

Beskrivelse av estimeringsmodell for Helsenorge

1 Innledning

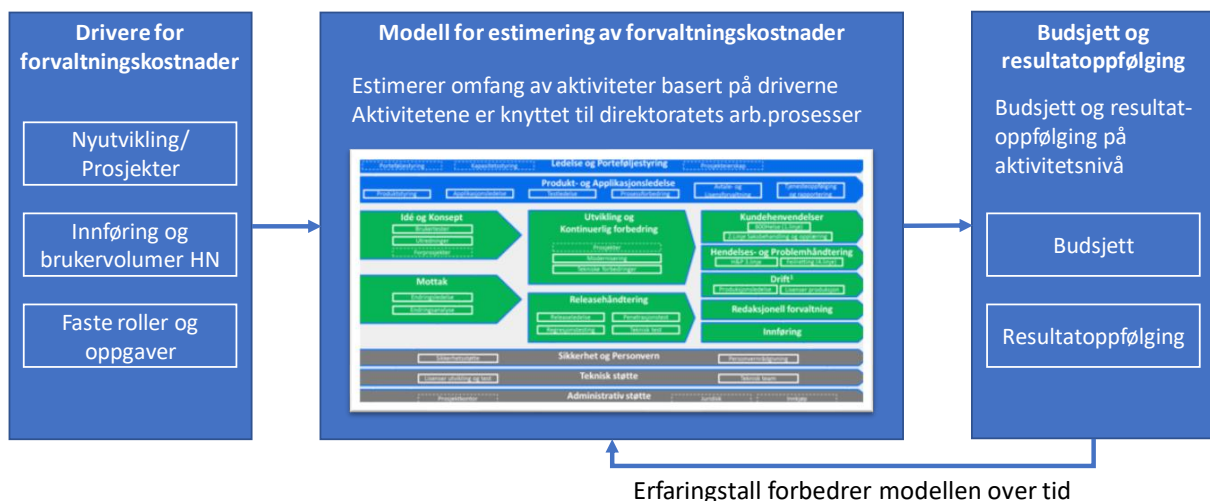
Dette dokumentet beskriver modellen og prosessen Direktoratet for e-helse benytter for estimering og oppfølging av forvaltningskostnader for Helsenorge.

2 Bakgrunn

Bakgrunnen for at estimeringsmodellen ble utviklet våren 2017 var at vi ønsket en kvalitetssikring av kostnadsbildet for forvaltningen av Helsenorge. Videre så man et behov for å forbedre estimatene, få fram realismen i kostnadsdriverne og kunne argumentere for disse. Det var også viktig å vurdere framtidige kostnadsdrivere, samt kunne peke på forbedringspotensial og kostnadsreducerende tiltak. Estimeringsmodellen skulle bli et viktig verktøy for økonomistyring av forvaltning av Helsenorge.

3 Estimeringsmodellen - beskrivelse

Estimeringsmodellen Direktoratet for e-helse benytter for estimering av årlig kostnad for drift og forvaltning av Helsenorge er strukturert etter prosesser og funksjoner, og er bygget opp rundt følgende konsept for estimering:



Figur 1 – konsept for estimering av forvaltningskostnader (forstørret bilde på siste side)

Kostnadene for forvaltning utledes fra et sett med kostnadsdrivere. Disse driverne er:

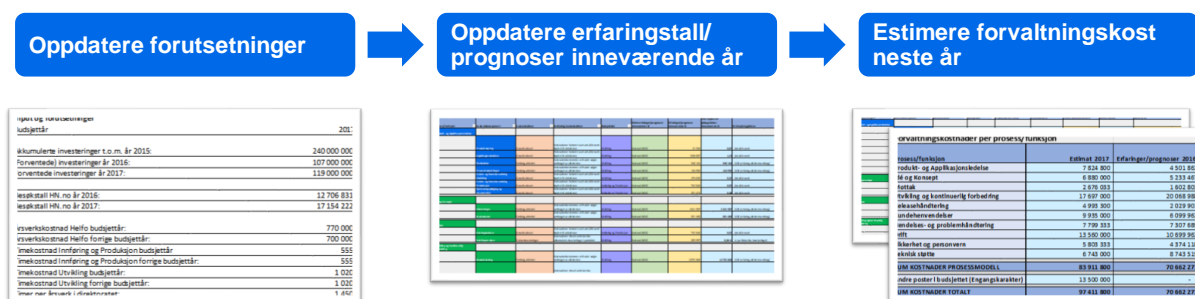
- Omfang av nyutvikling fra prosjektene, uttrykt i form av investeringskostnader
- Omfang av bruken av helsenorge.no, uttrykt i form av antall besøkende
- Faste roller og oppgaver knyttet til forvaltning av Helsenorge, uttrykt i form av fulltidsekvivalenter

Estimeringsmodellen benytter endringer i disse driverne, kombinert med erfaringstall fra tidligere års forvaltning, til å beregne estimer for neste års forvaltning. Estimatenes kan overstyres dersom forhold ved neste års forvaltnings skulle tilsi det.

Estimeringsmodellen bryter kostnadene ned på et aktivitetsnivå som er harmonisert med timeføringen i direktoratet. Dette gjør det mulig å følge opp forvaltningskostnadene underveis i året og hente ut gode erfaringstall som brukes til å forbedre modellen fra år til år.

4 Estimeringsprosessen

Estimeringsmodellen legger opp til følgende steg i prosessen for å beregne forvaltningskostnadene for Helsenorge:



Figur 2 – stegene i estimering av forvaltningskostnader

4.1 Oppdatere forutsetninger

Ved oppstart av kostnadsestimering for et spesifikt år, f.eks. 2020, baserer modellen seg på en del forutsetninger. Disse er:

- Volumer av investeringer i 2019
- Forventede volumer besøk Helsenorge i 2020
- Forventede årsverks- og timekostnader for 2020

4.1 Oppdatere erfaringstall

På basis av forutsetningene, og en prognose eller erfaringstallene for 2019 vil modellen generere erfaringsbaserte nøkkeltall for alle kostnadskomponenter for 2020.

4.2 Estimere forvaltningskost

Nøkkeltallene pr. kostnadskomponent etterprøves basert på ulike vurderinger og vil kunne gi justeringer. Man kan også legge til poster av engangskarakter i budsjettet.

Modellen beregner totale årlige kostnader og sammenstiller estimatet, og gir en oppsummering av forvaltningskostnad pr. prosessgruppe, samt en prosentvis fordeling av kostnad pr. forvaltningsområde, dvs.:

- Drift
- Support
- Vedlikehold
- Videreutvikling
- Produktstyring

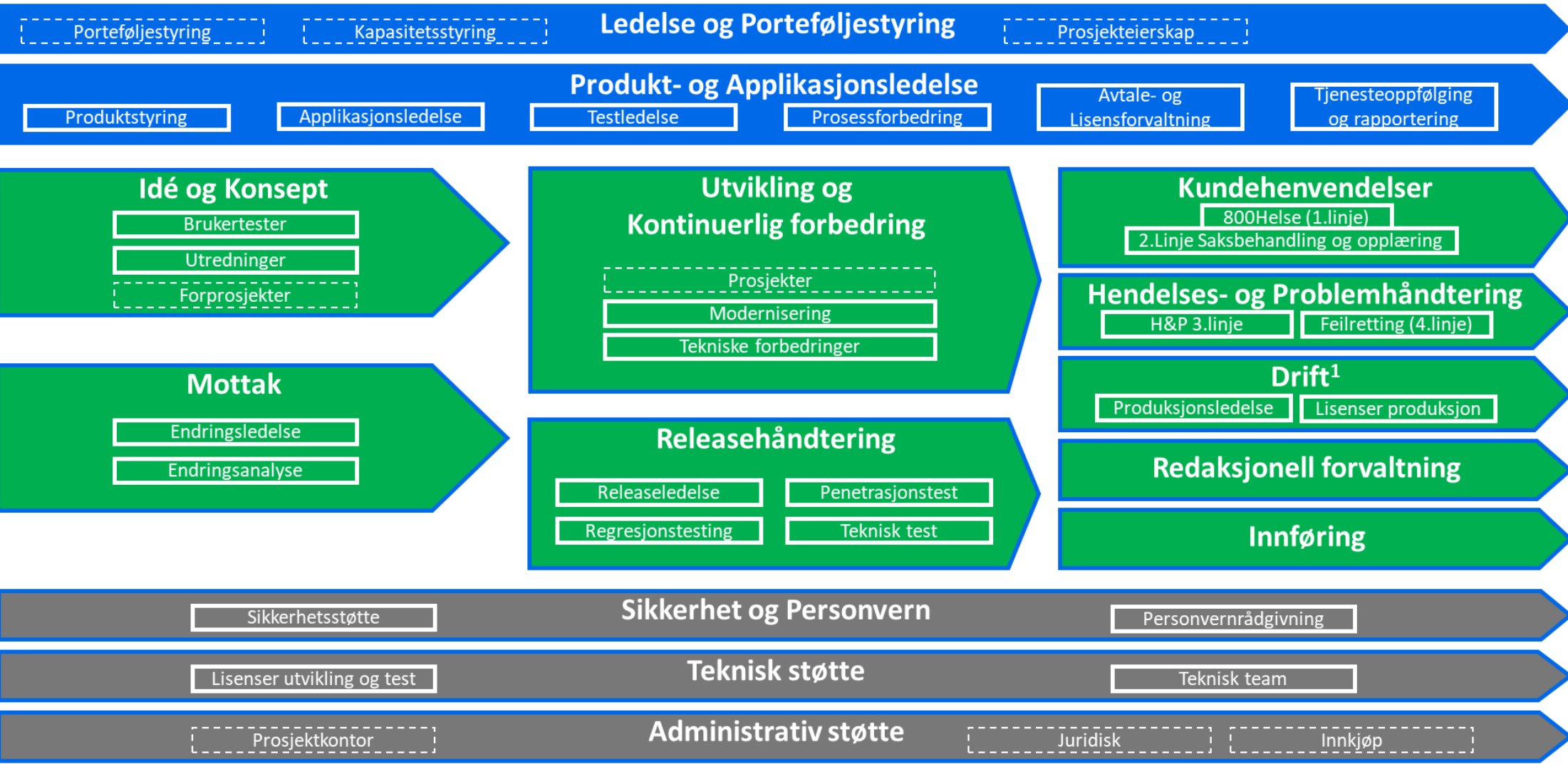
Disse forvaltningsområdenes andel av total forvaltningskost legges til grunn for beregning av forvaltningskost i enkeltprosjekter. Derved har man et godt utgangspunkt for å kunne si noe om kostnaden for forvaltning av et produkt forut for overlevering til forvaltning.

5 Erfaringer

Erfaringen så langt er at estimeringsmodellen er et velfungerende verktøy. En direkte kobling mellom estimeringsmodell, timeføring og kostnadsoppfølging av Helsenorge, gjør at man kontinuerlig kan sammenligne faktiske tall med estimatene.

E estimeringsmodellen benyttes aktivt, ikke bare som estimeringsverktøy, men også i prognosearbeidet. Dette sikrer en god økonomistyring med detaljert innsikt i kostnadsbildet. Det gir også god rapportering til ledelse og Produktstyret for Helsenorge.

Prosessmodell - med kostnadskomponenter finansiert av forvaltning



Helt eller delvis finansiert av forvaltning

Ikke finansiert av forvaltning

¹ Drift utføres primært av NHN, dekket ved direkte midler til NHN fra HOD