

Statusrapport

Nasjonal e-helseportefølje

Oktober 2019



Tittel:

Statusrapport nasjonal e-helseportefølje

Utgitt:

Oktober 2019

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Forord

Nasjonal porteføljestyringsprosess er ett av virkemidlene for å oppfylle nasjonal e-helsestrategi 2017-2022. Denne rapporten gir en oversikt over pågående prosjekter og programmer¹ i nasjonal e-helseportefølje.

Den nasjonale e-helseporteføljen består av prosjekter som understøtter nasjonal e-helsestrategi, har avhengigheter til prosjekter i porteføljen og/eller er avhengig av nasjonal innsats. Prosjekter med høy grad av strategisk tilknytning, høy nytte og akseptabel risiko, prioriteres i porteføljen.

Målet med denne rapporten er å gi aktørene i Nasjonal styringsmodell et helhetsperspektiv og skape en felles forståelse av omfanget og potensialet for gevinstrealisering i den pågående porteføljen. Rapporten skal også gi innsikt i risiko, utfordringer og sentrale avhengigheter, samt forutsetninger for å realisere gevinster. Dette vil være et utgangspunkt for diskusjoner og anbefalinger relatert til nasjonal e-helseportefølje.

Rapporten utarbeides som underlag til NUIT (Prioriteringsutvalget) tre ganger årlig og som orientering til Nasjonalt e-helsestyre og NUFA (Fagutvalget). Denne rapporten baserer seg på innrapportering til nasjonal e-helseportefølje per 10. oktober 2019.

Underlaget for rapporten er i hovedsak innrapportering fra aktørene og møter med porteføljekontakter hos aktørene. Rapporten utarbeides av nasjonalt porteføljekontor og nasjonalt arkitekturkontor i Direktoratet for e-helse.

Innrapporteringen av prosjekter til porteføljen fra aktørene er samlet [her](#).

¹ I denne rapporten benyttes "Prosjekt" som en samlebetegnelse for både prosjekt og program.

Innhold

1	Sammendrag	5
2	Porteføljens knytning mot nasjonal e-helsestrategi	6
3	Status for nasjonal e-helseportefølje	9
3.1	Overordnet status.....	9
3.2	Risiko	9
3.3	Porteføljen fordelt på fase i Prosjektveiviseren	10
3.4	Omfang i 2019.....	10
3.5	Prosjektenes total kostnad	13
4	Gevinster	15
5	Avhengigheter og forutsetninger	17
5.1	Utvalgte avhengigheter	19
6	Status på Felles grunnmur	21
6.1	Revidering av plan for Felles grunnmur 2020	22

1 Sammendrag

Porteføljens omfang øker

Nasjonal e-helse portefølje har nå et samlet budsjett i 2019 på 1,7 mrd. Det har økt fra 1,5 mrd. i mai 2019. Økningen kommer hovedsakelig fra de regionale helseforetakene som nå ligger 188 mill. høyere i 2019-budsjettet enn ved forrige rapportering. Den totale investeringen på e-helse i 2019 er trolig høyere enn det som er rapportert, anslagsvis nærmere 2 mrd. Forskjellen skyldes at ikke alle porteføljeprosjektene har rapportert inn budsjett samt at flere prosjekter ikke er innrapportert i porteføljen.

Flere prosjekter melder inn totale prosjektkostnader

Totale prosjektkostnader er definert som summen av påløpte kostnader fra prosjektets start og estimerte kostnader frem til planlagt sluttdato. De totale prosjektkostnadene som er innrapportert er 9,2 mrd. kroner. Dette er 3,2 mrd. kroner høyere enn ved forrige rapportering. Denne økningen skyldes at flere prosjekter melder inn totale prosjektkostnader og forhøyede prosjektkostnader, deriblant Helseplattformen med en total kostnad på 2,6 mrd. kroner. Det er også meldt inn 5 nye prosjekter med total kostnader på 239 mill. kroner. Det er fortsatt behov for å få bedre kunnskap om hvilke forvaltningskostnader virksomhetene pådrar seg ved fullført leveranse. Det er en positiv trend at andelen som oppgir forvaltningskostnader er økende.

Mer presise data

Trenden med økt kvalitet på innrapporterte data fortsetter. Det gjelder på flere områder i rapporten f.eks. total kostnader og kvantifiserbare gevinster. Det må likevel jobbes videre med å sikre innrapportering av relevante prosjekter og øke kvaliteten på dataene.

Status og utfordringer i porteføljen

Porteføljen viser en tilfredsstillende overordnet status. Det er flere prosjekter i porteføljen som melder grønn overordnet status enn gul. De viktigste årsakene til gul status er forsinkelser, manglende ressurser eller finansiering. Kun ett prosjekt i porteføljen melder rød status.

Prosjektene avhengigheter til andre prosjekter, leveranser og aktører påvirker i stor grad prosjektets risiko, da det ofte er knyttet usikkerhet til om avhengigheter blir oppfylt til rett tid og med tilfredsstillende kvalitet. Prosjektene spesifiserer hvilke aktører de forventer skal levere det prosjektet er avhengig av. Flest prosjekter melder avhengighet til Direktoratet for e-helse (nasjonale løsninger og grunnmurskomponenter), EPJ-leverandørene og Helsedirektoratet. Disse tre aktørene forventes å levere omtrent 50% av alle avhengighetene som er innrapportert. Når avhengighetene ikke innfris, opprettes ofte kompensierende løsninger for å løse prosjektets behov der det er mulig. Kompenserende løsninger kan bidra til en kompleks arkitektur som er krevende og kostbar å vedlikeholde, og kan være et hinder for felles måloppnåelse.

Overført eierskap til prosjekter i Nasjonal IKT

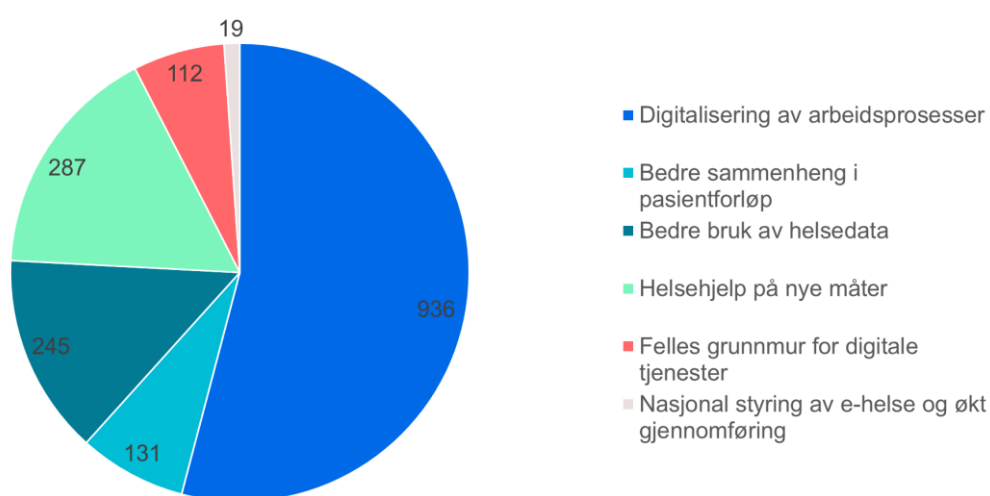
Nasjonal IKT er under avvikling og har overført prosjektene i porteføljen til de regionale helseforetakene. Hvert prosjekt har blitt overført til ett RHF som er hovedansvarlig og som følger opp prosjektet².

² SAFEST realisering er overført til Helse Midt-Norge RHF. DIS- Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten og Interregional Digital Patologi er overført til Helse Vest RHF. Robust mobilt helsenett er overført til Helse Nord RHF

2 Porteføljens knytning mot nasjonal e-helsestrategi

Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 er et viktig styringsdokument for e-helseutviklingen i helse- og omsorgssektoren. Strategisk tilknytning er et av prioriteringskriteriene for nasjonal e-helseportefølje.

Nasjonal e-helsestrategi er inndelt i seks strategiske områder. Aktørene har selv vurdert hvilket strategisk område prosjektene bidrar sterkest på. Samlet rapportert budsjett på 1,7 mrd. for 2019 fordeler seg slik:




Figur 1: Budsjett 2019 per strategisk område (i mill. kroner)

Porteføljen øker samlet sett i omfang fordi innsatsområdet *Bedre bruk av helsedata*, *Digitalisering av arbeidsprosesser* og *Helsehjelp på nye måter* har blitt større. Førstnevnte øker fra 219 mill. fra forrige rapportering til 245 mill. ved denne rapporteringen. *Digitalisering av arbeidsprosesser* øker fra 762 mill. til 936 mill. Sistnevnte øker fra 264 mill. til 287 mill.

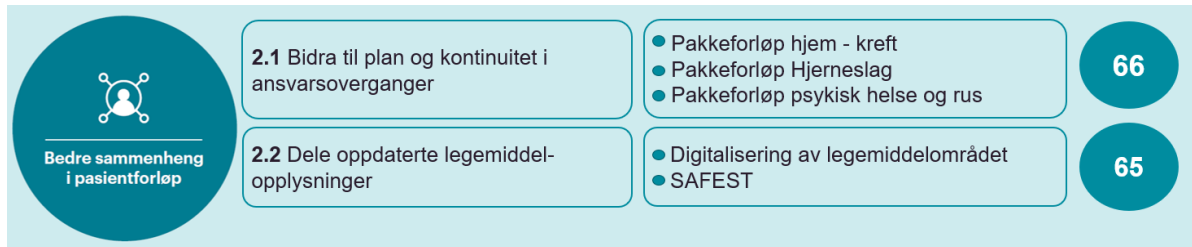
Prosjektet *Helseplattformen* har oppgitt budsjett ved denne rapporteringen, og er en viktig årsak til økningen i *Digitalisering av arbeidsprosesser*. Øvrig økningen skyldes hovedsakelig økte budsjetter til eksisterende prosjekter i porteføljen.

Digitalisering av arbeidsprosesser

Strategisk område	Innsatsområde	Eksempler på prosjekter	Omfang
 <p>Digitalisering av arbeidsprosesser</p>	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsning	<ul style="list-style-type: none"> Helseplattformen Akson Heliks 	829
	1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	<ul style="list-style-type: none"> Regional kurve og medikasjon Medikamentell kreftbehandling 	107

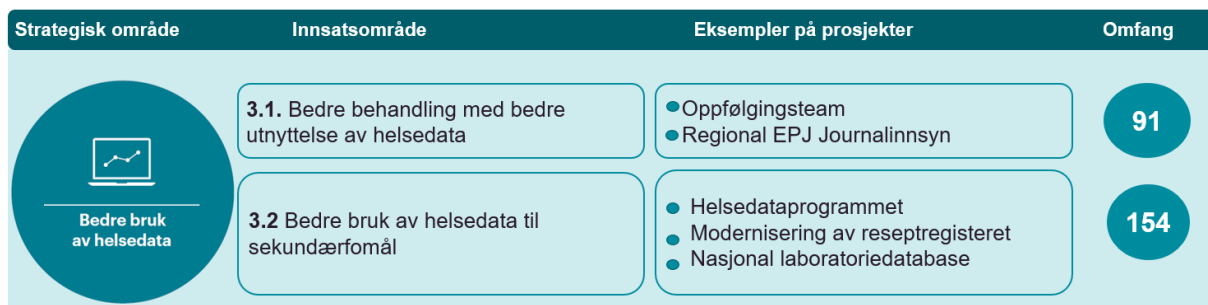
Målet om én gjennomgående og modernisert journalløsning for hele helsetjenesten er den viktigste driveren for dette området. Direktoratet for e-helse sitt prosjekt *Akson* (tidligere navn *Én innbygger – én journal - felles journal- og samhandlingsløsning*), *Helseplattformen* i Helse Midt Norge og RHF-enes prosjekter knyttet til oppgradering til DIPS Arena ved prosjektet *Heliks* i Helse Vest, *FRESK* i Helse Nord-Norge og *Regional EPJ modernisering* i Helse Sør-Øst representerer viktige strategiske prosjekter.

Bedre sammenheng i pasientforløp



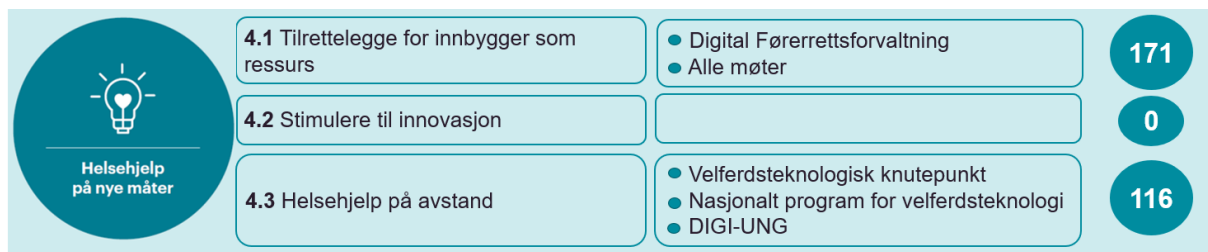
Direktoratet for e-helse sitt initiativ *Digitalisering av legemiddelområdet* er størst i omfang innenfor dette området. *Digitalisering av legemiddelområdet* er et program som omfatter en rekke prosjekter med mål om å øke pasientsikkerheten.

Bedre bruk av helsedata



Helsedataprogrammet som eies av Direktoratet for e-helse er størst innenfor området, og skal gi enklere tilgang og bedre grunnlag for analyse av helsedata.³ Øvrige prosjekter er Folkehelseinstituttets sine prosjekter *Modernisering av reseptregisteret*, *Nasjonal laboratoriedatabase* og *Nasjonalt infeksjonsregister*. Noen av FHI prosjektene har ikke avklart finansiering for 2019.

Helsehjelp på nye måter




Nasjonalt program for velferdsteknologi er driveren på dette området, og skal hjelpe innbyggerne å klare seg selv i eget hjem og bidra til å sikre livskvalitet og trygghet for brukerne.

³ *Helsedataprogrammet* finansierer 10 mill. kroner av *Program for kodeverk og terminologi*, disse midlene er satt på det strategiske området *Felles grunnmur for digitale tjenester*. *Helsedataprogrammet* finansierer også 2 millioner av Helsedirektoratets prosjekt *Innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR* som også inngår i innsatsområde 3.2.

Alle møter og samarbeidsprosjektet mellom Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet, Statens Vegvesen og Politidirektoratet om *Digital Førerrettsforvaltning* ligger også i dette innsatsområdet.

Felles grunnmur for digitale tjenester

Strategisk område	Innsatsområde	Eksempler på prosjekter	Omfang
 <p>Felles grunnmur for digitale tjenester</p>	5.1 Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling	<ul style="list-style-type: none"> • MH Helse • Program kodeverk og terminologi • Robust Mobilt Helsenett 	112
	5.2 Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur		0

Program for kodeverk og terminologi og *MF Helse* er viktige prosjekter på dette området. *Program for kodeverk og terminologi* har viktige grensesnitt mot øvrige prosjekter i porteføljen, som Helseplattformen. *MF Helse* vil få påvirkning på en stor del av forvaltningen og prosjektene i helsesektoren gjennom å koordinere og gjennomføre helse sin del av det nye folkeregisteret som lanseres av Skatteetaten ved nyttår 2021.

Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

 <p>Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne</p>	6.1 Skape en felles leveransekraft	<ul style="list-style-type: none"> • Nasjonal e-helsemonitor • KPR trinn to 	16
	6.2 Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås		0
	6.3 Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern	<ul style="list-style-type: none"> • MSIS-databasen 	3

Prosjektene på området er *KPR trinn to* (Helsedirektoratet), *Nasjonal e-helsemonitor* og *MSIS-databasen*. Dette strategiske området gjennomføres i liten grad som prosjekter og vil derfor være mindre synlig i porteføljen.

3 Status for nasjonal e-helseportefølje

3.1 Overordnet status

Overordnet status gir en oversikt over hvor godt prosjektene går i forhold til planen.

Porteføljen som helhet viser en tilfredsstillende overordnet status. Noen flere prosjekter i porteføljen melder grønn overordnet status enn gul, henholdsvis 54% mot 44%.⁴ De viktigste årsakene til gul status er forsinkelser, manglende ressurser og manglende finansiering. Ett prosjekt melder rød status.

Prosjektet som melder rød status er

- Helse Sør-Øst RHF sitt prosjekt *Regionalt laboratoriesystem*

Prosjektet er ett år forsinket på grunn av forsinket etablering av en felles regional plattform. Som et kompensierende tiltak etableres nå 3 ulike installasjoner. Ny styrebehandling planlegges.

To prosjekter som meldte rød status ved forrige rapportering, rapporterer nå om bedring. Disse er:

- Helsedirektoratets sitt prosjekt *Pakkeforløp for psykisk helse og rus*
 - Status er endret til grønn da tiltak pågår og er under kontroll.
- Helse Midt-Norge RHF sitt prosjekt *SAFEST Realisering*
 - *SAFEST Realisering*⁵ har et revidert budsjettet som er akseptert av de regionale helseforetakene, og status er endret til gul.

3.2 Risiko

Risiko er et av prioriteringskriteriene for nasjonal e-helseportefølje. Aktørene skal sikre at prosjektene de foreslår inn i nasjonal e-helseportefølje har akseptabel risiko.

Fordeling av risiko for Nasjonal e-helseportefølje er relativt uendret siden forrige rapportering. Status for 2019-porteføljen er at 67 % av porteføljen melder medium risiko, som er noe lavere enn forrige rapportering. Ingen prosjekter melder høy risiko og 18 prosjekter melder lav risiko.

Prosjektene *Primærhelseteam*, *Pakkeforløp for psykisk helse og rus* og *SAFEST Realisering* meldte rød risiko ved forrige rapportering. Tiltakene til disse prosjektene har fungert, og ved denne rapporteringen melder prosjektene enten gul eller grønn status for risiko.

De vanligste årsakene til gul risiko er:

- Manglende leveranseevne hos EPJ-leverandørene og andre leverandører som prosjektene er avhengige av
- Tilgang til ressurser og finansiering

⁴ Merk at det er stor forskjell på granularitet på statusrapporteringen fra store programmer til små prosjekter

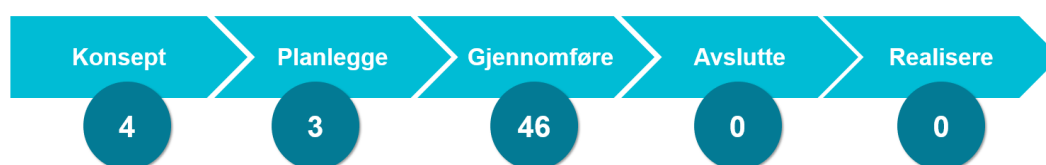
⁵ SLVs prosjekt SAFEST Gjennomføring inngår ikke lenger i porteføljen, og er nå en del av Helse Midt-Norge RHF sitt prosjekt SAFEST Realisering. Prosjektet står for utvikling og leveranse av løsningen, samt realiseringen.

- Risiko for manglende ibruktakelse og prioritering blant interessenter/mottakere av prosjektene
- Avhengigheter til andre e-helseløsninger og prosjekter.

De mange avhengighetene mellom prosjektene i sektoren setter store krav til koordinering på tvers av ulike aktører i en sektor med høy kompleksitet, både organisatorisk og juridisk. Samtidig har prosjektene begrensede virkemidler og må i stor grad basere seg på andre aktørers samarbeid for å få gjennomført prosjektene. Risiko knyttet til markedets evne til å implementere leveranser er også fremtredende.

3.3 Porteføljen fordelt på fase i Prosjektveiviseren

Det kreves at prosjektene i nasjonal e-helseportefølje følger Difi sin prosjektveiviser med faseinndelt prosjektgjennomføring. For program med prosjekter i ulike faser angis fasen hvor hovedtyngden av prosjektene er.



Figur 2: Prosjekter i 2019 fordelt på faser i Prosjektveiviseren

Figur 2 viser at størsteparten av den pågående porteføljen er i gjennomføringsfase. Dette er en naturlig konsekvens av at konsept- og planleggingsfasen er betydelig kortere enn gjennomføringsfasen, og flere prosjekter vil derfor være i gjennomføringsfasen enn i øvrige faser. De 7 prosjektene i konsept- og planleggingsfasen utgjør omtrent 4 % av porteføljens budsjettomfang for 2019.

Avslutningsfasen i prosjektene er normalt kort. Det vil derfor til enhver tid være få prosjekter i avslutningsfasen. Det er ved denne rapporteringen ingen prosjekter i denne fasen.

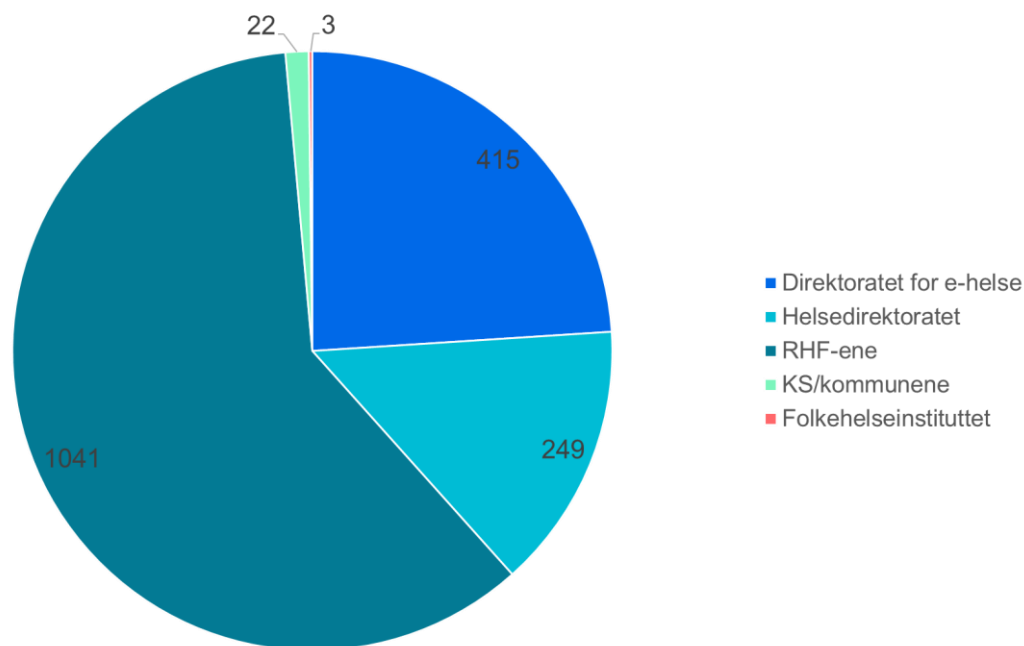
Nasjonal e-helseportefølje har foreløpig ikke fulgt opp prosjekter i realiseringsfasen. Det forventes at det er virksomhetene som følger opp gevinstuttak etter at prosjektene avsluttes.

3.4 Omfang i 2019

Nasjonal e-helseportefølje består per oktober 2019 av 54 prosjekter med et samlet budsjett på 1,7 mrd.

Samlet innrapportert budsjett i 2019 har økt fra 1,5 mrd. kroner i mai 2019 til 1,7 mrd. kroner, som er en økning på omtrent 14 %. Den økende trenden som vi så i 2018 ser dermed ut til å fortsette. Antall prosjekter i porteføljen er noenlunde konstant, i overkant av femti prosjekter (54 ved denne rapporteringen mot 52 ved forrige). Det forventes at den totale investeringen på e-helse i 2019 er høyere enn det som er rapportert her. Det skyldes at ikke alle prosjektene har rapportert budsjett, samt at det også er prosjekter som ikke er rapportert til porteføljen. Prosjektet *Helseplattformen* i Helse Midt-Norge RHF oppgir budsjett ved denne rapporteringen, og er en viktig årsak til økningen i 2019 budsjettet.

Under vises budsjettet for porteføljen fordelt på hver aktør:



Figur 3: Innrapportert budsjett for 2019 per aktør oppgitt i mill. kroner

Porteføljens omfang er størst i de regionale helseforetakene, deretter kommer Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. Prosjekter som eies av KS/kommunene representerer kun 1 % av nasjonal e-helseportefølje. Det foregår likevel mye aktivitet i kommunene som følge av øvrige prosjekter i regi av nasjonale myndigheter, samt prosjekter som ikke er innmeldt til porteføljen.

Omfanget fortsetter å øke for RHF-ene som nå ligger 188 mill. høyere i 2019-budsjettet enn ved forrige rapportering. Innrapportert budsjett for 2019 fra RHF-ene på 1041 mill. fordeler seg slik:

- Helse Sør-Øst: 356 mill. (åtte prosjekter)
- Helse Vest: 264 mill. (fem prosjekter)⁶
- Helse Midt-Norge: 269 mill. (fem prosjekter – fire oppgir budsjett)⁷
- Helse Nord: 153 mill. (tre prosjekter)⁸

Det er fem **nye** prosjekter i nasjonal e-helseportefølje ved denne rapporteringen.

ID	Prosjekt/program	Ansvarlig virksomhet	Budsjett 2019	Kommentar
141	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen	Helse-direktoratet	11 mill.	Prosjektets formål er å skaffe digitale verktøy for behandling av angst og depresjon i kommunal psykisk helsetjeneste og integrere disse verktøyene for bruk i Helsenorportalen.
181	Kjernejournal dokumentdeling	Helse Sør-Øst RHF	16 mill.	Målet er at helsepersonell med tilgang til nasjonal kjernejournal skal få

⁶ Interregional Digital Patologi og DIS er flyttet over fra NIKT

⁷ SAFEST flyttet over fra NIKT

⁸ Robust Mobilt Helsenett flyttet over fra NIKT

ID	Prosjekt/program	Ansvarlig virksomhet	Budsjett 2019	Kommentar
				oversikt over, og lese, pasientens sentrale journaldokumenter via kjernejournalen.
182	Klinisk legemiddel-samhandling	Helse Sør-Øst RHF	16 mill.	Arbeidet skal på sikt bidra til mindre dobbeltregistrering og feilregistrering knyttet til forordning og Cave og gi basis for senere automatisering og forbedring av arbeidsprosesser, samt bedre klinikernes tillit til applikasjonenes beslutningsstøtte for Cave- og interaksjonsvarsel.
184	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Helse-direktoratet	2 mill.	Målet er en felles behandlings-/egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og av helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå. Dette skal være tilgjengelig i kjernejournal og HelseNorge.
187	Digital Patologi Helse Vest	Helse Vest RHF	13 mill.	Prosjektet har som formål å implementere en digital patologi løsning som skal støtte opp under nasjonalt prosjekt sin overordnede målsetning om «Lik, rask og riktig diagnostikk i alle landets patologiavdelinger».

Tabell 1: Nye prosjekter i nasjonal e-helseportefølje

Tre prosjekter **går ut** av nasjonal e-helseportefølje.

ID	Prosjekt/program	Ansvarlig virksomhet	Kommentar
122	Velg behandlingssted – avtalespesialister	Helse-direktoratet	Gi innbygger samlet informasjon på nett om tilbud og ventetider i spesialisthelsetjenesten ved at avtalespesialister vises på helsenorge.no/velg-behandlingssted. Bidra til samlet oversikt over avtalespesialistene basert på to register som vil kunne utgjøre kilder til oversikt over tilbud og ventetider. Prosjektet er stanset og tas derfor ut.
140	Pilotprosjekt ParkinsonNet i Norge	Helse-direktoratet	Prosjektet fasiliterer en prosess utviklet av ParkinsonNet i Nederland. Prosjektet skal legge til rette for opprettelse og drift av faglige nettverk. Erfaringer fra prosjektet skal oppsummeres og bidra til utforming av anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om eventuell videreføring og utvidelse av prosjektet nasjonalt. Prosjektet er avsluttet og tas derfor ut.

ID	Prosjekt/ program	Ansvarlig virksomhet	Kommentar
178	Grunndata – Risikoløft	Direktoratet for e-helse	Grunndata er en kritisk løsning med sterke koblinger til sektorens mange løsninger. Tiltak rettet mot å redusere risiko skal bidra til en akseptabel risiko på dagens plattform inntil modernisert grunndataplattform er utviklet og innført. Prosjektet gjennomføres nå som et tiltak i forvaltningen.

Tabell 2: Prosjekter som går ut av nasjonal e-helseportefølje

3.5 Prosjektene totalkostnad

Kunnskap om forventet totalkostnad for et prosjekt er avgjørende for å kunne vurdere om prosjektets gevinster står i forhold til kostnaden. Det er også viktig for å forstå hvilke konsekvenser prosjektet har for kommende budsjetter, og for å forstå forvaltningsforpliktelsene som den enkelte aktør, og sektoren som helhet, pådrar seg.

Aktørene rapporterer i tillegg til 2019-budsjett prosjektene helhetlige kostnadsbilde, herunder totale prosjektkostnader og forventede årlige forvaltningskostnader. Datagrunnlaget blir stadig bedre, og en betydelig andel av prosjektene rapporterer nå forventede totalkostnader av prosjektet.

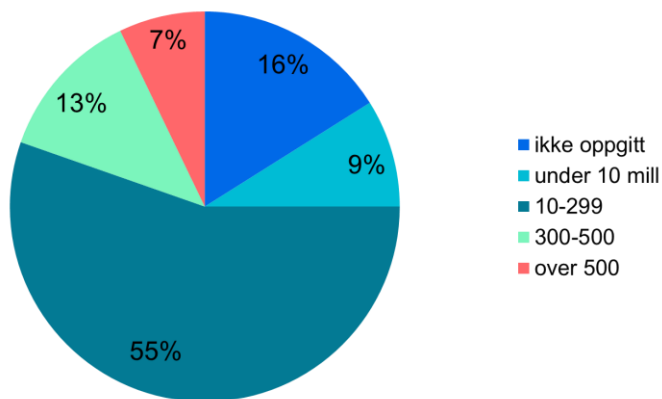
- 17 % av prosjektene har ikke rapportert totale prosjektkostnader (17 % i mai 2019)
- 50 % av prosjektene har ikke rapportert årlige forvaltningskostnader (56 % i mai)

Det er fortsatt et behov for å øke kjennskapen til hvilke forvaltningskostnader prosjektene vil pådra seg ved fullført leveranse for å forstå de totale økonomiske implikasjonene av prosjektene i porteføljen. Det er likevel en positiv trend at andelen som ikke oppgir forvaltningskostnader er nedadgående.

Totale prosjektkostnader

Totale prosjektkostnader er definert som summen av påløpte kostnader fra prosjektets start og estimerte kostnader frem til planlagt sluttdato. De totale prosjektkostnadene som er innrapportert er 9,2 mrd. kroner, som er 3,2 mrd. kroner høyere enn forrige rapportering. Denne økningen skyldes at flere prosjekter melder inn totale prosjektkostnader og forhøyede prosjektkostnader, deriblant Helseplattformen med en totalkostnad på 2,6 mrd. kroner. Det er også meldt inn 5 nye prosjekter med totalkostnader på 239 mill. kroner. Denne størrelsen vil naturlig variere etter hvert som prosjektene får økt kunnskap om økonomiske implikasjoner av sine leveranser og fremtidig aktivitet.

Figur 4 viser at 13 % av prosjektene har totale prosjektkostnader på 300 - 500 mill. og 7 % av prosjektene har totale prosjektkostnader på over 500 mill. Majoriteten av prosjektene befinner seg innenfor intervallet 10-299 mill.



Figur 4: Prosentvis andel prosjekter i intervaller for total kostnad

Årlige forvaltningskostnader

Økt digitalisering gir økning i årlige forvaltningskostnader av e-helseløsningene. Det er viktig å kunne predikere denne utviklingen og å planlegge for den. Årlige forvaltningskostnader for den pågående porteføljen summerer seg til 395 mill. kroner, noe som er en økning på 123 mill. kroner siden forrige rapportering. Ettersom flere av prosjektene ikke har rapportert forvaltningskostnader, forventes det at forvaltningskostnadene i realiteten vil være betydelig høyere enn det som oppgis her.

Rapporteringen viser at flere prosjekter ikke har estimert årlige forvaltningskostnader. Dette kan skyldes at det kan være vanskelig å estimere dette eksakt når man ikke ennå vet implikasjonene og det endelige omfanget som leveres i prosjektene. Det er uansett viktig å sannsynliggjøre et forventningsnivå på forvaltningskostnader av prosjektene. Det vil kunne gi beslutningstakere best mulig informasjon om de faktiske totalkostnadene av prosjekter som blir besluttet å starte opp.

4 Gevinster

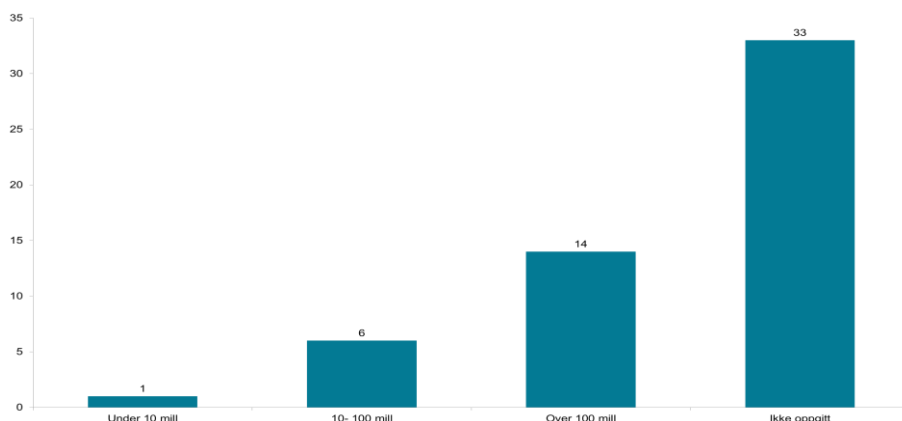
Prosjektets samfunnsøkonomiske nytte er et av prioriteringskriteriene for å velge prosjekter til nasjonal e-helseportefølje. Her skal det tas hensyn til både positive og negative nytteeffekter, samt prosjektets totale kostnader, fremtidige forvaltningskostnader og løsningsenes levetid.

En sentral del av videreutvikling av nasjonal porteføljestyling, er økt fokus på gevinstene som porteføljens prosjekter skal bidra til å realisere og forutsetninger for dette. Datagrunnlaget har blitt betydelig bedre i løpet av de siste årene, og man forventer også her en videre forbedring. Det er av ulike grunner fremdeles en underrapportering av gevinster, særlig kvantifiserbare gevinster.

Nasjonalt porteføljekontor har definert gevinstmodenhet som et mål på hvor stor grad det arbeides med gevinstrealisering i prosjektene. Gevinstmodenhet er knyttet til følgende spørsmål:

- Er prosjektbegrunnelse og gevinstplan etablert?
- Er gevinstansvarlig og gevinster definert?
- Pågår gevinstrealisering?

98% av prosjektene i plan- og gjennomføringsfase rapporterer middels til høy gevinstmodenhet.⁹ Dette tyder på at prosjektene arbeider strukturert med gevinster. Trenden med få prosjekter i porteføljen med lav gevinstmodenhet har vært konstant ved de siste rapporteringene, trenden fra forrige rapporteringen fortsetter med at flere prosjekter går fra middels til høy gevinstmodenhet. Som tidligere nevnt, er det fortsatt potensiale for å følge opp porteføljens nytteverdi bedre, blant annet gjennom mer kvantifisering av gevinster i prosjektene. Figuren nedenfor illustrerer dette.



Figur 5: Prosjektene fordelt i forhold til spesifiserte gevinstkategorier

⁹ Det er totalt 49 prosjekter som befinner seg i planleggingsfasen eller gjennomføringsfasen. Prosjekter får en lav, middels eller høy score på gevinstmodenhet avhengig om de har identifisert gevinstansvarlige, om det finnes en prosjektbegrunnelse, om gevinster er identifisert, om det finnes en gevinstplan og om det pågår gevinstrealiseringsaktiviteter.

Figur 5 viser at 21 prosjekter (40 %) i porteføljen rapporterer kvantifiserbare gevinster. De resterende 33 prosjektene (60 %) oppgir ikke gevinster eller oppgir ikke-kvantifiserbare gevinster eller at andre prosjekter må ta ut gevinsten fra prosjektet. Dette indikerer en umodenhet i kvantifisering av gevinster. Man ser likevel at det er en forbedring fra forrige rapportering, der bare 37% av prosjektene rapporterte kvantifiserbare gevinster.

Eksempler på ikke-kvantifiserbare gevinster:

- *Styrking av regionalt fagmiljø, faglig samarbeid og kompetansebygging er den største gevinsten på kort sikt. På lenger sikt er effektivitetsøkning en forventet gevinst* (Prosjekt 118 Innføring av digital patologi i HMN)
- *Økt pasienttilfredshet gjennom mer informasjon til pasienter (flere typer journal dokumenter og henvisningsstatuser, informasjon om hva som ikke er digitalt tilgjengelig)* (Prosjekt 168 Digitale pasientreiser i nord).
- *Bedre oversikt og kontroll over medisiner ved overføringer av pasienter* (Prosjekt 160 Digitalisering av legemiddelområdet).

Det antas at gevinstpotensialet i porteføljen samlet sett er stort og det er trolig at de kvantifiserbare gevinstene overstiger de samlede kostnadene av porteføljen. 14 prosjekter, ca. 25 % av porteføljen, oppgir en gevinst på mer enn 100 mill. Det er grunn til å tro at det er flere prosjekter i porteføljen som har gevinstpotensial på over 100 mill., men som av ulike grunner ikke rapporterer dette inn til nasjonal portefølje.

Prosjektene som rapporterer inn over 100 mill. i gevinster er (de som for første gang melder gevinst på over 100 mill. er uthevet):

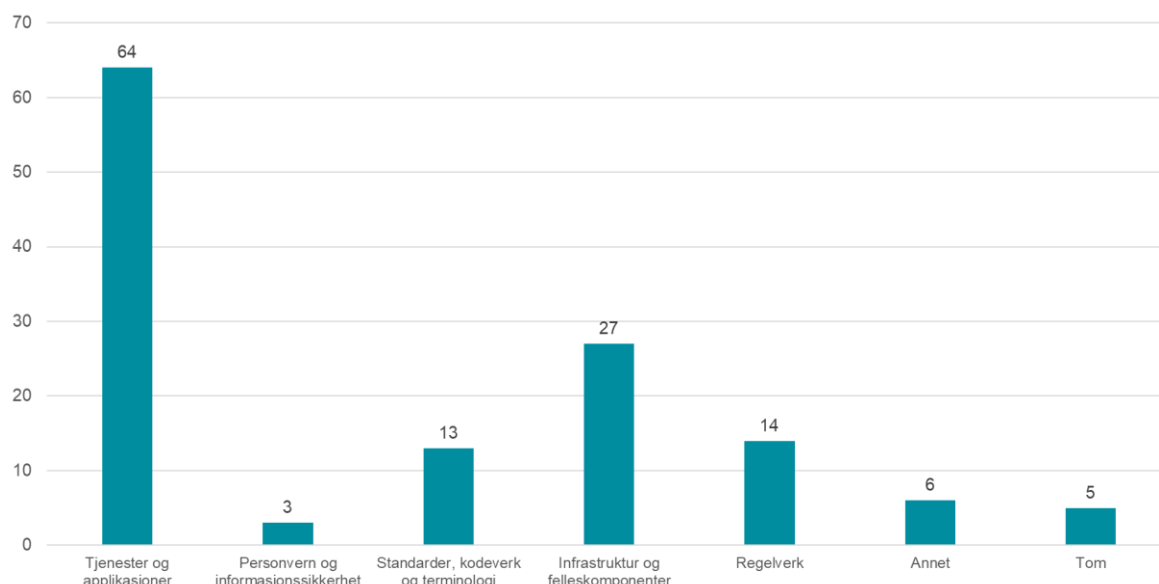
- 167: FRESK (Helse Nord RHF)
- 163: Regional EPJ-Journalinnsyn (HSØ RHF)
- 160: Digitalisering av legemiddelområdet (Direktoratet for e-helse)
- 149: Digital Førerrettsforvaltning (Direktoratet for e-helse)
- 145: DigiHelsestasjon (Oslo kommune)
- 144: Regional kurve og medikasjon (HSØ RHF)
- 128: Kjernejournal – Innsyn for helsepersonell på tvers (Direktoratet for e-helse)
- 123: DigiUNG (Helsedirektoratet)
- 117: Enklere digitale tjenester (Helsedirektoratet)
- 107: Helsedataprogrammet (Direktoratet for e-helse)
- 51: Alle møter (Helse Vest RHF)
- 47: Program for kodeverk og terminologi (Direktoratet for e-helse)
- **187: Digital Patologi Helse Vest (Helse Vest RHF)**
- **141: Internettassistert behandling for angst og depresjon (Helsedirektoratet)**

5 Avhengigheter og forutsetninger

Porteføljens prosjekter skal bidra til å realisere gevinster gjennom sine leveranser. Mange prosjekter har forutsetninger og avhengigheter til andre aktører eller prosjekter for å kunne levere og realisere gevinster.

Avhengigheter påvirker i stor grad prosjektets risiko da det ofte er knyttet usikkerhet til om avhengigheter blir oppfylt til rett tid og kvalitet. Det er rapportert inn 132 avhengigheter i porteføljen. Dette er på tilsvarende nivå som ved forrige rapportering. Omtrent halvparten av avhengighetene som er rapportert inn er angitt med høy kritikalitet. Dette betyr at prosjektene i utgangspunktet ikke kan levere uten at avhengigheten innfris. Hvis avhengighetene ikke innfris, opprettes ofte kompensierende løsninger for å løse prosjekts behov. Dette er ikke ønskelig da det kan bidra til en kompleks, dyr og uhensiktsmessig teknisk arkitektur, og ikke til felles måloppnåelse.

Avhengighetene totalt er fordelt i kategorier som vist i figuren nedenfor.



Figur 6: Fordeling av avhengigheter i kategorier (totalt 132 avhengigheter)

Figuren viser at ca. 50 % av avhengighetene i pågående portefølje er relatert til *Tjenester og applikasjoner*. De resterende avhengighetene kategoriseres innen kategoriene *Personvern og informasjonssikkerhet*, *Standarder, kodeverk og terminologi*, *Infrastruktur og felleskomponenter* og *Regelverk*.

Det er rapportert inn 8 avhengigheter med rød status, det vil si at de er uavklarte. Disse avhengighetene er knyttet til:

1. Tilpasning av EPJ-systemer, ev. kliniske fagsystemer – 3 stk.
2. Nasjonale løsninger / Grunnmurskomponenter – 3 stk.
 - a. HelseID – 1 stk.
 - b. Grunndata (RESH) – 1 stk.
 - c. Samhandling (Smart on FHIR) – 1 stk.

3. Levering av Dips Arena – 1 stk.
4. Apotekkjeder og deres leverandører ang multidoser i eResept – 1 stk.

I prosjektrapporteringen fra aktørene rapporteres avhengighetene med en beskrivelse av hva avhengighetene er, hva den skal benyttes til og hvem som er ansvarlig for å levere den. De tre aktørene som flest prosjekter melder avhengighet til, tilsvarer ca. 50% av alle avhengighetene rapportert:

1. Direktoratet for e-helse: 25 %, totalt 38 avhengigheter hvorav 12 avhengigheter er knyttet til grunnmur, 16 er knyttet til nasjonale fellesløsninger / komponenter og de resterende er kategorisert som annet.
2. EPJ-leverandørene: 13 % (16 avhengigheter)
3. Helsedirektoratet: 12 % (7 avhengigheter)

24 prosjekter rapporterer at de i høy grad forutsetter tilpasning i EPJ-systemer, i fastlegens EPJ, i kommunens EPJ eller i spesialisthelsetjenestens EPJ. Tabellen nedenfor lister opp disse prosjektene.

Prosjekt	Krever høy grad av tilpasning i EPJ fastlege	Krever høy grad av tilpasning i EPJ kommune	Krever høy grad av tilpasning i EPJ spesialist
11- EPJ-løftet	X		
117- Enklere digitale tjenester	X		X
124- Pakkeforløp psykisk helse og rus	X		X
139- Primærhelseteam	X		
149- Digital Førerrettsforvaltning	X		
160-Digitalisering av legemiddelområdet	X	X	X
169- KPR trinn to	X	X	
174- Pakkeforløp hjem – kreft	X	X	X
175- Pakkeforløp Hjerneslag - fase 2	X	X	X
186- Kjernejournal API Kritisk informasjon	X	X	X
5- Nasjonalt program for velferdsteknologi		X	
100- MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren		X	
123- DIGI-UNG		X	
145- DigiHelsestasjon		X	
172- DigiHelse fase 2		X	
179- Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi		X	
184- Digital behandlings- og egenbehandlingsplan		X	
51- Alle møter			X

83- DIS – Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten			X
102- SAFEST realisering			X
114- Interregional Digital patologi			X
161- Heliks			X
168- Digitale pasienttjenester i Nord			X
138- Oppfølgingsteam			X

Leverandørenes evne til å gjøre tilpasninger i EPJ-er hos kommuner og fastleger er en viktig suksessfaktor for at planlagte gevinster fra porteføljen realiseres. Direktoratet for e-helse er bevisst på denne problemstillingen og har gjennom de siste årene hatt fokus på åpne prosesser og tett dialog med EPJ-leverandørmarkedet.

5.1 Utvalgte avhengigheter

Enkelte avhengigheter går igjen i flere rapporteringer og må anses å være særlig viktige for å oppnå planlagte gevinster. Porteføljekontoret følger disse tett og har valgt å utdype tre av disse avhengighetene i denne rapporten: Sentral forskrivningsmodul, HelseID og dokumentdeling.

Sentral forskrivningsmodul (SFM)

SFM er et viktig virkemiddel for å oppnå målene i strategiske satsninger på legemiddelområdet. Forskrivningsfunksjonalitet sentraliseres i SFM og med dette opprettholdes ønsket endringstakt i e-resept-kjeden, samt at det blir enklere å knytte opp nye aktører, f.eks. sykehjem og hjemmetjenesten. Det er 8 prosjekter i porteføljen som har avhengighet til SFM.

Utvikling av SFM er planlagt ferdigstilt medio 2021 forutsatt finansiering. Prosjektet jobber tett med brukere for å få en god og brukervennlig løsning. Prosjektet leverer to ulike versjoner av SFM API:

1. SFM Basis API, som er et API for leverandører som utvikler eget brukergrensesnitt. Etter planen er API-et ferdig utviklet og testet i 1.kvartal 2020. Helseplattformen planlegges som første bruker av SFM Basis API.
2. SFM API for datadeling med brukergrensesnitt som effektivt og kvalitetsmessig understøtter helsepersonell i deres arbeid med legemidler. Det er planlagt at versjon 1.1 ferdigstilles i 3.kvartal 2020 og er klar for utprøving fra 4.kvartal i fastlegemarkedet.

SFM utvikling har også avhengigheter for å kunne levere. To viktige avhengighetene er Helse ID og ny HELFO-løsning for oppgjør.

- HelseID planlegger å levere en første versjon av verktøy for å sette opp HelseID-klienter våren 2020. Virksomhetene kan da enklere sette opp nødvendig HelseID konfigurasjon for å benytte SFM. HelseID leveres av Norsk Helsenett og forutsetter finansiering for å kunne levere i tide.
- Ny HELFO-løsning for oppgjør. Det planlegges å pilotere løsningen i høst (2019) som en del av Helsedirektoratets EDiT-programmet (Enklere digitale tjenester).

Forsinkelser knyttet til leveranse av avhengigheter, SFMs bruk av ny teknologi og den nye FHIR standarden er elementer som medfører risiko for forsinkelse i SFM-prosjektet. Tiltak iverksettes for å styre risiko, og prosjektet er per nå i henhold til plan.

Helse ID

HelseID er en av felleskomponentene i helsenetten som skal sikre bedre tilgang til data og bidra til økt informasjonssikkerhet. HelseID utvikles og forvaltes av NHN, mens produkteierskapet ligger pr i dag i Direktoratet for e-helse. HelseID tilbyr tjenester for tilgangsstyring og tilgangskontroll:

1. Tjeneste for autentisering av helsepersonell som gir helsepersonell tilgang til en applikasjon, for eksempel et fagsystem eller en webløsning. Tjenesten er i produksjon i ca 15 instanser (Dødsmelding, En vei inn, EDÅR).
2. Tjeneste for autentisering av systemer og virksomheter som gir virksomheter tilgang til helseopplysninger (maskin-til-maskin). Tjenesten er i produksjon i 3 instanser (VKP, Førerrett, EDiT).
3. Tjeneste for autentisering av helsepersonell for å gi helsepersonell i en brukerorganisasjon (konsument av opplysningene) tilgang til helseopplysninger som befinner seg hos en tjenestetilbyder (eier av opplysningene). Tjenesten er under utvikling.

HelseID har potensiale til å benyttes for sikker tilgang av flere brukere og i flere løsninger enn i dag. Det er 11 prosjekter i porteføljen som har avhengighet til HelseID. Planlagt innføring av HelseID vil utgjøre en tidobling i bruk av HelseID i 2020 og en ny tidobling i 2021. For å håndtere denne raske økningen må HelseID levere sine tjenester med en betydelig høyere grad av skalerbarhet, effektivitet og forutsigbarhet. HelseID må støtte kundene fra rådgivning til bestilling og avtaleinngåelse og videre gjennom konfigurasjon og produksjon. I tillegg må HelseID videreutvikle sikkerhetskomponenter og -protokoller for å støtte kundenes behov og krav til effektiv forvaltning.

Det er høye forventninger til HelseID. Det er en risiko for porteføljen at det mangler en komplett detaljert oversikt over aktørers forventninger og avhengigheter til HelseID. Det er pågående aktivitet i Direktoratet for e-helse for å avklare problemstillingen. HelseID krever at helsepersonell identifiserer seg via en form for elektronisk ID (for eksempel PKI-løsning). Slike løsninger er i varierende grad på plass i sektor og fører til ytterligere risiko i porteføljen.

Dokumentdeling

Dokumentdeling er et tiltak for å gjøre journaldokumenter tilgjengelig for innbyggere og helsepersonell med tjenstlig behov. Målet er å etablere dokumentdeling som en standardisert samhandlingsform i sektoren, basert på felleskomponenter og felles krav og retningslinjer. Felleskomponenten *Koblingspunkt for dokumentdeling* er satt i drift og benyttes for å tilgjengeliggjøre journaldokumenter fra Helse Sør-Øst på Helsenorge.no. Den samme komponenten skal benyttes for å tilgjengeliggjøre dokumenter for helsepersonell via Kjernejournal. Helse Sør-Øst er hovedsamarbeidspart på dokumentdelingsinitiativet og vil prøve ut løsningen i 2020 i samarbeid med NHN og Direktoratet for e-helse. Det forventes at flere aktører starter å implementere støtte for dokumentdeling i 2020, blant annet Helse Nord og Helseplattformen.

Målarkitektur for dokumentdeling er ferdigstilt, og flere veiledere for dokumentdeling er publisert. Implementeringsveileder for IHE-standarden i Norge skal ferdigstilles i løpet av 2019.

Det er behov for ytterligere krav og retningslinjer for bruk av dokumentdeling for å sikre enhetlig samhandling i sektoren. Dette er i hovedsak knyttet til identitets- og tilgangsstyring, personvern og logging for å etterprøve tjenstlig behov. Disse kravene og retningslinjene samt HelseID er viktige elementer i å etablere den tilliten som må til for å dele dokumenter på tvers. Det er viktig at Helse Sør-Østs utprøving gjennomføres i 2020 da videre leveranser er avhengig av erfaringene fra denne utprøvingen.

6 Status på Felles grunnmur

Felles grunnmur skal benyttes på tvers av e-helseløsninger for å skape enkel og sikker elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren. Grunnmuren tilbyr kodeverk og terminologi, felles grunndata, felleskomponenter, felles krav og retningslinjer og felles infrastruktur.

De prosjektene i porteføljen som bidrar til grunnmuren tilhører det strategiske innsatsområde 5.1 *Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling:*

- 47 – Program for kodeverk og terminologi
- 100 – MF Helse – Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregisteret
- 101 – Robust mobilt helsenett

Budsjettet for disse prosjektene er 112 mill. i 2019. Dette utgjør 8 % av nasjonal portefølje. Totalkostnaden på disse grunnmursprosjektene er 733 mill. kroner mot 690 mill. kroner ved forrige rapportering.

Det gjennomføres også grunnmurstiltak som linjeaktiviteter i Direktoratet for e-helse, for eksempel tiltak knyttet til meldingsutveksling, data- og dokumentdeling, grunndata, Normen, HelselD og etablering av modell for koordinert utvikling og forvaltning av grunnmuren.

Det pågår aktivitet på følgende tiltak i grunnmuren:

ID	Tiltak
Resultatmål 1: Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i Felles grunnmur er etablert med prosesser, roller og ansvar	
RM1-T1	Utarbeide prosesser, roller og ansvar for utvikling og forvaltning av byggeklossene
RM1-T4	Etablere en plan for hvordan internasjonale standarder skal benyttes i forskjellige samhandlingsmodeller og bruksområder
Resultatmål 2: Dagens samhandling er styrket på prioriterte områder	
RM2-T1	Innføre prioriterte e-helsestandarder for å oppnå enhetlig meldingsutveksling
RM2-T2*	Videreutvikle og bredde HelselD
Resultatmål 3: Dokumentdeling er en standardisert samhandlingsform	
RM3-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av dokumentdeling
RM3-T3	Bistand til innføring av dokumentdeling på prioriterte områder
RM3-T4	Etablere og videreutvikle felleskomponenter for dokumentdeling
Resultatmål 4: Et felles rammeverk for standardisering deling av og samarbeid om strukturerte data er etablert	
RM4-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av datadeling
RM4-T4	Etablere felles retningslinjer for enhetlig innføring av internasjonale e-helsestandarder, inkludert utarbeidelse av basisprofiler

ID	Tiltak
RM4-T5	Etablere og videreutvikle felleskomponenter for datadeling (Direktoratet for e-helse og NHN har igangsatt aktivitet knyttet til API-management. Dette innebærer en RFI (markedsdialog for å innhente informasjon) og at det utarbeides en kravspesifikasjon for en API management plattform.)
Resultatmål 5: Det er enkel og sikker tilgang på felles grunndata med høy kvalitet	
RM5-T1	Utvikle grunndataplattformen for økt sikkerhet, tilgjengelighet og kapasitet
RM5-T2	Etablere en enhetlig forvaltningsmodell for felles grunndata
RM5-T3.1	Etablere felles tjeneste for Person med FHIR-standard og relevante kodeverk
RM5-T4	Etablere felles grunndata om virksomheter, inkludert modernisert enhetsregister (enhetlig virksomhetsstruktur)
RM5-T8*	Risikoløft på dagens grunndataplattform
Resultatmål 6: En felles standardisert terminologi for deling av helsefaglige opplysninger er tilgjengelig for bruk i sektoren	
RM6-T1	Etablere grunnlag for felles språk
RM6-T2	Etablere forvaltning av felles språk

6.1 Revidering av plan for Felles grunnmur 2020

Plan for Felles grunnmur for digitale tjenester ble ferdigstilt ved utgangen av 2018. Planen omfatter tiltak som støtter pågående initiativ som Helseplattformen i Midt-Norge, Felles plan for EPJ/PAS i spesialisthelsetjenesten Sør-Øst, Vest og Nord, Helsedataprogrammet, Pasientens legemiddelliste samt Akson.

Planen skal revideres årlig i samarbeid med sentrale initiativ og aktører i sektoren, og skal behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Arbeidet med revideringen er pågående og utvalgene i styringsmodellen har bedt om at tiltak som understøtter *Digitalisering av legemiddelområdet* og *Helseplattformen* særlig prioriteres i 2020. Den reviderte planen ferdigstilles mot slutten av 2019.

