



Direktoratet for  
e-helse

EPJ-løftet

# Evaluering av EPJ-løftet

Juni 2018 (versjon 1.01)



**Tittel:**

Evaluering av EPJ-løftet

**Ferdigstilt**

Sist oppdatert 22. juni 2018

**Ansvarlig:**

Direktoratet for e-helse, Divisjon styring og standardisering

**Forfattere:**

EY

Direktoratet for e-helse

**Kontakt:**

Espen Hetty Carlsen

**Postadresse:**

Postboks 6737 St. Olavs plass, 0130 OSLO

**Besøksadresse:**

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

# Sammendrag

Evalueringen av EPJ-løftet er gjennomført i perioden oktober – november 2017. Hensikten med evalueringen er en vurdering av EPJ-løftets gjennomføringsevne og nytteverdi av EPJ-utviklingen for fastleger og avtalespesialister. Arbeidet er basert på samtaler og intervjuer med aktørene i EPJ-løftet. Aktørene innebærer i denne sammenheng brukerrepresentantene, legeföreningen, leverandørene av elektronisk pasientjournaler til primærhelsetjenesten (EPJ), Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Det gjøres oppmerksom på at man ikke har hatt samtaler med de personer i Legeföreningens sekretariat som var sentrale ved utarbeidelsen av den modellen EPJ-løftet nå bygger på eller for øvrig med personer fra perioden før EPJ-løftet ble etablert.

EPJ-løftet vurderes å være et unikt og verdiskapende prosjekt hvor myndigheter, brukere og leverandører møtes for å samarbeide, bygge tillitt, dele informasjon og ha faglige diskusjoner. Prosjektet har også revitalisert engasjement rundt EPJ-utvikling i flere miljøer.

Det anses også at EPJ-løftet bidrar til å styre EPJ-utviklingen slik at denne blir mer ensartet i Norge. For leverandørene gir EPJ-løftet nytteverdi i form av forutsigbarhet og innsikt i hva som kommer fra myndighetene i framtiden. Det tolkes som positivt at åpne anskaffelser i EPJ-løftet har bidratt til at ytterligere to EPJ-leverandører har svart ut anbud det siste året, men samtidig oppleves det at anskaffelsesprosessene har blitt mer ressurskrevende for alle parter.

EPJ-løftet skaper også synergieffekter. Dette knytter seg både til synergier i form av ønske om en tilsvarende arena i andre deler av sektoren, samt til synergier i form av tanker, kravspesifikasjoner og funksjonalitet som kan gjenbrukes innenfor andre områder (f.eks. fysioterapi).

Det oppfattes at aktørenes ønsker og forventinger til EPJ-løftets gjennomføringsevne har vært for ambisiøs. Leverandørenes evne til å levere på tid og gi forutsigbare leveransetider har tidligere variert betydelig, og erfaringen har vist et behov for å konsolidere antall prosjekter for å bedre dette. Ut ifra vurdering av nåværende gjennomføringsevne, anses det at leverandørene har tilfredsstillende leveranseevne, med unntak av én leverandør

Aktørene i og rundt EPJ-løftet er tilfreds med EPJ-løftet, og det er et uttrykt ønske om å kanalisere flere av aktivitetene mot EPJ-leverandørene gjennom EPJ-løftet.

Funn fra intervjuene synliggjør også at EPJ-løftet har et utviklingspotensial som kan sammenfattes i potensielle forbedringsområder.

## **Forbedringsområde A:**

Tydliggjøre EPJ-løftets bakgrunn, formål og finansiering, samt sikre åpenhet rundt aktørenes ulike perspektiver og motivasjon. Dette også for å legge grunnlag for forståelse av prioriteringskriterier og prioriteringsprosess.

Det kan synes som det foreligger ulik kjennskap til EPJ-løftets bakgrunn og formål blant de involverte. Dette antas å ha bakgrunn i at det finnes få skriftlige kilder, og at ikke alle som har roller og oppgaver i EPJ-løftet har vært med fra starten. Det finnes hovedsakelig to

oppfatninger. Den ene siden oppfatter EPJ-løftet som et program startet på initiativ fra myndighetene, og at EPJ-løftets formål bør være strategiske prosjekter med behov for nasjonal koordinering. Andre mener EPJ-løftet er et prosjekt startet av behov for brukerstyrt utvikling, hvor prosjektene i protokollen hovedsakelig bør fokusere på «lavhengende frukter» for fastlegene, med kort vei fra idé til gjennomføring.

Det er EPJ-løftets oppfatning og ambisjon at brukerstyrt utvikling ikke er en motsetning til å jobbe for nasjonale behov (omtalt som "myndighetsstyrt"). Pasientsikkerhet, samhandling og økt effektivitet er alle formål som krever brukerstyrt utvikling og samtidig oppfyller myndighetenes mål med EPJ-løftet.

I punkt 2.1 redegjøres det for bakgrunnen til EPJ-løftet. Det vises her til at modellen med samarbeid mellom brukerne og myndighetene ble utviklet i samarbeid mellom Helsedirektoratet og Legeforeningen, etter initiativ fra Helsedirektoratet. Over tid hadde det vært vanskelig å få til IKT-utvikling for systemene de privatpraktiserende brukte, og Helsedirektoratet hadde over lang tid arbeidet med å finne en egnet modell for ansvar, gjennomføring og finansiering. Samtidig hadde en del it-kyndige leger lenge arbeidet med utvikling av ønsket funksjonalitet i EPJ-systemene. Denne gruppen leger etterlyste et "EPJ-løft". Utfordringen var finansiering og gjennomslag overfor systemleverandørene. Det var dette man fikk løst gjennom samarbeidet som i første protokoll fra normaltarifforhandlingene i 2014 ble kalt "EPJ-utvikling". Etter hvert har begrepet "EPJ-løftet" blitt tatt i bruk og er nå overtatt av Direktoratet for e-helse.

Det er også usikkerhet knyttet til EPJ-løftets finansiering, og til faktisk finansieringskilde. Dette påvirker syn på prosjektprioritering, og i hvilken grad ulike aktørers behov og ønsker skal vektlegges. Mulige tiltak kan summeres i følgende:

- Enes om og tydelig kommunisere EPJ-løftets bakgrunn og formål til alle aktørene
- Tydeliggjøre og kommunisere prioriteringsprosessen
- Etablere prioriteringskriterier til bruk når det er behov for prioritering av prosjekter

### **Forbedringsområde B:**

Sikre en hensiktsmessig organisering og finansiering som understøtter EPJ løftets formål, skaper forutsigbarhet for aktørene og øker gjennomføringsevne.

De ulike oppfatningene nevnt under forbedringsområde A ser ut til å påvirke hva aktørene anser som en hensiktsmessig organisering og finansiering. Dersom dette ikke er klart, bør det gjøres en vurdering av hvilken organisering og finansieringsform EPJ-løftet bør ha for på best mulig måte understøtte målene med EPJ-løftet. Spesielt bør ressursituasjon være en sentral del av denne vurderingen. Mulige tiltak kan summeres i følgende:

- Vurdere organisasjonsform for å sikre mer forutsigbarhet, redusere ressursårbarhet, styrke EPJ-løftet som kanal for aktiviteter som krever EPJ-utvikling, samt legge til rette for mer agile arbeidsmetoder og utviklingsløp
- Vurdere finansieringsbehov for økt gjennomføringsevne
- Vurdere finansieringsmodell for økt forutsigbarhet og gjennomføringsevne

### **Forbedringsområde C:**

**Forbedre gjennomføringsevne ved å øke leverandørens utviklingskapasitet.**

Flere aktører oppfatter fortsatt leverandørens leveranseevne som lavere enn ønskelig, og at dette påvirker EPJ-løftets gjennomføringsevne. Leverandørene påpeker behov for strukturelle endringer slik at EPJ-løftet bedre skal kunne tilrettelegge for økt gjennomføringsevne. Mulige tiltak kan summeres i følgende:

- Sikre at leverandørene oppfatter finansiering fra EPJ-løftet som forutsigbart slik at de kan ansette flere utviklingsressurser
- Involvere leverandørene mer/tidligere i faser (bl.a. knyttet til kostnads- og risikovurdering av prosjekter, samt i arbeid med kravspesifisering)
- Tilrettelegge for prosedyrer og kontraktstyper som stimulerer leveranseevne
- Kontinuerlig forbedre og forenkle anskaffelsesprosesser mot EPJ-markedet"

**Forbedringsområde D:**

Øke gjennomføringsevnen i sekretariatet og videreutvikle prosjektledelse.

For ytterligere å legge til rette for økt gjennomføringsevne er det også behov for å utvikle og effektivisere aspekter ved sekretariat og prosjektledelse. Dette ved å adressere ressursituasjonen i EPJ-løftet, sikre bedret informasjonsflyt, samt se på gjennomføring av og struktur på møtevirksomhet. Mulige tiltak kan summeres i følgende:

- Redusere risiko og sårbarhet knyttet til ressursituasjon i kjerneteamet
- Øke informasjonsdeling i kjerneteamet for å sikre god informasjonsflyt ved faseoverganger, samt for å hindre at enkeltressurser alene besitter viktig kompetanse og informasjon

**Forbedringsområde E:**

Styrke prosesser rundt innføring og ibruktakelse for å sikre realisering av nytteverdi.

EPJ-løftets gjennomføringsevne og løsningenes nytteverdi avhenger av at ny funksjonalitet tas i bruk. Det er behov for å styrke prosesser knyttet til innføringsarbeid, for å sikre maksimal nytteverdi gjennom økt ibruktakelse. Aktørene opplever gode og intuitive løsninger som en viktig faktor for ibruktakelse. Det er derfor behov for å blant annet optimalisere brukerrepresentantrollen i EPJ-løftet. Mulige tiltak kan summeres i følgende:

- Øke fokus på innføringsarbeid ved å sikre insentiver for innføringsaktiviteter hos leverandørene, styrke SKILs rolle, samt finne et hensiktsmessig nivå på gevinstarbeid i EPJ-løftet som helhet
- Optimalisere og formalisere brukerrepresentantrollen ved å sikre tydelig mandat og tettere samarbeid med leverandør (spesielt mellom utvikler og sluttbruker).
- Styrke koordinert utrulling i prosjekter som går på tvers av leverandører for å sikre gevinstrealisering



# Innhold

<b>1 Om oppdraget</b>	<b>9</b>
<b>2 Om EPJ-løftet</b>	<b>10</b>
2.1 Bakgrunn	10
2.2 Rammebetingelser	11
2.3 Organisering og styring	12
2.3.1 Prosjektorganisering og styringsgruppe	12
2.3.2 Roller	13
2.3.3 Helsefaglig perspektiv	15
2.3.4 Prosjektmetodikk	15
2.4 Finansiering	18
2.5 Prosjektsammensetning i EPJ-løftet	18
2.6 Innføring og gevinstrealisering	19
2.7 Avhengigheter	20
<b>3 Informasjonsinnhenting – erfaringer fra aktører</b>	<b>22</b>
3.1 Metode for informasjonsinnhenting	22
3.2 Omdømme og rammebetingelser	23
3.2.1 Overordnet inntrykk av EPJ-løftet	23
3.2.2 Oppfatning av bakgrunn og formål	24
3.2.3 Opplevelse av involvering og påvirkningskraft	25
3.2.4 EPJ-løftet og langsiktig målbilde for e-helse i Norge	25
3.3 Organisering og styring	26
3.3.1 Program- og prosjektledelse	26
3.3.2 Helsefaglig perspektiv	27
3.3.3 EPJ-løftet som kanal for prosjekter som innebærer EPJ-utvikling	28
3.3.4 Prosjektprioritering og prosjektsammensetning	29
3.3.5 Gjennomføring og utvikling	30
3.3.6 Innføring og gevinstrealisering	33
3.4 Finansiering	34
<b>4 Oppsummering og evaluering</b>	<b>37</b>
4.1 Hovedfunn, forbedringsområder og tiltak	37
4.1.1 Omdømme og rammebetingelser	37
4.1.2 Organisering og styring	39
4.1.3 Helsefaglig perspektiv	41

## Evaluering av EPJ-løftet

4.1.4	EPJ-løftet som kanal for prosjekter som innebærer EPJ-utvikling.....	42
4.1.5	Prosjektprioritering og prosjektsammensetning .....	42
4.1.6	Gjennomføring og utvikling.....	43
4.1.7	Innføring og gevinstrealisering.....	45
4.1.8	Finansiering.....	46
4.2	Vurdering av gjennomføringsevne.....	48
4.3	Vurdering av samlet nytteverdi .....	49
<b>5</b>	<b>Videre arbeid.....</b>	<b>51</b>



# 1 Om oppdraget

EPJ-løftet er et tiltak som dekker tre deler av helsesektoren: fastleger og avtalespesialister, fysio- og manuellterapeuter, samt pleie- og omsorgssektoren. Av disse ble EPJ-løftet for fastleger og avtalespesialister etablert først, og er desidert størst. Denne evalueringsrapporten er begrenset til å omhandle EPJ-løftet for fastleger og avtalespesialister.

Oppdragets hensikt er en evaluering av EPJ-løftet. Rapporten skal fremlegge en evaluering av EPJ-løftets gjennomføringsevne og nytteverdi. Formålet er å utarbeide en evalueringsrapport som kan legge grunnlag for beslutninger knyttet til fremtidig organisering og finansiering av EPJ-løftet.

For å sikre mest mulig objektivitet er evalueringen utarbeidet av eksterne konsulenter. Prosjektleder for EPJ-løftet har hatt mulighet til å gi innspill underveis i prosessen og har gjort enkelte grep avslutningsvis for å øke leservennligheten av dokumentet.

I de fleste tilfeller ble én-til-én-samtaler vurdert hensiktsmessig. Én-til-én-samtaler ble gjennomført med medlemmer av EPJ-løftets styringsgruppe (herunder representanter fra KS, Direktoratet for e-helse og Legeforeningen), ulike brukerrepresentanter, Statens legemiddelverk (SLV) og SKIL. Aktørene som det ble gjennomført gruppemøter med er de enkelte leverandørene, sentrale ressurser fra Helsedirektoratet, samt sentrale ressurser fra Direktoratet for e-helse.

## 2 Om EPJ-løftet

Helsesektoren består i dag av 17 000 aktører fordelt på fire regionale helseforetak og 426 kommuner. Fra og med 2020 vil dette antallet reduseres til 354 kommuner. I følge Statistisk sentralbyrå (SSB) står allmennlegetjenester for omlag 6% av Norges totale helseutgifter<sup>1</sup>, og det antas at fastlegeordningen tar hånd om omlag 90% av totale konsultasjoner. Per februar 2017 var det 4709 fastleger i Norge<sup>2</sup>. Fastlegenes EPJ-løsninger er de mest digitalt modne i helse-Norge, men IKT-ressursene som brukes på videreutvikling og nyutvikling har vært begrenset<sup>3</sup>. Imidlertid er markedet i rask endring hvor flere nye leverandører med skybaserte løsninger på moderne plattformer er på vei inn i markedet.

Det foreligger et behov for bedre funksjonalitet i EPJ'er og bedre informasjonsflyt mellom aktører og systemer<sup>4</sup>. På bakgrunn av dette er EPJ-løftet etablert med formål om at digitalisering vil øke kvalitet og pasientsikkerhet. Gjennom ulike prosjekter skal EPJ-løftet legge til rette for ny og nyttig funksjonalitet i EPJ-systemene, som vil treffe innbyggere, helsepersonell, leverandører og myndigheter.

### 2.1 Bakgrunn

I 2010 begynte *Referansegruppen for EPJ og elektronisk samhandling* - en referansegruppe i en av Legeforeningens fagmedisinske foreninger – arbeidet med EPJ-utvikling. Dette arbeidet ble startet da fastlegene hadde behov for funksjonalitet i sine systemer, men ingen god arena for å signalisere dette til sine EPJ-leverandører. Det ble utarbeidet en liste med identifiserte krav til nyutvikling av EPJ-systemer som kunne løses gjennom egne initiativ. Store deler av dem var funksjonalitetskrav tilknyttet samhandling og standardisering – funksjoner som i liten grad ga konkurransefortrinn for den enkelte leverandør. Det ble utarbeidet en rapport over manglende funksjonsområder i EPJ-systemene på legekantor. Prosjektet *Samstemming* ble i 2013 igangsatt som EPJ-løftets første prosjekt, og ble finansiert av tilgjengelige midler i Helsedirektoratet. Dette prosjektet var et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet og Legeforeningen.

EPJ-løftet i nåværende form ble etablert i 2014. Myndigheter og privatpraktiserende leger hadde over tid etterlyst en modell for finansiering og utvikling av legenes EPJ-systemer. Det hadde i flere omganger vært kontakt mellom Legeforeningen og Helsedirektoratet om ulike løsninger, der direktoratet som utgangspunkt ønsket at foreningen skulle innta rollen som bestiller eller representant for brukerne av/kundene av EPJ-systemene. Dette lå ikke innenfor Legeforeningens mandat som fag og medlemsforening. Samtalene førte derfor ikke da til at man fant egnet modell, verken for finansiering eller organisering.

Vinteren 2014 ble det (på initiativ fra Helsedirektoratet) tatt nytt initiativ til samtaler, og partene (Helsedirektoratet og Legeforeningen) arbeidet frem en modell som ble presentert for partene i normaltarifforhandlingene i 2014.

Forslaget til løsning gikk ut på at man satte av midler til IKT utvikling på legekantor via normaltarifforhandlingene, og at det ble satt opp en prosjektorganisasjon som skulle

<sup>1</sup> <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselections.asp>

<sup>2</sup> <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/>

<sup>3</sup> <http://ehelse.hn1.int-hn.nhn.no/nasjonale-prosjekter/epj-loftet-program-for-epj-utvikling>

<sup>4</sup> <https://event.dnd.no/ehelse/wp-content/uploads/sites/12/2016/04/EPJ-I%C3%B8ftet-Espen-Hetty-Carlsen.pdf>

involvere og samarbeide med brukerne (først og fremst leger aktive i *Referansegruppen for EPJ og elektronisk samhandling*).

Modellen ble utviklet med bakgrunn i en felles forståelse for behov for utvikling av bedre EPJ systemer til det beste for pasientene og helsetjenesten generelt. Det skulle basere seg på gjensidig tillitsforhold der alle initiativ og tiltak forutsatte enighet mellom partene. En grunnleggende forutsetning for modellen var derfor åpen dialog mellom partene, og brukerrepresentasjon i alle ledd. For Legeforeningen var det som utgangspunkt avgjørende at denne modellen ikke skulle finansiere prosjekter som bare var initiert av myndighetene, og som hadde/burde ha finansiering fra andre hold.

Det ble tidlig klart at det informatikk-kompetente legemiljøet allerede hadde jobbet lenge med utvikling av ønskede funksjoner til EPJ-systemene. Det var en oppfatning at en del av dette var nærmest ferdigutviklet, og partene var enig om at det var hensiktsmessig at man i første omgang tok tak i det som ble kalt "lavt hengende frukt". Dette med bakgrunn i at partene var enig i at et suksesskriterie for modellen var at man relativt raskt så resultat av modellen. Dette ble utgangspunktet for listen av prosjekter som kom med i den første forhandlingsprotokollen fra 2014. Denne listen over prioriterte prosjekter danner grunnlaget for dagens EPJ-løft.

EPJ-løftet har i dag fire hovedmål:

- Skape pasientens helsetjeneste og ivareta pasientsikkerhet
- Sikre kvalitet i pasientbehandlingen
- Understøtte samhandling og informasjonsformidling mellom aktørene i sektoren
- Understøtte mer effektiv ressursbruk

EPJ-løftet finansieres i et samarbeid mellom myndigheter og brukere. Myndighetene representeres av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, og brukerne av Legeforeningen. Direktoratet for e-helse er utpekt som prosjekteier og sekretariat. EPJ-løftet finansieres av midler fra takstforhandlingene for fastleger og avtalespesialister, samt fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Det er partene i forhandlinger som beslutter prosjektporteføljen.

## 2.2 Rammebetingelser

*Digital agenda for Norge* beskriver hvordan IKT kan fornye, forenkle og forbedre offentlig sektor<sup>5</sup>. Likeledes understreker *Nasjonale e-helsestrategi* behovet for å utnytte mulighetene som ligger i digital teknologi for å nå helsepolitiske mål om bedre kvalitet, økt pasientsikkerhet og mer effektiv ressursbruk<sup>6</sup>.

I 2008 ble det beskrevet at «I utviklingen av IKT-politikken er det en målsetting at elektronisk kommunikasjon skal være den normale måten å kommunisere på»<sup>7</sup>. Dette skal gjelde for kommunikasjon mellom pasient og bruker, samt på tvers av behandlere. Videre beskrives overordnede målsettinger for IKT-utviklingen i helsesektoren i *Én innbygger – én journal* (EIEJ):

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger

<sup>5</sup> <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/digital-agenda-for-norge--ikt-for-en-enklere-hverdag/id2484184/>

<sup>6</sup> <https://ehelse.no/Documents/Nasjonale%20e-helsestrategi%20og%20handlingsplan/Nasjonale%20e-helsestrategi%20og%20mal%202017-2022.pdf>

<sup>7</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/sec2>

- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

EPJ-løftet har blitt et viktig virkemiddel for å nå deler av disse målene, og i *Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* uttrykkes det spesifikt at regjeringen ønsker en videreføring av samarbeidet om EPJ-utvikling på legekontor<sup>8</sup>. Dette baseres blant annet på Riksrevisjonens funn om at nødvendige meldingsstandarder ikke er tilstrekkelig utviklet, at adressering av meldinger ikke fungerer tilfredsstillende og at allerede utviklede tekniske løsninger ikke benyttes i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur.

Videre kan EPJ-løftet ses på som et strategisk virkemiddel for blant annet økt gjennomføringsevne. *Digital agenda Norge*<sup>9</sup> viser til gode erfaringer med bruk av fellesløsninger og felles bestillinger i helse- og omsorgsektoren, og peker på at slike løsninger bidrar til økt gjennomføringsevne og en mer enhetlig sektor. For fastlegene har EPJ-løftet sørget for felles utvikling hos fastlegeleverandørene siden 2014.

## 2.3 Organisering og styring

EPJ-løftet er et samarbeid mellom myndigheter, brukere og leverandører. Formålet er at aktørene skal arbeide frem løsninger basert på behov for funksjonalitet i EPJ-systemene.

Prosjektene avtales og fastsettes i protokoll fra Normaltarifforhandlingene mellom Staten mfl og Legeforeningen. Beslutningsansvar er tillagt Styringsgruppen (se nedenfor) og skal være konsensusbasert og fattes med bakgrunn i formålet for EPJ-løftet.

Foruten Styringsgruppens møter, møtes også øvrige aktører jevnlig, og ved ulike anledninger, i fellesmøter og i 1-1-møter med leverandører. Det ble bl.a. avholdt en fellessamling i januar 2017 på Lysebu utenfor Oslo, hvor myndigheter, leverandører og brukere deltok. Dette var en arena hvor innspill og ideer til nye prosjekter ble fremlagt, og de ulike aktørene jobbet sammen over en periode på to dager. Agendaen dekket områder innenfor samhandling og meldingsutveksling, standardisering, rapportering, utvikling og gevinstrealisering. Innleggene omhandlet status og informasjon fra EPJ-løftet og ulike prosjekter i EPJ-løftet, kartlegging av brukerbehov og prioriteringslister til konkrete prosjekter, samt informasjon fra andre prosjekter innenfor e-helse.

### 2.3.1 Prosjektorganisering og styringsgruppe

EPJ-løftets styringsgruppe er sammensatt av tre representanter fra Legeforeningen, to representanter fra Helsedirektoratet og en fra Direktoratet for e-helse. Disse representantene er gitt ansvar for å iverksette og følge opp prosjektene. I tillegg stiller Kommunesektorens organisasjon (KS) med én representant som observatør i den partssammensatte styringsgruppen.

Som prosjekteier har Direktoratet for e-helse et ansvar for å fasilitere EPJ-løftets prosjekter i henhold til prosjektmodellen, samt forankre disse prosjektene inn mot den nasjonale

<sup>8</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/sec1?is=true&q=epj+i+legekontor>

<sup>9</sup> <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/digital-agenda-for-norge--ikt-for-en-enklere-hverdag/id2484184/>

styringsmodellen. Dette gjøres i dag gjennom porteføljerapporteringen til Direktoratet for e-helse som har sekretariatsfunksjon for NUFA, NUIT og NEHS.

Styringsgruppen har følgende oppgaver<sup>10</sup>:

- Godkjenning, igangsetting og oppfølging av igangsatte prosjekter
- Godkjenning av prosjektmandat og prosjektbeskrivelser
- Fordeling av midler mellom prosjektene, og innsyn i disponering av midlene
- Fremlegging av årlige forslag til nye prosjekter for forhandlingspartene

Det avholdes styringsgruppemøter fem ganger i året. Ansvarlig for leveranser mot hvert styringsgruppemøte er prosjektleder. Per oktober 2017 er dette Espen Hetty Carlsen, som har vært prosjektleder for EPJ-løftet for fastleger og avtalespesialister siden november 2014.

I tilknytning til EPJ-koordineringen avholdes 1-1-møter med leverandørene, hvor nasjonal e-helseportefølje gjennomgås. Dette er et bi-produkt av EPJ-løftet, og er ikke knyttet direkte til prosjektene i EPJ-løftet. Formålet er at leverandørene gjennom dette skal være kjent med den nasjonale e-helseporteføljen, og at prosjektene skal prioriteres i samarbeid med Direktoratet for e-helse. Per oktober 2017 er de fleste prosjekter som kjøres mot fastleger i Direktoratet for e-helse en del av EPJ-løftet.

Det avholdes i tillegg ytterligere møter med leverandørene i løpet av året, hvor antall og omfang avhenger av hvilken fase prosjektene befinner seg.

Bildet under viser EPJ-løftets organisasjonskart per oktober 2017.



Figur 1: Organisasjonskart EPJ-løftet oktober 2017

## 2.3.2 Roller

EPJ-løftet består ifølge prosjektdokument fra 2016 av ni nøkkelroller<sup>11</sup>, med tilhørende ansvarsoppgaver. EPJ-løftet styres etter DIFIs prosjektveiviser, og hver fase ledes av ulike ressurser fra Direktoratet for e-helse. Det vil si at ansvaret overføres til en ny ansvarlig ressurs ved hver faseovergang. Denne styringsformen skiller seg fra standard prosjektstyring, hvor én prosjektleder normalt leder prosjektet gjennom alle de ulike fasene. EPJ-løftets ulike roller er:

**Prosjektleder** har overordnet ansvar for EPJ-løftet, og er ansvarlig for utøvelse av plan og strategi for EPJ-løftet. Prosjektleder har også ansvar for at prosjektene gjennomføres i henhold til rammer og mål som er godkjent av styringsgruppen.

<sup>10</sup> <http://ehelse.hn1.int-hn.nhn.no/nasjonale-prosjekter/epj-loftet-program-for-epj-utvikling>

<sup>11</sup> <https://ehelse.no/Documents/EPJ-løftet/Organisering%20EPJ-løftet.pdf>

**Senter for kvalitet i legekantor (SKIL), og herunder brukerrepresentantene**, har gjennom anskaffelse per november 2016 et formelt ansvar knyttet til flere faser i EPJ-løftet. Før dette var brukerrepresentantene individuelt organisert og hadde noen av de samme ansvarsområdene. Brukerrepresentantene er nå underordnet SKIL slik at organisering, timeføring og fakturering går gjennom SKIL. SKIL har ansvar for å

- bidra med leveranser knyttet til behovskartlegging og sikre at verktøy støtter opp om arbeidsoppgaver og prosesser i legekantor
- utarbeide kravdokumenter og løsningsbeskrivelser i prosjektene
- gjennomføre aktiviteter knyttet til gevinstrealisering
- utarbeide innføringsplaner for de enkelte prosjektene sammen med leverandørene
- utvikle kurs for fastleger og helsesekretærer for ny funksjonalitet
- sikre pilotering av nye løsninger

Dette innebærer i praksis at brukerrepresentantene deltar i oppgaver knyttet til kvalitetssikring av at løsninger har nødvendig ikt – og medisinskfaglig og funksjonelt innhold, ivaretar at ikke-funksjonelle krav som blant annet brukergrensesnitt og responstider er tilfredsstillende, samt bidrar i utarbeidelsen av opplæringsmateriell og dokumentasjon.

Grad av deltakelse varierer mellom brukerrepresentantene i EPJ-løftet. Høy deltakelse forutsetter å innleie vikar på legekantoret, og brukerrepresentantene gjør dette i ulik grad.

**Fagressursene i Direktoratet for e-helse** har ansvar for faglig innhold, og bidrar med dybdekompetanse innenfor aktuelle fagfelt for å ivareta og sikre gode løsninger. Fagressurser bidrar blant annet innenfor fagfeltene juss, meldinger, kodeverk og informasjonsmodeller.

**Kvalitet- og innføringsressurser (dekkes nå av SKIL og brukerrepresentanter)** har ansvaret for å utarbeide og gjennomføre e-læringskurs knyttet til ny funksjonalitet, samt å rapportere og evaluere nytteverdi av løsningene som blir innført. Dette for å sikre realisering av gevinster tilknyttet løsningene. E-læringskurs utvikles for aktuell funksjonalitet for alle journalsystemene og gir praksispoeng for legene ved fullført kurs.

**Prosjektledere og temaansvarlige** har ansvar for definerte områder – og ansvaret er faseavhengig. I konseptfasen har temaansvarlig ansvar for leveransen, og i gjennomføringsfasen er prosjektleder faglig støtte for prosjektadministrator. De er ansvarlig for å utarbeide løsningsbeskrivelse, kravdokumenter og prosjektforslag, samt ansvarlige for rapportering, kravsporing og kvalitetssikring av leveransen i gjennomføringsfasen og forbedringsarbeid.

**Leverandørene** av EPJ-systemer kalles systemleverandører, og er ansvarlige for tekniske og funksjonelle avklaringer. De leverer og innfører løsninger, og har ansvar for opplæring knyttet til sitt produkt (f.eks. i forbindelse med utrulling av ny versjon), dokumentasjon og forvaltning.

**Avhengighets- og grensesnittsansvarlig** skal koordinere prosjekter det finnes avhengigheter og grensesnitt til.

**Prosjekteringsleder** har ansvar for prosjektstyring, som styringsdokumenter, framdriftsplaner, økonomi- og risikooppfølging, rapporteringer, gevinstrealiseringer og avtaler. I dag er dette samme person som prosjektleder. Prosjektet har i dag støtte av to eksterne konsulenter i hver sin halve stilling til deler av disse oppgavene.

**Prosjektadministrator** er ansvarlig for prosessene rundt anskaffelser, endrings- og dokumenthåndtering og leverandøroppfølging i gjennomføringsfasen. Prosjektadministrator har også ansvar for kommunikasjon til prosjektene ifm. beslutningspunkt 4 i prosjektveiviseren (BP4).

Blant disse rollene ansees en gruppe ressurser i Direktoratet for e-helse til å være EPJ-løftets kjerneteam. Per oktober 2017 består denne gruppen av seks ressurser, hvorav tre er ansatt i Direktoratet for e-helse og tre er eksterne konsulenter.

Det er utarbeidet følgende RACI-matrise for EPJ-løftet.

A: ansvarlig, I: informeres

Roller	Idé	Konsept	Plan	Gjennomføring	Avslutning	Realisering
Prosjektleder	A	I	I	I	I	
Temaansvarlig	I	A	I	I	I	
Prosjekteringsleder		I	A	I		
Prosjektadministrator				A	A	
Avhengighets- og grensesnittansvarlig			I	I		
Fagressurs(er)	I	I				
Systemleverandør		I	I	I	I	I
Gevinstansvarlig		I	I			A
Brukerrepresentanter		I		I		I

Tabell 1: RACI-matrise (Responsible, Accountable, Consulted, Informed)

### 2.3.3 Helsefaglig perspektiv

Det helsefaglige perspektivet i EPJ-løftet dekkes av brukerrepresentantene og SKIL. Brukerrepresentantene representerer *Referansegruppen for EPJ og elektronisk samhandling* i *Norsk forening for allmennmedisin* (NFA). Dette er en fagmedisinsk forening i en av Legeforeningens yrkesforeninger.

Brukerrepresentantene er en gruppe bestående av seks allmennleger. Disse er alle tilknyttet en EPJ-leverandør, og bistår med helsefaglige innspill og avklaringer knyttet til løsningene. Dersom brukerrepresentantene har behov for videre avklaringer eller bredere forankringer sendes løsningsbeskrivelsen for gjennomlesning til NFAs referansegruppe for EPJ og elektronisk samhandling. Her gis medlemmene muligheten til å komme med innspill og synspunkter.

SKIL involveres også som tidligere nevnt i flere av prosjektfasene.

### 2.3.4 Prosjektmetodikk

Prosjektene i EPJ-løftet styres med utgangspunkt i DIFIs prosjektveiviser. Prosjektene går gjennom de ulike fasene konsept, planlegging, gjennomføring, avslutning og realisering. Et prosjekt initieres av et behov, en prosjektidé eller et problem, og det iverksettes en konseptfase for å utrede ulike tilnærminger for et mulig prosjekt, hvilke gevinster prosjektet vil kunne medføre og hva prosjektet vil kunne innebære. Prosjektene følger så prosjektveiviserens steg mot realisering og måling av gevinster. Hver prosjektfase ender i et beslutningspunkt (BP), hvor styringsgruppen tar stilling til hvorvidt prosjektet er modent for en faseovergang og at det foreligger tilstrekkelig dokumentasjon.

De ulike fasene har tilhørende formål, som illustrert i boksene nederst i figuren under.



Figur 2: DIFIs prosjektveiviser med faser og tilhørende formål

prosjekter i EPJ-løftet besluttes av partene ved enighet om en protokoll i takstforhandlingene. I takstforhandlingene møtes blant annet HOD og Legeforeningen, og enes om protokollen for kommende avtaleperiode. Protokollen angir de overordnede prinsipper for samarbeidet, i tillegg til en forhåpentlig omforent liste med prioriterte prosjekter. Les mer om takstforhandlingene i kapittel 2.4. *Finansiering*. Prosjektforslagene kommer i hovedsak fra Faggruppen for EPJ og elektronisk samhandling i regi av DNLF, men også fra Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og ved å se på nasjonale strategiske behov.

## Idéfasen

I denne fasen arbeides det med innholdet i protokollen, og arbeidsmetoden har variert over tid. I forbindelse med EPJ-løftets oppstart i 2014, og arbeidet med å utarbeide EPJ-løftets første protokoll ble det avholdt møter og forhandlinger mellom HOD og Legeforeningen. Etter en videreutvikling av idéfasen i 2016 ble brukerrepresentantenes tidligere liste over krav til funksjonalitet slått sammen med en tilsvarende liste utarbeidet av myndighetene.

## Konseptfasen

Konseptfasen skal sikre at ledelsen får god, relevant og tilstrekkelig informasjon til å ta en bevisst beslutning på om de skal sette i gang et nytt prosjekt<sup>12</sup>. Ansvarsoppgaver som faller under denne fasen er leveranser knyttet til utarbeidelse av løsningsbeskrivelse, kravdokumenter og prosjektforslag, samt fasilitering av workshops knyttet til dette.

Konseptfasen utviklet over EPJ-løftets levetid. Ettersom det er blitt færre nye prosjekter i protokollen for periode 2017/18, er behovet for å utarbeide kravdokumenter blitt tilsvarende mindre. Flere av EPJ-løftets prosjekter skal enten inn i, eller befinner seg allerede i gjennomføringsfasen. Dette gjør at behovet for møter er mindre, og at totalomfanget for fasen er noe redusert.

For hvert prosjekt i konseptfasen avholdes normalt 3-4 workshops, hvor brukerrepresentanter, fagpersoner og leverandører deltar. Her utarbeides kravdokumenter

<sup>12</sup> <https://www.prosjektveiviseren.no/konseptfasen>



på bakgrunn av brukerhistorier, behovet for funksjonalitet gjennomgås og partenes enes om scope og innhold. Deltakelse varierer med agenda og tema for prosjektet.

Interne prosjektledere og temaansvarlige i Direktoratet for e-helse er ansvarlige for prosjekter i konseptfasen - roller som har vært fylt av fagressurser fra Direktoratet for e-helse og i noen tilfeller vært dekket av en prosjektleder i kombinasjon med en arkitekt. I tidligere stadier av EPJ-løftet var det vanlig å involvere en bred gruppe fagressurser i konseptfasen. Dette ble vurdert til å bidra til mange gode innspill, men mindre effektiv arbeidsmetode. I dag er antall involverte fagressurser redusert, og prosjektleder er selv i større grad ansvarlig for å inkludere riktig og tilfredsstillende fagkompetanse. Prosjektleder må derfor være bevisst på brukerhistorier, funksjonelle og tekniske behov, og avhengigheter.

### **Planleggingsfasen**

Etter beslutning om avsluttet konseptfase går prosjektet inn i en planleggingsfase. I EPJ-løftet innebærer planleggingsfase at prosjektet er besluttet om å gå inn i en anskaffelse. Ansvarlig for denne fasen er prosjekteringsleder, men ressurser med eierskap til kravdokumentet, prosjektstøtte og temaansvarlig, samt Norsk helsenett (NHN) involveres i arbeidet. Som et ledd i å effektivisere anskaffelsesfunksjonen i helsesektoren, og for best kunne ivareta lov om offentlige anskaffelser, besluttet regjeringen i 2016 å etablere tjenestesesenteret hos Norsk Helsenett. Disse fikk ansvar for funksjoner knyttet til blant annet offentlige anskaffelser. Dette har ført til at anskaffelser i EPJ-løftet gjennomføres åpent, basert på etablerte kvalifikasjonskriterier initiert og utarbeidet i regi av EPJ-løftet.

Hovedleveransene i fasen er styringsdokumentasjon og anskaffelsesdokumenter.

### **Gjennomføringsfasen**

Gjennomføringsfasen starter i EPJ-løftet når en anskaffelse er utlyst. Ansvaret går over til prosjektadministrator, som er ansvarlig for oppfølging av kontrakter og kontraktens innhold. Prosjektadministrator har ansvar for å følge opp de ulike leverandørenes leveranser i prosjektet, samt de enkelte milepælene. Dialog med brukerrepresentanter er avgjørende i gjennomføringsfasen, da brukerrepresentantene er ansvarlige for akseptanskriterier og godkjenning av disse. EPJ-løftet er ansvarlig for prosessene rundt anskaffelser, samt godkjenning av dokumentasjon tilknyttet dette.

### **Avslutningsfasen**

Avslutningsfasen starter når prosjekteier beslutter at avslutningsaktivitetene kan starte. Beslutningen tas når leverandørene passerer milepæl 8 («Release, implementert hos brukerne»). Hovedleveransen i fasen består primært av en avslutningsrapport. Ansvarlig for fasen skal også sørge for at kontrakter er fullført, og at det foreligger godkjenning fra styringsgruppen om å avslutte prosjektet.

### **Realiseringsfasen**

Realiseringsfasen inneholder aktiviteter som gjør at prosjektets gevinster blir realisert. SKIL er ansvarlig for fasen som innebærer aktiviteter knyttet til innføringsplaner, kurs og gevinstrealisering.

## 2.4 Finansiering

Avsetning i normaltarifforhandlingene var en forutsetning for etableringen av EPJ-løftet. I forhandlingene i 2014, ble staten og Legeforeningen ble enige om å avsette 17 millioner kroner til IKT-utvikling i legekantorene i hver avtaleperiode<sup>13</sup>. EPJ-løftet finansieres via årlige avsetninger i normaltariffoppgjøret, og har en totalramme på 68 millioner NOK fordelt mellom 2014 og 2018. I 2014 ble det avsatt 8,5 mill. fra normaltariffen, i tillegg ble det tilført ytterligere 8,5 mill. kroner til rammen fra Staten/HOD. Legeforeningens bidrag var den gangen ment å skulle innhentes fra legene, men på grunn av uklare forutsetninger ble dette reversert året etter. Det har fra 2015 blitt avsatt 17 millioner kr til EPJ-løftet i forhandlingene og overføres til prosjekteier, og styringsgruppen fastlegger det endelige innholdet i EPJ-løftet, samt fordeler midler mellom aktuelle prosjekter. Prosjektleder har ansvar for utbetalinger, samt at regnskapet er i samsvar med godkjent prosjektmandat. Styringsgruppen skal ha innsyn i disponering av midlene<sup>14</sup>.

Omlag 25 % av midlene i EPJ-løftet går til administrasjon, herunder finansiering av kjerneteamet i EPJ-løftet, SKIL og brukerrepresentantene. Resten av midlene brukes til å finansiere gjennomføringsfasen, med utviklingsbestillinger til leverandører eller til divisjon Utvikling i Direktoratet for e-helse. Disse utbetales i form av trinnvise milepælsutbetalinger til leverandørene, i henhold til avtalte datoer i utviklingskontraktene. Leverandørene mottar også en bonus på ytterligere 30% av milepælsverdien dersom de opprettholder satte milepæler.

Definerte milepæler i mal for prosjektplaner per november 2017 er:

Milepæl	Milepælbeskrivelse	Grunnlag for bonus
M0	Kontrakt signert	
M1	Oppstart	x
M2/M3	Estimer/planer/design godkjent	
M4	Utvikling ferdigstilt	x
M5	Opplæring gitt, pilotinstallasjoner ferdigstilt	
M6	Prøvedrift-pilot gjennomført	
M7	Akseptansetest godkjent	
M8	Release, implementert hos brukerne	x

Tabell 2: Milepælstabell som benyttes i anskaffelser med EPJ-leverandørene

## 2.5 Prosjektsammensetning i EPJ-løftet

Prosjektene i EPJ-løftets portefølje deles inn i spesifikke emnekategorier. Disse er:

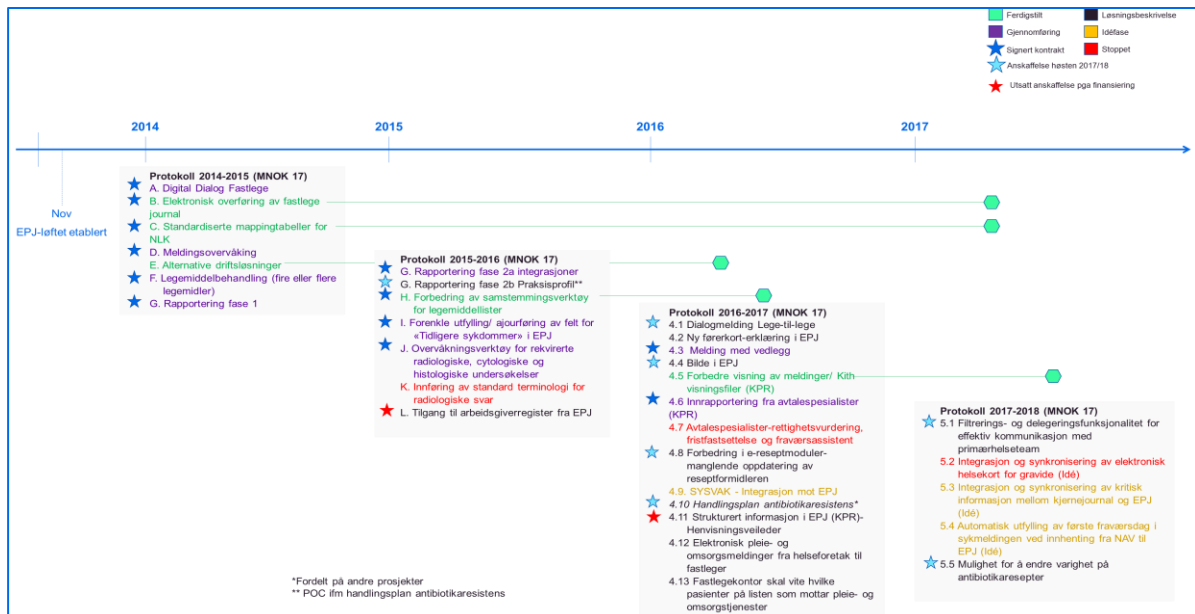
1. Meldinger – Innføring og utvidet bruk
2. Standardisering av innhold og visninger
3. Struktur i EPJ og rapportering
4. Utvikling av funksjonalitet og grensesnitt mot nasjonale løsninger

<sup>13</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/sec3?q=EPJ>

<sup>14</sup> <https://ehelse.no/Documents/EPJ-løftet/160615%20Protokoll%20EPJ%20løftet.pdf>

Innenfor hver avtaleperiode omforenes partene om en gruppe prioriterte prosjekter, som legges inn i periodens protokoll. NFAs tidligere utarbeidede liste la grunnlaget for protokollene for 2014-2015 og 2015-2016. Protokollen for 2016-2017 var derfor den første protokollen som ble utarbeidet på bakgrunn av en reell prioriteringsprosess. Protokollene består av et varierende antall prosjekter, med varierende omfang.

Bildet under viser en oversikt over hvilke prosjekter EPJ-løftet består av i dag, oppstartsår og status per november 2017.



Figur 3: Aktiviteter knyttet til prosjektene i protokollen for 2017-2018 er påbegynt høsten 2017

## 2.6 Innføring og gevinstrealisering

Innføring omhandler aktiviteter knyttet til å få brukere til å ta i bruk ny funksjonalitet. Det er først når ibruktakelse skjer at ønsket nytteverdi realiseres. Gevinstrealisering innebærer aktiviteter knyttet til å sikre at gevinster (positive effekter) faktisk blir realisert.

Leverandørene bruker ulike metoder for å informere brukere om ny funksjonalitet. Noen leverandører publiserer nyhetsbrev om kommende funksjonalitet, sender e-post til brukere når løsningen er tilgjengelig, og/eller spørreundersøkelse om hvordan løsningen er tatt i bruk senere. Noen varsler også funksjonalitet ved et bilde på brukerens startside, hvor hovedpunktene fra siste release vises, og noen bruker til en viss grad sosiale medier.

EPJ-løftet har utarbeidet en metodikk for gevinstrealisering tilpasset EPJ-løftet basert på DFØs veileder for gevinstrealisering. Det ble i denne metodikken blant annet spesifisert aktiviteter med tydelig ansvarsfordeling mellom Direktoratet for e-helse og SKIL. Metodikken dekker oppsummert aktiviteter knyttet til å identifisere gevinster, planlegge og estimere gevinster, samt dokumentere gevinster. SKIL skal i all hovedsak utføre disse aktivitetene, mens direktoratet skal støtte og legge til rette ved behov.

Arbeidet med gevinststyring og gevinstrealisering i EPJ-løftet startet opp i november 2016. SKIL ble valgt som leverandør av helsefaglig rådgivning og gevinstarbeid, og har siden 2016 utført dette i tett samarbeid med EPJ-løftet. Per november 2017 har SKIL beregnet gevinster for ett prosjekt, samt utfører og analyserer kartlegging av gevinster for ytterligere tre prosjekter. Prosjektene er henholdsvis «Overføring av journal ved fastlegebytte», «Digital

dialog», «Samstemmingsmodul» og «Meldingsovervåking». Dette arbeidet har bidratt til å synliggjøre gevinstene i EPJ-løftet, og knytte dem mot ulike prosjekter. For «Overføring av journal ved fastlegebytte» er det registrert økt pasientsikkerhet, basert på 10% reduksjon i antall journaler på avveie ved fastlegebytte (nedgang fra 13% til 3% = forbedring på 77%). Videre sees økt brukertilfredshet, en tendens til økt antall registreringsringer av «tidligere sykdommer» og medikamenter i EPJ, samt at journalen raskere når ny fastlege.

Funksjonaliteten er også estimert å redusere tidsbruk knyttet til sending og mottak av journal, med en potensiell kapasitetsøkning på rundt 100 årsverk. Informasjonen ble innhentet via en gevinstidentifiseringsworkshop og et spørreskjema sendt til fastleger og helsesekretærer. Det gjennomføres også faktiske tidsmålinger på utvalgte legekontorer.

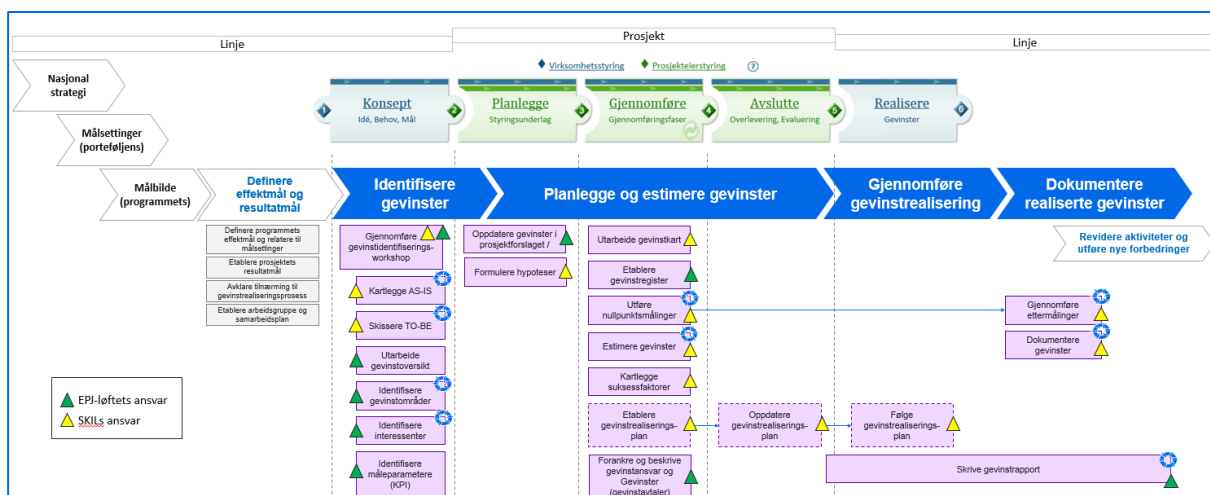
Per oktober 2017 deles ansvaret for gevinstrealisering mellom EPJ-løftet og SKIL på følgende måte<sup>15</sup>:

SKIL har ansvar for å

- Identifisere, evaluere, beregne, dokumentere og rapportere på gevinster i EPJ-løftet
- Utarbeide planer for innføring av det enkelte prosjekt som sikrer at effekter blir tatt ut

EPJ-løftet har ansvar for å

- Stille med metodikk og verktøy for gevinstarbeidet
- Sikre kompetanseheving hos SKIL innenfor gevinstarbeid
- Kontinuerlig støtte SKIL gjennom gevinstarbeidet
- Gjennomføre gevinstidentifiseringsworkshop



Figur 4: Metodikk for gevinstarbeid sett opp mot prosjektmodellen, og ansvarsfordeling

## 2.7 Avhengigheter

De fleste prosjektene i EPJ-løftet har en form for avhengighet – i stor eller liten grad. Det finnes avhengigheter til fire EPJ-leverandører, mot andre prosjekter utenfor EPJ-løftet, interne aktiviteter i Direktoratet for e-helse (bl.a. innenfor standardisering og kodeverk), i tillegg til utenforliggende prosjekter som har avhengigheter til EPJ-løftet.

<sup>15</sup> *Gevinstrapport – EPJ-løftet 2017*

## Evaluering av EPJ-løftet

Det er utarbeidet en avhengighetsoversikt som synliggjør mangfoldet av prosjekter med avhengighet til eller mot EPJ-løftet. Denne oversikten synliggjør hva som avhenger av hva, hvem som er bestillere av de ulike avhengighetene, hvem som er leverandør av avhengighetene, kategorisering av avhengighetene, samt datoer og status knyttet til håndtering av avhengighetene. Avhengighetsoversikten oppdateres månedlig av prosjektlederne i EPJ-løftet. Det er per oktober 2017 begrenset bruk av innholdet i regnearket, men det er planlagt utvidet bruk i form av å utføre flere analyser og føre en mer aktiv oppfølging av avhengigheter.

## 3 Informasjonsinnhenting – erfaringer fra aktører

### 3.1 Metode for informasjonsinnhenting

I løpet av en femukersperiode ble det gjennomført i overkant av 30 samtaler med aktører som alle har en tilknytning til EPJ-løftet (brukerrepresentanter, legeföreningen ved medlemmer i styringsgruppen, EPJ-leverandører, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse). Samtalene ble gjennomført i form av én-til-én-samtaler, som arbeidsmøter eller som fellesmøter. Det ble lagt til rette for åpen og ærlig dialog. Utsagn, synspunkter og meninger er ikke koblet direkte til enkeltindivider, men aggregert til gruppenivå. Utsagn fra både enkeltindivider og grupper ble anonymisert i arbeidsdokumentet under arbeidsprosessen. For å sikre mest mulig objektivitet er evalueringen utarbeidet av eksterne konsulenter, dette inkluderer også gjennomføring av samtalene med aktørene. Prosjektleder for EPJ-løftet har hatt mulighet til å gi innspill underveis i prosessen.

I tilfeller hvor det var hensiktsmessig å slå sammen aktører til én aktørgruppe ble samtalene organisert som gruppemøter eller arbeidsmøter. Gjennomføring av gruppemøter ble gjort i tilfeller hvor representanter fra en aktør ble vurdert til å ha relativt like meninger og synspunkter, slik at de samlet ville representere ett budskap. Dersom synspunkter varierte innad i en gruppe ble dette notert, og ulikhetene er synliggjort i evalueringen. Aktørene som det ble gjennomført gruppemøter med er de enkelte leverandørene, sentrale ressurser fra Helsedirektoratet, samt sentrale ressurser fra Direktoratet for e-helse.

I de fleste tilfeller ble én-til-én-samtaler vurdert hensiktsmessig. Dialogene ble gjennomført enten som fysiske møter, eller som telefon-/videosamtaler. Én-til-én-samtaler ble gjennomført med medlemmer av EPJ-løftets styringsgruppe (herunder representanter fra KS, Direktoratet for e-helse og Legeföreningen), ulike brukerrepresentanter, Statens legemiddelverk (SLV) og SKIL.

Samtalene hadde en varighet på mellom 60 og 90 minutter per person eller per gruppe. Samtlige aktører ble oppfordret til å komme med innspill i etterkant av samtalen dersom dette var ønskelig.

Aggregert resultat av de gjennomførte samtalene presenteres videre i dette kapittelet. Det gjøres oppmerksom på at informasjonen er en gjengivelse av aktørenes subjektive opplevelse av EPJ-løftet. I tilfeller hvor alle i en aktørgruppe formidler samme budskap, gjengis det i form av at aktørgruppen som helhet uttrykker det samme, f.eks. «leverandørene formidler at...». I tilfeller hvor én eller flere innad i en aktørgruppe formidler ulike synspunkter, er dette gjengitt ved å presisere at én, eller noen få, uttrykker dette, f.eks. «én av leverandørene formidler at...».

Det er ikke foretatt en vurdering av representativiteten blant de aktører som har blitt intervjuet. Det betyr at om et flertall av de intervjuede aktørene har tilkjennegitt en type oppfatning, er det ikke mulig å slutte at dette er representativt for et flertall av de aktører som er involvert. De ulike aktørene har heller ikke blitt "vektet" ut fra ansvarsområde, hvor i systemet jobber, hvor lenge de har vært involvert eller hvilken kunnskap de forutsettes å ha. Det betyr f.eks. at funn som går på manglende kunnskap om formålet med EPJ-løftet kan

begrunnes i kort tid i prosjektet eller avstand til beslutningstagere og sentrale deler av prosjektet. Legeforeningen vil også gjøre oppmerksom på at ingen av dem som var sentrale på Legeforeningen side i de innledende samtaler og forhandlingene i 2014 har blitt intervjuet,

Oppsummering av funn og selve evalueringen presenteres i kapittel 4.

## 3.2 Omdømme og rammebetingelser

### 3.2.1 Overordnet inntrykk av EPJ-løftet

**EPJ-løftet som arena og møteplass:** Aktørene opplever i stor grad EPJ-løftet som en unik og verdifull arena hvor brukere, leverandører og myndigheter møtes for å utvikle et av helsepersonell i primærhelsetjenestens viktigste arbeidsverktøy. EPJ-løftet anses som en viktig arena for informasjonsdeling, tillitsbygging, idéutvikling og synergieffekter.

EPJ-løftet ses på som en mulighet til å bygge nettverk og kultur, og som en spesielt viktig arena for kommunikasjon. Samtlige aktører trekker fram at EPJ-løftet har lagt til rette for god dialog, og at denne dialogen medfører økt forståelse, tillit og respekt for hverandres utfordringer og perspektiver. Flere aktører trekker spesielt fram at EPJ-løftet har bidratt til bedre kontakt mellom bruker og leverandør, noe som tidligere ble opplevd som varierende mellom de ulike leverandørene.

EPJ-løftet oppfattes også som en verdifull informasjonskanal, hvor aktørene får innsikt og oversikt. Spesielt leverandørene trekker fram dette som positivt, og opplever gjennom EPJ-løftet å få bedre innsikt i myndighetenes strategier og retningslinjer. Før etableringen av EPJ-løftet oppfattet de at informasjon i større grad ble delt i form av forskrifter.

**En kanal for behov og ønsker:** EPJ-løftet oppleves å være en strukturert kanal for å kommunisere, diskutere og bestille behov og ønsker knyttet til forbedring av EPJ-systemene. Funksjonen har muliggjort at Direktoratet for e-helse kan bestille prosjekter av leverandørene, samt at fastleger og avtalespesialister har fått et felles bestillingsorgan. Dette mener flere av aktørene at tydeliggjør bestillerrollen, i tillegg til at ansvarsfordeling, juridiske aspekter og avtaler blir klarer. EPJ-løftet oppleves overordnet som brukerstyrt, og et sted hvor man får belyst problemstillinger og formidlet behov til leverandørene. EPJ-løftet fasiliterer samarbeidet slik at brukere, myndigheter og leverandører sammen kan utarbeide gode løsningsbeskrivelser og kravspesifikasjoner. Noen aktører vektlegger også at EPJ-løftet er et sted hvor det er mulighet for å inkludere prosjekter som ikke nødvendigvis prioriteres andre steder.

**Nytte:** Aktørene opplever at EPJ-løftet bidrar til effektivitets- og kvalitetsforbedringer i helse-Norge gjennom å forbedre fastlegers journalsystemer. EPJ-løftet er praksisnært og har et godt faglig innhold som det oppleves verdifullt å delta i. EPJ-løftet tilrettelegger for en unik mulighet for brukerne, ved at de får ta del i EPJ-utviklingen. Samtidig bygges det kompetanse rundt EPJ'er og systemutvikling på legesiden. Dette blir ansett som nyttig for å kunne utvikle bedre løsninger. Aktørene nevner også at EPJ-løftet er med på å legge et grunnlag for en enhetlig helsetjeneste, og standardisering av sektoren har bidratt til å forenkle opplæring og kompetanseheving. Videre er aktørene enige om at det foreligger et behov for at EPJ-løftet kjøres parallelt med de store strategiske løpene for å løse utviklingsbehov på kort sikt.

**Samlet koordinering og styring:** EPJ-løftet som funksjon bidrar til å samordne og koordinere EPJ-utvikling i Norge. Å prioritere prosjektene inn mot leverandørene er særdeles viktig, både for å sikre at sektoren trekker i samme retning og for å innføre løsninger som fungerer sømløst på tvers. Dette er spesielt viktig i prosjekter som krever koordinert innføring hos leverandørene for å realisere nytteverdi. Styringen og koordineringen av EPJ-løftet oppfattes som god, hvor det er lagt til rette for raske og effektive avklaringer.

### 3.2.2 Oppfatning av bakgrunn og formål

Det kan synes som aktørene oppfatter bakgrunn for etablering av EPJ-løftet på noe ulike måter. Noen vektlegger at EPJ-løftet startet av leger som ønsket endringer i EPJ-systemene. Dette la grunnlag for et initiativ med brukerstyrte behov, og fokus på prosjekter som kan forbedre legers arbeidshverdag ved raskt å gi brukere gevinster i form av lavthengende frukter. Dette skulle være prosjekter som har kort vei fra idé til ibruktakelse.

Den andre siden fokuserer på at myndighetenes behov for å etablere en kanal for anskaffelser var hovedgrunnen til at EPJ-løftet ble opprettet. For å få gjennomført ønskede prosjekter og ønsket utvikling i EPJ-systemene, og samtidig være i tråd med anskaffelsesreglementet.

Begge sider opplever at det med årene har skjedd en dreining i hvorvidt formålet oppfylles. Flere av aktørene formidler at EPJ-løftet fortsatt understøtter EPJ-løftets innledende formål, men i stadig mindre grad. Det fokuseres hos noen aktører spesielt på at endringen er preget av en dreining vekk fra brukerstyrte, småskalaprosjekter, til mer komplekse myndighetsstyrte ønsker. Hos andre aktører oppleves dette som motsatt; fokuset dreies fra myndighetsstyrte ønsker til å fokusere på kortsiktige behov på legekontor.

Med bakgrunn i dette er det usikkerhet hos aktørene rundt hvorvidt prosjektene i porteføljen representerer EPJ-løftets innledende formål. Den ene siden oppfatter et uutnyttet potensial i EPJ-løftet. Det uttrykkes at man i større grad burde fokusere på store nasjonale prosjekter hvor nytteeffekten av løsningene avhenger av nasjonal koordinering. EPJ-løftet oppleves her i stor grad som et nasjonalt overbygg, og noen aktører kommuniserer at det i større grad burde fokuseres på nasjonale behov.

Den andre gruppen opplever hovedsakelig et behov for brukerstyrt utvikling som skal bidra til å lette fastlegers arbeidshverdag. Flere av aktørene reflekterte rundt behovet for riktig balanse mellom «lavthengende frukter» og større strategiske tiltak. Prosjektene *Digital dialog fastlege* og *Rapporterings-prosjektene* (tilhørende G-porteføljen) trekkes frem som eksempler fra begge ståsteder. Fra den ene siden representerer disse prosjektene tiltak som ikke burde vært en del av EPJ-løftet, mens den andre siden mener dette er gode eksempler på prosjekter som bør være tiltak i EPJ-løftet. Noen aktører beskriver endringen som en dreining vekk fra utviklingsprosjekter og til driftsprosjekter, og at denne dreiningen oppleves som myndighetsstyrt.

De ulike oppfatningene må antas å ha bakgrunn i vedkommende ståsted, og ikke minst i hvilken grad man har vært involvert fra starten av eller kommet til i senere tid. En utfordring kan være at EPJ-løftet ble etablert som en fremforhandlet løsning, og at ikke alle aktører som er involvert ser betydningen av det. Det opprinnelige formålet med EPJ-løftet fremgår klart i protokollen fra normaltarifforhandlingene i 2014. Et prosjekt av dette omfang og art må selvsagt utvikle seg, og dette kan også innebære at formålet med ordningen over tid endrer seg fra det opprinnelige. Substansielle endringer i innretning og formål må imidlertid forankres i styringsgruppen og blant partene i protokollen. Funnene fra denne evalueringen



tilsier for øvrig at det er viktig med informasjon blant deltakerne i EPJ-løftet for å sikre en omforent oppfatning av hva EPJ-løftet skal være.

### **3.2.3 Opplevelse av involvering og påvirkningskraft**

Generelt oppfatter majoriteten av aktørene EPJ-løftet som en inkluderende arena, hvor alle får mulighet til å bidra med innspill. Det trekkes fram at programledelsen legger godt til rette for at alle aktører skal få slippe til. Samlingen på Lysebu i januar 2017 nevnes av flere som et godt eksempel på en samarbeidsprosess hvor de fleste aktører var invitert.

Aktører som i mer eller mindre grad representerer det helsefaglige aspektet formidler at de opplever å ha en reell påvirkningskraft og at innspill blir hørt. Det oppfattes å være en god balanse i påvirkningskraft. Riktignok ønsker noen av aktørene en mer reell påvirkningskraft knyttet til prosessen rundt prioritering av prosjekter. Noen trekker også frem involveringen utover EPJ-løftet som verdifull (f.eks. involveringen av referansegruppen for EPJ).

Flere av leverandørene opplever å bli tatt på alvor, og opplever at de bidrar til å sette standarden for hva som skal prioriteres og hvordan det gjøres. Andre uttrykker et ønske om større innflytelse og økt involvering. De opplever å ha god innsikt i sine kunders ønsker og behov, og har mer å bidra med enn det de får gjort i dag. Helsedirektoratet opplever i begrenset grad involvering og reell påvirkningskraft.

Påvirkningskraft knyttet til prosjektprioritering vil bli videre omtalt under punkt 3.3.4.

### **3.2.4 EPJ-løftet og langsiktig målilde for e-helse i Norge**

Det er gjennomgående forståelse for at det fortsatt vil ta mange år før Én innbygger – Én journal (EIEJ) realiseres, og at det er viktig å fortsatt fokusere på forbedring og videreutvikling av dagens journalsystemer. I tillegg oppleves EIEJ og det langsiktige målbildet som uklart og lite håndfast på nåværende tidspunkt.

Flere aktører uttrykker at myndighetene har et forbedringspotensial knyttet til kommunikasjon av målilde og veikart for EIEJ. Prioritering av prosjekter vil bli enklere dersom dette kan gjøres basert på de premisser som ligger i EIEJ. Leverandørene uttrykker en usikkerhet relatert til manglende konkretisering av EIEJ, og ønsker blant annet innsikt i kravdokumenter og beskrivelse av den kommunale anskaffelsen. De etterspør også en tydeligere og mer åpen dialog rundt grensesnittet mot nasjonal e-helsestrategi og langsiktige behov. Det formidles at myndighetenes utspill ikke heller alltid er samstemte – noe som skaper ytterligere usikkerhet. Det er behov for bedre intern koordinering for å sikre at det ikke lages løsninger i dag som er ubrukelige i morgen. Det vektlegges også at Direktoratet for e-helse bør gjøre sine standarder mer forståelige for leverandørene.

Flere aktører mener likevel dynamikken mellom leverandører og myndigheter er god når det gjelder hva som kommer, og særlig hva som ligger i en mer kortsiktig plan. Det uttrykkes at den nasjonale e-helsestrategien blir tydeliggjort i form av valgte prosjekter i EPJ-løftet, og at dette gir leverandørene mulighet til å påvirke prioriteringer, strategier og løsninger i helsesektoren. Flere aktører mener at andre strategier og planer har vært godt kommunisert gjennom EPJ-løftet.

## 3.3 Organisering og styring

### 3.3.1 Program- og prosjektledelse

Aktørene uttrykker i stor grad samsvar i oppfattelse av EPJ-løftets programledelse og sekretariatfunksjon. Organiseringen av EPJ-løftet oppleves som profesjonell, med åpen dialog og en god programledelse. Samtlige aktører understreker at EPJ-løftet styrkes av enkeltindivider i sekretariatfunksjonen, og at EPJ-løftet ikke hadde vært det samme foruten. Prosjektene styres effektivt, og det oppfattes som at EPJ-løftet bidrar til å gjøre avklaringer knyttet til andre prosjekter i Direktoratet for e-helse mer tilgjengelig. Samarbeidet på tvers av aktørgruppene oppleves som velfungerende, og stemningen mellom dem som god. Aktørene anser hverandre som genuint opptatt av å lykkes i prosjektene, og som lydhøre for hverandres innspill. Det uttrykkes overordnet en opplevelse av empati og forståelse mellom aktører i EPJ-løftet, ved at de forsøker å sette seg inn i hverandres situasjon.

Sekretariatet besitter bred fagkompetanse, lang erfaring fra sektoren, og har stor tillitt både hos fastleger, myndigheter og leverandører. Planlegging av EPJ-løftet fungerer godt, til tross for noen utfordringer knyttet til koordinering og samordning av prosjekter.

Sekretariatet har gode erfaringer med dokumentering og rapportering, og opplever selv et effektivt og dynamisk arbeidsmiljø hvor avklaringer og beslutninger tas raskt. Samarbeidet i EPJ-løftet er velfungerende, med en klar ansvarsfordeling og spennende arbeidsoppgaver. Det er tidvis utfordrende å overlevere prosjekter til nye faser og ny prosjektleder, i tilfeller der prosjektleder ikke har tilstrekkelig bakgrunnskunnskap om prosjektet. Disse utfordringene har særlig vært tilknyttet prosessen rundt utarbeidelse av avslutningsrapporter i prosjektene.

Videre oppleves det av kjerneteamet som noe utfordrende at to av ressursene i EPJ-løftet har kontor i Trondheim. Dette kan medføre ubalanse i innsikt og oversikt i EPJ-løftet, samt noe usikkerhet knyttet til hvorvidt nødvendig informasjon besittes av alle relevante deltakere. Denne opplevelsen understøttes av tilfeller hvor beslutninger blir tatt i møter hvor kun få enkeltressurser er til stede. Noen mener ressurs sammensetningen i EPJ-løftet anses som sårbar, da store mengder kompetanse og innsikt henger på enkeltressurser.

Flere aktører setter fokus på navngivning av prosjektene, og uttrykker at disse er forvirrende og mangler kontinuitet.

#### **Møtevirksomhet**

Generelt opplever aktørene en tett og god dialog med hverandre, med velfungerende arbeidsmøter hvor myndigheter, leverandører og brukere deltar. Møtearenaene oppleves stort sett som effektive og åpne, med deltakere som bidrar konstruktivt. Deltakelse fra fagressurser fungerer godt, men det påpekes utfordringer knyttet til mangel på juridisk kompetanse i noen møter. Juridisk kompetanse er ønsket inn i prosjekters tidlige faser, der hvor juridiske avklaringer er et element. Dette for i større grad å få innsikt i hvilke løsninger som faktisk er gjennomførbare og ikke.

Det er uttrykt noen utfordringer knyttet til fasilitering, forberedelse og organisering av møter. Flere aktører er avhengige av at møteinnkallinger sendes tidlig - for eksempel er brukerrepresentantene avhengig av dette for å kunne tilby sine pasienter forutsigbare avtaler. På samme måte er det behov for at saksunderlag sendes til deltakerne i god tid før møtene, for blant annet å kunne sikre forankring i egne miljøer. Aktørene har behov for relevante og tydelige møteagendaer, både for styringsgruppemøter og leverandørmøter. Aktørene ønsker informasjon om hvilke forventninger de har til seg, samt om hvorvidt sakene

som skal tas opp er beslutnings- eller diskusjonssaker. Referatene som mottas i etterkant av møter oppleves hovedsakelig som gode, men har et forbedringspotensial knyttet til at de kan være enda mer oversiktlige.

Miljøet i styringsgruppen oppleves som noe skarpere enn i resten av EPJ-løftet. Dette anses til en viss grad som personavhengig, og begrunnes i en spenning mellom Legeforeningen og myndighetene på grunn av til dels ulike interesser. En aktør stiller spørsmål ved EPJ-løftets eierskap, og påpeker at dagens organisering ikke nødvendigvis er naturlig da Direktoratet for e-helse ikke bidrar med finansiering. Spenningen mellom gruppene blir av én aktør omtalt som positiv, da dette representerer naturlige uenigheter mellom aktørene. Det oppleves at Legeforeningen arbeider for funksjonalitet for legene, mens myndighetene arbeider for en bredere og mer overordnet nasjonal strategi for e-helse. Det oppleves videre at Legeforeningen har mer kunnskap om protokollens innhold enn øvrige deltakere i styringsgruppen, og at dette bidrar til ubalanse i møtene.

Noen aktører trekker fram at de i fellesmøter med leverandørene opplever varierende grad av åpenhet; i noen tilfeller er leverandørene tydelige på hvordan de ønsker å løse problemstillinger, og i andre tilfeller er de mer avmålte og tilbakeholdne. I noen situasjoner kan det være behov for én-til-én-møter med de ulike leverandørene. Selv opplever flere av leverandørene et effektiviseringspotensial i møtene, da de bruker mye tid på møtevirksomhet i Direktoratet for e-helse. De uttrykker et behov for at møteagendaer i større grad holdes relevante og spesifikke. Det oppleves som ineffektivt at rammebetingelser blir utarbeidet med hver enkelt leverandør, og at det er liten koordinering på tvers av leverandørene. De ønsker at EPJ-løftet i større grad samkjører leverandørene i de tilfeller hvor betingelsene de møter er de samme – for eksempel foreslås det å kjøre felles test.

### 3.3.2 Helsefaglig perspektiv

#### Helsefaglig perspektiv

Brukerrepresentantrollen oppleves som verdifull i EPJ-løftet. Brukerrepresentantene sitter på verdifull informasjon som både leverandører og myndigheter drar god nytte av. Det oppleves at EPJ-løftet styrkes av at brukerrepresentantene jobber som fastleger, og derfor kjenner til faktiske utfordringer i en fastleges hverdag. EPJ-løftet anses som ytterligere styrket av praksiskonsulentrollen, da denne rollen i større grad enn fastlegene har et fagfellesskap hvor meninger og synspunkter kan diskuteres. Det oppleves at arbeidsmetodene rundt helsefaglig involvering er effektive, og utarbeidet med hensikt om å minimere brukerrepresentantenes tidsbruk. Én aktør etterlyser et større helsefaglig perspektiv i selve sekretariatfunksjonen.

Brukerrepresentantene uttrykker et behov for en mer forutsigbar og stabil arbeidsmengde i EPJ-løftet, for best å kunne balansere sin arbeidshverdag. Dersom en brukerrepresentant har vikarierende leger i sin praksis er behovet for forutsigbarhet særlig stort.

De fleste brukerrepresentantene anser at de har tilstrekkelig påvirkningskraft. En aktør uttrykker en opplevelse av ubalanse mellom brukerrepresentantene, ved at den som «roper høyest» i større grad får gjennomslag for sine innspill. Det uttrykkes at EPJ-løftet har et forbedringspotensial knyttet til å skille mellom stemmene som er høyest, og de som er viktigst.

Det oppfattes også å være et forbedringspotensial i å optimalisere brukerrepresentantrollen, blant annet knyttet til i hvilken grad leverandørene involverer sine brukerrepresentanter. Brukerrepresentantene selv opplever i ulik grad å bli involvert i sin leverandørs aktiviteter, samt å bli kontaktet for å gi sine tilbakemeldinger. En av aktørene opplever at EPJ-løftets

finansieringsmodell ikke tilrettelegger for leverandørenes involvering av brukerrepresentanter, ved at dette ikke inkluderes i leverandørenes kontrakt. Videre oppfattes leverandørenes brukerforum som forskjellige; noen fungerer godt, mens andre er lite (eller ikke) etablerte og har større forbedringspotensial.

### **Helsefaglig forankring**

Grad av helsefaglig forankring i sektoren oppleves noe ulikt. Flere aktører påpeker at forankring i dag ikke har noen formell prosess, men at kravdokumenter ofte sendes på høring til *Referansegruppen for EPJ og elektronisk samhandling* i Norsk foreningen for allmenntilleggsmedisin, NFA, nå kalt *Faggruppe for EPJ og elektronisk samhandling*. Faggruppen har et årsmøte, er finansiert av NFA og har mesteparten av sin aktivitet i form av et diskusjonsforum/e-postliste. På e-postlisten har medlemmene mulighet til å kommentere kravdokumentene, og komme med innspill. Noen av aktørene etterlyser en bredere forankringsrunde for å sikre representativitet. Det presiseres at grad av forankring bør vurderes i henhold til det aktuelle prosjektets kompleksitet. Til tross for forbedringspotensialet knyttet til brukerrepresentantrollen opplever aktørene stort sett at fastlegeperspektivet er godt ivaretatt i EPJ-løftet. Prosjektene som velges i EPJ-løftet er nyttige for fastlegene, delvis på grunn av opplevelsen av god dialog og forankring i NFA. Noen av aktørene etterlyser deltakelse fra avtalespesialister, og det fremkommer at Legeforeningens yrkesforening *Praktiserende Spesialisters Landsforening* (PSL) har fått spørsmål om å ta del i styringsgruppen. Det oppleves som at en slik deltakelse vil føre til en bredere forankring, og derfor styrke EPJ-løftet ytterligere. PSL har tidligere formidlet at de ikke har kapasitet til å ta del i EPJ-løftets styringsgruppe.

Én brukerrepresentant kommuniserer at mangelen på mandat fra Legeforeningen er utfordrende. Den formelle forankringen i Legeforeningen skjer via Legeforeningens representanter i styringsgruppen, og ikke via brukerrepresentantene. Dette medfører en følelse av usikkerhet knyttet til rollen som brukerrepresentant, og hvem den faktisk representerer. Det oppleves at dette til en viss grad påvirker forankringsprosessen i EPJ-løftet, og dermed EPJ-løftets gjennomføringsevne.

Brukerrepresentantene fremstår som langt mer erfarne når det gjelder tekniske løsninger enn gjennomsnittet av brukere. Til tross for at dette kan skape utfordringer knyttet til representativitet, oppleves denne IT-kompetansen som et av suksesskriteriene for et vellykket prosjekt. Det oppleves som verdifullt at brukerrepresentantene har kjennskap til markedet, strategier og planer for EPJ-utvikling. Det stilles spørsmål rundt behovet for en balanse mellom den gjennomsnittlige legebrukeren og brukerrepresentantene som i dag tar del i EPJ-løftet. Det påpekes riktignok at det ikke anses som en hindrende faktor at brukere mangler IT-kompetanse for å kunne ta i bruk løsninger.

### **3.3.3 EPJ-løftet som kanal for prosjekter som innebærer EPJ-utvikling**

EPJ-løftet som kanal for prosjekter som innebærer EPJ-utvikling omtales i flere sammenhenger. Flere vektlegger viktigheten av å samordne prioriteringer mot leverandørene gjennom én kanal, og at dette også ble oppfattet som EPJ-løftets hensikt ved etablering. Likevel oppleves det i praksis at ikke alt som bør gå gjennom EPJ-løftet gjør det.

Spesielt leverandørene ønsker at så mye som mulig skal koordineres gjennom én kanal (tilnærmet én bestillingskanal fra myndighetene), og at det er potensial for at flere tiltak kan koordineres gjennom EPJ-løftet. Også ressurser i Direktoratet for e-helse ønsker styrket

intern koordinering. Som eksempel nevnes anskaffelser som treffer legemiddelfeltet, hvor andre prosjekter knyttet til legemiddelfeltet i Direktoratet for e-helse ikke opplever å ha vært tilstrekkelig involvert. Samtidig trekkes det fram at samarbeidet mellom EPJ-løftet og enkeltprosjekter i Direktoratet for e-helse har blitt bedre det siste året.

Andre aktører i Direktoratet for e-helse uttaler at EPJ-løftet har vært en verdifull kanal for samlet å kunne nå leverandørene med informasjon (f.eks. Grunndatas behov for å informere om hensiktsmessig bruk, eller samlet kommunikasjon rundt andre produkter). Dette opplevdes før som et informasjonsgap. Samtidig er det et ønske om å styrke kanalen andre veien, i form av å kunne bruke EPJ-løftet for å etablere bedre kontakt med leverandørene. For eksempel relateres dette til myndighetenes behov for innspill fra leverandørene knyttet til konkrete tjenester (f.eks. leverandørenes behov i forbindelse med modernisering av folkeregisteret). Det ønskes at EPJ-løftet i større grad skal være kommunikasjonskanalen hvor leverandørene tidlig kan formidle sine behov for best å kunne understøtte styringen Direktoratet for e-helse trenger. Videre ønsker visse aktører i Direktoratet for e-helse mer informasjon om EPJ-løftet og EPJ-løftets aktiviteter, samt informasjon om arenaer hvor hensiktsmessige innspill kan formidles. Aktører i Direktoratet for e-helse opplever de etablerte samarbeidsmøtene med leverandørene som en positiv del av denne kanalen.

### 3.3.4 Prosjektprioritering og prosjektsammensetning

Som beskrevet i kapittel 3.2.2. *Oppfatning av bakgrunn og formål* foreligger det en diskusjon mellom aktørene knyttet til i hvilken grad EPJ-løftet bør prioritere småskalaprosjekter som løser fastlegers behov i hverdagen, eller mer strategiske myndighetsstyrte prosjekter.

I blant kan prioriteringsdiskusjoner oppfattes som tidkrevende, og kunne i visse tilfeller vært løst i forkant av møter. Som eksempel nevnes noen av diskusjonene tilknyttet gjennomføringen av prosjektet som omhandler beslutningsstøtteverktøy for sykmeldingslengder (prosjektet er en del av prosjektet *Rapportering fase 2a integrasjoner*), hvor behovet for løsningen oppleves ulikt mellom myndigheter og brukere. Det uttrykkes at uenighet kan begrunnes i ulik grad av forståelse for prioriteringsprosessen. Flere aktører er usikre på hvem som faktisk avgjør hvilke prosjekter som skal prioriteres. Det oppleves at prosjekter til tider pakkes inn som legers behov, til tross for at de synes å være myndighetsstyrte. Flere aktører uttrykker at dette medfører en viss frustrasjon på brukernes vegne. Det uttrykkes et behov for at bakgrunnen for prioriteringer kommuniseres tydelig i EPJ-løftet, og at prioriteringsprosessen profesjonaliseres/tydeliggjøres. Flere aktører anser at de til dels blir stående utenfor denne prosessen, og mangler innsikt i prioriteringskriterier for EPJ-løftet. Videre er aktørene noe delt i opplevelsen rundt konseptvurderinger: én aktør opplever at EPJ-løftet har for liten kapasitet til konseptvurdering, og en annen opplever at konseptvurderinger tar for stor del av EPJ-løftets aktiviteter.

Prosjektporteføljen oppleves samlet sett som for stor. Flere aktører mener å se at prosjekter som i utgangspunktet lå utenfor EPJ-løftet inkluderes i EPJ-løftet på grunn av finansieringen som følger med. Dette skaper utfordringer knyttet til gjennomføringsevne, og leverandørene formidler at det totalt sett er for stor belastning i forhold til egen leveranseevne. De opplever å signere på tidsbestemte avtaler, men at ytterligere prioriterte prosjekter spilles inn fra sidelinjen og forskyver allerede planlagte prosjektaktiviteter - uten at opprinnelige tidsplaner blir revidert (dette gjelder både oppdrag som kommer fra andre prosjekter utenfor EPJ-løftet, samt hasteprosjekter fra myndighetene som involveres i EPJ-løftet). Prosjektet *Primærhelseteam* trekkes frem som et eksempel. Videre er det utfordrende at prosjekter ofte spilles inn uavhengig av leverandørenes egne årshjul og budsjettprosesser.

Én aktør mener at leverandørene i visse tilfeller bevisst velger å prise seg ut i prosjekter de ikke ønsker å gjennomføre. Én annen mener at leverandørene oppfattes som risikoaverse, og at de ønsker å flytte risiko og ansvar over til myndighetene. Dette gjør at prosjektprioriteringsrunden til en viss grad oppleves som nytteløs.

Stort sett opplever aktørene at prosjektene som i dag ligger i EPJ-løftet er gode prosjekter som gir verdi for brukerne. Det oppfattes at løsninger som utvikles er positive bidrag til fastlegenes arbeidshverdag, og at EPJ-løftet i stor grad fokuserer på behovsstyrt utvikling.

### 3.3.5 Gjennomføring og utvikling

Gjennomføringsfasen i EPJ-løftet er omfattende, med flere pågående aktiviteter samtidig, og aktørene ser flere utfordringer i denne fasen.

#### **Anskaffelsesprosessen og utvikling**

Én aktør opplever at Direktoratet for e-helse har bidratt til økt profesjonalisering hos leverandørene gjennom bestillerrollen. Samtidig formidler kjerneteamet at overgangen til anskaffelsesfunksjonen i NHN har vært utfordrende, blant annet fordi etableringen av rutiner og prosesser for anskaffelser har vært tidkrevende. Leverandørene opplever til en viss grad den nye organiseringen av offentlig anbud som byråkratisk og formell. Det uttrykkes at desto mer formell og strukturell denne funksjonen er, desto mer tidkrevende og kostbart er det å utvikle løsninger, da mye tid går til utarbeidelse av anskaffelsesdokumenter. Én av leverandørene uttrykker at til tross for at anskaffelsesprosessen må gjøres formelt riktig, oppleves det at den kan gjøres enklere enn den gjøres i dag. Leverandøren foreslår at dette blant annet kan gjøres ved å utarbeide en mal for hvilke dokumenter som skal leveres ved hver anskaffelse, slik at prosessen blir mindre omfattende og tidkrevende knyttet til å lese anskaffelsesdokumenter.

Ressurser fra EPJ-løftets sekretariatfunksjon påpeker at åpne anskaffelser har ført til at flere leverandører har muligheten til å ta del i EPJ-løftet. Dette oppleves som positivt.

#### Prisestimering og risikovurdering

Overordnet oppfatter aktørene at det er vanskelig å gjøre gode prisberegninger i prosjektene, og at det også er vanskelig for leverandørene å estimere kostnader. Leverandørene opplever at budsjettene for prosjektene er for lave, og at finansieringen ofte er bestemt før scope er etablert. Risiko knyttet til teknisk utvikling er sjeldent avklart på forhånd. Leverandørene har inntrykk av at Direktoratet for e-helse undervurderer løsningenes omfang, og at det har vært tilfeller hvor estimert budsjett er brukt opp allerede før utvikling starter. Ved direkte anskaffelser ønsker flere av leverandørene at møter blir etablert tidlig i anskaffelsesfasen, slik at leverandører og myndigheter kan forventingsstyre hverandre når det gjelder grovestimering av løsningene (ved andre anbud er ikke dette tillatt).

Noen leverandører opplever på sin side at deres estimer ikke blir tatt på alvor. Andre oppfatter dette som forhandlingsstrategier som brukes for å presse prisene ned. Det oppleves en manglende aksept for at leverandørene har ulike utgangspunkt. Ressurser fra kjerneteamet uttrykker at dette ikke er tilfellet, men at leverandørene priser seg ulikt, muligens grunnet ulik risikovurdering av prosjekter. Til tross for at det er valgfritt å ta del i utviklingen opplever leverandørene deltakelse som nødvendig på grunn av omdømme og konkurransen mellom leverandørene.

#### Kravspesifikasjoner, konkurransegrunnlag og annen dokumentasjon

Ved utarbeidelse av enkelte kravspesifikasjoner har noen leverandører opplevd å ikke bli tilstrekkelig involvert før Direktoratet for e-helse går til anskaffelse. Dette går på en opplevelse av at deres tekniske innspill ikke blir fulgt opp i kravdokumentene, og manglende svar på hvorfor innspillene ikke følges opp. Noen av leverandørene har oppfattet kravdokumentene som utydelige, og konkurransegrunnlaget som ufullstendig. Det uttrykkes videre usikkerhet knyttet til situasjoner hvor leverandørene har spørsmål til kravdokumentene, og hvorvidt svarene de mottar er besvart av mennesker med rett kompetanse. Én leverandør ønsker å bli invitert til møter i Direktoratet for e-helse i forkant av anbudene, og at Direktoratet for e-helse i større grad er lydhøre for leverandørens innspill.

Flere kommuniserer at involvering av leverandørene i arbeidet med kravspesifikasjonen er viktig og en suksessfaktor for et vellykket program, og for at leverandører og brukere skal kunne forhandle som de gjør i dag. Ressurser fra Direktoratet for e-helse opplever spesielt et forbedringspotensial knyttet til bredere forankring av prosjekter som kommer fra sidelinjen og inkluderes i EPJ-løftet. Prosjektene *Digital dialog fastlege* og *Primærhelseteam* trekkes frem som eksempel.

Én leverandør kommuniserer at de har opplevd motvilje fra Direktoratet for e-helse til å dele dokumenter knyttet til akseptansetesting i ett prosjekt, og at akseptanskriteriene noen ganger er utydelige. Det er noe usikkerhet knyttet til hvorvidt dette gjelder EPJ-løftet eller Direktoratet for e-helse som helhet, men prosjektet *Digital dialog fastlege* blir spesielt trukket frem.

### Mer agile metoder og tettere kobling av brukere og utviklere

Flere aktører uttrykker at det er behov for en mer agil arbeidsmetode i praksis, da det oppleves at EPJ-løftet i dag kjører prosjekter ved bruk av fossefallsmetoden. Leverandøren understreker at dette også må gjenspeiles i avtaledokumentene.

Flere aktører understreker verdien av samarbeid mellom brukerrepresentantene og leverandørene. Det kommuniseres at brukerrepresentantene bør arbeide ute hos leverandøren i forkant av pilotering, da dette bidrar til mer presis utvikling og kan frigjøre utviklerkapasitet i det lange løp. Det foreslås at leverandørene i større grad fasiliterer arbeidsmøter med brukerrepresentantene, slik at dialogen mellom brukere og utviklere styrkes. Det oppleves som at dette vil bidra til en mer agil arbeidsmetode.

### **Leverandørens leveransekapasitet**

Samtlige aktører oppfatter leverandørens kapasitet som begrenset. Gjennomføringsevne oppleves som varierende mellom leverandører, og fremdrift er i visse tilfeller påfallende lav. Leverandørene har ulik evne, forutsetning og kapasitet til å utvikle løsninger, og deres produkter varierer i modenhet. Ulik fremdrift og gjennomføringsevne blir spesielt utfordrende i tilfeller hvor nytteverdien av løsninger avhenger av koordinert leveranse fra flere leverandører – blant annet i prosjekter som *Elektronisk overføring av fastlegejournal*. Ressurser i Direktoratet for e-helse uttrykker at koordinerte utviklingsløp ved behov bør suppleres med virkemidler som fremmer samtidig innføring. Dette kan for eksempel være forskriftsfesting. Flere aktører uttrykker at de i varierende grad er skuffet over leverandørens fremdrift, mens noen samtidig påpeker at dette sannsynligvis var allerede eksisterende svakheter hos leverandørene som EPJ-løftet har avdekket, og som ikke er skapt som følge av EPJ-løftet. Betydning og forventning til fremdrift er subjektiv - og én av aktørene kommuniserer som eksempel en overordnet forventning til total utviklingstid på rundt ni måneder.

Noen aktører opplever leverandørene som en flaskehals også i gjennomføringen av nasjonale prosjekter. Til tross for at prosjekter i noen tilfeller kommer med finansiering har

ikke leverandørene kapasitet til gjennomføring. Det trekkes fram som en utfordring at det er behov for gjennomføringen av nasjonale tiltak uten noen form for styringsmulighet over leverandørene. Helsedirektoratet uttrykker et ønske/behov for en prioriteringskanal for «akutte» utviklingsbehov, som går parallelt med andre utviklingsløp. En slik kanal avhenger av leverandørene har satt av kapasitet til dette. Deler av gjennomføringsevnen begrunnes også av noen av lite samarbeid og hemmelighold blant leverandørene.

I likhet med brukerrepresentantene uttrykker leverandørene ønsket om en forutsigbar arbeidsmengde fra EPJ-løftet. Behovsombfanget blir av noen leverandører oppfattet som usikkert, mens andre anser den som mer forutsigbar. Leverandørenes opplevelse av finansieringens påvirkning på deres gjennomføringsevne blir videre omtalt i kapittel 3.4 *Finansiering*.

Flere aktører presiserer viktigheten av å utarbeide en plan for hvordan EPJ-løftet best kan hjelpe leverandørene til økt gjennomføringsevne, heller enn kun å se dem som problemet.

### **Avhengigheter**

Flere leverandører opplever et uklart skille mellom prosjekter som gir gevinst når én leverandør leverer, og prosjekter hvor nytteeffekten avhenger av koordinerte leveranser fra flere leverandører. I førstnevnte tilfelle har leverandøren som leverer løsningen først en konkurransefordel, og i sistnevnte tilfelle er det lite fordelaktig for én leverandør å lansere løsningen til sine brukere før andre leverandører lanserer sine løsninger. Det oppleves at EPJ-løftet ofte mangler en helhetlig plan for innføring og koordinering av leveranser på tvers av leverandørene. Det er behov for et klarere skille mellom de to typene løsninger. Det ønskes at Direktoratet for e-helse tar en mer koordinerende rolle i situasjoner hvor det finnes avhengigheter mellom leverandørenes, slik at de i større grad kan få innsikt i hverandres planer.

Videre foreligger det et forbedringspotensial knyttet til håndtering av avhengigheter i EPJ-løftet. Kjernegruppen opplever å ha et begrenset forhold til avhengigheter og synergier, da store deler av denne innsikten ligger hos enkeltindivider. Det uttrykkes behov for bedre oversikt over avhengigheter internt i EPJ-løftet, og til andre utenforliggende prosjekter for bedre å kunne styre og analysere porteføljen.

### **Drift og vedlikehold av løsninger**

Flere aktører uttrykker usikkerhet knyttet til håndtering av drift og vedlikehold av løsninger i EPJ-løftet. Leverandørene opplever at det er høy risiko for dem i prosjekter hvor finansiering f.eks. ikke dekker kostnader knyttet til driftskrav og innebærer kostnader som løper over lang tid framover. I slike prosjekter kan det være vanskelig å vurdere finansieringen. Det uttrykkes et behov for økte budsjetter, og understreker at fastpris gir mindre smidige prosjekter.

Det kan synes å være en viss usikkerhet knyttet til finansiering av drift og vedlikehold. Eksempelvis gjelder dette drift og vedlikehold av prosjektet *Digital dialog fastlege*, hvor Legeforeningen opplever det som vanskelig å anbefale løsningen til sine medlemmer uten at det foreligger informasjon om hvordan dette skal finansieres. På samme måte har leverandørene behov for tydelig kommunikasjon til sine brukere. Én av leverandørene opplever at kommunikasjonsansvaret i dag ligger hos dem, men at dette mer naturlig tilfaller Direktoratet for e-helse. Noen aktører oppfatter at det i dag mangler en prosess for forvaltning av standarder, og at det er behov for tydeligere og formelle forankringsprosesser i EPJ-løftet.



### 3.3.6 Innføring og gevinstrealisering

EPJ-løftets nytteverdi avhenger av innføring og ibruktakelse hos brukerne. EPJ-løftet har i seg selv lav nytteverdi dersom leveransene uteblir eller løsningene ikke tas i bruk. Tilgjengelige og intuitive løsninger, i kombinasjon med brukers villighet til å endre vaner oppleves som suksesskriterier for ibruktakelse. Videre vurderes en god piloteringsprosess som viktig for innføring. Én aktør uttaler at suksess måles ved å se på om løsningene er ute hos brukerne og fungerer «bug-fritt».

Flere aktører opplever ibruktakelse av løsninger som et område med forbedringspotensial. Økt fokus på kursing og informasjonstilgjengelighet, samt mulighet for praktisk bistand til innføring i hverdagen trekkes frem som forbedringspotensial. Flere brukerrepresentanter påpeker at løsningene ikke er intuitive nok. Leverandørene opplever at nyttig og intuitiv funksjonalitet blir tatt i bruk automatisk, særlig i tilfeller hvor løsningen ikke avhenger av koordinerte leveranser fra andre leverandører. For funksjonalitet som avhenger av flere leverandører oppleves realisering av nytteverdien som mer ustabil, og forutsetter informasjonsdeling og åpenhet. En av leverandørene opplever forventinger fra andre aktører om at dette skal skje raskere enn hva som er mulig. Elektronisk overføring av journal trekkes fram som eksempel. I slike tilfeller er det leverandøren som sist lanserer sin løsning som styrer takt og tempo for innføring. Det vil også lønne seg å være siste mann ut da denne leverandørens brukere vil oppleve en løsning som fungerer fra dag én. For andre brukere vil lansering av en løsning som kun delvis kan benyttes generere flere suppothenvendelser og frustrasjon. Flere aktører ønsker et større press på leverandørene i tilfeller hvor innføring avhenger av koordinerte utrullingsløp. Videre påpekes viktigheten av å gjøre ny funksjonalitet synlig, ved å markedsføre løsninger. Legeforeningen uttrykker et ønske om å være en god samarbeidspartner for EPJ-løftet ved å bidra med kommunikasjonsarbeid. De har nå fått en ny ressurs som skal jobbe med dette.

Leverandørene opplever at deres fokus på innføringsarbeid er noe lav. Innføring er kun en liten del av de totale oppgavene, og blir fort nedprioritert. Det påpekes at den lave finansieringen og begrenset fokus på innføring i kravspesifikasjonen til dels understøtter et lavt fokus på innføring. Flere aktører opplever et behov for å sette av egne midler til innføring i EPJ-løftet.

#### **Behov for gevinstarbeid**

Aktørene er delt i oppfatningen av behov for gevinstarbeid. Overordnet kan aktørene deles i to grupper; en gruppe som opplever gevinstarbeid som nyttig, og en som opplever dette som mindre viktig.

Den ene gruppen opplever at gevinstarbeid er viktig for å synliggjøre en løsnings nytteverdi ovenfor brukere, samt for at samfunnet skal kunne innkassere en funksjonalitets maksimale nytteverdi – uavhengig av om denne nytten tilfaller legekantoret eller andre aktører. Det påpekes at nytte kan måles i kvalitet og pasientsikkerhet, så vel som i tid. Tallfesting av nytte oppleves av denne gruppen som avgjørende for et balansert bilde av EPJ-løftets verdi, og for mer nøyaktig å kunne rettferdiggjøre EPJ-løftets eksistens. Det uttrykkes et behov for større fokus på beregning og synliggjøring av nytteverdi i prosjektene for å kunne vurdere og prioritere prosjektene i porteføljen. Behovet for å følge hensiktsmessig metodikk for gevinstrealisering presiseres, og viktigheten av å starte gevinstarbeidet tidlig. Konkrete mål må utarbeides, slik at man deretter kan knytte målinger til det definerte målet. Riktignok oppleves det som viktig å vurdere gevinstrealiseringsarbeidet opp mot prosjektets kompleksitet.

Den andre gruppen har i større grad en oppfatning om at gevinstene i EPJ-løftet er innlysende, og at gevinstarbeidet er unødvendig bruk av ressurser. De opplever gevinstarbeid som en ufornuftig og kostbar byråkratisering av EPJ-løftet. Flere aktører uttrykker at dette er aktiviteter de ikke ønsker å prioritere.

### **SKIL**

Aktørene opplever SKIL som en nyttig ressurs og kanal i EPJ-løftet, og en viktig aktør for fastlegene som gjerne kan brukes i større grad. Per oktober 2017 oppfattes de som noe umodne for å kunne ta selvstendig ansvar for prosjekters realiseringsfase. På bakgrunn av dette bistås de av Direktoratet for e-helse, og ansvarsfordelingen mellom dem er henholdsvis gevinstansvarlig og gevinsteier. Kursene som utarbeides av SKIL vurderes til å være gode, og det oppleves positivt at deltakelse gir poeng til legers etter- og videreutdanning. Det presenteres flere forslag til aktiviteter som kan forbedre SKILs deltakelse i EPJ-løftet ytterligere. Det påpekes at SKIL i større grad kan brukes som objektiv informasjonskanal, blant annet knyttet til leverandørenes status for leveranse av ulike løsninger. Dette gjelder særlig løsninger hvor ibruktakelse krever leveranse fra flere leverandører. Videre foreslås det at SKIL utarbeider en liste for pilotering og innføring.

Selv uttrykker SKIL et behov for å komme i kontakt med en bredere gruppe leger, gjerne gjennom allerede etablerte, "obligatoriske" arenaer eller kurs. Videre ønsker de en oversikt over hvilke gevinster som ligger til grunn for et prosjekt, for bedre å kunne kartlegge gevinster i en senere fase.

## **3.4 Finansiering**

Alle aktørene opplever at øremerkede midler til EPJ-utvikling er effektivt og positivt. Samtidig er det omforent at dagens finansiering oppleves som for lav og at det ikke er rom for å gjennomføre tilstrekkelig antall ønskede og nødvendige prosjekter. Aktørene ønsker en mest mulig forutsigbar finansieringsform. Det trekkes frem som positivt at midler kan overføres til neste periode.

### **Finansieringens sammensetning**

Oppfatning av hvordan EPJ-løftet faktisk finansieres varierer mellom aktørene. Alle er innforstått med at det avsettes midler gjennom årlige takstforhandlinger, men aktørene har et variert syn på hvorvidt de opprinnelige midlene var et reelt spleiselag. Det er usikkerhet rundt om det faktisk er tilført «friske» midler fra HOD i EPJ-løftet, eller om finansieringen baserer seg på en ren omfordeling av midler som eksisterte før EPJ-løftet ble etablert (midler som betales av Legeforeningens medlemmer via takstforhandlingen). Dette gjør at utgangspunktet for forhandlingene oppleves som noe følsomt. Noen aktører har tolket signaler fra Direktoratet for e-helse som at nåværende finansieringsform ikke er hensiktsmessig å videreføre. Det stilles da spørsmål rundt hva som er alternativet.

Majoriteten av aktørene yrer at EPJ-løftets midler hovedsakelig skal gå til utviklingstimer, og ikke administrasjon og byråkratiske prosesser. Kjerneteamet opplever på den andre siden stor belastning og sårbarhet ved f.eks. sykdom i teamet.

### **Forutsigbarhet**

Det er også variasjon i hvilken grad aktørene oppfatter finansieringen som forutsigbar. Noen tolker den som forutsigbar, og som midler som årlig vil komme gjennom takstforhandlingene. Andre opplever ingen garanti, og at dette representerer en usikkerhet i den langsiktige

planleggingen. Spesielt leverandørene formidler en utrygghet knyttet til EPJ-løftets varighet og finansiering over tid. På samme tid er en av leverandørene tydelig på at de ser finansieringen som forutsigbar. Flere aktører presiserer at det er viktig for EPJ-løftets gjennomføringsevne at leverandørene ikke trekker denne finansieringen i tvil.

### **Finansiering som insentiv for leverandørene**

#### Grad av finansiering (del-/fullfinansiering)

Det varierer i stor grad hvor stor andel av utviklingskostnadene leverandørene opplever å få dekket. Noen av leverandørene anslår at EPJ-løftet stort sett dekker totale kostnader, mens andre opplever at noen prosjekter i beste fall representerer en nevneverdig delfinansiering. De presiserer også at grad av finansiering varierer med type prosjekt. De opplever at tidligere faser av EPJ-løftet i hovedsak drev utviklingsprosjekter, og at disse prosjektene i større grad var fullfinansiert. Når prosjektene er mer omfangsrike, og for eksempel inkluderer driftskrav, blir finansieringsandelen mindre. Det uttrykkes et ønske om at ulike typer prosjekter også burde være finansiert forskjellig.

Noen av leverandørene ser det som positivt at EPJ-løftet finansierer utvikling, og at dette bidrar til at leverandørene responderer. Flere formidler mulighetene for delfinansiering via EPJ-løftet som noe positivt, dersom alternativet er null. Det har vært situasjoner hvor finansieringen har vært vurdert til å være for lav til å kunne levere tilbud. De formidler at det er muligheter for at noen av løsningene hadde blitt utviklet uansett, men at finansieringen fra EPJ-løftet gir myndighetene en prioriteringsmulighet i prosjektene, samt involvering i strategien for hva som skal utvikles. Situasjoner hvor leverandørene pådrar seg større kostnader som ikke dekkes oppleves som utfordrende, og dette blir særlig problematisk når Legeforeningen opplever å ha fullfinansiert løsningene.

Dersom prosjekter krever mye møtevirksomhet, anser leverandørene i varierende grad at dette blir dekket av prosjektenes totale budsjett.

Andre aktører opplever finansieringen til leverandørene som en positiv incentivordning. Dette representerer en drahjelp hvor leverandørene mottar midler, og ikke bare pålegg om å utvikle og implementere løsninger (NAV sykmelding nevnes som eksempel). Det er uttalt at EPJ-løftet har en forbedringsmulighet knyttet til kommunikasjon av at møtevirksomhet som ender i anskaffelse ikke vil kompenseres ytterligere, men at deltakelse i andre sammenhenger (som for eksempel i form av rådgivning), som ikke ender i anskaffelse, bør kompenseres.

#### Påvirkning på leverandørenes gjennomføringsevne

Flere av leverandørene tolker forutsigbarheten i finansiering som tilstrekkelig til at de har ansatt flere utviklere for å bedre sin kapasitet, mens noen uttaler at de ikke kan bemanne opp når det ikke kan planlegges mer enn et år framover. De presiserer at deres marginer er så lave at de er helt avhengige av å se et positivt business case før de kan ansette. De opplever at det er utfordrende å ansette i det omfanget EPJ-løftet trenger.

Milepælsbonuser anses av noen av leverandørene som et betydelig beløp, og nok til at de strekker seg ekstra for å møte tidsfristene. Andre opplever at bonusene er lite effektive, da beløpene er for lave til å endre på allerede utarbeidede releaseplaner. Andre aktører enn leverandørene har inntrykk av at milepælsbonusene er velfungerende og motiverer leverandørene til å levere i henhold til satte frister.

Noen av leverandørene oppfatter det som positivt at beløpet er delt opp og utbetales trinnsvis. Andre mener at utbetaling etter milepæler ikke passer deres måte å jobbe på, da de

organiserer sin utvikling i større grad etter scrum-metodikk. Det vil si at betaling og bonus blir kunstig oppdelt dersom de etter sin arbeidsmetode ferdigstiller hele prosjektet i løpet av f.eks. én måned, og milepælene strekker seg over seks måneder. Disse leverandørene påpeker at en slik utbetaling ikke passer til en agil arbeidsmetode. Én leverandør foreslår at det ville være mer hensiktsmessig å utbetale bonus på det tidspunktet en løsning faktisk er ute hos kunden og klar til bruk – da dette er tidspunktet hvor nytte realiseres. En annen aktør trekker fram at det trolig har større betydning med trinnvis utbetaling dersom prosjektet er stort, og at leverandørene bør få betalt så tidlig som mulig, samtidig som leveranse forsikres. Kjerneteamet påpeker at det er større tilpasningsfleksibilitet til den enkelte leverandør ved direkteanskaffelser, enn ved andre anskaffelser.

### **Finansieringens hensiktsmessighet ift EPJ-løftets formål**

Alle aktørene formidler at de opplever EPJ-løftets finansiering som for lav. Flere mener at finansieringen er lagt opp til EPJ-løftets opprinnelige formål, med små, avgrensede utviklingsprosjekter i porteføljen. Det er usikkerhet rundt om finansieringsmodellen fortsatt er hensiktsmessig med tanke på hvordan EPJ-løftet har utviklet seg. Noen opplever det som utfordrende at EPJ-løftet over tid innebærer større prosjekter, når finansieringen forblir den samme. Andre mener at det nå forsvinner for mye penger på forprosjektering, uten at det med sikkerhet blir videreført til prosjekter.

Legeforeningen kommuniserer at dagens finansieringsmodell er enkel å forsvare overfor legeforeningens medlemmer.

En aktør mener det er viktig å fokusere på en organisering og finansiering som i større grad unngår at leverandørene blir en flaskehals. Blant annet forslås det å lage flere nasjonale løsninger som leverandørene kan koble seg mot.

## 4 Oppsummering og evaluering

Dette kapittelet oppsummerer samlet inntrykk fra samtalene med aktørene, og søker å knytte disse opp mot konkrete forbedringsområder og mulige tiltak. En oppsummering av mulige tiltak presenteres helt innledningsvis i rapporten.

### 4.1 Hovedfunn, forbedringsområder og tiltak

#### 4.1.1 Omdømme og rammebetingelser

##### Politiske og markedsmessige rammebetingelser

EPJ-løftet anses å ha gode politiske rammebetingelser og politisk forankring. Dette kommer spesielt til uttrykk i offentlige dokumenter som Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

EPJ-løftet opererer i et grensesnitt hvor aktørene har ulike fokusområder. Leverandørene er drevet av profitt, myndighetene av strategi og brukerne av funksjonalitetsbehov.

Noen aktører ønsker at myndighetenes rolle i EPJ-løftet drøftes på bakgrunn den rollen det er riktig at myndighetene tar i markedet. Det påpekes at dette farges av hvorvidt det finnes reell konkurranse i leverandørmarkedet, og i hvilken grad leverandører som ikke evner å levere skal subsidieres. Bakgrunn for diskusjonen antas å være et mål om å sikre at statlige midler brukes på en mest mulig effektiv måte.

Det har også kommet innspill knyttet til hvorvidt myndigheter, og EPJ-løftet som funksjon, skal ta en styrende kontra en fasiliterende rolle. Noen aktører mener at EPJ-løftet bør ha et større mandat og flere styringsmekanismer, mens andre anser det mer riktig at EPJ-løftet fungerer som en tilrettelegger og fasilitator av den utviklingen som er ønskelig.

##### Overordnet inntrykk av EPJ-løftet

Alle aktørene formidler at EPJ-løftet er en unik og verdifull arena som de ønsker å være en del av. EPJ-løftet er en viktig kanal for informasjonsdeling, og en kanal som bidrar til økt forståelse og tillit mellom aktørene. EPJ-løftet oppfattes å være preget av et tett og godt samarbeid mellom aktørene.

EPJ-løftet legger til rette for at aktørene i fellesskap kan jobbe effektivt i samme retning. Arenaen oppleves å være praksisnær, og viktig for formidling av behov og idéutvikling.

EPJ-løftet ser ut til å adressere forbedringsområder på kort og mellomlang sikt, og ved å samle enkeltstående aktører som fastleger og privatpraktiserende spesialister om én felles satsning, har de igangsatt prosjekter og tiltak for å forbedre IKT-støtten i sektoren.

##### Oppfatning av formål og bakgrunn

Aktørene i EPJ-løftet oppfatter til dels EPJ-løftets formål ulikt. Det kommuniseres også en opplevelse av at den type prosjekter som gjennomføres har endret seg over tid og dermed i mindre grad oppfyller det opprinnelige formålet. Både syn på opprinnelig og nåværende formål, samt i noen grad motstridende behov/interesser mellom myndigheter, brukere og leverandører, ser ut til videre å påvirke grunnlaget for syn og opplevelse av

prosjektprioritering. Prioriteringskriterier oppleves også som uklare, og det uttrykkes usikkerhet rundt hvilken verdi disse skal forsvare. To aspekter er fremtredende:

- 1) Prosjekter som hovedsakelig gir nytteverdi for brukere, kontra de som gir mest nytteverdi til myndighetene
- 2) Prosjekter som fokuserer på lavhengende frukter, kontra prosjekter som er av mer strategisk og kompleks karakter

I tillegg diskuteres det om det er mest hensiktsmessig å inkludere prosjekter som den enkelte leverandør kan håndtere frittstående, og de prosjektene som krever samtidig innføring hos leverandørene.

Det er også en tydelig uklarhet i hvordan aktørene oppfatter hvem som har faktisk beslutningsmyndighet og påvirkningskraft. Flere av aktørene opplever at EPJ-løftet har blitt mer myndighetsstyrt, og at helsefaglig perspektiv noen ganger blir overskygget av myndighetsperspektiver.

En hypotese utover at aktørene har ulik oppfatning og fokus, kan være at en dreining i type prosjekter og omfang er et resultat av modenhet og utvikling hos aktørene, og i sektoren generelt. IKT-utvikling har blitt mer sammensatt, og har et økende antall avhengigheter. Det er i økende grad vanskelig å se på et prosjekt isolert sett i sektoren. Dette kan føre til at prosjekter i større grad krever håndtering av flere aspekter på samme tid. Dette kan bety at EPJ-løftets prosjekter må ses i en større sammenheng nå enn for bare noen år tilbake. Her bør grad av myndighetsstyring på langsiktig utvikling i så tilfelle også diskuteres som et aspekt, spesielt sett opp mot nasjonal strategi og nasjonale løsninger.

**Forbedringsområde:** Tydeliggjøre EPJ-løftets bakgrunn og formål, og sikre åpenhet rundt aktørenes ulike perspektiver og motivasjon.

- **Tiltak 1:** Kommunikasjon av EPJ-løftets faktiske bakgrunn.
- **Tiltak 2:** Drøfting og kommunikasjon av EPJ-løftets fremtidige formål.

**Forbedringsområde:** Økt forståelse av kriterier for hvorfor enkelte prosjekter prioriteres, samt sikre at alle aktører ser nytteverdien av prosjektene.

- **Tiltak 3:** Tydeliggjøre og kommunisere kriterier for valg av prosjekter.

### Opplevelse av involvering og påvirkningskraft

De aller fleste aktørene opplever å bli involvert og at de har en reell påvirkningskraft. Noen av leverandørene ønsker økt involvering, spesielt i aktiviteter knyttet til kravspesifisering, samt kostnads- og risikovurdering av prosjekter (drøftes nærmere under 4.1.6 Gjennomføring og utvikling).

**Forbedringsområde:** Sikre at aktørene opplever hensiktsmessig/tilstrekkelig påvirkningskraft.

- **Tiltak 4:** Dialog med aktørene for nærmere å kartlegge forventninger rundt påvirkningskraft.

### EPJ-løftet og langsiktig målbilde for e-helse i Norge

Aktørene er samstemte om at EPJ-løftet har en plass i møte med langsiktig strategi og målbilde for e-helse i Norge. De uttrykker viktigheten av å fokuseres på utvikling av dagens EPJ'er da både målbilde og tidsperspektiv for EIEJ er uklart.

Flere av aktørene ønsker en tydeligere og mer samstemt kommunikasjon fra myndighetene rundt EIEJ. Spesielt leverandørene opplever usikkerhet rundt det langsiktige målbildet. De ønsker en bedre intern koordinering hos Direktoratet for e-helse slik at man ikke står i fare for å lage løsninger i dag som ikke kan brukes i morgen.

**Forbedringsområde:** Avklare strategi og kommunisere målbilde for EIEJ til aktørene i EPJ-løftet.

- **Tiltak 5:** Sikre tettere kommunikasjon med EIEJ og Helseplattformen.
- **Tiltak 6:** Utarbeide veikart basert på kommunikasjon med EIEJ og Helseplattformen.

## 4.1.2 Organisering og styring

### Program- og prosjektledelse

Overordnet har programledelsen i Direktoratet for e-helse et godt omdømme, og god tillit hos alle aktører.

EPJ-løftet har lagt opp til at ansvar for prosjekter overføres til ny prosjektleder ved hver faseovergang. Dette kan se ut til å medføre både fordeler og ulemper. Det oppleves som en styrke at denne organiseringen legger til rette for enklere håndtering av flere prosjekter per fase. Hver delprosjektleder har ansvar for én fase, og har derfor kapasitet til å håndtere flere prosjekter på samme tid. En slik spesialisering av fasene gir mulighet til å skalere opp og ned innenfor ulike faser ved behov, avhengig av blant annet antall prosjekter og anskaffelser. Manglende informasjons- og kompetanseoverføring ved overlevering til ny prosjektleder trekkes frem som en ulempe. Ny prosjektleder opplever å ikke alltid kjenne til tilstrekkelig historikk fra tidligere fase(r). Ved organisering i henhold til prosjektmodellen ville typisk én prosjektleder fulgt prosjektet gjennom alle faser.

**Forbedringsområde:** Forbedre og sikre informasjonsflyt ved overlevering til ny prosjektleder ved faseovergang.

- **Tiltak 7:** Identifisere aktiviteter hvor neste fases prosjektleder involveres, ved å for eksempel innføre formelle QA-runder ved faseslutt.
- **Tiltak 8:** Innføre aktiviteter knyttet til dokumentasjon av historikk i erfaringslogger i alle faser. Dette kan overleveres ved faseovergang, og legge et bedre grunnlag for utarbeidelse av avslutningsrapport.

Kjerneteamet anses å være sårbart på grunn av høy belastning og begrensede ressurser. I tillegg ligger mye kompetanse, innsikt og informasjon hos enkeltpersoner. Det oppleves tidvis et informasjonsgap ved at alle ressurser ikke fysisk sitter samlet. Det etterspørres av noen aktører også økt utredningskapasitet knyttet til prosjektene. Det bør vurderes muligheter for å sikre en mer stabil og forutsigbar organisering av EPJ-løftet som ikke er til hinder for effektiv og riktig bruk av prosjektmidlene. Det bør drøftes hvorvidt EPJ-løftet skal være en fast funksjon i linjen hos Direktoratet for e-helse, eller om det bør fortsette som i dag. I førstnevnte tilfelle bør det avklares hvilken betydning det vil ha for dagens organisering og

styring av prosjektene, med konsensusbaserte beslutninger i en partssammensatt styringsgruppe.

**Forbedringsområde:** Redusere risiko og sårbarhet i kjerneteamet knyttet til få ressurser og høy belastning.

- **Tiltak 9:** Utrede mulighet for å styrke EPJ-løftet med flere ressurser fra Direktoratet for e-helse.

**Forbedringsområde:** Redusere risiko og sårbarhet knyttet til at enkeltressurser alene besitter viktig kompetanse og informasjon.

- **Tiltak 10:** Re-etablere ukentlige fellesmøter med kjerneteamet for å sikre økt og tettere informasjonsdeling.
- **Tiltak 11:** Økt fokus på intern kompetansebygging, samt formelle (og brede) beslutningsveier for å sikre kompetanseoverføring.

Kjerneteamet etterspør en tydeligere kobling mot standardiseringsmiljøet i Direktoratet for e-helse, da dette oppleves som uklart. Det foreslås en profesjonalisering av interne bestillinger i Direktoratet for e-helse, med fastsatte sjekkpunkter for oppfølging underveis i leveranser. Formålet vil da være å bedre den interne koordineringen (riktig første gang) og planlegging som gir økt forutsigbarhet, gjennomsiktighet og effektivitet.

**Forbedringsområde:** Tydeligere samarbeid mellom EPJ-løftet og andre miljøer i Direktoratet for e-helse.

- **Tiltak 12:** Vurdere om det er hensiktsmessig å formalisere bestillinger internt i Direktoratet for e-helse.

Det vurderes at det i faseovergangen mellom gjennomføringsfasen og avslutningsfasen, er utydelig hvilke kriterier som ligger til grunn for beslutningspunkt 4 (BP4). Dette bør tydeliggjøres og forankres i styringsgruppen.

**Forbedringsområde:** Tydeliggjøre kriterier for BP4

- **Tiltak 13:** Utarbeide/innføre tydeligere kriterier for BP4 som godkjennes av styringsgruppen. Prosjektveiviserens sjekklister for BP4 bør vurderes.

### Møtevirksomhet

Flere av aktørene uttrykker ønske om mer strukturert og forutsigbar møtevirksomhet. Dette i form av tidligere innkallinger, tydeligere og mer relevante agendaer, klarere forventninger til deltakerne på forhånd, samt strikere gjennomføring av selve møtene. Aktørene ønsker også å motta saksunderlag tidlig, for å sikre forankring i egne miljøer. Møter kan blant annet effektiviseres ved å sikre at riktig fagkompetanse er tilstede – herunder for eksempel juridisk kompetanse. Leverandørene opplever å bruke mye tid på møtevirksomhet og administrasjon, og foreslår fellesmøter og –aktiviteter med hverandre for å effektivisere tidsbruk.

**Forbedringsområde:** Mer strukturert og forutsigbar møtevirksomhet for alle aktører.

- **Tiltak 14:** Kartlegge behov og forventninger til gjennomføring av møteaktiviteter (herunder dialog om tydelig og relevant agenda, tydeligere forventninger til



møtedeltakere, deltakelse av riktig fagkompetanse, samt striktere gjennomføring av møter).

- **Tiltak 15:** Kommunisere satte frister for utsending av innkallinger og sakspapirer for å styre forventninger.
- **Tiltak 16:** Vurdere om møter og aktiviteter som treffer leverandørene i enda større grad kan legges opp slik at alle leverandørene kan delta samtidig på en konstruktiv og effektiv måte. Alternativt kommunisere EPJ-løftets handlingsrom rundt dette til leverandørene.

Mange påpeker at navngivning av prosjektene i EPJ-løftet bør gjennomgås og forbedres. Navnene bør i større grad reflektere prosjektenes innhold.

**Forbedringsområde:** Tydeligere navngivning av prosjekter.

- **Tiltak 17:** Strukturere navngivning av prosjekter i EPJ-løftet, og revurdere navn på allerede etablerte prosjekter.

### 4.1.3 Helsefaglig perspektiv

Aktørene opplever samlet sett at helsefaglig perspektiv er godt ivaretatt i EPJ-løftet. Det kan drøftes hvorvidt den «vanlige lege» med begrenset IT-kompetanse kunne vært bedre representert. Samtidig er det ikke oppfattet at dette er en utfordring knyttet til forankring og innføring av løsninger. Det konstateres at det ikke deltar en representant for avtalespesialister i EPJ-løftet.

**Forbedringsområde:** Sikre representanter for avtalespesialistene i EPJ-løftet, i styringsgruppen og som brukerrepresentant.

- **Tiltak 18:** Gjøre et nytt forsøk på å få med en representant fra Legeforeningens yrkesforening *Praktiserende Spesialisters Landsforening*.

Det oppfattes at brukerrepresentantrollen kan optimaliseres og formaliseres ytterligere. Dette innebærer blant annet å balansere at de enkelte leverandørene blir likt representert, tydeliggjøre brukerrepresentantens mandat og hvem de representerer. Det konstateres stor variasjon i tidsbruk og oppdragsmengde mellom brukerrepresentantene, samt varierende grad av respons på eposter og innkallinger. Brukerrepresentantene har også organisert sin innsats i EPJ-løftet på ulike måter. De kommuniserer også at de ønsker en mer forutsigbar arbeidsmengde.

Leverandørene håndterer brukerrepresentantene/brukerforum på ulike måter. Dette kan også medføre ulik balanse i representasjon og innsats fra brukerrepresentantene. Det er i tillegg uttrykt potensial for å koble brukere og utviklere enda tettere i utviklingsløpene for å sikre mer effektiv utvikling.

**Forbedringsområde:** Optimalisere brukerrepresentantrollen.

- **Tiltak 19:** Ytterligere tydeliggjøre og formalisere brukerrepresentantens rolle, og forventninger knyttet til rollen, gjennom f.eks. å utarbeide en rollebeskrivelse.

**Forbedringsområde:** Tilrettelegge for bedre samhandling mellom leverandørene og deres brukerrepresentanter.

- **Tiltak 20:** Dialog med leverandørene angående bruk og involvering av brukerrepresentantene i gjennomføringsfasen. Vurdere eventuell formalisering av deltakelse i tilbud eller avtaler.

#### 4.1.4 EPJ-løftet som kanal for prosjekter som innebærer EPJ-utvikling

Alle aktørene ønsker at så mange som mulig av prosjektene som treffer EPJ-leverandørene skal gå gjennom EPJ-løftet. Aktørene opplever i varierende grad at dette skjer i praksis. Spesielt leverandørene ønsker at flere tiltak skal koordineres gjennom EPJ-løftet, og at Direktoratet for e-helse i ytterligere grad skal samkjøre interne aktiviteter som treffer dem. I en ønskesituasjon skulle leverandørene gjerne hatt én kanal for all aktivitet som treffer dem fra ulike deler av sektoren (Helsedirektoratet, HOD, NAV, Helfo m.fl.).

Direktoratet for e-helse deler i stor grad dette synet. Det presiseres at organiseringen av EPJ-løftet i så tilfelle må tilpasses dette, slik at EPJ-løftet ikke blir en flaskehals for utvikling. Kjerneteamet i EPJ-løftet uttrykker et ønske om at porteføljekontoret i direktoratet har mer kjennskap og innsikt i EPJ-løftets tiltak for å styrke intern koordinering.

Legeforeningen påpeker at EPJ-løftet hadde som formål å sikre en raskere og mer målrettet planlegging og gjennomføring av konkrete funksjonaliteter i EPJ-systemene. Dette kommer i tillegg til interne aktiviteter som styres av Direktoratet for e-helse. En større integrering mellom EPJ-løftet og de øvrige aktiviter i Direktoratet for e-helse, vil kreve en endring i formålet for EPJ-løftet, og må i så fall diskuteres og besluttes mellom partene i EPJ-løftet.

**Forbedringsområde:** Vurdere å utvide EPJ-løftet som kanal for koordinering av tiltak som innebærer EPJ-utvikling.

- **Tiltak 21:** Kartlegge aktiviteter knyttet til EPJ-utvikling i Direktoratet for e-helse som i dag ikke håndteres av EPJ-løftet.
- **Tiltak 22:** Vurdere i hvilken grad EPJ-løftets nåværende organisering er hensiktsmessig og forsvarlig for eventuelt å håndtere flere tiltak som treffer EPJ-leverandørene.
- **Tiltak 23:** Starte dialog med porteføljefunksjonen i Direktoratet for e-helse for å vurdere om det kan etableres aktiviteter som styrker intern koordinering.

#### 4.1.5 Prosjektprioritering og prosjektsammensetning

Det refereres til tidligere drøfting og forbedringsområder under avsnittet «Oppfatning av formål og bakgrunn» gjeldende prosjektprioritering.

I tillegg oppfattes det hos noen aktører en usikkerhet rundt hvordan selve prioriteringsprosessen foregår, og hvem som faktisk avgjør hvilke prosjekter som prioriteres. Dette må riktignok sees i sammenheng med at aktiviteter knyttet til en reell prioriteringsprosess først ble gjennomført i protokollen for 2016-2017 da behovet for prioritering oppsto.

**Forbedringsområde:** Øke forståelsen for prioriteringsprosessen.

- **Tiltak 24:** Tydeliggjøre prioriteringsprosessen for aktørene gjennom å kommunisere beste praksis for prioritering av prosjekter i EPJ-løftet.

Det er gjennom evalueringen ikke oppfattet en tydelig bevissthet rundt prosjektsammensetningen i EPJ-løftet, hverken i forhold til strategi, eller målbilde og veikart for EPJ-løftet.

**Forbedringsområde:** Øke EPJ-løftets verdi over tid ved å ha et bevisst forhold til total prosjektsammensetning i EPJ-løftet

- **Tiltak 25:** Etablere og tydeliggjøre strategi, målbilde og veikart for EPJ-løftet, for å optimalisere sammensetning av prosjekter i EPJ-løftet.

#### 4.1.6 Gjennomføring og utvikling

Mange av aktørene etterlyser en sterkere gjennomføringsevne og påpeker potensielle forbedringsområder knyttet til gjennomføring og utvikling.

Det oppleves som utfordrende for både EPJ-løftet og leverandører å estimere pris og kostnader knyttet til prosjekter. Dette ser i enkelte tilfeller ut til å henge sammen med grad av involvering av leverandørene i løsningsbeskrivelser og kravspesifikasjoner. Leverandørene selv uttrykker også et ønske om i større grad å delta i tidlige faser for å skape mer forutsigbarhet for både kunde og leverandør. I tillegg ønskes det en forbedret prosess rundt risikovurdering av prosjekter, herunder sett opp mot strategi og teknologisk risiko. Noen av tiltakene her kan også bidra til å minke avstanden mellom de ulike leverandørenes estimater. Samarbeidsklimaet rundt prisestimering og forhandlinger er preget av at noen leverandører opplever å ikke bli tatt på alvor med sine estimater og at noen opplever forhandlingsstrategi i dialogene. Økt involvering av leverandørene i tidlige faser kan også svare på en eventuell situasjon hvor leverandørene bevisst prioriterer bort prosjekter de ikke ønsker å levere tilbud på og dermed påvirker den reelle prosjektprioriteringen i EPJ-løftet.

Forbedringer her kan også føre til at konkurransegrunnlag oppfattes som mer komplett.

**Forbedringsområde:** Tettere involvering av leverandører i utarbeidelse av løsningsbeskrivelser, risikovurdering og kravspesifikasjoner for å legge et bedre grunnlag for kostnadsestimering og fremdriftsplaner.

- **Tiltak 26:** Starte dialog rundt, og deretter utarbeide/synliggjøre beste praksis for involvering av leverandørene gjennom prosjektmodellen – herunder spesielt i aktiviteter knyttet til kostnads- og risikovurdering av prosjekter, samt i arbeid med kravspesifisering.
- **Tiltak 27:** Tydeligere kommunisere de finansielle rammene rundt EPJ-løftet/prosjektene for å bidra til å styre forventninger knyttet til prosjekter.

Aktørene formidler at anskaffelsesprosessen oppleves som omfattende og tidkrevende, og leverandørene uttrykker at de bruker mye tid på administrasjon knyttet til dette. Det oppfattes et ønske om å forenkle denne i så stor grad som mulig. Kjerneteamet formidler at det allerede er gjort noen endringer som skal forenkle at leverandørene kan gjenbruke standarddokumentene sine i ulike anskaffelser.

**Forbedringsområde:** Forenkle prosesser rundt anskaffelser og anbud for leverandørene.

- **Tiltak 28:** Vurdere behov/muligheter for å forenkle aktiviteter knyttet til anskaffelse, samt sikre kommunikasjon av disse mulighetene og eventuelle begrensningene

(herunder f.eks. utarbeide maler eller forenklet veiledning til leverandørene knyttet til anbudsprosessen).

Flere aktører etterlyser mer agile utviklingsløp og mindre fossefallstilnærming i arbeidet. Dette ønskes gjenspeilet i blant annet avtaledokumenter og finansiering. Det er mulig at en slik tilnærming vil kreve en annen organisering enn det som er i EPJ-løftet i dag. Dette bør være en del av å diskutere alternativ organisering av EPJ-løftet for fremtiden.

**Forbedringsområde:** Dreie arbeidsmetodikk og utviklingsløp mot mer agile metoder.

- **Tiltak 29:** Kartlegge muligheter for å underbygge mer agil arbeidsmetodikk i utviklingsløpene, inkl. alternativ organisering av EPJ-løftet (f.eks. se på mulighet for å tilpasse til den enkelte leverandørs arbeidsmetodikk).

Ved prosjekter som krever parallell innføring hos leverandørene for å realisere gevinster, bør det i større grad fokuseres på felles innføringsplaner som sikrer utrulling på tvers.

**Forbedringsområde:** Sikre felles utrulling i prosjekter som går på tvers av leverandører.

- **Tiltak 30:** Utarbeide felles innføringsplaner for alle leverandørene der hvor det er nødvendig.

Det oppleves som en stor utfordring at flere av leverandørenes utviklingskapasitet er betydelig begrenset. Dette oppfattes som spesielt utfordrende i situasjoner hvor det tilkommer hasteprojekter som i tillegg forskyver allerede etablerte planer. Det har kommet innspill rundt hvorvidt det er større rom for å samkjøre prioritering av aktiviteter med leverandørenes egne årshjul. Det stilles også spørsmål rundt i hvilken grad den opplevde flaskehalsen kunne vært unngått dersom leverandørene fra begynnelsen hadde evnet å levere i henhold til plan, eller om EPJ-løftets portefølje rett og slett er for stor.

**Forbedringsområde:** Øke leverandørenes leveransekapasitet.

- **Tiltak 31:** Vurdere hvorvidt leverandørenes leveransekapasitet på nåværende tidspunkt faktisk er slik det oppfattes å være, eller om dette er en oppfattelse som henger igjen fra tidligere (ref. at noen av leverandørene har ansatt flere utviklere og at flere har levert som avtalt). Dersom det konkluderes med at leverandørenes leveransekapasitet ikke er så begrenset som aktørene opplever det, bør det ses på kommunikasjonstiltak for å balansere dette.
- **Tiltak 32:** Videre balansere forventninger til fremdrift i både kontrakter og subjektive oppfatninger hos leverandørene knyttet til hva som er akseptabel fremdrift i de ulike utviklingsløpene. Det bør spesielt ses på om dette oppleves som bedre ivaretatt i de seneste anskaffelsene – som er anskaffelser med forhandlinger.
- **Tiltak 33:** Diskutere mulig håndtering av «akutte» utviklingsbehov som kommer inn uavhengig av ordinær prioriteringsprosess.

Det er gjennom evalueringen oppfattet et forbedringspotensial knyttet til avhengighetsstyring i EPJ-løftet. EPJ-løftet har et godt utgangspunkt for å jobbe videre med mer aktiv oppfølging av avhengigheter samt analyser av disse for å redusere risiko knyttet til avhengigheter. Det er i EPJ-løftets rollebeskrivelser inkludert rollen *Avhengighets- og grensesnittsansvarlig* som

ifølge beskrivelsen skal koordinere prosjekter det finnes avhengigheter og grensesnitt til. Det oppleves som uklart hva som ligger i denne, og hvordan det i praksis er ivaretatt i dag.

**Forbedringsområde:** Utvide påbegynt arbeid knyttet til kartlegging og rapportering på avhengigheter.

- **Tiltak 34:** I større grad bevisstgjøre kjerneteamet på muligheter knyttet til mer aktiv bruk av avhengighetsoversikten.
- **Tiltak 35:** Utføre flere analyser basert på data for å øke mulighetene for økt innsikt og håndtering av avhengigheter.

Aktørene uttrykker generell usikkerhet rundt drift og forvaltning av enkelte løsninger. I denne sammenheng blir prosjektet *Digital dialog fastlege* i stor grad trukket frem. Leverandører stiller spørsmål rundt driftskrav, finansiering, og kommunikasjon av kostnader til sine kunder. Legeforeningen ønsker også tydeligere å kunne kommunisere forventninger om driftskostnader til sine medlemmer. Noen aktører opplever også at det i dag mangler en prosess for forvaltning av standarder, og at det er behov for tydeligere og formelle forankringsprosesser i EPJ-løftet.

**Forbedringsområde:** Større tydelighet i kommunikasjon rundt forventninger og kostnader knyttet til drift og vedlikehold av løsninger.

- **Tiltak 36:** Etablere aktiviteter som sikrer at aspekter rundt drift og forvaltning av løsninger er forankret, og klargjort som en del av prosjektgjennomføringen (herunder f.eks. ansvarsmatrise og/eller ytterligere tydelighet i kontrakter og kommunikasjon)

#### 4.1.7 Innføring og gevinstrealisering

God innføring av løsninger avhenger blant annet av brukernes forståelse av løsninger, og deres vilje til å endre adferd. Videre forutsettes det at ny funksjonalitet gjøres synlig ved markedsføring. Leverandørene opplever at innføring kun er en liten del av deres totale oppgaver, og fort blir nedprioritert. Det uttrykkes videre at øremerking av midler til innførings- og gevinstarbeid vil øke leverandørenes incentiver for å innføre løsninger.

**Forbedringsområde:** Øke innføringstakt og innføringskvalitet for å sikre realisering av gevinster.

- **Tiltak 37:** Vurdere muligheten for å sette av egne midler til innførings- og gevinstarbeid i EPJ-løftet.
- **Tiltak 38:** Utrede virkemidler knyttet til å sikre intuitive løsninger (f.eks. optimalisering av brukerrepresentantrollen og leverandørenes bruk av denne).
- **Tiltak 39:** Vurdere virkemidler for å økt markedsføring.
- **Tiltak 40:** Utrede virkemidler for å øke fokus på innførings- og gevinstarbeid hos leverandørene (f.eks. vurdere mulighet for å øke incentiver for innføringsaktiviteter ved å øremerke midler, tilrettelegge milepælsbonuser, og/eller synliggjøre konkrete aktiviteter knyttet til dette i kontrakter).
- **Tiltak 41:** Vurdere virkemidler og beste praksis for å sikre samtidig innføring hos leverandører i prosjekter hvor dette er nødvendig for realisering av gevinster.

Aktørene i EPJ-løftet er delt i oppfatningen av hvorvidt aktiviteter knyttet til gevinstarbeid er fornuftig bruk av ressurser. EPJ-løftets bidrag til helsetjenesten bør likevel tydeliggjøres, slik

at det kan dannes et mer nøyaktig bilde av hvilke gevinster som hentes ut og hvor. Det antas at dette vil være av verdi både for å kunne prioritere riktige prosjekter, forsvare investeringer, lettere kunne selge inn ny funksjonalitet til brukere og dermed øke innføringsgrad og –takt, samt kunne følge opp at ønsket nytteeffekt faktisk blir hentet ut.

**Forbedringsområde:** Formalisere en balansert strategi for gevinstarbeid som aktørene enes om.

- **Tiltak 42:** Starte dialog om/kommunisere verdien av gevinstarbeid og i hvilken grad dette bør prioriteres, herunder hvilke aktiviteter som er hensiktsmessige å utføre i de ulike prosjektfasene

Aktørene opplever SKILs deltakelse i EPJ-løftet som et viktig bidrag, og flere aktører foreslår alternative/ytterligere aktiviteter som kan øke verdien av SKILs deltakelse i EPJ-løftet. Samtidig er det gjennom evalueringsarbeidet blitt synliggjort en noe overlappende ansvarsfordeling mellom EPJ-løftet og SKIL, denne bør gjennomgås og tydeliggjøres for å sikre riktig ansvar og eierskap til de ulike aktivitetene. På nåværende tidspunkt har f.eks. både SKIL og prosjektleder/temaansvarlig ifølge rollebeskrivelser et ansvar for utarbeidelse av dokumenter i konseptfasen.

Det vurderes som et positivt virkemiddel for innføring at SKIL har fått ansvar for å produsere e-læringskurs som et supplement til leverandørenes egen opplæring.

**Forbedringsområde:** Øke og tydeliggjøre SKILs deltakelse i EPJ-løftet for å bedre innførings- og gevinstarbeid

- **Tiltak 43:** Vurdere ytterligere aktiviteter som det er hensiktsmessig at SKIL utfører, herunder øke bruken av SKIL som informasjonskanal (f.eks. få SKIL til å utarbeide en oversikt over status på pilotering og innføring per prosjekt m.m.)
- **Tiltak 44:** Tydeliggjøre ansvarsfordelingen mellom EPJ-løftet og SKIL i aktiviteter knyttet til utarbeidelse av løsningsbeskrivelser, kravdokumenter og prosjektforslag.

#### 4.1.8 Finansiering

Aktørene har ulik oppfatning av hvordan EPJ-løftet faktisk finansieres. Noen aktører oppfatter at finansieringen kun har opphav i takstforhandlinger i form av en omfordeling av penger, mens andre er klar over at spleiselaget opprinnelig ble basert på 50% takstforhandlinger og 50% friske midler fra myndighetene. Dette kan potensielt påvirke dialog om prioritering av prosjekter, og hvordan aktørene opplever maktfordeling og retten til påvirkningskraft.

**Forbedringsområde:** Sikre kunnskap og forståelse for EPJ-løftets finansieringsordning.

- **Tiltak 45:** Tydeliggjøre finansieringsprosessen for aktørene.

Samtlige aktører opplever en for lav finansiering av EPJ-løftet. Det er behov for et mer grunnleggende løft i dagens EPJ'er enn hva som støttes av EPJ-løftet. Videre oppleves finansieringen som uforutsigbar. Dette hindrer langsiktig planlegging, og leverandørene har i varierende grad mulighet til å ansette utviklerkapasitet på bakgrunn av midlene de mottar. Muligheten for å overføre midler til neste periode oppleves som positiv.

**Forbedringsområde:** Øke finansiering, og øke forutsigbarheten ved å sikre deler av finansieringen over flere år.

- **Tiltak 46:** Diskutere muligheter for en mer fast finansiering i fremtidig organisering av EPJ-løftet.

Leverandørene opplever i varierende grad at EPJ-løftet dekker deres totale kostnader. Delfinansiering oppleves i visse tilfeller som mer problematisk enn fullfinansiering, da leverandørene pådrar seg varige og kostbare oppgaver. På samme måte oppleves milepælsbonusene ulikt: noen opplever dem som velfungerende og motiverende, andre som ineffektive. Noen leverandører opplever at den trinnvise utbetalingen ikke passer til deres arbeidsmetode.

**Forbedringsområde:** Tilrettelegge for utbetalingsmodeller som stimulerer leveranseevne.

- **Tiltak 47:** Vurdere muligheten for individuelle utbetalingsplaner.

Det oppleves en usikkerhet blant noen av aktørene knyttet til hvorvidt dagens samfinansiering er en optimal finansieringsform for EPJ-løftet. Det påpekes at det bør foreligge en vilje til fullfinansiering dersom et prosjekt initieres av én av sidene i samarbeidet.

Mulige finansieringsordninger bør evalueres, herunder hvorvidt enkelte prosjekter skal kunne fullfinansieres av én aktør. I dag finansieres for eksempel prosjektet *Primærhelseteam* av Helsedirektoratet.

**Forbedringsområde:** Økt forståelse for finansiering og mulighetsområdet knyttet til alternative finansieringsordninger.

- **Tiltak 48:** Iverksette tidlig dialog om finansiering allerede under forhandlingene med leverandørene.
- **Tiltak 49:** Evaluere alternative finansieringsordninger for EPJ-løftet.

Under følger figur som viser forbedringsområder og oppsummering av mulige tiltak:

## Evaluering av EPJ-løftet

Forbedringsområde A:	Forbedringsområde B:	Forbedringsområde C:	Forbedringsområde D:	Forbedringsområde E:
Tydeliggjøre EPJ-løftets bakgrunn, formål og finansiering, samt sikre åpenhet rundt aktørenes ulike perspektiver og motivasjon. Dette også for å legge grunnlag for forståelse av prioriteringskriterier og prioriteringsprosessen	Sikre en hensiktsmessig organisering og finansiering som understøtter EPJ-løftets formål, skaper forutsigbarhet for aktørene og øker gjennomføringsevne	Forbedre gjennomføringsevne ved å øke leverandørenes utviklingskapasitet	Øke gjennomføringsevnen i sekretariatet og videreutvikle prosjektledelse	Styrke prosesser rundt innføring og bruktalesse for å sikre realisering av nytteverdi.
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Enes om og tydelig kommunisere EPJ-løftets bakgrunn og formål til alle aktørene</li><li><input type="checkbox"/> Tydeliggjøre og kommunisere prioriteringsprosessen</li><li><input type="checkbox"/> Etablere prioriteringskriterier til bruk når det er behov for prioritering av prosjekter</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Vurdere organisasjonsform for å sikre mer forutsigbarhet, redusere ressursårbarhet, styrke EPJ-løftet som kanal for aktiviteter som krever EPJ-utvikling, samt legge til rette for mer agile arbeidsmetoder og utviklingsløp</li><li><input type="checkbox"/> Vurdere finansieringsbehov for økt gjennomføringsevne</li><li><input type="checkbox"/> Vurdere finansieringsmodell for økt forutsigbarhet og gjennomføringsevne</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Sikre at leverandørene oppfatter finansiering fra EPJ-løftet som forutsigbart slik at de kan ansette flere utviklingsressurser</li><li><input type="checkbox"/> Involvere leverandørene mer/tidligere i faser (bl.a. knyttet til kostnads- og risikovurdering av prosjekter, samt i arbeid med kravspesifisering)</li><li><input type="checkbox"/> Tilrettelegge for prosedyrer og kontraktstyper som stimulerer leveranseevnen</li><li><input type="checkbox"/> Kontinuerlig forbedre og forenkle anskaffelsesprosesser mot EPJ-markedet</li><li><input type="checkbox"/> Vurdere tiltak som bidrar til økt grad av standardisering, herunder teknologi (eks. API)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Redusere risiko og sårbarhet knyttet til ressursituasjon i kjerneteamet</li><li><input type="checkbox"/> Øke informasjonsdeling i kjerneteamet for å sikre god informasjonsflyt ved faseoverganger, samt for å hindre at enkeltressurser alene besitter viktig kompetanse og informasjon</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Øke fokus på innføringsarbeid ved å sikre incentiver for innføringsaktiviteter hos leverandørene, styrke SKILs rolle, samt finne et hensiktsmessig nivå på gevinstarbeid i EPJ-løftet som helhet</li><li><input type="checkbox"/> Optimalisere og formalisere brukerrepresentantrollen ved å sikre tydelig mandat og tettere samarbeid med leverandør (spesielt mellom utvikler og sluttbruker)</li><li><input type="checkbox"/> Styrke koordinert utruiling i prosjekter som går på tvers av leverandører for å sikre gevinstrealisering</li></ul>

Figur 5: Forbedringsområder og mulige tiltak i EPJ-løftet

## 4.2 Vurdering av gjennomføringsevne

Aktørenes ønsker og forventinger til EPJ-løftets gjennomføringsevne oppleves å være mer ambisiøse enn faktisk fremdrift. Dette fremkommer av samtalene, men også ved en gjennomgang av utviklingsavtalene. Majoriteten av avtalene inneholder optimistiske fremdriftsplaner, hvor leverandørene i flere tilfeller har levert forslag til alternative tidsplaner for utvikling. Det foreligger også endringsavtaler i flere av kontraktene.

Leverandørene (med unntak av én leverandør) har i liten grad overholdt satte milepælsdatoer, og få av prosjektene har blitt fullført på tid. Noen av prosjektene som oppleves som sentrale er gjennomført, men med lav funksjonalitet. Her trekker aktørene frem blant annet prosjektene *Elektronisk overføring av fastlegejournal*, *Forbedring av samstemmingsverktøy for legemiddellister* og *Standardiserte mappingtabeller for NLK*.

De ulike fasenes varighet varierer. I tillegg varierer varigheten for de spesifikke fasene på tvers av prosjekter. Ved å se på EPJ-løftets aktiviteter over en periode på nesten halvannet år (fra august 2016 til utgangen av oktober 2017) dannes et bilde av trendene i prosjektfasene.

Konseptfasen varierer mellom å være i to måneder og ett år. I gjennomsnitt utgjør denne fasen nesten åtte måneder. Planfasen er kortere, og har en varighet på mellom to uker og fem måneder, med et gjennomsnitt på tre måneder. Anskaffelsesprosessen er mer stabil, og varer vanligvis i rundt fire måneder. Majoriteten av prosjektene har ikke kommet gjennom gjennomføringsfasen, noe som gjør det vanskelig å presentere fasens varighet. Dette gjelder også for avslutnings- og realiseringsfasen.

Sentrale ressurser i EPJ-løftet opplever at forventingene til leveranser har vært for ambisiøse. Dette gjelder i hovedsak prosjektsammensetningen i de to første protokollene. Protokollen for 2017-2018 ble utarbeidet med mål om å være mindre ambisiøs, og dermed mer realistisk. Dette oppleves å være et bevisst valg for å øke leverandørenes gjennomføringsevne. I de sistnevnte protokollene leverer leverandørene i større grad på tid – med unntak av én leverandør. Flere ressurser i EPJ-løftet opplever nå å ha et mer optimistisk syn på leverandørenes fremtidige leveranseevne. Leverandørenes leveranseevne



bør derfor spesielt følges opp fremover med tanke på å se om iverksatte tiltak har hatt effekt, eller om ytterligere tiltak bør vurderes.

Leverandørene har utfordringer knyttet til å ivareta flere perspektiver på samme tid. Disse perspektivene vurderes til i hovedsak å være:

1. Fokus på egen strategi og egne utviklingsplaner
2. Endringsbehov fra kunder
3. Myndighetsoppgaver

Leverandørens fokus på disse perspektivene krever støtte og samarbeid fra EPJ-løftet. Det er viktig å sikre tilstrekkelig forståelse for EPJ-leverandørens fokus og utfordringer hos aktørene i EPJ-løftet for å bygge opp under en godt samarbeidsklima og tillit med mekanismer for å "spille hverandre gode".

Prosjekter som kommer inn fra sidelinjen vurderes totalt sett å påvirke gjennomføringsevnen negativt. Det oppfattes at disse prosjektene ofte forstyrrer fremdrift i allerede planlagte prosjekter, gir leverandørene en opplevelse av lavere grad av involvering knyttet til f.eks. kravspesifisering, samt påvirker forankring mot relevante aktører generelt. Dette kan samlet sett også vurderes å påvirke samarbeidsklima og EPJ-løftets generelle omdømme i negativ retning.

Leverandørens ulikheter anses også å være et relevant aspekt ved vurdering av leverandørens leveranseevne og dermed EPJ-løftets gjennomføringsevne. Det oppleves å være store variasjoner knyttet til organisasjon, teknologi og modenhet hos de fire leverandørene. Dette gjør at en totalvurdering av gjennomføringsevne er noe vanskelig da leveranseevne, og virkemidler for å påvirke denne, varierer i betydelig grad.

Et annet videre diskusjonspunkt kan være knyttet til å vurdere i hvilken grad nasjonale løsninger kan bidra til å forbedre EPJ-funksjonalitet og eventuelt redusere belastning på EPJ-leverandørene.

EPJ-løftets gjennomføringsevne vurderes totalt sett å være middels god, dette med en anbefaling om å følge opp mulig forbedret leveranseevne det siste året, både hos leverandører, samt internt i kjerneteamet knyttet til konseptfasen og planfasen. Videre anbefales det en ny evaluering av gjennomføringsfasen og realiseringsfasen når flere prosjekter i EPJ-løftet har gjennomgått disse.

### **4.3 Vurdering av samlet nytteverdi**

Det er flere ulike aspekter ved EPJ-løftets nytteverdi. Den direkte verdien er de gevinster som realiseres når løsninger og ny funksjonalitet faktisk blir tatt i bruk. De indirekte gevinstene knytter seg til EPJ-løftet som arena.

EPJ-løftet vurderes å være en unik og verdiskapende arena hvor myndigheter, brukere og leverandører møtes for å samarbeide, bygge tillit, dele informasjon og ha faglige diskusjoner. EPJ-løftet har også revitalisert engasjement rundt EPJ-utvikling i flere miljøer.

EPJ-løftet bidrar også til å styre EPJ-utviklingen slik at denne blir mer ensartet i Norge.

For leverandørene gir EPJ-løftet nytteverdi i form av forutsigbarhet og innsikt i hva som kommer fra myndighetene i framtiden.

Det tolkes som positivt at åpne anskaffelser i EPJ-løftet har bidratt til at ytterligere to EPJ-leverandører har svart ut anbud det siste året. Dette knyttet til EPJ-løftets påvirkning i markedet.

EPJ-løftet skaper også synergieffekter, både i form av ønske om en tilsvarende arena i andre deler av sektoren, samt til synergier i form av tanker, kravspesifikasjoner og funksjonalitet som kan gjenbrukes innenfor andre områder (f.eks. fysioterapi).

Direkte gevinster som følge av gjennomføring av prosjekter knyttes til fire gevinstkategorier:

1. Pasientsikkerhet
2. Kvalitet
3. Effektivitet
4. Samhandling

Mange av aktørene opplever nytteverdi fra EPJ-løftets prosjekter som åpenbare, samtidig som andre trekker fram utfordringer knyttet til faktisk realisering av gevinster (innføring og ibruktakelse). Det vurderes at det er potensial i å forbedre realisering av nytteverdi (mer intuitive løsninger, økt fokus på innføringsaktiviteter, eventuelle krav i lovverk, gevinstberegninger som "innsalgsargumenter" m.m.).

Det er i samtaler med brukerrepresentanter kommunisert konkrete gevinster knyttet til alle gevinstkategoriene over, men det foreligger på nåværende tidspunkt kun konkrete beregninger av gevinster i ett prosjekt. Det anbefales at det jobbes videre med aktiviteter knyttet til kartlegging og beregning av konkrete gevinster i EPJ-løftet.

Samtlige aktører opplever EPJ-løftet som en positiv arena og påpeker negative konsekvenser knyttet til en potensiell situasjon der EPJ-løftet ikke videreføres. Samtlige aktører uttrykker at de ville mistet et sentralt kontaktpunkt mellom myndigheter, brukere og leverandører, og en viktig informasjonskanal. De ville mistet avgjørende detaljer om aktiviteter i Direktoratet for e-helse, samt hvilke strategiske føringer som legges for fremtiden. Dette ville ført til mer uforutsigbarhet, og mangel på felles koordinering av utvikling i helsesektoren. Flere aktører uttrykker at dersom EPJ-løftet forsvinner vil sektoren miste en essensiell «drive», og individer som jobber med kortsiktig EPJ-utvikling vil bli skuffet. Særlig ville man mistet en verdifull arena for faglig samarbeid i sektoren. Uten EPJ-løftet forventes det av noen leverandører at de vil miste finansieringen av utviklerkapasitet, og at dette vil føre til færre utviklere og større forsinkelser i leveranser. EPJ-utviklingen i sektoren vil bli mer fragmentert, og de ulike leverandørene vil i større grad fokusere på egne brukeres utviklingsbehov.

EPJ-løftets nytteverdi oppleves samlet sett å være høy, både knyttet til direkte og indirekte gevinster.

## 5 Videre arbeid

Evalueringen av EPJ-løftet har lagt grunnlag for et videre arbeid med identifiserte forbedringsområder. Forbedringsområdene er knyttet til subjektive opplevelser av EPJ-løftet som program. Det foreslås at identifiserte forbedringsområder og mulige tiltak drøftes i styringsgruppen med formål om å prioritere hvilke områder som anses som de viktigste, slik at disse ved behov kan utredes ytterligere.

Det anbefales også å vurdere om det er hensiktsmessig å eventuelt gjøre en grundigere evaluering av EPJ-løftets faktiske gjennomføringsevne, og at denne vurderes i henhold til ulike prosjektfaser.

De foreslåtte tiltakene fra evalueringen vil bli vurdert av EPJ-løftets sekretariat i det videre arbeidet.

