner som hadde forpliktet seg før etableringen av aksjeselskapet, selv om dette trolig hadde gjort det vanskeligere å bli enige om og utsatt selskapsetableringen. Da hadde man i det minste redusert risikoen per kommune og også sikret høyere nytte og et mer robust selskap. Vi kan ikke se at det er sagt noe om hvor stor andel som skal forplikte seg før etablering av aksjeselskapet.

I mobiliserings- og anskaffelsesfasen skal det jobbes med å mobilisere kommuner til deltakelse og etablere tilstrekkelig antall forpliktelsesavtaler. Inngangskriterier til neste fase, Leverandørdialogen, er at «Akson journal AS» har inngått forpliktelsesavtaler med et tilstrekkelig antall kommuner. Det sier derimot ikke noe om *hva* som er et tilstrekkelig antall kommuner. I første omgang kan mangel på forpliktende deltakelse føre til en forsinkelse i påvente av at flere forplikter seg, men ytterste konsekvens er at tiltaket stanses.

Intensjonserklæringene

Intensjonserklæringen i seg selv forplikter ikke kommunene til noe og er ikke juridisk bindende. Men intensjonserklæringene kan bidra til økt politisk trygghet om at kommunen ønsker å bidra og ta sin del av kostnaden. Videre oppfatter vi, gjennom dialog med enkelte kommuner, at den allikevel kan oppfattes som mer forpliktende enn den rent juridisk er, da den krever politisk behandling og forankring.

Det hadde vært en klar fordel for våre vurderinger om Akson journal AS hvis intensjonserklæringene var signert før vår kvalitetssikring startet eller i det minste i løpet av vår kvalitetssikring. Hadde intensjonserklæringene vært mer forpliktende, ville dette vært med på å øke sannsynligheten for etableringen av Akson journal AS. Vi opplever det som noe selvmotsigende at det presiseres fra Helse-

og omsorgsdepartementet at intensjonserklæringene er helt uforpliktende samtidig som departementet forutsetter at minst halvparten signerer for å forsikre staten om tilstrekkelig oppslutning før investeringsbeslutning. I Dagens Medisin 18. juni 2020 uttaler statsråd Bent Høie: «For at staten skal finansiere sin andel av Akson må det sannsynliggjøres at et tilstrekkelig antall kommuner ønsker å ta felles kommunal journal i bruk». Det er et stort sprang fra en uforpliktende intensjonserklæring til en avtale der kommunene forplikter seg til å ta løsningen i bruk.

Ny e-helselov

I forslag til ny e-helselov foreslås endringer som er nødvendige for å sikre raskere innføring av viktige nasjonale e-helsetiltak, herunder tydeligere nasjonal koordinering, sektorinvolvering og styring. Endringene som er foreslått i gjeldende forskrift om IKT-standarder omfatter forskriftens navn, formålsbestemmelse, utvidelse av hjemmelsgrunnlag til også å omfatte helseregisterloven, flere obligatoriske standarder mv.

Ny e-helselov kan derfor bli en viktig brikke inn mot Akson. Hvis ny e-helselov besluttet på Stortinget høsten 2020, vil dette kunne bidra positivt for dette tiltaket.

MULIGE MODELLER FOR ANSVARSPLOSSERING AV FELLES KOMMUNAL JOURNALLØSNING

I vedlegg D har forprosjektet sett på Organisering og ansvarsplassering for felles kommunal journalløsning. Her står det blant annet:

Realiseringen av felles kommunal journalløsning krever en tydelig plassering av roller og ansvar ved anskaffelse, etablering, drift, forvaltning og videreutvikling av felles kommunal journalløsning, inkludert anbefalinger om hvordan tiltaket bør organiseres og styres. Forprosjektet har derfor utredet modeller for organisering og ansvarsplassering for felles kommunal journalløsning og sett dette i sammenheng med reglene om offentlig støtte og anskaffelser.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt føringer om at ansvaret for anskaffelsen ikke bør ligge i statsforvaltningen og at virksomheten som skal ha ansvar for å anskaffe løsningen, bør være etablert før kunngjøring av anskaffelsen.

Videre

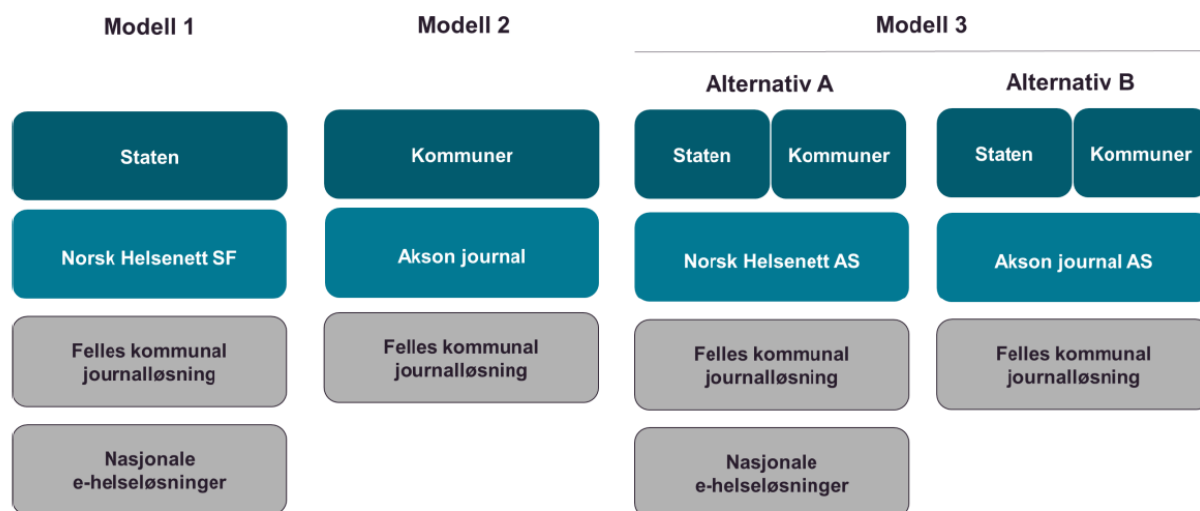
Ansvaret for ytelsen av kommunale helse- og omsorgstjenester ligger i den enkelte helsevirksomhet, dvs. hos kommuner og selvstendig næringsdrivende avtaleparter til kommunene, f.eks. fastleger og fysioterapeuter.

Virksomheten som får ansvaret for å realisere felles kommunal journalløsning vil ha følgende oppgaver:

- Anskaffe felles kommunal journalløsning, løsning for identitetsstyring, tjenester og verktøy for utvikling av grensesnitt og integrasjoner, tilleggsfunksjonalitet, driftsplattform og kompetanse- og kapasitetsforsterkning (kundestøtte).
- Etablere og tilpasse felles kommunal journalløsning og løsninger for identitets- og tilgangsstyring, samt integrere disse løsningene med andre systemer (kommunale administrative løsninger og nasjonale e-helseløsninger).
- Innføre felles kommunal journalløsning og tilrettelegge for gevinstrealisering i kommunene.
- Virksomheten vil være tjenesteleverandør overfor kommuner og selvstendig næringsdrivende avtaleparter til kommunene, herunder:
 - Være ansvarlig leverandør overfor helsevirksomhetene som omfattes av tiltaket.
 - Eie kontraktene med leverandørene av løsningene og eventuelle driftsleverandører for løsningen, samt med andre underleverandører.
 - Bestemme sourcingstrategi og leveransemodell på operasjonelt nivå, innenfor rammer gitt av eier. Dette innebærer å beslutte hva tjenesteleverandøren skal gjøre selv og hva som eventuelt kan kjøpes i markedet – uten at den formelle ansvarsplasseringen for løsningen endres.
 - Være ansvarlig for forvaltningen og videreutviklingen av løsningene, herunder ivaretagelsen av personvern og informasjonssikkerhet.

Virksomheten må etablere en samarbeidsmodell og tjenesteavtaler med virksomhetene som skal benytte løsningene. I tillegg vil virksomheten måtte forholde seg til en rekke andre aktører i helsesektoren, blant annet helsefaglige myndigheter.

Forprosjektet har identifisert tre modeller, illustrert i Figur 23.



Figur 23 Illustrasjon av modeller for ansvarsplassering av felles kommunal journalløsning

Forprosjektet anbefaler at ansvaret for felles kommunal journalløsning legges til en ny virksomhet som er felleseid av kommunene og staten (Modell 3). Ansvaret innebærer å anskaffe, etablere, drifte, forvalte og videreutvikle løsningen, dvs. at virksomheten må være operativ i alle fasene av gjennomføringen av tiltaket.

I **Modell 1** er staten eier av virksomheten som har ansvaret for felles kommunal journalløsning. Staten legger ansvaret for løsningen til Norsk Helsenett SF. Ansvarsplasseringen innebærer at Norsk Helsenett SF får ansvaret for både felles kommunal journalløsning og nasjonale e-helseløsninger, herunder løsninger som ligger i målbildet for helhetlig samhandling.

Modellen blir vurdert som uaktuell fordi kommunene ikke vil ha tilstrekkelig kontroll over virksomheten (Norsk Helsenett SF). Grunnlaget for utvidet egenregi i anskaffelsesregelverket er derfor ikke tilstede. Modell 1 vil kreve vesentlige endringer av hvordan ansvaret for journaløsninger er regulert, f.eks. ved at hele eller deler av ansvaret overføres fra de kommunale virksomhetene til staten. Prosjektet ser ikke at en slik ansvarsoverføring er aktuell. Ansvaret for å yte helsetjenester ligger i virksomhetene, og ansvaret for å ha nødvendige journaløsninger er tett koblet til helsetjenesten. Modellen vurderes derfor ikke nærmere.

I **Modell 2** etablerer kommunene utenfor Midt-Norge et nytt selskap med ansvar for felles kommunal journalløsning (omtalt som «Akson journal»). «Akson journal» er eid av kommunene i fellesskap og selskapsformen avhenger av kommunenes behov (f.eks. et interkommunalt selskap eller aksjeselskap). Ansvaret for nasjonale e-helseløsninger vil som i modell 1 ligge hos Norsk Helsenett SF.

Modellen gir kommunene anskaffelsesrettslig grunnlag for å få levert tjenester fra «Akson journal» i egenregi. Modellen gir imidlertid ikke virksomheten anledning til direkte kjøp av tjenester fra Norsk Helsenett SF. Prosjektet nevner tre hovedårsaker til at det er utfordrende for kommunene alene å etablere og innføre en felles journalløsning:

- Felles kommunal journalløsning innebærer et omfang av kommunesamarbeid som ikke har funnet sted tidligere
- Tiltaket vil kreve betydelige investeringer fra flere aktører, herunder staten ved nasjonale fagmyndigheter, kommuner, spesialisthelsetjenesten og andre virksomheter som yter offentlige

helsetjenester

- Gjennomføringen av tiltaket medfører økte utgifter til journalsystemet sammenlignet med i dag

Modell 3 gir rettslig grunnlag for å etablere virksomheten som en felles løsning for alle kommunene utenfor Midt-Norge. Det er etablert to modeller under modell 3.

I **Modell 3A** trer kommunene inn på eiersiden i Norsk Helsenett SF, hvor det omdannes til et aksjeselskap, og Norsk Helsenett AS får ansvar for både felles kommunal journalløsning og nasjonale e-helseløsninger. Den største fordelen med modell 3A er at den samler felles kommunal journalløsning og nasjonale samhandlingsløsninger i én virksomhet, med bedre muligheter for å styre og koordinere utviklingsprosjekter og forvaltning av løsningene (FDVU). Det blir listet opp flere utfordringer med modell 3A:

- Norsk Helsenett AS vil få en stor og sammensatt tjenesteportefølje med ulike interessenter
- Med hensyn til totale driftskostnader vil sannsynligvis den kommunale journalløsningen utgjøre en stor andel av Norsk Helsenett AS sin portefølje, men Norsk Helsenett AS må balansere sin kapasitet og organisering til å ivareta bredden i kunde- og tjenesteforpliktelsene
- Med forutsetningen om at kommunene utenfor Midt-Norge må ha bestemmende innflytelse over selskapet, dvs. eie mer enn 50 %, vil dette gi en uønsket og krevende styringsmodell og sannsynligvis en krevende finansierings- og økonomistyringsmodell
- Prosjektet vurderer det som lite trolig at staten vil akseptere at kommunene har en dominerende eierandel i et så diversifisert selskap
- Videre vurderer prosjektet at kommunene ikke vil ønske en dominerende eierposisjon i en virksomhet med store forpliktelser utenfor kommunenes ansvarsområde

Samlet sett vurderer derfor forprosjektet modell 3A som lite aktuell.

I **Modell 3B** etablerer staten og kommunene en egen virksomhet som får ansvaret for felles kommunal journalløsning (omtalt som «Akson journal AS»). Ansvaret for nasjonale e-helseløsninger og realiseringen av målbildet for helhetlig samhandling vil ligge hos Norsk Helsenett SF. Modellen gir kommunene vesentlig innflytelse gjennom et formelt eierskap og dermed en sterk kobling til kommunenes lovpålagte ansvar for å yte helsetjenester og å ha nødvendige journalsystemer.

Forprosjektet vurderer at det kan gjøre det enklere for kommuner å overføre ansvar og oppgaver til «Akson journal AS» og dermed forsterke oppslutningen om tiltaket. Sammen med den etablerte rollefordelingen og samarbeidet mellom Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF gir dette bedre forutsetninger for at kommunene kan lykkes med løftet knyttet til felles journal. Det kan også gi et bedre grunnlag for styring og koordinering av utviklingen innen journal- og samhandlingsløsninger.

Det listes ikke opp så mange konkrete utfordringer med modellen, men det nevnes at det vil være behov for både å bygge opp en organisasjon av ansatte og etablere en rekke avtaler med leverandørmarkedet. Det er ikke avklart hvordan man skal organisere kommunenes eierandel, men det løftes ikke frem som en utfordring med modellen, bortsett fra at det kan være utfordrende å fatte avgjørelser på generalforsamling med et stort antall kommuner med eierandel. Det problematiseres også hvordan man skal forvalte statens eierandel, og da utøvelsen av statens eierskap.

Forprosjektet anbefaler at ansvaret for felles kommunal journalløsning legges til en ny virksomhet som er felleseid av kommunene og staten. Det anbefales at «Akson journal AS» har kommunalt majoritetseierskap og at staten har en minoritetspost i selskapet, gitt at Stortinget gir sin tilslutning til statlig eierskap.

VÅR VURDERING AV ANSVARSPASSERING FOR FELLES KOMMUNAL JOURNALLØSNING

I Tillegg til tildelingsbrev nr. 3 2019 fra HOD til Direktoratet for e-helse (Oppdragsbrevet) er det gitt en føring om at «Ansvaret for anskaffelsen(e) **bør** ikke ligge i statsforvaltningen». I SSD er føringen

formulert slik: «Ansvaret for anskaffelsen(e) av felles kommunal journalløsning **skal** ikke ligge i statsforvaltningen. Kommunene må ha majoritetseierskap i selskapet som skal levere journalløsning til kommunene». Denne **føringen om ansvaret** leder til at forprosjektet avskriver modell 1. Modell 2 og modell 3 vil kreve at kommuner; kommunene alene eller kommuner sammen med staten, enes om eierskap og videre tar en større del av risikoen enn i modell 1. Vi mener at valg av modell for ansvars plassering bør henge sammen med hvordan man i størst mulig grad oppnår målene for det valgte konseptet.

En av de tre utfordringene som er løftet frem ved Modell 2 er at gjennomføringen av tiltaket medfører **økte utgifter** til journalsystemer sammenlignet med i dag. Dette er en utfordring som, slik vi oppfatter det, vil være gjeldende for alle modellene. Det sies at økte utgifter til IKT-systemer, kombinert med høy risiko, kan gjøre at kommunene velger å ikke forplikte seg til den nye journalløsningen. Vår vurdering er at dette vil være tilsvarende utfordringer med modell 1 og 3.

Det er mange **problemstillinger som ikke er avklart** når det gjelder modell 3B. Det er blant annet usikkerhet knyttet til eierstyring, eierandeler, aksjonæravtale, vedtekter og valg av styre. Hadde disse forholdene vært på plass ved vår kvalitetssikring ville de i stor grad påvirket våre vurderinger om sannsynligheten for at man klarer å etablere et kommunalt majoritetseid aksjeselskap.

Vi har også problemer med å se for oss hvordan man, med modell 3B, skal løse følgende tenkt situasjon: Det er etablert et kommunalt eid aksjeselskap som kun har fått 55 % deltakelse fra kommuner. For å nå målene for tiltaket og de beregnede nyttegevinstene for konseptet, må staten pålegge de resterende kommuner og fastleger å ta i bruk journalløsningen. Situasjonen er da at et kommunalt eid aksjeselskap har anskaffet en løsning i markedet som eierkommunene kjøper for bruk i respektiv kommune, dette som utvidet egenregi. Vi klarer ikke å se hvordan staten skal kunne pålegge kommuner og/eller fastleger å ta i bruk en løsning som er anskaffet av et aksjeselskap eid av andre kommuner. Hvis staten da skal pålegge en annen kommune å ta i bruk denne løsningen vil de, slik vi forstår det, måtte pålegge kommunene å gå inn som eiere i det etablerte kommunale aksjeselskapet for å oppfylle kravet til utvidet egenregi. I dialog med HOD har de uttalt at «det vil (..) ikke være en forutsetning for et slikt pålegg at de resterende kommunene også pålegges å bli eiere i Akson journal AS». Samtidig vurderer de det slik at de for øvrig ikke nå ser noen absolutte hindre for at Stortinget kan vedta lover som gir kommuner plikt til å benytte og betale for en konkret journalløsning eller plikt til å bli medeiere i et aksjeselskap. Det er ikke avklart hvordan og til hvilke kommersielle betingelser slike avtaler skal inngås

Vi oppfatter at føringen om at man **ikke skal lovpålegge** i innledende faser kommer fra at staten ikke ønsker å sitte med risikoen for løsningen/prosjektet og at kommunenes og fastlegenes selvråderett står sterkt. Det er for oss uklart hvorfor man velger å vente med pålegg om å ta i bruk løsningen, hvis dette er noe man uansett må gjøre for å få 100 % deltakelse. Hvis målsettingen om 100 % deltakelse fortsatt er gjeldende, så mener både vi og Direktoratet for e-Helse at man til slutt må bruke pålegg. Velger man å gå bort fra målsettingen om at alle skal ta i bruk journalløsningen, så beveger man seg bort fra konsept 7 og det er da uvisst hvilken nytte man kan hente fra prosjektet.

Det er **usikkerhet knyttet til alle modellene** som er beskrevet, da det er løftet frem utfordringer for alle modellene. Det vi derimot synes er mest uklart, og som er viktigst for måloppnåelsen for konseptet, er i hvilken grad alle kommuner, fastleger og andre aktører vil ta i bruk løsningen i modell 2 og 3. Det er fordeler og ulemper med alle modellene og vår vurdering er at modell 1 er den modellen som sikrer at konseptvalget blir videreført og nyttegevinstene realiseres. Beveger man seg for mye bort fra dette konseptet, ved at deltakelsen og den nasjonale styringen reduseres, så bør det gjøres en ny vurdering av om konsept 7 er det riktige konseptet.

Videre mener vi at et mål om **likebehandling av alle innbyggere** i Norge med hensyn til pasientsikkerhet bør stå sterkt. Vi frykter at kommunal regi kan medføre at kommunenes ulike økonomi kan gi urimelige forskjeller i helsetjenestenes kvalitet.

Forslag til ny e-helselov inneholder bestemmelser om at departementet kan gi forskrift som pålegger regionale helseforetak, kommuner og virksomheter å betale for nasjonale e-helseløsninger basert på følgende prinsipper:

- Departementet fastsetter samlet betalingspliktig beløp og hvor stor andel de enkelte virksomhetene skal betale. Ved beregningen av betalingen skal det tas hensyn til virksomhetenes nytte av løsningene og en hensiktsmessig fordeling av kostnader til nasjonale løsninger som kommer pasientene til gode.
- Virksomhetenes samlede betaling skal ikke overstige de kostnadene Norsk Helsenett SF har til forvaltning og drift av løsningene.

Slik vi forstår det er dette tenkt å omfatte bl.a. kjernejournal, helsenorge.no, e-resept og etter hvert pasientens legemiddelliste (PLL).

Vår vurdering er at anskaffelse, innføring og drift av en nasjonal journalløsning i regi av en nasjonal tjenesteleverandør innebærer en felles journalløsning som naturlig faller inn under begrepet nasjonale e-helseløsninger. Det vil derfor være naturlig å legge til grunn samme prinsipp for kostnader og finansiering som for øvrige nasjonale e-helseløsninger. Dette **krever endringer i e-helseloven** slik at nasjonal journalløsning inkluderes i nasjonale e-helseløsninger.

SSD trekker frem 12 usikkerheter som må håndteres i prosjektstrategien, beskrevet i kapittel 2.1 i SSD. Usikkerhetene kan i stor grad påvirke gjennomføringen av prosjektet knyttet til fremdrift, kostnad og kvalitet, samt gevinstene ved tiltaket. I tabellen under vurderer vi hvordan vi mener disse usikkerhetene vil bli påvirket av at det er en nasjonal tjenesteleverandør.

Tabell 15 Våre vurderinger av hvordan nasjonal tjenesteleverandør påvirker identifiserte usikkerheter ved kommunal journalløsning

Usikkerhet	Statlig regi	Vår kommentar/vurdering
Kritikalitet knyttet til å håndtere sensitive person- og helseopplysninger i én felles kommunal journalløsning	Uendret	
Usikkerhet knyttet til å dekke det funksjonelle behovet for alle helsepersonellgrupper og tjenester som omfattes av tiltaket gjennom en felles kommunal journalløsning	Uendret	Knyttet til arkitektur
Usikkerhet knyttet til å håndtere behovet for fleksibilitet og endringsevne	Uendret	Knyttet til arkitektur
Usikkerhet knyttet til tilstrekkelig deltakelse av leverandører i anskaffelsen	Uendret	Arkitektur og kontraktstrategi
Usikkerhet knyttet til ivaretagelse av helheten i tiltaket	Noe lavere usikkerhet	Et nytt selskap skal ikke etableres, selv om et prosjekt/program må etableres. Dette kan derimot gjøres innenfor en statlig virksomhet med prosesser og rutiner, samt tydelig styringsstruktur. Vi mener denne usikkerheten kan reduseres noe ved statlig regi.
Usikkerhet knyttet til realisering av gevinster	Uendret	Organisering og ansvarsdeling for gevinstrealisering blir ikke påvirket av statlig regi
Usikkerhet knyttet til mulige interessekonflikter	Noe lavere usikkerhet	Ved statlig regi er det ikke like krevende å sikre enighet og beslutninger på tvers av virksomheter når det gjelder standardisering
Usikkerhet knyttet til deltakelse i innledende faser	Usikkerheten er fjernet	Statlig regi sikrer full deltakelse og måloppnåelse

Usikkerhet	Statlig regi	Vår kommentar/vurdering
Usikkerhet knyttet til samlet deltakelse	Usikkerheten er fjernet	Statlig regi sikrer full deltakelse og måloppnåelse
Usikkerhet knyttet til å ivareta innbyggerperspektivet	Uendret	
Usikkerhet knyttet til helsefaglige beslutninger	Noe lavere usikkerhet	Ved statlig regi er det ikke like krevende å sikre enighet og beslutninger på tvers av virksomheter når det gjelder standardisering
Usikkerhet knyttet til avhengigheter til andre pågående programmer og prosjekter	Noe lavere usikkerhet	Statlig regi kan være med å bidra til bedre koordinering og helhetlig styring

4.5.3 KONKLUSJON OG ANBEFALING

For å sikre nødvendig måloppnåelse er vår anbefaling:

En nasjonal tjenesteleverandør, der staten anskaffer og drifter journalløsningen, og alle kommuner, fastleger og andre avtaleparter blir pålagt å ta i bruk løsningen.

Forprosjektet har fått politiske føringer inn i arbeidet sitt og disse har videre vært med på å forme forprosjektets arbeid. De politiske føringene vanskeliggjør vår faglige anbefaling.

Det er et tydelig «behov for en samordnet nasjonal forbedring av kvaliteten på journalløsningen i kommunal helse- og omsorgstjeneste». Dette for å kunne ivareta pasientsikkerheten og å kunne tilby helhetlige tjenester. Vi har derfor en sekundær anbefaling, hvis de politiske føringene står.

Hvis de politiske føringene står, er vår sekundære anbefaling:

Å videreføre prosjektet med kommunal tjenesteleverandør og krav om minimum 85 % forpliktende deltakelse fra kommuner og fastleger før kunngjøring av anskaffelse.

Det er flere uavklarte problemstillinger som kan påvirke måloppnåelse i begge anbefalingene. For vår faglige anbefaling er det uklart hvordan det helt konkret skal løses juridisk. Vi mener at det i dialog med oppdragsgiver fremkommer at det er mulig å løse dette, selv om det ikke er en ønsket situasjon. For vår sekundære anbefaling er det uklart hvordan styrings- og finansieringsmodellen blir utformet, hvordan dette påvirker deltakelsen fra kommuner og fastleger og hvor lang tid det tar før man får 85 % av kommunene og fastlegene til å forplikte seg.

For begge anbefalingene gjelder følgende:

- SSD bør oppdateres slik at overordnede prinsipper om økosystem, plattformtilnærming og samhandling, samt en stegvis gjennomføring, er omsatt til en planlagt, konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsstrategi.
- Ny ekstern kvalitetssikring bør gjennomføres etter at prosjektet har oppdatert SSD i tråd med foregående kulepunkt. Kvalitetssikringen må være av en slik natur at det er et tydelig stoppunkt, og at videre finansiering er knyttet opp mot resultatet fra kvalitetssikringen.
- Tiltaket gis finansiering for 2021 gjennom Stortingsbehandling høsten 2020, men finansieringsbeslutning for resten av tiltaket bør utsettes til etter ny kvalitetssikring.
- Prinsippet om at det er kommunenes ansvar å innføre journalløsningen og å sikre gevinstene, skal videreføres.

Hvis målet om 100 % deltakelse ikke oppnås, har man beveget seg bort fra konseptet slik det ble beskrevet i KVVU. En lavere deltakelse vil ikke i tilstrekkelig grad løse det skisserte behovet i KVVU, selv om en slik situasjon kan være samfunnsøkonomisk bedre enn å videreføre dagens løsninger (nullalternativet). Beveger man seg for mye bort fra K7, ved at deltakelsen, omfang av samhandling og den nasjonale styringen reduseres, bør det gjøres en ny vurdering av om K7 er det riktige konseptet.

5 VURDERINGER FOR AKSON SAMHANDLING

5.1 USIKKERHETSANALYSEN

5.1.1 GRUNNLAG OG FORUTSETNINGER

Vi har lagt følgende forutsetninger til grunn for denne delen av usikkerhetsanalysen:

- Omfang: Analysen gjelder programmet Akson Samhandling (PNS3).
- Kostnader: Analysen tar utgangspunkt i investeringskostnader, inkl. MVA.
- Fremdrift: Programmet forutsetter å starte i 2021 og ferdigstilles i løpet av 2024, for å så gå over i drift.
- Finansiering: Vi legger til grunn at prosjektet tilføres midler i henhold til behov definert i sentralt styringsdokument, og at likviditet ikke utgjør en hindring for prosjektet. Eventuelle finansieringskostnader er ikke hensyntatt i analysene.
- Deltakelse: Analysen forutsetter 100 % kommunal deltakelse fra og med 2030.
- Kostnadsnivå: Analysen gjennomføres våren 2020 og tallene er justert fra Q4 2019-kroner til Q2 2020-kroner med et årlig inflasjonsmål på 2 %, som vil si at de er oppjustert med 1 % i praksis.
- Avgrensing og forbehold: Usikkerhetsanalysen tar ikke hensyn til eventuelle politiske og samfunnsmessige forhold som vil endre omfang eller forutsetninger for prosjektet.
- Valuta: Valutausikkerhet er ikke inkludert i som en faktor i usikkerhetsanalysen, men det er kartlagt hvilke områder valutausikkerhet kan ha påvirkning og diskutert hvordan det kan håndteres.
- Covid-19: Etter føringer fra Finansdepartementet presenterer vi resultater både med og uten Covid-19 faktor. Resultater av analysen der denne faktoren er hensyntatt se Vedlegg 5.
- Metode: Modellen modellerer usikkerhetsfordelingen med Gamma 10 sannsynlighetsfordelinger, og bruker punktestimater for P10, mest sannsynlig og P90. Det er gjennomført 1 million iterasjoner med Monte-Carlo simulering.

5.1.2 PROSJEKTNEDBRYTINGSSTRUKTUR

Vi har lagt til grunn forprosjektets prosjektnedbrytingsstruktur i vår analyse. Figur 24 viser hvordan Akson samhandling er satt opp i vår usikkerhetsmodell. PNS med plassering av usikkerhetsfaktorer er presentert i Vedlegg 5.



Figur 24 Prosjektnedbrytingsstruktur for PNS3 Akson samhandling

5.1.3 GRUNNKALKYLE

Gjennom dialog med prosjektet ble det gjort små endringer datert 22. april 2020. Følgende endringer er relevante og tatt med i analysen:

- Årsverkskostnaden for ressursbidrag fra spesialisthelsetjenesten i PNS 3.2.3 er satt lik timekostnad Direktoratet for e-helse prosjektmodell (1380 pr/time) i stedet for lik sektorkostnad. Dette endret kostnadsposten fra 4.3 millioner kroner til 12.4 millioner kroner (2019-kroner), og økte basisestimatet til hele Akson Samhandling med 1.3%.

Videre er kostnadsposten *Uspesifisert* i vår modell tatt bort fra basiskalkylen. Dette skyldes at PNS3 i stor grad er estimert med design-to-cost, og videre at vi mener vi ikke har tilstrekkelig grunnlag til å begrunne hvilke kostnader som er sannsynlige og vil kunne oppstå men som ikke er spesifisert. Uspesifisert skal dekke såkalte «kjente ukjente» kostnader, men ikke «ukjente ukjente» kostnader som det tas høyde for i estimatusikkerheten og usikkerhetsfaktorene.¹⁶

Nivå 2 av grunnkalkylen brukt er presentert i Vedlegg 5.

5.1.4 USIKKERHETSVURDERINGER

ESTIMATUSIKKERHET

Estimatusikkerhet er knyttet til variasjon i enhetsprisene og mengdene prosjektet har planlagt å gjennomføre. Estimatusikkerheten deles i tre nivåer; lavt (best), sannsynlig og høyt (verst). I ett av ti tilfeller vil det lave (p10) og høye (P90) estimatet forekomme. Sannsynlig verdi vil som oftest forekomme. Estimatusikkerhetene er satt på bakgrunn av gruppeprosessen med prosjektet, dokumentasjonsgjennomgang og KS2-teamets vurderinger.

Estimatusikkerheten, samt beskrivelser og detaljer omkring kostnadspostene finnes i Vedlegg 5.

¹⁶ Dette er også et mål på at kostnadsestimatene i stor grad virker å være dekkende for det som er planlagt gjennomført i dette prosjektet.

USIKKERHETSFAKTORER

Usikkerhetsfaktorer kan være interne og/eller eksterne, og skal fange opp forhold som prosjektet kan/ikke kan påvirke sannsynligheten/utfallet. I situasjoner der prosjektet ikke kan påvirke forholdene, vil det fortsatt kunne gjennomføres tiltak for å redusere konsekvensen forholdet har på kostnaden. Faktorene deles opp i nivåer, på samme måte som estimatusikkerheter. Nivåene er lavt (best), sannsynlig og høyt (verst), hvor høyt og lavt estimat vil forekomme i ett av ti tilfeller.

I Tabell 16 presenteres de identifiserte usikkerhetsfaktorene. For kvantifisering, utfordringer og muligheter knyttet til hver enkelt usikkerhetsfaktor henvises det til Vedlegg 5.

Tabell 16 Usikkerhetsfaktorer for PNS3

Usikkerhetsfaktor	Beskrivelse
Ressurstilgjengelighet	Usikkerhet knyttet til muligheten for å få tilstrekkelige ressurser med riktig kompetanse.
Omliggende prosjekter	Usikkerhet knyttet til hvordan omliggende prosjekters kan påvirke programmenes fremdrift og måloppnåelse
Myndighetskrav og regelverk	Usikkerhet knyttet til endringer i lover, forskrifter og andre rammebetingelser som påvirker programmet
Aktører og interessenter	Usikkerhet knyttet til aktører og interessenters mulighet til å påvirke fremdrift, løsning og grensesnitt
Program-, prosjektledelse og eierstyring	Usikkerhet knyttet til eiers evne til å ta riktige beslutninger til riktig tid, samt programdirektør og prosjektlederens evne til å styre program/prosjekt.
Covid-19	Usikkerhet knyttet til hvordan Covid-19 vil påvirke prosjektet

Eksposering for valutausikkerhet

Vi har ikke tatt med valutausikkerhet i denne usikkerhetsmodellen, men vi har gjort en vurdering på hvordan eksponeringen er mot denne faktoren. I PNS 3 mener vi at post 3.4.1 *Tillitstjenester og HelseID* kan ha en eksponering mot betaling i utenlandsk valuta. Den består av [REDACTED] og utgjør [REDACTED] av Akson samhandling. Resterende kostnadsposter vurderer vi som lite påvirket av valutausikkerhet.

5.1.5 REDUKSJON AV RISIKO

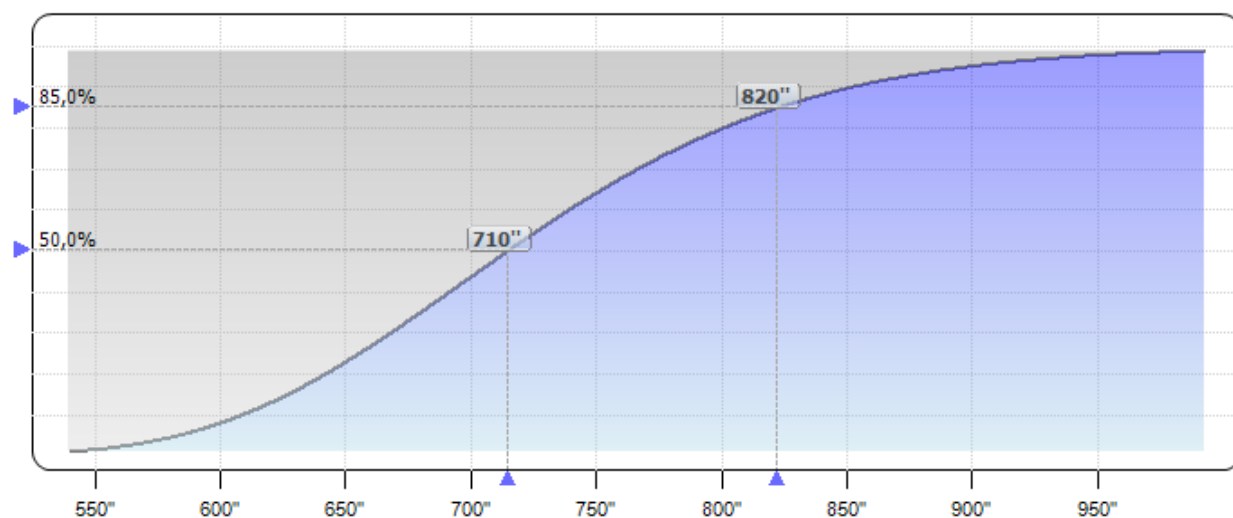
I Tabell 17 alle usikkerhetsfaktorene presentert med tilhørende trusler og muligheter, samt tiltak for å realisere gevinster og begrense nedsider.

Tabell 17 Tiltak for å begrense nedsiden ved trusler og realisere gevinster av muligheter

Usikkerhetsfaktor	Beskrivelse	Tiltak
Ressurstilgjengelighet	Begrensninger i markedet og sektor som følge av flere store, parallelle programmer innen e-helse.	Koordinering av tilgjengelighet på konsulenter og sektorressurser med allerede opparbeidet erfaring og kunnskap internt i sektoren. Markedsdialog, involverer leverandører tidlig i prosessen.
Omliggende prosjekter	Det kan komme krav fra omliggende prosjekter om raskere leveranser. Det er særlig i grunndata det kan bli forskyvinger.	Som for PNS 1 og 2. Kontinuerlig fokus på krav til tillitsmodellen i grunndata.

Usikkerhetsfaktor	Beskrivelse	Tiltak
Myndighetskrav og regelverk	Uenigheter knyttet til tolkning og praktisk anvendelse av regelverket kan gi noe effekt.	Involvering av interessenter. Tett knytning mellom prosjekt og premissgivere i stat og kommune. Gode rutiner for endringshåndtering og bevisst forhold til hva som er innenfor og utenfor prosjektets omfang/scope.
Aktører og interessenter	Interessent- og aktørbildet er stort og flere har stor påvirkningsmulighet. Prosjektet har allerede opplevd høyere enn normalt eksternt trykk allerede og dette vil nok prege interessentbildet.	Tidlig igangsetting av vurderinger knyttet til samhandling med spesialisthelsetjenesten. Gode rutiner for endringshåndtering og involvering av interessenter.
Program-, prosjektledelse og eierstyring	Akson journal og Akson samhandling bygger opp parallelle styringsstrukturer. Kan medføre mye koordinering.	Gode kommunikasjonsrutiner mellom de to programmene. Tidlig involvering av spesialisthelsetjenesten i forprosjektet for steg 2.
Covid-19	Som for PNS 1.	Som for PNS 1.

5.1.6 RESULTATER AV USIKKERHETSANALYSE



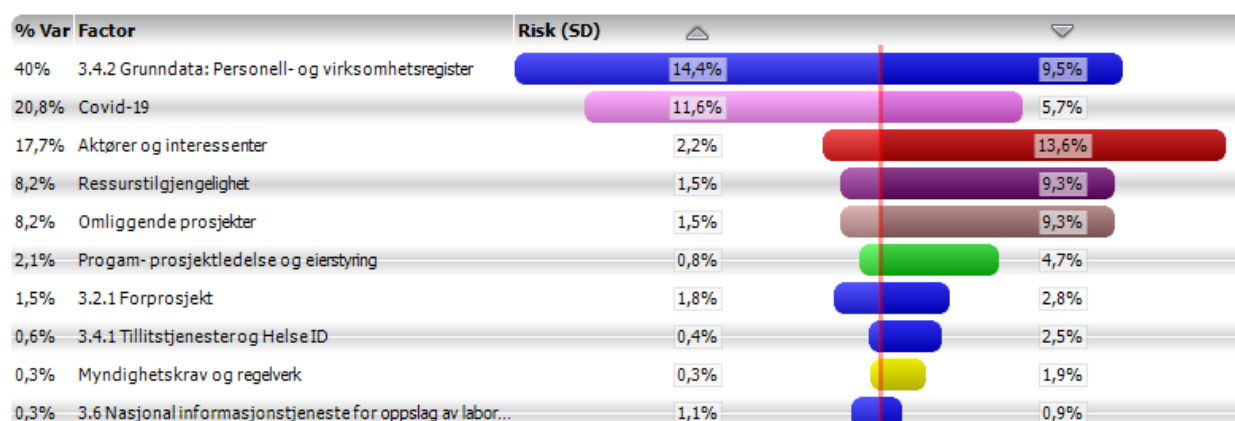
Figur 25 S-kurve for investeringskostnader i Akson Samhandling, inkl. MVA, Q2 2020-kroner, m/Covid-19

Resultatene i Figur 25 viser en forventet styringsramme (P50) på 710 MNOK og en kostnadsramme (P85) på 820 MNOK. Det gir et forventet tillegg på 15 % og en usikkerhetsavsetning på 15 %. Standardavviket er på 13 %. For å belyse effekten av Covid-19 har vi gjennomført analysen både med og uten faktoren. Resultatet kan sees i Tabell 18.

Tabell 18 Resultatene av usikkerhetsanalysen for investeringskostnader i Akson Samhandling, inkl. MVA, Q2 2020-kroner.

MNOK, Q2 2020-kroner, inkl. MVA	m/ Covid-19		u/ Covid-19	
Grunnkalkyle	620		620	
Basisestimat	620		620	
Forventet tillegg	90	15 %	110	18 %
P50	710		730	
Usikkerhetsavsetning	110	15 %	100	14 %
P85	820		830	
Standardavvik		13 %		12 %

Fra denne usikkerhetsanalysen kan vi se at Covid-19 faktoren reduserer P50 med 20 millioner og P85 med 10 millioner. Videre reduseres *Forventet tillegg* med tre prosentpoeng og *Usikkerhetsavsetning* øker med ett prosentpoeng. Resultater med S-kurve og tornadodiagram for analysen ekskludert Covid-19 finnes i Vedlegg 5.



Figur 26 Tornadodiagram for investeringskostnader i Akson Samhandling, inkl. MVA, Q2 2020-kroner, m/Covid-19

Tornadodiagrammet i Figur 26 viser at:

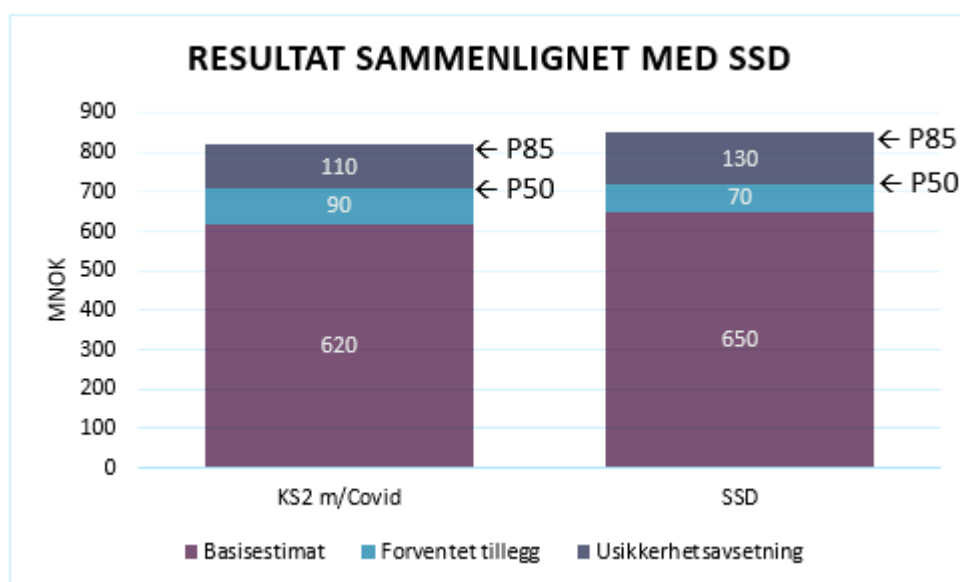
- *3.4.3 Grunndata: Personell- og virksomhetsregister* bidrar med 40% av det totale variansbidraget til PNS3. Den bidrar til en betydelig oppside og nedside men er klar venstreskjev. Dette reflekterer at tilnærmingen her er ambisiøs og at det kan være muligheter for å redusere kostnadene på området. Se også drøfting under kap. 5.1.7.
- *Covid-19* har et betydelig bidrag på usikkerheten i PNS 3. Den har over 20 % av det totale variansbidraget og er klart venstreskjev.
- *Aktører og interessenter*, *Omliggende prosjekter* og *Ressurstilgjengelighet* utgjør over 30% av det totale variansbidraget og alle er sterkt høyreskjeve. Dette reflekterer at prosjektet opererer innenfor komplekse omgivelser (e-helse i Norge) der flere aktører og interessenter må samordnes og samarbeide, der det er flere pågående eller planlagte omliggende prosjekter og der det er høy etterspørsel etter kvalifiserte ressurser.
- Resterende elementer har et mindre bidrag til PNSens usikkerhet.

SAMMENLIGNING MED USIKKERHETSANALYSE I SSD

I Tabell 19 og Figur 27 sammenligner vi usikkerhetsanalysen gjort i det sentrale styringsdokumentet og i denne KS2-rapporten. Det er en viktig forskjell i basisestimat som skyldes at *Uspesifisert* er tatt bort, som omtales i kap. 5.1.3. Videre er det en liten reduksjon i både P50 og P85.

Tabell 19 Sammenligning av usikkerhetsanalysen i SSD og KS2 m/Covid-19, rundet av til nærmeste 10 millioner

MNOK, Q2 2020-kroner, inkl. MVA	KS2 m/ Covid-19		SSD	
Grunnkalkyle	620		620	
Basisestimat	620		650	
Forventet tillegg	90	15 %	70	11 %
P50	710		720	
Usikkerhetsavsetning	110	15 %	130	18 %
P85	820		850	
Standardavvik		13 %		16 %



Figur 27 Resultat sammenlignet med resultat i SSD

5.1.7 FORENKLINGER OG REDUKSJONER

Personell- og virksomhetsregistre

Den største kostnadsposten, og kostnadsposten som bidrar mest til samlet usikkerhet, er 3.4.1 *Grunndata: Personell- og virksomhetsregister*. Dette er en kostnadspost som det i gruppeprosessen ble påpekt at er basert på en ambisiøs modell, der løsning for identitet- og tilgangsstyring i den nye felles journalløsningen (Akson Journal) vil være konsument av de nye nasjonale tjenestene for personell og virksomhet (SSD, s. 58). En forutsetning for identitet- og tilgangsstyring i et system er at man kan koble brukerne mot hvilken virksomhet de arbeider i («virksomhet»), basert på hvilken type rolle de har («personell»). Ulikt personell kan i tillegg jobbe flere forskjellige steder og ha ulike roller på de forskjellige lokasjonene. Eksempelvis kan en sykepleier i deltidsstilling på et sykehjem ha en spesifikk rolle, men samtidig ha en annen rolle dersom vedkommende har en annen deltidsstilling samtidig på et

legekontor. I tillegg benyttes det vikarbyråer, medisin- og sykepleierstudenter mm. i sektoren som også må ha tilgang til journalløsningen iht. de rettighetene som rollen deres har («personell») og i forhold til hva som er virksomhetens behov og rettigheter («virksomhet»). Disse kan også ha flere forskjellige roller («personell») og jobbe flere forskjellige steder («virksomhet»). I mindre kommuner kan det tenkes at en og samme person innehar forskjellige roller også i forskjellige kommuner.

Funksjonaliteten for dette er her delvis planlagt realisert utenfor PNS1 og selve anskaffelsen av journalen slik at den kan gjenbrukes på tvers i helsesektoren. Dette setter krav til standardisering og ikke minst vedlikehold av informasjonen i registrene slik at flere løsninger enn bare Akson Journal AS kan benytte seg av tjenesten. En alternativ tilnærming er å bygge slik funksjonalitet inn i selve journalløsningen med det formål å i utgangspunktet kun tilrettelegge for denne journalløsningens tilgangs- og identitetsstyring. Dette vil trolig sette noe mindre krav til standardisering og tilpasning enn det som det foreslåtte alternativet ligger opp til, selv om det ikke i like stor grad vil tilrettelegge for tilgang og identitetsstyring for hele helsesektoren.

Hvis behovet melder seg for forenklinger og for å kutte i omfang kan dette derfor være et alternativ. Det er ikke prissatt hva dette i så fall skulle utgjort. Det er noe som må ses på nærmere dersom det skulle vise seg at det er for komplisert og dyrt å bygge virksomhets- og personellregistrene utenfor selve journalen med det det innebærer av standardisering og vedlikehold.

Minimum viable product tilnærming i utviklingen

For øvrig vises det til vurderinger under kap. 4.2.7 som også gjør seg gjeldende her rundt «MVP-tilnærming», og en god prioritering av hva som er «må», «skal», «bør» og «kjekt å ha» krav i selve utviklingen.

Design-to-cost

Prosjektet beskriver at arbeidsomfanget i programmet er estimert med et element av «design to cost». Altså at omfanget er estimert basert på referanseprosjekter, ekspertvurderinger med utgangspunkt i beskrivelser av hva som skal gjøres og hvordan. Dette utgjør rammen, og programmet kan styres slik at måloppnåelsen blir best mulig innenfor denne rammen. Prosjektet har prioritert kostnad høyest blant resultatmålene. En design to cost tilnærming vil bidra til å holde kostnadene nede på et kontrollert nivå i systemutviklingen.

Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar

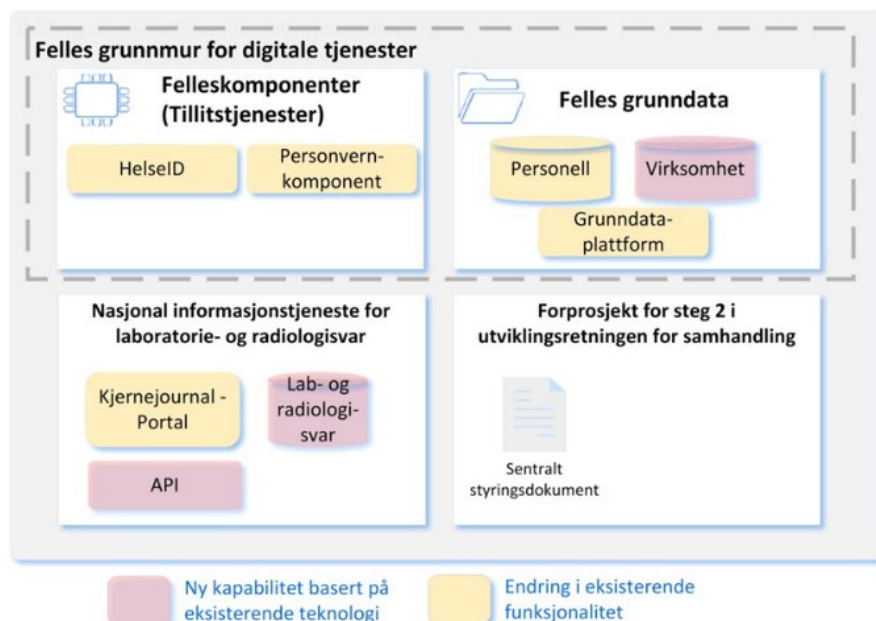
Prosjektet foreslår Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar som en mulig kandidat for kutt. Ettersom denne løsningen har få avhengigheter til de andre vesentlige funksjonene som Akson som helhet skal levere støtter vi prosjektets vurdering at dette er en kandidat for forenkling/kutt. Eventuelle kutt her må veies opp mot gevinstene en slik løsning gir. Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar er estimert å ha en P50-kostnad på 67 MNOK.

5.2 KONTRAKTSTRATEGI

Det er mange avhengigheter og høy usikkerhet knyttet til realiseringen av målbilde for samhandling. Prosjektet har derfor valgt en stegvis tilnærming til realisering av målbildet, fordi avhengigheter og usikkerhet gjør det u hensiktsmessig å realisere målbilde for samhandling som ett tiltak. Samhandlingsfunksjonaliteten vil ha vesentlige avhengigheter til felles kommunal journalløsning. En stegvis tilnærming er godt begrunnet og virker fornuftig.

Steg 1 i utviklingsretningen har et begrenset omfang sammenlignet med omfanget for felles kommunal journalløsning og med målbilde for helhetlig samhandling. Strategialternativene og begrunnelsen for anbefalingene fremstår som grundige.

5.2.1 KONTRAKTSTRATEGI I SSD



Figur 28 Funksjonsområder for kontraktstrategien for steg 1 i utviklingsretningen

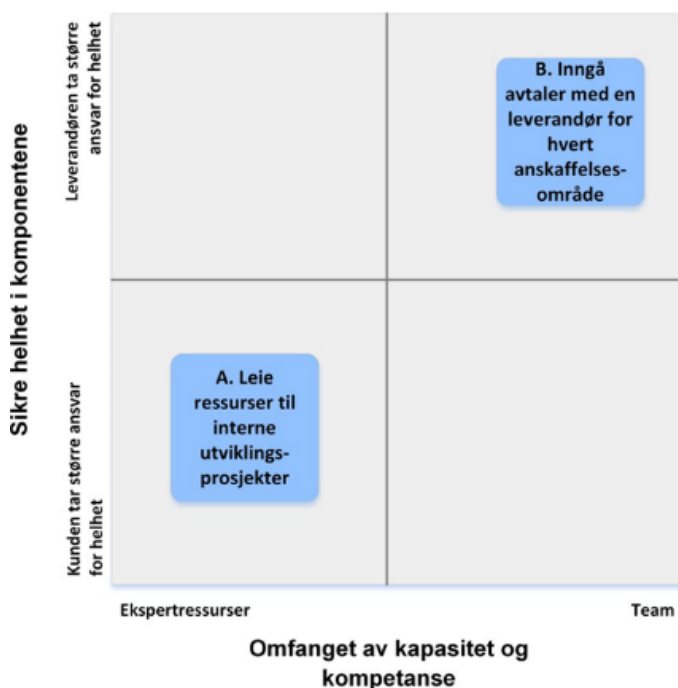
Samhandlingsfunksjonaliteten i målbilde for helhetlig samhandling vil ha vesentlige avhengigheter til felles kommunal journalløsning. Figur 28 viser funksjonsområder for kontraktstrategien for steg 1 i utviklingsretningen. Endelig løsningsvalg og innføringsplan for journalløsningen vil følge av anskaffelsesløpet, og skal besluttet senere. Avhengigheter og usikkerhet gjør det uhensiktsmessig å realisere målbilde for samhandling som ett tiltak. Den stegvise tilnærmingen gir grunnlag for bedre styring og koordinering av avhengigheter og en gradvis utvikling av samhandlingsfunksjonaliteten over tid. Kontraktstrategien omhandler steg 1 i utviklingsretningen.

Forprosjektet for steg 2 skal vurdere den tekniske beskaffenheten i dagens nasjonale e- helseløsninger for samhandling, som grunnlag for å vurdere videre løsningsstrategi for å realisere målbilde for helhetlig samhandling.

De to strategialternativene for steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling er:

A. Leie ressurser til interne utviklingsprosjekter. Dette alternativet innebærer at eksisterende utviklings- og forvaltningsmiljøer i Norsk Helsenett SF får hovedansvaret for å gjennomføre tiltakene. Disse miljøene kompletterer kapasitet og kompetanse gjennom avrop på eksisterende rammeavtaler, der det etterspørres spesifikk kompetanse og kapasitet.

B. Inngå avtaler med en leverandør for hvert anskaffelses- område. Dette alternativet innebærer at eksisterende utviklings- og forvaltningsmiljøer i Norsk Helsenett SF tar et overordnet ansvar for å gjennomføre



Figur 29 Illustrasjon av ulike krav til helhet og omfang av kapasitet og kompetanse

tiltakene. Men disse miljøene inngår avtale med én leverandør på hvert anskaffelsesområde, som får et helhetsansvar for leveransen under anskaffelsesområdet. Foretaket kan velge å gjennomføre anskaffelsen enten ved å gjøre avrop på eksisterende rammeavtaler eller ved å foreta tilpassede nye anskaffelser.

HelseID og personvernkomponenten er løsninger som allerede er utviklet og i bruk. De nye behovene som følger av steg 1, vil gjøre det nødvendig å videreutvikle komponentene. Løsningene for grunndata som inngår i steg 1, vil i noen grad bygge på eksisterende løsninger. Løsningene som skal videreutvikles er imidlertid bygget i henhold til en kontraktstrategi som angitt i modell B, da basert på en avtale som kan videreføres. En ny nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar vil forutsette et nytt register, nye APIer, samt videreutvikling av kjernejournalløsningen, som er utviklet i henhold til en kontraktstrategi tilsvarende modell B. Forprosjektet for steg 2 i utviklingsretningen for samhandling vil gjennomføres av Direktoratet for e-helse. Forprosjektet vil ha tett sammenheng med direktoratets øvrige arbeid, og det vil være behov for å sikre kompetanseoverføring til og fra eventuelle innleide ressurser.

	A. Leie ressurser til interne utviklingsprosjekter	B. Inngå avtaler med en leverandør for hvert anskaffelsesområde
HelseID og personvernkomponenten	X	
Løsningene for grunndata		X
En ny nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar		X
Forprosjektet for steg 2 i utviklingsretningen for samhandling	X	

Figur 30 Anbefalt kontraktstrategi for anskaffelsesområdene for Steg 1

Det er to aktuelle konkurranseformer, konkurranse med forhandling og begrenset anbudskonkurranse. På grunnlag blant annet av markedsvurderingene, legges det til grunn at det ikke vil være behov for å benytte konkurranseformene konkurransepreget dialog og innovasjonspartnerskap. Kontraktstrategien anbefaler konkurranse med forhandlinger for anskaffelsen av løsning for grunndata, og begrenset anbudskonkurranse for de øvrige. Der leverandøren har et resultatansvar, bør det vurderes fastpris eller målpris for leveranser som det er mulig å beskrive og estimere.

Løsning for grunndatatjenester er vurdert til å ha middels til stor kritikalitet for realisering av kravene og den kontrakten som har størst kritikalitet. Løsningen har stor betydning både for å understøtte forvaltning av identiteter og rettigheter i felles kommunal journalløsning og for å understøtte effektive tillitstjenester.

5.2.2 VÅR VURDERING AV KONTRAKTSTRATEGIEN

Kontraktstrategien for samhandling er godt gjennomarbeidet og er enklere enn strategien for Akson journal, fordi anskaffelsene knyttet til steg 1 først og fremst vil bestå i ressurskjøp og kjøp av systemutvikling. Det er en sterk sammenheng mellom Akson journal og Akson samhandling. Prosjektets vurdering er at anskaffelsen av en journalløsning i liten grad vil påvirkes fordi omfanget av steg 1 er begrenset av hensyn til å unngå risikoen for "sunk cost" ved en eventuell senere etablering av en mer helhetlig samhandlingsplattform. Dette skal ivaretas ved at journalløsningene (herunder felles kommunal journalløsning) skal forholde seg til de krav til samhandling som til enhver tid er gjeldende for sektoren. Disse er beskrevet i "Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten".

Steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling har definert følgende leveranser som

leverandørene for journalløsningen må forholde seg til: a) Etablering av en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar. b) Etablering av API management. c) Etablering av tillitsøkende tjenester. d) Etablering av grunndatatjenester for Personell og Virksomhet. e) Etablering av nasjonal personvernkomponent.

Vurderinger av punkter som er dekket i kontraktstrategien

- Det er viktig at det er sterk styring mellom Akson journal og Akson samhandling, blant annet for å unngå risikoen for "sunk cost" ved en eventuell senere etablering av en mer helhetlig samhandlingsplattform pga. en «dobbel anskaffelse». Det er beskrevet at dette skal ivaretas gjennom etablering av styringsmodellen på tre nivåer: a) videreutvikle den nasjonale styringsmodellen til å bli mer forpliktende; b) utforme en samarbeidsavtale mellom Akson journal AS og Direktoratet for e- helse og c) en avtale mellom Direktoratet for e-helse (som programeier for Steg 1) og Norsk helsenett SF (som tjenesteleverandør).
- Konkurransereformer er gjennomgått og åpen anbudskonkurranse er beskrevet som den anbefalte konkurranseformen for alle anskaffelsene unntatt anskaffelsen av grunndatatjenester, som anbefales gjennomført som konkurranse med forhandlinger. Kompensasjonsformater er godt beskrevet og redegjort for. Det samme gjelder for insentivmekanismen ved at det anbefales at betalingsplanen bør knyttes til leveransene.
- Forprosjektet har valgt å legge til grunn behovet for å sikre helhet i komponentene og behov for å sikre nødvendig omfang i kompetanse og kapasitet, som de viktigste parameterne for å definere overordnede alternative kontraktstrategier.
- Den beskrevne sourcingmodellen virker fornuftig, som vi har ikke noe grunnlag for å være uenig i.
- Kompensasjonsformater er godt beskrevet og forklart utfra at formatet som velges avhenger av ytelsen som skal leveres, og hvordan markedet leverer ytelsen.
- Insentiver er godt beskrevet og flere eksempler på dette er nevnt; i) betalingsplanen er knyttet til leveransene, ii) der leverandørene får ansvar for mer helhetlige leveranser, bør det vurderes om deler av kontraktsummen først skal utbetales et stykke ut i vedlikeholdsperioden og iii) bruk av dagmulker til tidskriske leveranser.
- Kvalifikasjonskrav, utvelgelseskriterier og tildelingskriterier er beskrevet. Eksempler på dette er at det stilles krav til referanser fra leveranser av tilsvarende art, omfang og kompleksitet. Det fremheves også at det for leveranser med begrenset omfang, og særlig der leverandøren kun har en innsatsforpliktelse, bør kravene til økonomisk kapasitet ikke gjøres for strenge.

Vurderinger av punkter som ikke er dekket i kontraktstrategien eller som er uklare

- Kontraktstrategien dekker ikke realisering av en helhetlig samhandlingsplattform. Dette ligger i steg 2 og vil derfor ikke være gjenstand for en egen kontraktstrategi før etter at forprosjektet i steg 1 er fullført.
- Det er ikke tatt stilling til hvilke kontraktstyper som anbefales benyttet. Det er ikke angitt hvilke kontrakter som bør brukes for de ulike anskaffelsene eller hvilken avtalestruktur som anbefales. Det er gjort anbefalinger i kontraktstrategien for Akson journal, men det er ikke referert til disse.
- Sikringsmekanismer som er beskrevet er (at leverandøren ikke får betalt før leveransen er godkjent) knyttet til økonomiske forhold. Kontraktstyper, som har misligholdsbeføyelser og exit-muligheter godt ivaretatt, er ikke beskrevet.
- Kontraktstrategien må inneholde vurderinger av spesifikasjonsgrad, kravspesifikasjoner og endringsstyring¹⁷.

¹⁷ Finansdepartementets rundskriv R-108/19

5.2.3 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Kontraktstrategien dekker de store temaene som veilederne sier den skal dekke. Anskaffelsene for steg 1 vil i stor grad bestå av kjøp av ressurser og systemutvikling, og i hovedsak følge dagens praksis i Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett. Vi støtter valgte kontraktstrategi for samhandling, men vi har kommentarer på følgende punkter:

- Kontraktstyper, avtalestrukturer, ansvarsforhold, godkjenningsprosessen, insentiver og endringsstyring er ikke tilstrekkelig beskrevet eller anbefalt.
- Sikringsmekanismer som misligholdsbeføyelser (dagbøter, retting, prisavslag, erstatning) og exit-muligheter er ikke drøftet eller anbefalt.

5.3 ARKITEKTUR OG LØSNINGSSTRATEGI

I Vedlegg G løsningsomfang og -arkitektur og tilhørende Bilag G2, beskrives meget utførlig sentrale forhold som funksjonelle behov, målbilde for samhandling, arkitektur, og identitets- og tilgangsstyring for en kommunal samhandlingsløsning. Vedlegg G dekker både journalløsning og samhandling, mens Bilag G2 dekker samhandling. I dette kapittelet behandler vi bare samhandling.

5.3.1 ARKITEKTUR OG LØSNINGSSTRATEGI

Program Akson samhandling er satt sammen av forprosjekt for steg 2, og prosjektene for Grunndata, tillitstjenester og NILAR. Målbildet for samhandling ble behandlet i KVVU, men i SSD er ikke målbildet tatt videre til løsningsarkitektur eller -strategi, ettersom det er tenkt etablert i steg 2 av programmet.

Steg 1 inneholder således en meget liten del av funksjonelle målbildet for helhetlig samhandling. Det er imidlertid grundige beskrivelser av behovet for informasjonstjenester, både i innbygger-scenarier og brukstilfeller utviklet til prosessbeskrivelser.

Valg av samhandlingskonsept henger tett sammen med valg av journalløsning og det øvrige innholdet i veikartet til e-helseporteføljen. Vurderinger av overlapp med Helsenorge.no, Nasjonal kjernejournal og eResept vil gjøres i steg 2. Konsekvensen av Akson samhandling for disse etablerte tjenestene er derfor ikke kjent.

Forprosjekt for steg 2 har som mål:

- Vurdering av behov for plattformtilnærming for helhetlig samhandling, inkludert teknisk vurdering av de nasjonale samhandlingsløsningene
- Utarbeide løsningsstrategi for å realisere en helhetlig samhandlingsplattform

Forprosjektet er ment å besvare følgende spørsmål:

- Hvilke av komponentene i dagens samhandlingsløsninger kan gjenbrukes i en helhetlig samhandlingsplattform?
- Hvor enkelt er det å dekomponere dagens nasjonale løsninger, for å trekke ut og gjenbruke felleskomponenter?
- I hvilken grad understøtter dagens nasjonale e-helseløsninger for samhandling krav til sikkerhet, risiko og forvaltning?

Samhandling skal realiseres i et omfattende og heterogent systemlandskap. Det er tett sammenheng med det funksjonelle målbildet til Akson journal, hvor mye ikke kan innføres og gi nytte uten en betydelig bedret samhandling. Arkitektur må derfor utarbeides på et nivå overordnet den enkelte anskaffelse eller komponent. Prosjektet har valgt å legge vesentlige deler av arkitekturarbeidet til en senere fase.

Arkitekturen er utarbeidet med utgangspunkt i Difis arkitekturprinsipper. Det er beskrevet hvordan disse er tenkt anvendt ved kommende arkitekturvalg. Et målbilde skissert i form av grupperte tjenester er

utarbeidet gjennom vurdering av hvilke kapabiliteter som behøves for å dekke de ulike brukergruppens samhandlingsbehov.

VÅR VURDERING

Det funksjonelle innholdet i steg 1 innebærer en betydelig reduksjon fra det omfanget som ble beskrevet i KVVU og de forutsetningene som ble lagt til grunn i KS1-rapporten og vår anbefaling. Dette avviker ikke beskrevet. Det opplyses imidlertid at målbildet står ved lag. Vi savner å se hvordan innholdet i steg 1 er del av en større løsningsstrategi innen samhandling.

I realiteten er arbeidet med arkitektur og løsningsstrategi utsatt til steg 2, og foreliggende dokumentasjon av løsningsomfang og -arkitektur er dermed å betrakte som bruddstykker og forberedelser til det egentlige arbeidet. Prosjektet konkluderer selv (Vedlegg G, s70):

Det er usikkert om dagens samhandlingsløsninger inneholder de teknologiske kapabilitetene som er nødvendige for å realisere målbilde for helhetlig samhandling.

Plattform for helhetlig samhandling er omtalt som «applikasjonstjeneste». Et plattformkonsept innebærer derimot at plattformen skal holdes stabil over tid, mens applikasjoner skal kunne etableres og byttes mer dynamisk. Det er avgjørende både for tiltakets levedyktighet og økosystemets vilkår at plattformkonseptet blir utviklet reelt. Anbefalingen fra KS1 om stegvis etablering impliserer at de grunnleggende deler av omfanget, slik som en plattform som senere steg skal bygge på, må komme først. KS1 anbefaler «å vurdere på hvilken måte samhandlingsløsningen kan bygge videre på dagens nasjonale samhandlingsløsninger, og de samhandlingsløsninger som eventuelt er under utvikling eller anskaffelse. Basert på dette bør det besluttes om samhandling skal anskaffes som en egen plattform (HIE) eller om den skal komplettere eksisterende løsninger». Vi kan ikke anse denne anbefalingen som hensyntatt i arkitekturarbeidet. Desto flere investeringer som realiseres før en beslutning om plattformarkitektur, jo mer kostbart blir arbeid med å portere, tilpasse eller bytte ut eksisterende løsninger. Arbeidet med evaluering av eksisterende tekniske løsninger bør forsterkes for å underbygge hvordan plattform- og produkttilnærmingen skal realiseres.

Det er i liten grad gjort arkitekturbeslutninger ut over analysen av forretningsprosesser. Kapittel 6 i Bilag G2 er i hovedsak formulert som hypotetiske muligheter, for eksempel «Her bør løsninger med egenskaper tilsvarende Intelligence Business Process Management Systems (iBPMS) vurderes, forutsatt at løsningen tar tilstrekkelig høyde for uforutsigbarhet i arbeidsprosessene og behov for lokal tilpasning».

Hvordan byggeklossene i grunnmuren skal samvirke med komponentene i plattformen, er ikke beskrevet. Samtids datadeling stiller strengere krav til teknologisk infrastruktur enn transaksjonsbasert samhandling, og avhengigheter burde forventes.

Det er ikke tydelig hvilke autoritative føringer SSD fastsetter vedrørende løsningsarkitektur eller gjennomføringsstrategi for grunndata og tillitstjenester. For øvrige deler av samhandlingsløsningen er det tydeligere at det ikke gjøres beslutninger.

Etter vår vurdering bør programmet anskaffe en nasjonal samhandlingsplattform for helse- og omsorgssektoren som går utover rammene for den kommunale journalløsningens samhandlingsbehov. Den bør også dekke løsninger for samhandling mellom alle statlig eide løsninger innenfor helse- og omsorgssektoren, samt med virksomheter utenfor sektoren.

Prosjektene i steg 1 av programmet gir inntrykk av å være satt sammen ut ifra andre hensyn enn det som bør ligge til grunn for etablering av et program. Prosjektene inneholder etter vårt syn ikke løsninger som gjør det naturlig å organisere det i samme program.

- Grunndata og tillitstjenester er nasjonale tjenester som skal etableres uavhengig av Akson journal. De bør planlegges og gjennomføres som en del av veikartet for den nasjonale e-helseporteføljen, og hører etter vårt syn ikke naturlig hjemme som en del av dette programmet.
- Det er ikke forklart hvordan løsningen for tillitstjenester skal etableres, bare at den er en

videreutvikling av HelseID-løsningen. Vi savner både en beskrivelse av videreutviklingen av HelseID, og hvordan denne skal spille sammen med den anbefalte løsningen for Identitets- og tilgangsstyring i Akson journal.

- NILAR er et selvstendig prosjekt som ikke hører naturlig sammen med de andre prosjektene i programmet. Løsningen er ikke beskrevet selvstendig i styringsdokumentet, men inngår i kostnadskalkylen med en investering på 45 MNOK. Det foreligger ikke tilstrekkelig grunnlag til å vurdere løsningens egnethet hverken i dagens systemlandskap eller som del av et fremtidig målbilde.
- Tillitsmodellen inngår ikke i programmet, men Akson samhandling er avhengig av den. Direktoratet arbeider med en hypotese om en fasevis utvikling av tillitsmodellen. Det bør eksistere en plan for de viktigste avhengighetene og aktivitetene for leveransene som skal til gjennomføringsfasen.

KONKLUSJON

For å oppnå bedre samhandling anbefaler vi at det fremskaffes en nasjonal plattform for samhandling som også skal betjene aktører utenfor Akson journal.

Innholdet i steg 1 og kommende steg av samhandling bør være definert av hvilke prioriteringer som gjøres i det fremtidige veikartet (se kapittel 5.5).

Siden forprosjektet til steg 2 innebærer å anbefale et strategivalg for en samhandlingsplattform, bør det gjennomføres i samarbeid med Områdestyret for Samhandling. Det videre arbeidet kan gjennomføres uavhengig av de andre prosjektene i programmet.

Valg av samhandlingskonsept henger tett sammen med både valg av journalløsning og det øvrige innholdet i veikartet til e-helseporteføljen. Etter vårt syn vil en fremtidig samhandlingsplattform stille krav som må hensyntas ved valg av en ny journalløsning. Det vil være uheldig å velge en journalløsning uten å ha et klart bilde av hvordan en samhandlingsplattform skal se ut og hvilke krav den vil stille.

5.3.2 SIKKERHETSSTRATEGI

Det er ikke beskrevet en egen sikkerhetsstrategi for Akson samhandling, men det vises til tidligere utførte ROS-analyser knyttet til tidligere utredninger og for de produktene som skal inngå i steg 1.

Det er utenfor vårt mandat å vurdere sikkerhetsstrategien for produkter som ligger inn under prosjektene Grunndata og Tillitstjenester. Dersom det legges opp til samme tilnærming hos disse som for Akson journal, har vi ikke innvendinger til det, og viser til våre vurderinger i kapittel 4.3.5.

Når det gjelder Akson samhandling vil den valgte sikkerhetsstrategi bli av meget stor betydning. Samhandlingsløsningen kan potensielt gi tilgang til sensitive data i stort omfang. Siden valg av samhandlingsløsning ikke inngår i det planlagte steg 1, er dette ikke omtalt i SSD. Etter vårt syn bør forprosjektet beskrive en sikkerhetsstrategi for Akson samhandling på linje med den for Akson journal, og legge den til grunn ved valg av et fremtidig samhandlingskonsept.

Etter vår vurdering kan sikkerhetskravene som dette innebærer bli en vesentlig faktor ved valg av fremtidig konsept og løsning. EKS forventet at dette ville være på plass etter gjennomføring av forprosjektet, men siden det ikke er tilfelle bør arbeidet inngå som en aktivitet i arbeidet med valg av et samhandlingskonsept (nye løsning eller bygge på eksisterende plattformer).

Viser til våre anbefalinger om videre arbeid med samhandling.

5.4 GJENNOMFØRINGSSTRATEGI

5.4.1 GJENNOMFØRINGSSTRATEGI I SSD

Programmet Akson samhandling er planlagt å starte opp med et første steg i 2021 med en varighet på 4

år. Prosjektene Grunndata- og tillitstjenester og NILAR er planlagt gjennomført i denne perioden. Forprosjektet for steg 2 skal starte i 2021 og vare i to år.

Forprosjektet skal levere et SSD innen utgangen av 2022 hvor en KS2 må gjennomføres dersom investeringsforslaget overstiger 300 MNOK.

Steg 2 er planlagt å gå i parallell med steg 1 i 2023 og 2024.

Samhandlingsfunksjonalitet er forutsatt å bli knyttet til løsningen gjennom ulike steg fra 2025 og utover.

Det er lagt inn to kontrollpunkter før samhandlingsfunksjonaliteten kan integreres med journalløsningen. Dette illustreres i figur 30 i SSD.

Det er ikke beskrevet hvilket innhold steg 2 og de kommende steg skal eller kan inneholde.

5.4.2 VÅR VURDERING AV GJENNOMFØRINGSSTRATEGIEN

Vi forventet at oppgavene i «**Forprosjekt steg 2**» hadde vært gjennomført og resultatene inkludert i SSD-rapporten. Dette ble anbefalt av EKS i KS1-rapporten. Da ville en vurdering av et nytt konsept for samhandling inngått i dette KS2-arbeidet. Ved å skyve beslutningen om valg av konsept foran seg, er det en uheldig konsekvens at innføring av samhandlingsløsninger vil komme senere enn nødvendig.

To mulige samhandlingskonsepter omtales kort i kapittel 8 i Bilag G2. Siden dette er utenfor tiltaket og vårt mandat for KS2, vurderer vi ikke disse konseptene i denne rapporten. Vi er imidlertid oppmerksom på at de overordnede beskrivelsene av konseptalternativene A, B1 og B2 i Bilag G2 legger opp til stegvis innføring av samhandlingsfunksjonalitet på ulike måter. Det innebærer at deler muligens kan tas i bruk tidligere, men at mye av dette må byttes ut med en permanent løsning etter hvert.

En eventuell **anskaffelse av en samhandlingsplattform** kan i henhold til gjennomføringsplanen først starte i begynnelsen av 2024, og denne vil trolig kunne gjennomføres i løpet av 2024. Innføring av en ny samhandlingsplattform vil dermed trolig først kunne starte i begynnelsen av 2025, riktignok avhengig av hvilket samhandlingskonsept som velges.

Denne planen innebærer at man trolig først i 2025 kan begynne å legge innhold og funksjonalitet fra steg 1 og steg 2 på plattformen som skal sikre ende-til-ende samhandling mellom journalen og andre produkter og aktører. Produkter som inngår i steg 1 og steg 2 må således være forberedt for å kunne samhandle over plattformen når den er tilgjengelig. Det er åpent hvor lang tid det vil ta å implementere disse samhandlingsløsningene, men det er trolig mulig å få gjennomført mye i løpet av 2025.

Vi mener dette skjer senere enn ønskelig.

Dette får også **konsekvenser for en stegvis utvikling av journalen** (ref. kap. 4.5.1). Innføring av Akson journal med begrenset funksjonalitet og innen selektive tjenesteområder før 2025, uten en styrket samhandlingsløsning, vil innebære redusert nytte for de kommunene som velger å ta i bruk løsningen tidlig. I praksis må man da benytte eksisterende samhandlingsløsninger inntil de nye er på plass, noe som vil komplisere og fordyre innføringen.

Prosjektet Grunndata- og tillitstjenester er omfattende og krevende og vi har forståelse for at dette kan strekke ut i tid. Imidlertid er prosjektet av en slik karakter at leveranser fra prosjekter bør kunne tas i bruk fortløpende og legge til rette for en forbedret samhandling. Veikartet og mer detaljerte fremdriftsplaner bør vise når slike leveranser må komme for å sikre behovet for samhandling.

Tillitstjenester baserer seg på at man skal bygge videre på den eksisterende løsningen for HelseID. Det er ikke beskrevet i SSD hvordan dette er tenkt gjennomført. Vi har problemer med å forstå hvorfor prosjektet skal ta hele 4 år å gjennomføre, og at dette brukes som argument fra forprosjektet om at samhandlingsløsningen ikke kan forseres. Etter vårt syn bør det være mulig å ta i bruk en styrket og tilstrekkelig god HelseID-løsning mye tidligere selv om denne ikke er helt ferdig utviklet med all funksjonalitet. Deretter kan løsningen for tillitstjenester fortløpende bygges ut videre under gjennomføringen av programmet.

Vår vurdering, som sammenfaller med innspill fra interessenter vi har snakket med, er at det både er ønskelig og bør være mulig å forsere gjennomføringen av samhandlingsprogrammet. Vi har tatt dette opp med prosjektet, og registrerer at det er uenighet om å endre de planene som er etablert i SSD. Vår vurdering er at forprosjektet bør kunne starte tidlig høsten 2020, og gjennomføres slik at en KS2 kan utføres forsommeren 2021. Vi har vanskelig for å se at budsjettprosessen for 2021 skal være til hinder for dette. Budsjettet for 2021 omfatter bare konsulenttimer, og det bør være forutsigbart. Andre prosjektkostnader i programmet er allerede kalkulert, og det bør ikke være noe problem å etterprøve disse kalkulasjonene i løpet av høsten 2020 slik at prosjektene kan komme inn i budsjettet for 2021.

Vi er innforstått med at det er mange prosjekter som skal koordineres. Dette er utfordrende. Sammen med utarbeidelsen av et nytt veikart, bør det likevel være mulig å få til en plan som innebærer at mer samhandling kan komme tidligere. Vi synes det er uheldig at det ligger en såpass problemfokuseret og fastlåst tilnærming til grunn i SSD som utelukker at dette kan la seg realisere.

5.4.3 KONKLUSJON OG ANBEFALING

Ved å starte forprosjektet høsten 2020 og forsere gjennomføringen betydelig, bør det være mulig å anbefale et fremtidig samhandlingskonsept i løpet av første kvartal 2021 og gjennomføre en KS2 annet kvartal 2021, slik at nødvendige budsjettmidler kan være tilgjengelig for oppstart av et anskaffelsesprosjekt fra årsskiftet 21/22.

En slik endring fra nåværende gjennomføringsstrategi kan føre til at en nasjonal samhandlingsløsning er klar for innføring fra 2023, dvs. to år før nåværende plan. Det åpner også for å legge mer samhandling inn på plattformen tidligere, både innenfor og utenfor Akson journal programmet. Det forutsettes at dette arbeidet er stramt styrt og tett koordinert med gjennomføringen av det nasjonale veikartet.

5.5 VEIKART FOR NASJONAL E-HELSEPORTEFØLJE

Gjennomførings- og løsningsstrategien er ikke beskrevet på en slik måte at det tydelig viser hvordan Akson journal og Akson samhandling henger sammen med et fremtidig veikart for e-helseporteføljen i Norge.

I SSD opplyses det i kapittel 7 at et oppdatert veikart skal utarbeides våren 2020, men dette er per juni planlagt til høsten 2020. Det veikartet som presenteres i kap. 1.6.1 i SSD gir etter vårt syn ingen føringer for når og hvordan de to programmene skal samhandle med de øvrige produktene eller prosjektene i porteføljen.

Samhandlingsplattformen bør inngå i den nasjonal e-helseporteføljen som dekker alle tiltak og prosjekter i både nasjonal og regional regi. Etter vårt syn vil etableringen av den nasjonale samhandlingsplattformen inngå som et sentralt prosjekt i planleggingen av veikartet. Vi mener at en moderne samhandlingsplattform vil være nødvendig for at realiseringen av prosjektene i det fremtidige veikartet kan gi den planlagte nytte.

Det bør prioriteres å oppdatere det nasjonale veikartet og ferdigstille dette arbeidet så raskt som mulig i løpet av høsten 2020. Veikartet bør vise hvilke prosjekter som skal prioriteres ut ifra en nyttebetraktning og dermed definere hvilket innhold som skal legges inn i de første fasene av samhandlingsprogrammet.

Etter hvert som de forskjellige produktene knyttes til samhandlingsløsningen, så bør videre utvikling av samhandlingsløsninger bli håndtert som planlagt av forvaltningsorganisasjonen Norsk Helsenet (NHN).

5.6 TILRÅDNING OM ORGANISERING OG STYRING

I kapittel 4 og 5 i SSD beskrives prosjektstrategi og prosjektstyringsbasis for samhandling steg 1. Kapittel 1.1.5 i SSD beskriver konseptet på overordnet nivå og fremhever avhengigheter til andre pågående prosjekter og behovet for en mer forpliktende styringsmodell for å realisere målbildet for samhandling.

5.6.1 AVHENGIGHETER TIL PÅGÅENDE PROSJEKTER

Målbildet for helhetlig samhandling vil realiseres stegvis over flere år og SSD beskriver en rekke pågående tiltak/prosjekter som har avhengigheter til steg 1:

Grunndata og tillitstjenester: Arbeidet i steg 1 knyttet til grunndata og tillitstjenester vil bygge videre på eksisterende løsninger og utvikling som skjer, eksempelvis i forbindelse med modernisering av folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren (MF Helse) og HelseID. Steg 1 har derfor en avhengighet til eksisterende grunndata- og tillitstjenester.

Kjernejournal: Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar legger opp til at laboratorie- og radiologisvar tilgjengeliggjøres gjennom kjernejournal. Steg 1 har derfor en avhengighet til kjernejournal.

Lab- og radiologivirksomheter: Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar forutsetter at alle private og offentlige laboratorie- og radiologivirksomheter gjennomfører nødvendige oppdateringer i sine fagsystemer. Steg 1 har derfor en avhengighet til offentlige og private laboratorie- og radiologivirksomheter.

Modernisering av journal- og kurvesystemene i spesialisthelsetjenesten: Forprosjekt for steg 2 skal gi anbefalinger om neste steg i utviklingsretningen for samhandling. Vurderinger og anbefalinger i forprosjektet for steg 2 vil kunne avhenge av utviklingen av journal- og kurvefunksjonalitet i spesialisthelsetjenesten. I denne konteksten har steg 1 en avhengighet til moderniseringsarbeidet som foregår i spesialisthelsetjenesten.

Det fremstår noe forvirrende når det omtales som at disse prosjektene har «avhengighet til steg 1». Som det fremgår av figuren nedenfor fra kapittel 4.2 i SSD, utgjør to av disse prosjektene en vesentlig del av det foreslåtte innholdet i steg 1 og figuren viser hvordan leveranser fra disse prosjektene skal integreres med felles journalløsning og bidra til samhandlingskapabiliteter i journalløsningen.

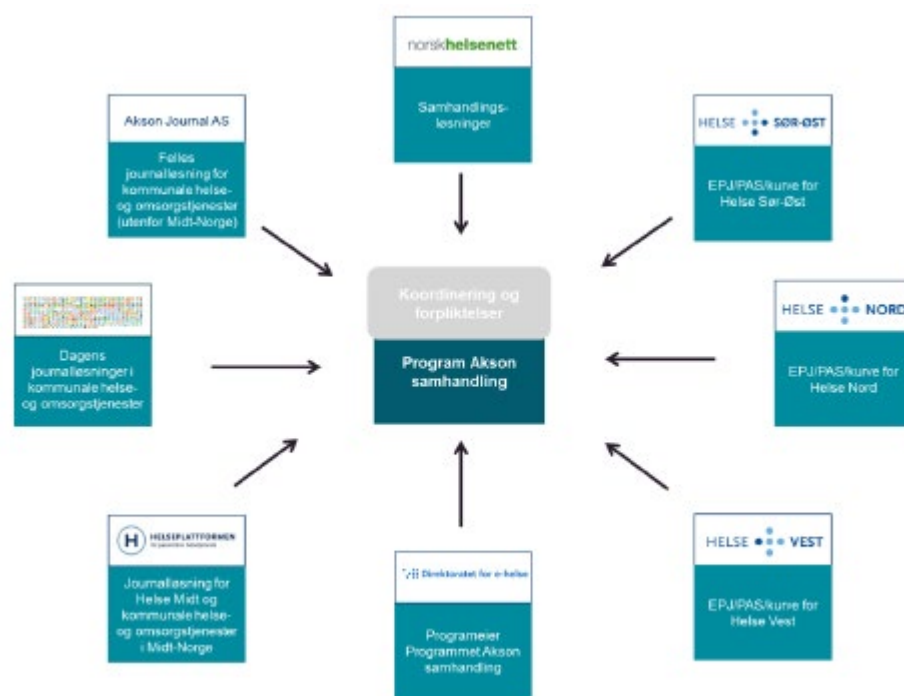


Figur 31 Leveranser fra steg 1 skal integreres med felles kommunal journalløsning fra SSD

5.6.2 STYRINGSSTRUKTUR

SSD påpeker behovet for koordinering og samarbeid mellom Akson journal og Akson samhandling. Som tidligere påpekt er det beskrevet at dette skal ivaretas gjennom etablering av styringsmodellen på tre nivåer: a) videreutvikle den nasjonale styringsmodellen til å bli mer forpliktende; b) utforme en samarbeidsavtale mellom Akson journal AS og Direktoratet for e- helse og c) en avtale mellom Direktoratet for e-helse (som programeier for steg 1) og Norsk helsenett SF (som tjenesteleverandør).

Det understrekes tydelig i SSD at det er behov for betydelig koordinering og styring for at målbildet for samhandling skal kunne realiseres. Dette er i SSD illustrert med figuren nedenfor hvor Akson journal kun er én av mange pågående prosjekter og tiltak.



Figur 32 Behov for koordinering og forpliktelser - fra SSD

I forprosjektet beskrives dette slik:

For at målbildet for samhandling skal realiseres, og at det fortløpende realiseres gevinster er det nødvendig at utviklingen i de ulike stegene koordineres med andre pågående prosjekter og tiltak. For å sikre dette er det nødvendig at de sentrale interessentene forplikter seg til de ulike stegene i utviklingsretningen gjennom bindende beslutninger knyttet til blant annet finansiering, ressursbidrag og investeringer og utvikling av egne løsninger.

En mer forpliktende styringsmodell bør etableres så snart som mulig. Dette skyldes både behovet for å sikre koordinering med andre pågående prosjekter og tiltak, samt behovet for å sikre en koordinert fremtidig utvikling for realisering av målbildet.

Etablering av to programmer lagt til to ulike virksomheter slik SSD beskriver vil gi betydelige styringsutfordringer. Det legges derfor opp til at det utformes en egen samarbeidsavtale mellom de to programmene og gjensidig representasjon i de to programstyrene.

KS har uttalt følgende¹⁸:

KS mener at organisering av begge tiltak i ett selskap med utgangspunkt i en eksisterende virksomhet, og med staten som majoritetseier, ville ha redusert risikoen.

Å dele programmet i to virksomheter og to programmer vil øke behovet for å etablere en egen samstyringsmekanisme for å sikre helhetlig styring mellom de to tiltakene. Nasjonale myndigheter må derfor utrede rammebetingelsene for etablering og styring av selskapet Akson journal særskilt, og i samråd med representanter for kommunesektoren, sier styreleder Bjørn Arild Gram (Sp) i KS i en pressemelding.

5.6.3 KONKLUSJON OG ANBEFALING

Vi støtter ikke at Akson samhandling gjennomføres som et program slik det er beskrevet i SSD. Etter vår

¹⁸ Styreleder Bjørn Arild Gram i KS i en pressemelding gjengitt i Kommunal Rapport 6. mars 2020.

vurdering er ikke innholdet i steg 1 slik det er beskrevet i SSD, et naturlig program, og omfanget av steg 2-n er ikke tilstrekkelig avklart. Dette er nærmere begrunnet i kap. 5.4.2.

Vi anbefaler at prosjektene i programmet gjennomføres som separate prosjekter underlagt styringen av e-helseporteføljen.

Avhengig av hvilken fremtidig organisering og styringslinje som velges for Programmet Akson journal, kan man beslutte om samhandlingsaktivitetene skal være en del av dette programmet eller ikke.

Vi anbefaler at Akson samhandling endres til å bli en nasjonal plattform for helhetlig samhandling for helse- og omsorgssektoren. Vi anbefaler videre:

- 1. Beslutte finansiering av prosjektene grunndata, tillitstjenester og NILAR i steg 1 i utviklingsretningen for samhandling med Direktoratet for e-helse som ansvarlig.**
- 2. Starte gjennomføring av Forprosjekt steg 2 høsten 2020 i samarbeid med Områdestyret for samhandling**
- 3. Avvente med å etablere programstruktur for samhandling til etter at KS2 av sentralt styringsdokument for steg 2 foreligger.**

Dersom Akson journal videreføres som planlagt underlagt kommunalt styre, anbefaler vi at fremtidig gjennomføring skjer i form av to programmer, men hvor steg 1 har et redefinert innhold i tråd med vår anbefaling.

6 FORSLAG OG TILRÅDNINGER SAMLET

6.1.1 TILRÅDNINGER TIL PROSJEKTEIER

I Tabell 20 presenterer vi våre viktigste tilrådninger til prosjekteier. Referansen viser til hvor man kan lese om bakgrunnen for vår tilrådning. Tilråkningene under må ses i sammenheng med våre anbefalinger og utdypende tekst i de refererte kapitlene. Det kan også forekomme grunnlag for andre tiltak i rapporten.

Tabell 20 Våre viktigste råd til prosjekteier

Nr.	Råd	Referanse
1	Nasjonal styringsmodell for e-helse / Helhetlig styring Vi mener at den samlede gjennomføringsevnen for e-helsesektoren vil bli betydelig styrket ved en helhetlig styring på tvers av kommuner, fastleger og andre aktører. Vi anbefaler at det prioriteres å sikre oversikt over avhengigheter og aktiviteter i sektoren og få et godt styringsverktøy. Samtidig anbefaler vi at leveranser som påvirker andre i sektoren bør gjøres med forpliktende og at man viderefører gode kommunikasjonsfora som er etablert i dag.	Kapittel 3.3.3
2	Førings påvirkning på hensikt og mål Vi anbefaler prosjekteier å være bevisst på hvordan gjeldende føringer for dette prosjektet direkte påvirker konseptets innhold, måloppnåelsen og gevinstene.	Kapittel 3.2
3	Finansiering Akson journal Vi anbefaler at prosjekteier ber Stortinget om å beslutte en finansiering for Akson journal for 2021, slik at man kan jobbe videre med selskapsform og vurdere frivillighet vs. pålegg. Vi anbefaler ikke at det løftes en finansieringsbeslutning for hele Akson journal, da programmet ikke er tilstrekkelig modent på nåværende tidspunkt. Det bør gjøres en ny kvalitetssikring av Akson journal når programmet er tilstrekkelig modent, der finansieringsbeslutning for hele programmet tilstrebes.	Kapittel 4.5.3
4	Finansiering Akson samhandling Vi anbefaler at prosjekteier ber Stortinget om å beslutte en finansiering for Akson samhandling for 2021, slik at man kan jobbe videre med å definere samhandlingsløsning og veikart for samhandling. Det bør løftes en ny finansieringsbeslutning når det er et tydelig bilde av hvilke aktiviteter som gjennomføres for å nå målbildet for samhandling. Det bør gjøres en ny kvalitetssikring av Akson samhandling når programmet er tilstrekkelig modent for en KS2. Vi mener det er viktig at eier av tiltaket er bevisst på disse uklarhetene i Akson samhandling og at hele tiltakets ¹⁹ kostnadsramme ennå ikke er definert.	Kapittel 5.6.3

6.1.2 TILRÅDNINGER TIL FORPROSJEKTORGANISASJONEN

I Tabell 21 presenterer vi våre viktigste tilrådninger til forprosjektorganisasjonen. Referansen viser til hvor man kan lese om bakgrunnen for vår tilrådning. Tilråkningene under må ses i sammenheng med våre anbefalinger og utdypende tekst i de refererte kapitlene. Det kan også forekomme grunnlag for andre tiltak i rapporten.

¹⁹ Tiltak 3 i Meld. St. 9 (2012- 2013) Én innbygger – én journal

Tabell 21 Våre viktigste råd til forprosjektorganisasjonen

Nr.	Råd	Referanse
1	Styringsdokument Vi anbefaler at det til gjennomføringsfasen etableres et styringsdokument for hvert program. Styringsdokumentet bør oppdateres slik at overordnede prinsippene om økosystem, plattformtilnærming og samhandling, samt en stegvis gjennomføring, er omsatt til en planlagt, konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsstrategi.	Kapittel 2.1 Kapittel 4.4 Kapittel 5.4
2	Endringslogg Endringsloggen må i det videre arbeidet oppdateres i henhold til R108/19. Endringsloggen må oppdateres med hvem som har besluttet endringen. Ved større endringer bør det gjøres en vurdering av hvordan dette påvirker kostnader og nytte.	Kapittel 2.2
3	Gevinstrealisering Beskrive operasjonalisering av gevinstplanene	Kapittel 2.6
4	Mål Resultatmål: Resultatmålene bør i større grad være tidsavgrensede og målbare	Kapittel 3.4
5	Kontraktstrategi Detaljere ut i tråd med oversikt i kapittel 4.2.3 og 5.2.3	Kapittel 4.2.3 Kapittel 5.2.3
6	Løsningsstrategi • Revurdere minimum størrelse på kjernefunksjonalitet • Gjennomføre en ny leverandørdialog for å finne mulige oppdelinger av funksjonalitet som er egnet for konkurranseutsetting • Beskrive en strategi for plattformtilnærming • Beskrive hvordan en stegvis utvikling henger sammen med og er en del av fasedelt innføring	Kapittel 4.3.3
7	Funksjonelt mål bilde Gjennomgang av funksjonelt mål bilde for å prioritere behov og dele opp i mindre enheter / modularisere.	Kapittel 4.3.2
8	Sikkerhetsstrategi Akson journal: Vi forutsetter og anbefaler at de tiltak som beskrives i Vedlegg L, M og N gjennomføres for å avklare ulike forhold knyttet til dataansvar, rettsgrunnlag og personvern. Akson samhandling: Beskrive en sikkerhetsstrategi for Akson samhandling på linje med den for Akson journal, og legge den til grunn ved valg av et fremtidig samhandlingskonsept.	Kapittel 4.3.5 Kapittel 5.3.2
9	Skillet mellom investeringskostnader og drifts- og forvaltningskostnader Prosjektet bør være bevisste i gjennomføringen på hva som <i>ble</i> inkludert i investeringskostnader og hva <i>ble</i> inkludert i drifts- og forvaltningskostnader i sentralt styringsdokument.	Kapittel 2.3.3

VEDLEGG 1 DOKUMENTLISTE

Dokument	Filnavn	Mottatt
Hoveddokument	Styringsdokument - v.1.0	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg A Sentrale begreper	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg B Organisering av arbeidet	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg C Delmål	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg D Organisering og ansvars plassering for felles kommunal journalløsning	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg E Kontraktstrategi U.OFF	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg F Nødvendigheten av å pålegge plikt til å bruke den felles kommunale journalløsningen	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg G Løsningsomfang og -arkitektur	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg H Kostnadsanalyse og finansiering U.OFF	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg I Usikkerhetsanalyse U.OFF	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg J Oppdatert samfunnsøkonomisk analyse	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg K Gevinstrealiseringsplaner	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg L Sikkerhetsarkitektur U.OFF	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg M Overordnet personvern vurdering	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg N Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering U.OFF	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg O Funksjonelle standarder og tekniske krav til journalløsningene for aktører i helse- og omsorgssektoren	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg P Rettslig vurdering av muligheten for pålegg	29.2.2020
Vedlegg til Hoveddokument	Vedlegg Q Felles dokument fra KS, Direktoratet for e-helse og utvalgte kommuner vedrørende arkitektur for Akson	29.2.2020
Bilag	Bilag G1 Felles kommunal journalløsning	29.2.2020
Bilag	Bilag G2 Helhetlig samhandling	29.2.2020
Kalkyle	00 - Leserveiledning til excel-ark	29.2.2020
Kalkyle	01 - Kostnadsmodell - U.OFF	29.2.2020
Kalkyle	02 - Oppdatert samfunnsøkonomisk analyse- U.OFF	29.2.2020
Kalkyle	03 - Scenarioanalyse - U.OFF	29.2.2020
Kalkyle	04 - Scenarioanalyse med 100 prosent deltagelse - U.OFF	29.2.2020
Kalkyle	05 - Vekstkurver	29.2.2020
Kalkyle	06 - Nullalternativet	29.2.2020
Kalkyle	07 - Arbeidskraftkostnader	29.2.2020
Kalkyle	011 - Kostnadsmodell med 85 prosent deltagelse	23.3.2020
Kalkyle	021 - Oppdatert samfunnsøkonomisk analyse med realprisvekst	20.4.2020
Kalkyle	KVU - Tidsbruk observasjoner fra kommunemøtene	23.3.2020
Tilbakemelding Notat 1	021 - Oppdatert samfunnsøkonomisk analyse med realprisvekst	20.4.2020
Tilbakemelding Notat 1	Endringslogg KS1-SSD	20.4.2020

Dokument	Filnavn	Mottatt
Tilbakemelding Notat 1	Presentasjon endringslogg	20.4.2020
Tilbakemelding Notat 1	Svar på tilleggsspørsmål Notat 1	11.5.2020
Tilbakemelding Notat 1	Tilbakemelding på Notat 1	20.4.2020
Presentasjon	2020.03.11_Oppstartsmøte EKS	11.3.2020
Presentasjon	20200312 Kostnader og SØA	12.3.2020
Mail til kommuner ang intensjonserklæringer	Brev til kommuner om intensjonserklæring - Akson	24.4.2020
Mail til kommuner ang intensjonserklæringer	Vedlegg 1 - Intensjonserklæring Akson	24.4.2020
Mail til kommuner ang intensjonserklæringer	Vedlegg 2 - Akson - Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning - sammendrag	24.4.2020
Selskapsetablering	010420 Forslag til inndeling av oppgaver i faser	16.4.2020
Selskapsetablering	010420 Utkast til fremdriftsplan i forberedelsesarbeidet til etablering av selskapet Akson journal	16.4.2020
Selskapsetablering	010420 Utkast til intensjonserklæringer for innspill	16.4.2020
Selskapsetablering	010420 Utkast til mandat - selskapsetablering	16.4.2020
Selskapsetablering	Saksnotat styringsgruppe 29.4.2020	23.4.2020
Selskapsetablering	Vedlegg 1 - Referat fra styringsgruppemøte 2.4.2020	23.4.2020
Selskapsetablering	Vedlegg 2 - Mandat for forberedelsesarbeid til etablering av AjAS	23.4.2020
Selskapsetablering	Vedlegg 3 - Intensjonserklæring Akson	23.4.2020
Svar på spørsmål intervju ang kontraktstrategi	Market dialogue - 2019.05.16	3.5.2020
Svar på spørsmål intervju ang kontraktstrategi	Svar på spørsmål om kontraktstrategi 29.04.2020	3.5.2020
Svar på spørsmål intervju ang Kostnadsestimer	012 Kostnadsmodell - rettet for feil i MVA og årsverkkostnad	24.4.2020
Svar på spørsmål intervju ang Kostnadsestimer	Correlation (referanse fra Atkins)	24.4.2020
Svar på spørsmål intervju ang Kostnadsestimer	Gjennomgang Prosjekt Modernisering av tillitstjenester og grunndata	24.4.2020
Svar på spørsmål intervju ang Kostnadsestimer	Svar på spørsmål om kostnadsestimer 23.04.2020	24.4.2020
Svar på spørsmål intervju	2020.05.06_Organisering og styring_versjon til EKS	6.5.2020
Svar på spørsmål intervju	20200323 SØA	24.3.2020
Svar på spørsmål intervju	Svar på spørsmål om organisering og styring 14.05.2020	19.5.2020
Svar på spørsmål intervju	Svar til EKS 16.4.2020 Intensjonserklæringer, etablering og finansiering av Akson journal AS	20.4.2020
Annet	Endringer i kost og nytte fra KS1	17.3.2020
Annet	Konkretisering av oppdrag i tildelingsbrevet for 2020(1667	19.5.2020
Annet	Notat Håndtering av innspill fra EKS	29.2.2020

VEDLEGG 2 OVERSIKT OVER SENTRALE PERSONER

I tabellen under presenteres interessenter som vi har intervjuet eller hatt møter med i forbindelse med vår kvalitetssikring.

Navn	Virksomhet
Jonas Toxvig Sørensen	Finansdepartementet
Ingvild Melvær Hanssen	Finansdepartementet
Lars Bjørgan Schrøder	Helse- og omsorgsdepartementet
Marte Rønningen	Helse- og omsorgsdepartementet
Hilde Smedshammer	Helse- og omsorgsdepartementet
Martin Sjuls	Helse- og omsorgsdepartementet
Eirik Nikolai Arnesen	Legeforeningen
Jan Emil Kristoffersen	Legeforeningen
Thor Johannes Bragstad	Helseplattformen AS
Torbjørn Vanvik	Helseplattformen AS
Herlof Nilssen	Helse Vest RHF
Erik Hansen	Helse Vest RHF
Lars Vorland	Helse Nord RHF
Bjørn Nilsen	Helse Nord RHF
Bodil Rabben	Norsk Helsenett
Ole Johan Kvan	Helse Sør-øst RHF
Rune Simensen	Helse Sør-øst RHF
Terje Wistner	KS
Kristin Weidemann Wieland	KS
Svein Lyngroth	Oslo kommune
Kirsti Pedersen	Oslo kommune
Camilla Dunsæd	Kristiansand kommune
Kjetil Løyning	Kristiansand kommune
Harald Hjelde	Bærum kommune
Stine Drengsrud Eivindson	Bærum kommune
Inger Bjørkum Leigvold	Stavanger kommune
Terje Jørgensen	Bodø kommune
Bjørn-Atle Hansen	Alta kommune
Kjell A. Wolff	Bergen kommune
Bjørn-Eivind Berge	Bergen kommune
Kari Dalen	Vinje kommune

Sentrale personer fra forprosjektgruppen presenteres i tabellen nedenfor.

Navn	Virksomhet
Are Muri	Direktoratet for e-helse
Anita Lindholt	Direktoratet for e-helse
Eline Holljen	Direktoratet for e-helse
Konstantinos Tsilkos	Direktoratet for e-helse
Marie Naalsund Ingvaldsen	Direktoratet for e-helse
Truls Losnegaard	Direktoratet for e-helse
Kristian Berg Roksvaag	Direktoratet for e-helse
Alesander Møll	Direktoratet for e-helse
Marte Andresen	Direktoratet for e-helse
Idunn Løvseth Kvalie	Direktoratet for e-helse

VEDLEGG 3 NOTAT 1

NOTAT 1 – KS2 AV AKSON: HELHETLIG SAMHANDLING OG FELLES KOMMUNAL JOURNALLØSNING

Oppdrag for	Helse- og omsorgsdepartementet og Finansdepartementet
Forprosjektet er utarbeidet av:	Direktoratet for e-helse
Ekstern kvalitetssikrer	Holte Consulting, A-2 Norge og Menon Economics
Dato:	31. mars 2020
Mottakere:	Marte Rønningen, Helse- og omsorgsdepartementet Jonas Toxvig Sørensen, Finansdepartementet

Det beskrevne omfanget i konseptvalget er endret fra KVV til SSD, som følge av at steg 2 til steg n er tatt ut av programmet Akson samhandling. Dette medfører at vi har kommentarer til samhandling, endringslogg og samfunnsøkonomisk lønnsomhet. Vi foreslår punkter til oppfølging, men dette medfører ikke stopp i kvalitetssikringen.

HOVEDRESULTATER ETTER GJENNOMGANG AV GRUNNLEGGENDE FORUTSETNINGER

Tema	Merknad	Trafikklys
Sentralt styringsdokument	Det foreligger et sentralt styringsdokument som omtaler punktene fra rundskriv R-108/19. Til SSD følger vedlegg (A-Q) og bilag (G1 og G2), og det er helt nødvendig å se til disse for å forstå programmene godt nok og ha tilstrekkelig styringsinformasjon.	
Endringslogg	Det er ikke inkludert en endringslogg i SSD. Vedlegg H og J beskriver endringer fra KS1 til SSD. Vi savner allikevel en bedre beskrivelse av den direkte effekten av de største endringene som er gjort.	
Kostnadsanslaget	Kostnads kalkylene fremstår komplette og kostnadsmodellen konsistent og transparent.	
Kontraktstrategi	Kontraktstrategiene fremstår som komplette i den forstand at formalkravene er oppfylt. Det er vurdert tre ulike kontraktstrategier for Akson journal og to kontraktstrategier for Akson samhandling.	
Føringer fra konseptvalget og samfunnsøkonomisk lønnsomhet	Samlet vurderer vi at sentrale føringer fra konseptvalget er fulgt opp og behandlet i SSD. Det er således ikke endringer i rammer eller føringer som påvirker innholdet i det valgte konseptet. Vi har derimot kommentarer til samhandling i beskrevne omfanget. Det er usikkerhet rundt tiltakets prissatte nyttevirksomheter. Vi ønsker ytterligere redegjørelse for konsekvenser for kommunene i nullalternativet og for de kommunene som velger å stå utenfor Akson.	
Gevinstrealiseringsplan	Vedlegg K inneholder felles gevinstrealiseringsplan (i tråd med DFØs mal) for begge programmene. Tiltakene er koblet mot 5 gevinster/delmål, som i vedlegg C er gitt spesifikke	

Tema	Merknad	Trafikklys
	måltall. Endringer og gevinster vil skje ute i den enkelte kommune (kommunale aktører og næringsdrivende) og kan i liten grad detaljeres på nåværende tidspunkt.	

PROSESS

Vi mottok Sentralt styringsdokument (SSD) med vedlegg og bilag den 1. mars. Våre vurderinger er i hovedsak basert på SSD, samt vedlegg C, E, J, H og K. Vi har fått oversendt mye dokumentasjon og har derfor fokusert på enkelte vedlegg vi mener er spesielt nødvendig å sette seg inn på nåværende tidspunkt. 17. mars mottok vi dokument «Endringer i kost og nytte fra KS1», da vi i dialog med prosjektet har kommentert at vi savner en mer detaljert endringslogg enn den som presenteres i vedlegg H. Prosjektet har gitt en oss god innføring i SSD og deler av vedleggene i møter med sentrale personer i prosjektet 11. og 12. mars. Vi har også fått svar på spørsmål spesielt knyttet til den oppdaterte samfunnsøkonomiske analysen i et møte den 23. mars.

Vi har i tillegg bedt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å svare på noen spørsmål spesielt knyttet til intensjonserklæringene som skal inngås med kommuner. I vår dialog har vi bedt departementet oversende dokumenter knyttet til jobben med å få på plass intensjonserklæringer som er et viktig steg mot etableringen av Akson Journal. Dette har departementet svart positivt på. Vi ønsker allikevel å trekke frem at denne informasjonen er viktig for vår vurdering av programmenes samlede gjennomføringsevne, kontraktstrategi og risiko.

TEMA SOM TRENGER OPPFØLGING

ENDRINGSLOGG

Prosjektet har dokumentert endringer som er besluttet i forprosjektet. Endringene er beskrevet i vedlegg H og J, samt i dokumentet "Endringer i kost og nytte fra KS1". Prosjektet har gjort en helhetlig re-estimering av kostnadene og «alle deler av kostnadsestimatet fra KVV/KS1 er vurdert på nytt i lys av endringer og modning om gjennomføring av det valgte konseptet». Med bakgrunn i dette opplever vi at flere endringer har blitt tatt inn i estimeringen samtidig. Vi klarer ikke å følge den stegvise utviklingen av grunnkalkylen fra KVV til SSD og spesielt ikke den direkte effekten av de største endringene.

FORSLAG TIL OPPFØLGING, ENDRINGSLOGG

Vi ber om å få oversendt følgende:

- En presentasjon av hvordan investeringskostnaden og netto nåverdi påvirkes av at steg 2 til steg n i Akson samhandling er tatt ut av beregningene. Andre forhold holdes konstant for å se den direkte effekten av denne endringen.
- En presentasjon av hvordan investeringskostnaden og drifts- og forvaltningskostnaden samt netto nåverdi påvirkes av at deltakelse fra kommunene er tatt ned til 85 %. Andre forhold holdes konstant for å se den direkte effekten av denne endringen.
- En endringslogg som stegvis viser alle endringer fra grunnkalkyle i KVV/KS1 til grunnkalkyle i SSD for både investeringskostnader og drifts- og forvaltningskostnader. Vi ber om at dette presenteres i en tabell og oversendes i Excel. Her ønsker vi spesielt å få en oversikt over hva som er tatt ut av Akson samhandling slik det var beskrevet i KVV.

I henhold til R108/19 skal endringsloggen også inneholde hvem som har besluttet endringen. Dette fremkommer ikke av dokumentasjonen vi har mottatt. Det er mest relevant for omfangsendring og evt. pålegg og ikke endringer i eksempelvis vekstkurver og årsverkskostnad.

Vi ønsker å få resultatene presentert på en oversiktlig og lettfattelig måte. Vi ber om at dette blir oversendt så raskt som mulig og senest 20. april.

FØRINGER FRA KONSEPTVALGET

RAMMEBETINGELSER

Det er i SSD kapittel 1.5 redegjort for de viktigste rammebetingelsene for tiltaket. Prosjektet har skilt mellom føringer fra HOD for forprosjektet og gjeldende rammebetingelser fra lover, forskrifter, Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett SF, m.m. Det er ikke gjort noen endringer i styringsmålene fra KVV. Kravene som konseptet må oppfylle er reformulert og to nye krav er inkludert. Det er utarbeidet et eget notat om hvordan innspillene fra EKS i KS1-rapporten er hensyntatt. Det kommer sterkere frem i SSD enn i KVV at en fremtidig løsning skal være plattformbasert. Samlet vurderer vi at sentrale føringer fra konseptvalget er fulgt opp og behandlet i SSD. Det er således ikke endringer i rammer eller føringer som påvirker innholdet i det valgte konseptet (konsept 7 fra KVV).

KONSEPTVALGET

Prosjektstrategien som beskrives i SSD har endret tilnærmingen fra KVV på to vesentlige områder:

- 1) Samhandlingsløsningen er delt opp i faser, hvorav kun den første fasen (Steg 1) er inkludert i det beskrevne omfanget. Kommende fase(r) skal besluttes på et senere tidspunkt
- 2) Det er lagt inn en lavere forventet deltakelse fra kommunene og fastlegene

Samlet innebærer dette at forventet nytteeffekt fra Akson journal og Akson samhandling (Steg 1) blir betydelig lavere enn estimert i KVV og KS1-rapporten. Vi har gjort en vurdering av om disse endringene har ført til at vår vurdering av det vi omtalte som Konsept 1b i KS1-rapporten (ref. notat fra EKS til FIN / HOD datert 22. mars 2019) fortsatt står ved lag.

Etter vårt syn vil felles kommunal journalløsning med samhandling begrenset til Steg 1 og frivillig deltakelse (med 85 % av brukerne), innebære at man i praksis får en mellomting av Konsept 1 og Konsept 1b for de kommunene som velger å *ikke* være med i Akson journal. Disse kommunene vil benytte egne EPJ-løsninger med en forbedret samhandling pga. nye løsninger som kjernejournal (inkludert tilgang til lab/røntgen data), forskrivningsmodul og HelseNorge.no. Vår vurdering er at sannsynligheten for at Akson journal blir innført i samtlige kommuner (utenom Midt-Norge) er meget lav dersom styrkede samhandlingsløsninger ikke innføres etter Steg 1. Dersom Akson samhandling videreføres og innføres i tråd med målbildet, vil antall kommuner som har løsninger tilsvarende Konsept 1/1b gradvis minke og til slutt forsvinne.

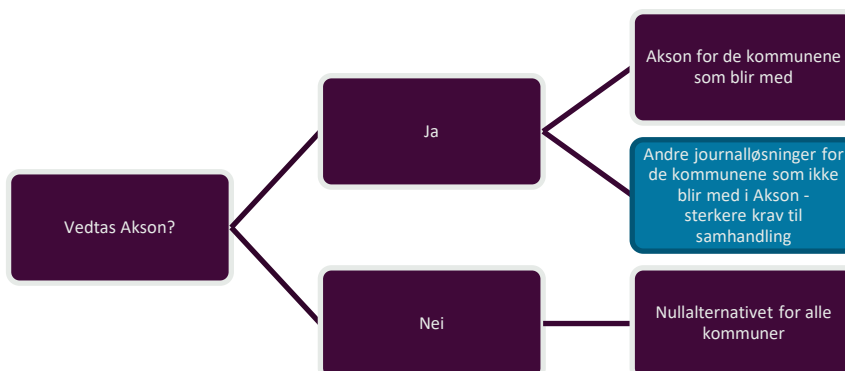
Vår konklusjon er at den nye prosjektstrategien kan påvirke effekten av konseptvalget, men så lenge målbildet om samhandling i KVV står fast, vil ikke dette innebære at tiltaket kan sees på som et endret konsept. Videre innebærer dette at vi fortsatt står ved vurderingene i notatet av 22. mars 2019.

SAMFUNNSØKONOMI

Vår gjennomgang av den samfunnsøkonomiske analysen viser at det er knyttet en del usikkerhet rundt tiltakets lønnsomhet, målt ved de prissatte virkningene. Usikkerheten skyldes i hovedsak uklarheter rundt nullalternativet, fortsatt stor usikkerhet rundt potensielle tidsbesparelser, usikkerhet rundt faren for dobbelttelling av gevinster fra redusert tidsbruk ved innhenting av informasjon og feil som kan unngås, og usikkerhet om hvilken kalkulasjonsrente som bør ligge til grunn i analysen. I motsatt retning trekker manglende realprisjustering av årsverk i helse- og omsorgssektoren og underkommunisering av nytte fra fremtidige steg i Akson samhandling.

UKLARHETER RUNDT NULLALTERNATIVET OG GEVINSTENE FOR DE KOMMUNENE SOM IKKE DELTAR I AKSON

Det fremstår uklart om frivillig deltakelse og at samhandlingen er begrenset til kun steg 1 i den samfunnsøkonomiske analysen har ført til endringer i hvordan man vurderer nullalternativet og situasjonen for de kommunene som eventuelt velger å stå utenfor Akson. Uklarheten skyldes at kommunene som velger å stå utenfor Akson journal behandles i den samfunnsøkonomiske analysen som om de har samme nytte og kostnader som i nullalternativet. Dette på tross av at det stilles strengere krav til utforming og samhandlingsfunksjonalitet for de selvvalgte journalsystemene i disse kommunene i tiltaket, enn det gjøres i nullalternativet. Disse kommunene vil da potensielt måtte pådra seg kostnader og få nytte, selv om de ikke blir med i Akson. Dette rokker ved den samfunnsøkonomiske beregningen og bidrar til usikkerhet rundt deltakelsen – hvor stor blir nytten ved å delta dersom man



også utenfor Akson får et bedre journalsystem i tiltaket enn det man får i nullalternativet?

Tidsundersøkelsen som KS1 etterlyste for å få et bedre empirisk hold i nyttegevinstene knyttet til spart tid, er kun delvis fulgt opp. Det fremstår likevel tydelig at potensialet for tidsbesparelser er stort, og det virker sannsynlig at *et godt, integrert journalsystem med god samhandling internt i den enkelte kommune* kan bøte på mye av dette. Samtidig hefter det usikkerhet rundt antakelsen om at Akson vil bidra med all denne nytten. Usikkerheten er særlig knyttet til de tidsbesparelsene som er lagt til grunn i nullalternativet, og for de kommunene som i tiltaket står utenfor Akson. Basert på den foreliggende dokumentasjonen er det ikke godt nok begrunnet at Akson vil føre til så mye større tidsbesparelser i den enkelte deltakerkommune enn det man vil klare utenfor Akson. Særlig ikke når tidsbesparelsene kun følger av mer effektive prosesser internt i den enkelte kommune. Ingen av nyttevirkningene i den samfunnsøkonomiske analysen kommer fra samhandling utover egne kommunegrenser.

POTENSIELL DOBBELTTELLING AV TILTAKETS PÅVIRKNING PÅ TIDSBESPARELSER OG REDUKSJON AV UØNSKEDE HENDELSER

Det fremstår som at deler av tidsbesparelsene og tiltaketets påvirkning på uønskede hendelser følger av samme driver: økt og mer effektiv deling av informasjon. Tidsbesparelsene er vurdert ved å se hen til mange ulike arbeidsprosesser, blant annet «leting etter informasjon». Samtidig er gevinstene ved færre uønskede hendelser delvis begrunnet i bedre tilgang på korrekt informasjon. Hvis en fastlege som i dag trenger informasjon fra legevakten ringer dit og får den, vil Akson bidra til at han sparer tid. Hvis han i stedet lar være å ringe, vil Akson bidra til at han får mer og bedre informasjon, og vil effekten potensielt være færre uønskede hendelser. Her ønsker vi en redegjørelse fra prosjektet for hvorfor disse to virkningene ikke har medført dobbelttelling.

MANGLENDE REALPRISJUSTERING AV ÅRSVERKSKOSTNADER INNEN HELSE OG OMSORG

I KVV var verdien av spart tid i helsevesenet realprisjustert, både i den samfunnsøkonomiske analysen og i beregningen av styringsrammen. KS1 bemerket at styringsrammen skulle beregnes i nominelle kroner. I SSD har prosjektet nå tilsynelatende valgt å ikke realprisjustere verdien av spart tid i helsevesenet, hverken i den samfunnsøkonomiske analysen eller i styringsrammen. I den

samfunnsøkonomiske analysen bør verdien av spart tid i fremtiden realprisjusteres med 0,8 % årlig, jamfør kapittel 6.1.2 i rundskriv R-109/14. Vi anslår at dette vil øke nettonytten med 0,7 til 0,8 milliarder kroner.

NYTTEGEVINSTER AV SAMHANDLINGSLØSNINGEN

De samfunnsøkonomiske nyttegevinstene som fremheves i analysen er redusert til nyttegevinster av at det innføres et felles journalsystem *innad* i hver enkelt av deltakerkommunene. Nyttens som følger av samhandling utenfor kommunen er tatt ut, som følge av at Akson samhandling er redusert til kun å gjelde Steg 1. En av grunnene til at Konsept 7 i utgangspunktet ble vurdert å være det beste alternativet var nettopp at konseptet hadde størst potensial til å utløse gevinster for samhandling på tvers av helsesektoren (og over til andre sektorer) og over kommunegrenser. Den samfunnsøkonomiske analysen, slik den foreligger i dag, synliggjør ikke disse potensielle nyttegevinstene tydelig nok, slik at nytten ved tiltaket nok er høyere enn det som fremkommer av analysen. Dette kunne muligens vært håndtert gjennom en realopsjonstankegang, der man synliggjør avhengigheter, muligheter og fleksibilitet over tid, heller enn å ta vekk all nytte ved fremtidige samhandlingssteg. Det vil øke tryggheten for at Akson fortsatt er det riktige konseptvalget.

USIKKERHET RUNDT RIKTIG KALKULASJONSRENTE

I den samfunnsøkonomiske analysen er det benyttet en kalkulasjonsrente på fire %, i tråd med standardanbefalingene i rundskriv 109 og i DFØs veileder i samfunnsøkonomiske analyser. I rundskriv 109 står det imidlertid også at «for statlig forretningsdrift i direkte konkurranse med private aktører skal en kalkulasjonsrente tilsvarende den som private bedrifter står ovenfor benyttes.»

Kvalitetssikrer er usikker på hvorvidt denne setningen muligens kommer til anvendelse for Akson. På den ene siden skal Akson etableres som et kommunalt felleseid aksjeselskap som skal foreta anskaffelse av felles journalsystem på vegne av kommunene, og således kjøpe tjenester i markedet. På den andre siden er det meget mulig at ikke alle kommunene utenfor Midt-Norge vil delta i Akson fra starten av. For de kommunene som da på et senere tidspunkt skal velge journalsystem, oppfatter vi at Akson er ett mulig blant flere journalsystemer, der de andre er levert av private aktører. I denne situasjonen kan man argumentere for at Akson er et tilfelle av «forretningsdrift i direkte konkurranse med private aktører», og at de vil være det i mange år fremover.

Hvis setningen i rundskriv 109 kommer til anvendelse, vil det ha konsekvenser for den samfunnsøkonomiske lønnsomheten til tiltaket. Slik den samfunnsøkonomiske analysen er spesifisert i det sentrale styringsdokumentet, har tiltaket en internrente på 6,15 %. Kvalitetssikrer har foreløpig ikke gjort grundige analyser av hvilke kalkulasjonsrenter private aktører står overfor i dette markedet. En mye brukt kilde, professor Damodaran ved Stern school of business ved NYU,²⁰ rapporterer at *Healthcare Support Services* har en egenkapitalavkastning på 8 % og et totalkapitalavkastningskrav på 6,5 %, mens de tilsvarende tallene for *Software (System & Application)* er 8,14 % og 7,5 %. Ved å bruke disse kalkulasjonsrentene får tiltaket negativ prissatt samfunnsøkonomisk lønnsomhet.

I tabellen under presenteres EKS sine anslag på netto nåverdi ved tiltaket for ulike kalkulasjonsrenter.

Kalkulasjonsrente	Netto nåverdi (MNOK)
4 %	2934
6 %	158
6,5 %	-351
7,5 %	-1195
8 %	-1542

²⁰ <http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/>

Kalkulasjonsrente	Netto nåverdi (MNOK)
10 %	-2538
12 %	-3076

FORSLAG TIL OPPFØLGING, SAMFUNNSØKONOMI

Vi ønsker at prosjektet i notats form innen 20. april tydeliggjør hvor omfattende/integrerte journalsystemer man ser for seg at kommunene vil ha i nullalternativet, og hvordan dette eventuelt endrer seg med de kravene som stilles til de kommunene som står utenfor Akson i tiltaket:

- Er vurderingene uendret fra KS1, slik at man fortsatt ikke forventer at mer av nytten realiseres i nullalternativet?
- Vil kravene som stilles til *alle* kommuner i tiltaket være av en slik art at nytten øker også i kommunene som står utenfor Akson?
- Kan kommunene som står utenfor Akson få realisert noe av nytten ved steg 2-n av samhandlingen, eller vil dette av ulike årsaker kreve at man er med i Akson?

Vi ønsker også at prosjektet begrunner hvorfor tiltaket Akson journal, for det formål å sette riktig kalkulasjonsrente i henhold til rundskriv 109, ikke vurderes å være «forretningsdrift i direkte konkurranse med private aktører». Dersom dette ikke er vurdert tidligere, ønsker vi at det foretas en slik vurdering. Dette ønskes også i notats form innen 20. april.

Vi vil gjerne ha dialog med oppdragsgiver om vurderingene rundt hvilken kalkulasjonsrente det er riktig å benytte.

Vi ser gjerne at prosjektet før endelig beslutning retter opp i realprisjusteringen av verdien av spart tid i helsevesenet. Denne bør settes til 0,8 % per år. Vi behøver ikke denne informasjonen for å ferdigstille KS2.

BETYDNING FOR FREMDRIFT OG TIMEOMFANG

Det er lagt opp til en stram fremdrift i kvalitetssikringen, og vi opplever at det er knyttet mer usikkerhet til fremdriften som følge av covid-19 situasjonen. Fasen etter Notat 1 er en fase med større behov for møter og workshoper. Det vil være utfordrende å holde fremdriften hvis barnehager og skoler fortsetter å være stengt og at det fortsatt oppfordres til hjemmekontor etter 13. april.

KS-teamet har hatt behov for å sette seg godt inn i enkelte temaer tidlig i prosessen, som følge av kompleksiteten i prosjektet. Dette har medført et ganske stort timeforbruk i første fase av kvalitetssikringen, «Grunnleggende forutsetninger/Notat 1». Vi tror allikevel at vi vil klare å holde timerammen som er gitt i avropet. Tema som vi ber om oppfølging på, medfører ikke et økt timeforbruk hos KS-teamet slik vi ser det nå.

VEDLEGG 4 USIKKERHETSANALYSE FELLES KOMMUNAL JOURNAL

Vedlegg 4 er unntatt offentlighet og er derfor tilgjengelig i et separat dokument.

VEDLEGG 5 USIKKERHETSANALYSE AKSON SAMHANDLING

Vedlegg 5 er unntatt offentlighet og er derfor tilgjengelig i et separat dokument.