

IT-Projektledelse - Eksamensopgave Sundhedsplatformen

Eksamensnummer: 47

November 3, 2023

Indholdsfortegnelse

1	Succeskriterier	1
1.1	Målsætninger	1
1.2	De vigtigste succeskriterier	1
1.3	Argumenter for de succeskriterier	2
2	Interessentanalyse	3
2.1	Interessenter i Sundhedsplatformen	3
2.2	De vigtigste interessenter	3
2.3	Argumentation for Interessenter	3
2.4	Mål/Interesser	3
2.5	Magt og indflydelse	4
2.6	Håndtering af Interessenter	5
2.7	Aktivitetsniveau og magt af interessenterne	6
3	Risikoanalyse	7
3.1	Væsentligste risici	7
3.2	Konsekvenser og sandsynlighed	8
3.3	Handlinger for at forbygge risiko	9
3.4	Handlinger for at afhjælpe risiko	10
4	Analyse og anbefalinger til forbedring af Sundhedsplatformens implementering.	12
4.1	Anbefalinger fra Bonnerup-rapporten	13
5	Anvendt metode	14

1 Succeskriterier

I dette afsnit identificere jeg de primære succeskriterier for implementeringen af Sundhedsplatformen. Disse kriterier er afgørende for at måle projektets effektivitet og dets evne til at opnå de ønskede mål.

1.1 Målsætninger

Dette afsnit om succeskriterier for Sundhedsplatformen fremhæver de vigtigste målsætninger for projektet [Rig17, s.2-3]. Disse **målsætninger** er:

- Øget nøjagtighed i patientbehandlingen for at forbedre behandlingen og sikkerheden for patienterne.
- Optimering af arbejdsgange og processer inden for sundhedssektor for at reducere tidsforbrug og ressourcer.
- Sikre, at brugere (sundhedspersonale) er trænet og føler sig komfortable med systemet for at sikre en smidig implementering og daglig drift.
- Implementering af Sundhedsplatformen skal resultere i en væsentlig forøgelse af antallet af patienter som hospitalerne kan håndtere.
- Opfyldelse af målsætninger for gevinstrealisering, herunder målinger af de økonomiske og kvalitetsmæssige fordele ved Sundhedsplatformen.

Disse målsætninger er alle rettet mod at skabe forretningsværdier ved at forbedre behandlingskvaliteten, optimere arbejdsprocesser og opnå besparelser.

1.2 De vigtigste succeskriterier

Som projektleder vil jeg følge en proces for at sikre, at vores succeskriterier er realistiske og accepterede af projektets interessenter. Den første trin af processen vil være at identificere alle de involverede interessenter i projektet og danne en brugerpanel med disse interessenter, hvor vi diskutere og definere projektets succeskriterier. På den her måde sikrer jeg at der er en klar kommunikation mellem alle parter for at sikre, at målene og succeskriterierne er forståelige og realistiske. Under projektets levetid vil vi løbende vurdere, om succeskriterierne er realistiske og opnåelige. Hvis der opstår ændringer i projektets omstændigheder eller interessenternes meninger, er vi åbne for at justere målene i samarbejde med interessenterne. [Mar15]

Derudover bruger jeg SMART-kriterierne som en ramme for at identificere succeskriterierne. Dette betyder, at målene er specifikke, målbare, realistiske og tidsbegrænsede, hvilket sikrer klarhed og målbarhed [Mog23a]. I dette tilfælde har jeg primært fokuseret på at anvende SMART-kriterierne til at danne succeskriterierne, da det ikke har været muligt at inddrage interessenterne direkte i processen. Dette er en praktisk tilgang til at etablere klare og målbare mål, men det er vigtigt at bemærke, at det ideelt set er bedst at have interessenternes meninger og foreslag. Disse **succeskriterier** udfra SMART-kriterierne er:

1. *Efter et år med fuld idriftsættelse af systemet måles en forbedring på 20 % i korrekt registrering af patientdokumentation inden for de første 24 timer efter patientens indlæggelse.*
2. *Reduktion af tidsforbrug til manuelle opgaver og papirarbejde med mindst 20 % inden for de første 6 måneder efter fuld idriftsættelse af Sundhedsplatformen.*
3. *70 % af de sundhedspersonale, der skal bruge Sundhedsplatformen, skal have gennemført den nødvendige træning inden for de første 3 måneder efter starten af træningsprogrammet.*
4. *En stigning på mindst 15 % i antallet af patienter, som hospitalerne kan håndtere, måles et år efter fuld idriftsættelse af Sundhedsplatformen.*
5. *Målet for gevinstrealisering skal være opnået inden for de første 2 år efter den fulde implementering af Sundhedsplatformen.*
6. *En reduktion på mindst 15 % i personaleudgifter relateret til patientdata og dataregistrering skal opnås inden for de første 12 måneder efter fuld idriftsættelse.*

Disse succeskriterier vil være grundlaget for at måle projektets fremskridt og effektivitet i implementeringen af Sundhedsplatformen.

1.3 Argumenter for de succeskriterier

I dette afsnit fremhæver jeg succeskriteriernes betydning for projektet effektivitet og opfyldelse af projektets mål, derudover beskriver jeg processen for målinger af hver succeskriterier.

Registrering af patientdata

Dette succeskriterie er afgørende for at sikre patienternes sikkerhed og sundhed. Nøjagtig registrering af patientdata reducerer risikoen for fejlmedicinering og forbedrer behandlingskvaliteten.

Dette succeskriterie måles ved at måle antallet af korrekt indtastede patientdata med den gamle system og sammeligne data fra et år efter fuld idriftsættelsen af Sundhedsplatformen, specifikt måler man fra de data der kommer inden for 24 timer efter patientens indlæggelse, dette har jeg valgt at efter at de fleste fejl vil nok vil blive rettet efter nogle tid, men på det tidspunkt vil fejlbehandling vil måske allerede er sket.

Reduktion af tidsforbruget

Dette succeskriterie fokuserer på at optimere arbejdsprocesser og frigøre sundhedspersonalets tid. En reduktion af manuelle opgave vil øge effektiviteten i sundhedssektoren og frigøre ressourcer til mere patientpleje.

Dette måles ved at måle den tid, der bruges på manuelle opgaver og papirarbejde inden idriftsættelsen af Sundhedsplatformen og derefter sammenligne det med den tid, der bruges på samme slags opgaver 6 måneder efter idriftsættelsen for at identificere en reduktion på mindst 20 %.

Træning af systemet

Dette succeskriterie sikrer, at personalet er klar til at anvende systemet effektivt og er tilfredse med dets brugbarhed.

Dette måles ved at vurdere, hvor mange sundhedspersonale der gennemfører den nødvendige træning inden for de første 3 måneder. Succeskriteriet opnås når mindst 70 % af personale er egnet til at bruge systemet.

Stigning i antal af patienter

Dette succeskriterie vil hjælpe med at indikerer en forbedring af frigørelse af ressourcer og effektivisering som gøre det muligt for hospitaler at tage imod flere patienter.

Dette måles ved at sammenligne antallet af behandlede patienter på hospitalerne før og efter et år fuld idriftsættelse af Sundhedsplatformen og identificere en stigning på mindst 15 %.

Gevinstrealisering

Dette succeskriterie sikrer, at projektet ikke kun fokuserer på kvalitetsforbedringer, men også på økonomiske resultater. Det måler projektets evne til at levere de forventede gevinster inden for rimelig tidsramme.

Dette måles ved at evaluere, om projektet opfylder de økonomiske målsætninger, der blev fastsat for gevinstrealiseringen, inden for de 2 første år efter den fulde implementeringen af Sundhedsplatformen.

Reduktion af personaleudgifter

En reduktion på personaleudgifter vil føre til betydelige besparelser for sundhedssektoren, hvilket er afgørende inden for forretningsmæssig værdier.

Dette måles ved at sammeligne de samlede personaleudgifter relateret til dataregistrering før og efter idriftsættelse af Sundhedsplatformen for at identificere en reduktion på mindst 15 %.

2 Interessentanalyse

I dette afsnit vil jeg udarbejde en interessentanalyse for projektet med implementeringen af Sundhedsplatformen. En interessentanalyse er afgørende i projektledelse, da den identificerer og vurderer de forskellige interessenters betydning og indflydelse på projektet.

2.1 Interessenter i Sundhedsplatformen

2.2 De vigtigste interessenter

Følgende er en oversigt over nøgleinteressenter og deres interesser for projektet:

1. *Regionen Hovedstaden og Regionen Sjælland*
2. *Læger, sygeplejersker, lægesekretærer, og andre personale der står for patientregistreinger.*
3. *Sundheds- og Ældreministeriet*
4. *Leverandøren (Epic)*
5. *Patienter/Patientorganisationer*

2.3 Argumentation for Interessenter

Regionen Hovedstaden og Regionen Sjælland

Regionerne er de primære finansielle interessent til projektet. De har investeret ca. 2,8 mia. kr. i implementeringen af Sundhedsplatformen, hvilket gør dem til betydelige interessenter i at sikre, at projektet lykkes uden overskridelser og økonomisk tab. [Rig17, s.3] [Reg+15, s.3]

Sundhedspersonale

Sundhedspersonalet, herunder læger, sygeplejersker, lægesekretærer og andre, der er ansvarlige for patientregistrering, er afgørende interessenter i projektet, da de er de primære brugere af Sundhedsplatformen. Deres arbejde og daglige opgave vil blive direkte påvirket af implementeringen af systemet.

Sundheds- og Ældreministeriet

Interessenten er en væsentlig interessent, da de har ansvaret for den overordnede sundhedssektor i Danmark. Deres rolle i projektet drejer sig om at sikre en effektiv og vellykket implementering af Sundhedsplatformen. [Rig17, s.9]

Leverandøren (Epic)

Epic er en central interessent i projektet, da de er ansvarlige for udviklingen og implementeringen af Sundhedsplatformen. De skal også sørge for, at Sundhedsplatformen er i overensstemmelse med danske regler og principper i forhold til registrering af patientdata. [Rig17, s.8]

Patienter/Patientorganisationer

Patienter er en væsentlig interessent i projektet, selvom de måske ikke selv anvender Sundhedsplatformen direkte. Deres interesse skyldes, at de er direkte påvirket af systemets indførelse, da det påvirker kvaliteten og sikkerheden af den sundhedspleje, de modtager.

2.4 Mål/Interesser

Regionen Hovedstaden og Regionen Sjælland

Regionen Hovedstaden og Regionen Sjælland har flere mål i forbindelse med projektet om implementeringen af Sundhedsplatformen. En primær interesse er at forbedre kvaliteten af patientbehandlingen. Regionerne

ønsker at sikre, at sundhedspersonalet har adgang til nøjagtige patientdata og medicinoplysninger for at levere den bedste mulige behandling. Regionerne har også en interesse i at øge patientsikkerheden ved at minimere risikoen for fejlmedicinering og andre fejl i patientbehandlingen. Sundhedsplatformen skal bidrage til at sikre, at korrekte procedurer følges. [Rig17, s.1]

Sundhedspersonale

Den her interessant er ansvarligt for patientregistreringer, og de har en række mål og interesser i forhold til implementering af systemet. En af dem er at de ønsker en effektiv arbejdsgang, hvor de kan registrere patientdata og medicinadministration på en enkel og tidsbesparende måde. De ønsker at undgå unødvendig administration, der tager tid væk fra patientpleje. Sundhedspersonalet vil desuden også har en interesse i, at Sundhedsplatformen er brugervenlig og nem at navigere. [Rig17, s.5]

Sundheds- og Ældreministeriet

Ministeriet har som hovedmål at forbedre sundhedsvæsenet i Danmark. Sundhedsplatformen skal bidrage til højere kvalitet i patientbehandlingen, forbedret patientsikkerhed og mere effektive arbejdsprocesser [Rig17, s.17]. Gennem en mere effektive arbejdsprocesser skal Sundhedsplatformen også bidrage til reduktion af administrative byrder og tidsbesparelser, hvilket kan føre til besparelser i sundhedssystemets omkostninger.

Leverandøren (Epic)

Epic har en forpligtelse til at opfylde de kontraktlige aftaler og leveringsfrister, der er indgået med regionerne. Derudover kan Epic have en interesse i at etablere et langsigtet samarbejde med regionerne for at levere løbende opdateringer, support og vedligeholdelse af Sundhedsplatformen og måske andre systemer.

Patienter/Patientorganisationer

Patienter samt almindelige borgere forventer, at Sundhedsplatformen vil forbedre nøjagtigheden og sikkerheden af deres behandling. Deres primære mål er at modtage den bedste mulige sundhedspleje og behandling. Patienter vil derudover ønsker at føle sig sikre og trygge ved brugen af Sundhedsplatformen. De ønsker at vide, at deres sundhedsdata er i gode hænder og ikke udsat for risiko for fejl eller misbrug.

2.5 Magt og indflydelse

Der er tydelige forskelle i magt og indflydelse mellem de forskellige interessenter i projektet. Følgende er en vurdering af den magt og indflydelse, hver interessant udøver.

Regionen Hovedstaden og Regionen Sjælland

Regionerne har den højeste magt og indflydelse i projektet, da de er ansvarlige for finansiering og projektets gennemførelse. Det er regionerne der træffer de centrale beslutninger om projektets retning, budget og tidsramme.

Sundhedspersonale

Sundhedspersonalet har en betydelig indflydelse på, hvordan Sundhedsplatformen bruges i praksis. Deres feedback om systemets brugbarhed og effektivitet er vigtig for projektet, da det er netop dem der i sidste ende skal benytte systemet.

Sundheds- og Ældreministeriet

Ministeriet fastlægger retningslinjer og regler for sundhedsvæsenet. De har magt til at påpege krav og standarder for dokumentering af patientdata, hvilket kan påvirke projektets retning og implementation.

Leverandøren (Epic)

Leverandøren Epic har en betydelig grad af magt og indflydelse i projektet, da Sundhedsplatformen er baseret på deres system. Under en brugertest blev deres system valgt for at være den mest brugervenlige. Så deres teknologiske viden og produktkvalitet vil derfor påvirke projektets retning og implementering. [PF21]

Patienter/Patientorganisationer

Patienter har reel ikke noget betydeligt direkte magt i projektet, da de ikke deltager i tekniske beslutninger. Deres indflydelse kommer primært gennem feedback.

2.6 Håndtering af Interessenter

Håndteringen af interessenterne afhænger af deres magt og indflydelse i projektet samt deres specifikke rolle og interesse i projektet.

Regionen Hovedstaden og Regionen Sjælland

Regionerne som finansielle og operationelle interessenter deltage aktivt i projektledelse og beslutningstagning og har en betydelig indflydelse på projektets retning. Deres interesser inddrages gennem regelmæssige møder og god kommunikation med projektledelsen.

Sundhedspersonale

Sundhedspersonalets træning og feedback er afgørende for projektets succes. Derfor inddrages de gennem træningsprogrammer, workshops og muligheder for at give feedback og forslag til forbedringer om systemet.

Sundheds- og Ældreministeriet

Dette interessant sørger for at projektet overholder danske regler og standarder inden for patientdata. Deres interesser inddrages derfor gennem rapportering og opdateringer om projektets fremskridt. Deres godkendelse om overholdelse af regler og standarder er afgørende for projektet.

Leverandøren (Epic)

Som leverandør har Epic en aktiv rolle i implementeringen af Sundhedsplatformen. Epic inddrages ved at de leverer regelmæssige systemopdateringer og forbedringer, for at sikre, at de opfylder projektets krav og tidsplan.

Patienter/Patientorganisation

Selvom patienter ikke har direkte magt, inddrages deres interesser gennem feedback om, hvordan det nye system har påvirket deres behandling. Patienter kan blive inddraget ved at blive holdt opdateret på en transparent måde om projektets fremskridt, hvilket giver dem realistiske forventninger til projektets resultat.

2.7 Aktivitetsniveau og magt af interessenterne

Følgende tabel giver et visuelt overblik over, hvordan hver interessant bidrager til projektet og illustrerer deres positioner med henblik til aktivitetsniveau og magt. Niveauet for hver interessant vurderes på en tre-trins skala; lav, middel og høj. På den højrest søjle vises en forklaring til vurderingen til hver interessant.

Interessant nr.	Aktivitetsniveau	Magt	Notation
1	Højt	Højt	De er de primære beslutningstagere og finansieringskilder for projektet. De har ansvaret for implementeringen og skal sikre, at projektet opfylder regionernes de mål og krav.
2	Middel	Middel	De er direkte brugere af Sundhedsplatformen. De har en vis grad af indflydelse på, hvordan systemet implementeres gennem feedback under træningsprogrammet, men det er vigtigt at bemærke at de ikke er de primære beslutningstagere.
3	Lavt	Middel	De har lavt aktivitetsniveau, da de ikke er involveret i udviklingen af selve driften af Sundhedsplatformen. De har dog indflydelse på sundhedspolitikken og kan påvirke rammerne for projektet.
4	Højt	Middel	De har en højt aktivitetsniveau, da de er ansvarlige for implementeringen og veldigholdelse af Sundhedsplatformen. De har middel magt, da de leverer den teknologiske løsning, som projektet er baseret på.
5	Lavt	Lavt	Patienter deltager ikke aktivt i udviklingen af projektet. De har heller ikke noget reel indflydelse for projektets beslutningsprocesser.

Table 1: Tabellen viser aktivitetsniveauet og magten af hver interessant.

3 Risikoanalyse

Dette afsnit påpeger de væsentligste risici for Sundhedsplatformen, samt med årsager, konsekvenser og sandsynlighed for dem. Til sidst udarbejde jeg handlinger der kan hjælpe med at forebygge dem.

3.1 Væsentligste risici

Følgende er de væsentligste risici der kan påvirke Sundhedsplatformen:

1. *Projektejeren har begrænset erfaring, kompetencer eller forståelse inden for IT-projektledelse.*
2. *Mangelfuld vurdering af projektets omfang og kompleksitet ved projektets start, hvilket fører til forsinkelser og budgetoverskridelser.*
3. *Manglende dokumentering af effektiviseringsgevinsterne, herunder medarbejdernes produktivitet og aktivitetsnedgang.*
4. *Manglende styring til at sikre standardisering på tværs af regionerne.*
5. *Modstand mod forandring. Sundhedspersonalet er ikke villige til at acceptere og tilpasse sig de ændringer, som implementeringen af det nye system medfører.*

Projektejeren har begrænset erfaring, kompetencer eller forståelse

Sundhedsplatformen står over for flere væsentlige risici. Den første risiko er relateret til projektejerens begrænsede erfaring, kompetencer eller forståelse inden for udviklingen af et stort it-system. Denne udfordring kan opstå på grund af manglende tidligere erfaring inden for lignende projekter eller en begrænset teknisk viden inden for it-systemer.

Mangelfuld vurdering af projektets omfang og kompleksitet

Årsagen til den anden risiko, som drejer sig om mangelfuld vurdering af projektets omfang og kompleksitet ved projektets start, kan være, at der måske ikke blev udført tilstrækkelig omhyggelig forundersøgelse og analyse, inden projektet blev igangsat. Dette kan føre til en underestimering af projektets krav og udfordringer. [PB14]

Mangelfuld dokumentering

Årsagen til den tredje risiko, der vedrører mangelden dokumentation af effektiviseringsgevinsterne, herunder medarbejdernes produktivitet og aktivitetsnedgang, kan skyldes mangel i at indsamle og analysere data før og efter implementeringen af Sundhedsplatformen. Det kan også skyldes at der ikke bliver lavet en udarbejdet plan om hvordan gevinsterne skal vurderes.

Mangel på standardisering

Årsagen på manglende standardisering på tværs af regionerne skyldes primært kompleksiteten ved at implementere systemet i flere regioner da de har varierende krav og behov. Manglende kommunikation og samarbejde mellem regioner bidrager til at øge den her risiko.

Modstand mod forandring

Årsagen til modstand mod forandring kan opstå fordi implementeringen af det nye system medfører betydelige ændringer i arbejdsgange og rutiner for sundhedspersonalet. Derudover er der også frygt for, at nogle arbejdsfunktioner, såsom lægesekretærer, vil blive overflødige, hvilket kan skabe usikkerhed og modstand. [PB14]

3.2 Konsekvenser og sandsynlighed

Dette afsnit giver en dybdegående vurdering af, hvad de forskellige risikos indvirkning kan være på projektet, og hvor sandsynlige de er. Vurderingen af sandsynligheden for risici og deres potentielle konsekvenser er præsenteret i en tabel, hvor hver risiko er delt op en værdi på en lav-middel-høj-skala. Under tabellen vil være forklaringer til vurderingerne.

Risiko nr.	Konsekvens	Sandsynlighed
1	Høj	Middel
2	Høj	Høj
3	Middel	Middel
4	Middel	Lav
5	Middel	Høj

Table 2: Tabellen viser konsekvensen og sandsynligheden af hver risiko.

Projektejeren har begrænset erfaring, kompetencer eller forståelse

Konsekvensen vurderes som **høj**, da manglende kompetencer eller erfaring hos projektejeren kan have alvorlige konsekvenser. Manglende færdigheder på kan føre til dårlig planlægning [Rig17, s.23], ineffektiv styring af ressourcer, forsinkelser og budgetoverskridelser. Dette kan påvirke projektets kvalitet og evnen til at opfylde de fastsatte mål og succeskriterier.

Sandsynligheden for denne risiko vurderes som **middel**. Projektejeren har tidligere har række gamle it-systemer som de tidligere har udviklet [Rig17, s.3], hvilket tyder på en vis grad af relevant erfaring. Dog skal det bemærkes, at Sunhedsplatformen er mere omfattende end de tidligere it-systemer. Da projektejeren ikke tidligere har arbejdet på et projekt af denne skala, er der en vis usikkerhed om, hvorvidt deres tidligere erfaringer kan overføres til en stor projekt.

Mangelfuld vurdering af projektets omfang og kompleksitet

Konsekvensen af denne risiko vurderes som **høj**, primært på grund af de potentielle alvorlige konsekvenser, den kan have for projektet. Mangelfuld vurdering kan føre til betydelige forsinkelser i projektets tidsplan og overskridelse af budgettet. Forsinkelser vil medføre en længere tilbagebetalingsperiode på investeringen. [Reg+15, s.34]

Sandsynligheden for, at denne risiko manifestere, vurderes som **høj**, hovedsageligt baseret på tidligere erfaringer med store it-projekter. Fra tidligere erfaring viser det, at især tidsplaner for it-projekter ofte overskrides [Reg+15, s.34]. I det med at projektejeren har tidligere ikke arbejdet på et projekt af denne størrelse, vil selvfølgelig sandsynligheden for, at der kan opstå uforudsete udfordringer, som i sidste ende kan føre til forsinkelser.

Mangelfuld dokumentering

Konsekvensen af denne risiko vurderes som **middel**, da den relaterer sig til projektets evne til at realisere forventede effektiviseringsgevinster. Hvis der ikke er tilstrækkelig dokumentation af disse gevinster, vil det være svært at vurdere, hvornår projektet egentlig har opfyldt succeskriteriet [Rig17, s.24]. Selvom konsekvensen af denne risiko ikke forventes at have katastrofale virkninger, kan det stadig have en negativ indvirkning på projektets omdømme og support.

Sandsynligheden for denne risiko vurderes som **middel**, da den drejer sig om kompleksiteten inden for sundhedsvæsenet og komplekse arbejdsgange på hospitalerne. Disse udfordringer gør det udfordrende at udarbejde fuldstændige og sikre målinger [Rig17, s.15].

Mangel på standardisering

Manglende styring til at sikre standardisering på tværs af regionerne har jeg vurderet som en **middel** konsekvens. Dette skyldes at manglende standardisering mellem regionerne kan føre til udfordringer og aktivitetsnedgang på hospitalerne. Konsekvensen er ikke katastrofalt, men det kan være med til at øge sandsynligheden i at andre risiko vil ske, da det vil øge kompleksiteten og forsinkelser.

Sandsynligheden for denne risiko vurderes som **lav**. Hver region vil har sine egne specifikke krav og behov inden for it-sundhedssystemet. Det kan skabe udfordringer i forsøget på at opnå en ensartet tilgang på tværs af regionerne.

Modstand mod forandring

Konsekvensvurderingen for den her risiko er vurderet som **middel**. Modtand mod forandring kan medføre forsinkelser i projektet, da det kan tage tid at overtale sundhedspersonalet og uddanne dem i de nye system. Derudover kan modstanden også påvirke kvaliteten af patientdata, hvilket kan have negative konsekvenser for patientbehandling.

Sandsynligheden for denne risiko vurderes som **høj**. Dette skyldes, at modstand mod forandring er en almindelig udfordring når det gælder nye it-systemer inden for sundhedssektoren. Sundhedspersonalet med deres egen rutiner kan være svært at overvise om fordelene ved at ændre deres måde at arbejde på. Sandsynligheden vil være højere, hvis der er mangel på tilstrækkelig træning og brugertest [Rig17, s.22]. Derudover kan modstanden være højere, hvis der er ikke klare arbejdsmiljøforanstaltninger for lægesekretærer, der mister deres arbejde følge af systemets implementering.

3.3 Handlinger for at forbygge risiko

I dette afsnit præsenteres en række forslag til handlinger, der kan hjælpe med at forbygge konsekvensen af de risici. Følgende er en tabel der giver oversigt over vurderinger af de foreslående handlinger for at forebygge hver risiko i projektet. Til vurderingen bruges lav-middel-høj-skala.

Risiko nr.	Reduktion af sandsynlighed	Omkostninger
1	Middel	Middel
2	Høj	Middel
3	Høj	Middel
4	Høj	Lav
5	Middel	Middel

Table 3: Tabellen viser for hver række reduktion af sandsynligheden og omkostningen af handlingen.

For hver handling er der en forklaring af, hvor meget konsekvensen potentielt kan reduceres, samt en oversigt over omkostningerne.

Projektejeren har begrænset erfaring, kompetencer eller forståelse

For at forbygge den her risiko kan man investere i uddannelse og kompetenceudvikling af projektejeren inden for it-projektledelse. Det kan være i form af kurser og workshops inden for risikohåndtering og projektstyring. På den måde kan projektejeren opnå de nødvendige færdigheder og viden til at håndtere en stor it-projekt som Sundhedsplatformen.

Reduktion af sandsynlighed: Middel. En bedre uddannet projektejer vil have størreforståelse for projektets udfordringer og kan tage bedre beslutninger, hvilket vil reducere risiko for fejl gennem hele projektet.

Omkostninger: Middel. Uddannelse og kompetenceudvikling vil kræve tid og ressourcer, som kommer i form af lønkomensation.

Mangelfuld vurdering af projektets omfang og kompleksitet

Man kan forbygge denne risiko ved at gennemføre en bedre og mere omfattende vurdering af projektets omfang og kompleksitet inden man begynder med projektet. Dette kan være en omfattende analyse af de krav og behov, interessentanalyse samt risikoanalyse.

Reduktion af sandsynlighed: Høj. En veldefineret omfang og en dybdegående forståelse af kompleksitet af projektet vil væsentligt minimere usikkerheden og risikoen for uforudsete udfordringer under udviklingen.

Omkostninger: Middel. Da en grundigere og mere omfattende foranalyse af projektet vil kræve mere tid og ressourcer. Involvering af specialister og konsulenter vil også være med til at øge omkostninger.

Mangelfuld dokumentering

Ved at udvikle en klar og struktureret metode til at dokumentere effektiviseringsgevinster kan man forbygge den her risiko. Dette kan komme i form af løbende dataindsamling og regelmæssig rapportering af projektets udvikling.

Reduktion af sandsynlighed: Høj. Ved at grundlægge en veldefineret system til at dokumentere effektiviseringsgevinsterne, vil det markant reducere sandsynlighed for manglende dokumentation.

Omkostninger: Middel. Udformningen af sådan en system vil være udfordrende og vil kræve allokering af nogle ressourcer, da hospitalerne er komplekse organisationer.

Mangel på standardisering

Man kan forbygge den her risiko ved at etablere en central styregruppe med ansvar at sikre standardisering af Sundhedsplatformen.

Reduktion af sandsynlighed: Middel. Ved at udnævne en styregruppe fra en af regionerne som er dedikeret i standardisering, kan man bedre sikre, at de nødvendige standarder bliver implementeret på tværs af regionerne. Dog det kræver at der er god kommunikation og regelmæssige møder mellem regionerne.

Omkostninger: Lav. Oprettelse af et styregruppe kræver minimal økonomisk investering, men det vil selvfølgelig kræve ressourcer i form af personale som skal være ansvarlig for standardisering af projektet.

Modstand mod forandring

For at forebygge risikoen for modstand mod forandring blandt sundhedspersonalet, kan man implementere en omfattende træningsplan for dem. Plan inkludere træning i brugen af Sundhedsplatformen, undervisning om de fordele og forbedringer systemet vil udgive, og realistisk forventninger for projektet. [PF21]

Reduktion af sandsynlighed: Høj. Når sundhedspersonalet er godt uddannet og er velforberedt i at bruge systemet, vil sandsynligheden for modstand falde markant.

Omkostninger: Middel. Implementering af en omfattende træningsplan vil kræve ressourcer til træningsfaciliteter og uddannelsepersonale. Desuden vil træningsaktiviteter vil også ganske vist reducere aktivitetniveauet på hospitalerne.

3.4 Handlinger for at afhjælpe risiko

I den her afsnit vises der nogle handlingsforslag, der kan mindske konsekvensen af de risiko der potentielt kan ske. Derudover vil der være en vurdering af, hvor meget konsekvensen kan formindskes, og omkostningen til handlingen vil være.

Nr.	Handling	Reduktion	Omkostning
1	<p>Ansættelse af en ekstern rådgiver eller konsulent med erfaring inden for it-projektledelse som kan hjælpe med at guide og støtte projektejerer i at træffe de rigtige beslutninger og udføre passende målinger.</p> <p>Ansættelse af en ekstern rådgiver vil reducere konsekvensen betydeligt. Omkostningen af handlingen vil variere afhængigt af rådgiverens erfaring og kvalitet, så kan være middel til høj.</p>	Middel til høj	Middel til høj
2	<p>Man kan minimere de negative virkninger ved at gennemgå projektets tidsplan og budget nøje for at identificere de områder, hvor forsinkelser og budgetoverskridelser allerede er sket. Derefter udføres der en revision af tidsplan og budgettet for at tilpasse situationen.</p> <p>Handlingen vil have en moderat effekt, da handlingen blot mindske konsekvensen ved at reducere forsinkelsen og overskridelse af budgetter i fremtiden. Omkostningen bør være rimelig sammenlignet med de potentielle besparelser.</p>	Middel	Lav
3	<p>En gennemførelse af en grundig analyse for at dokumentere effektiviseringsgevinster. Det kan være svært hvis der ikke har været en før målinger, men man kan undersøge, hvordan sundhedspersonalets produktivitet har ændret sig, og om hvor vidt aktivitetsnedgangen har været. Hvis der allerede er nogle indsamlet data, kan det bruges til at estimere effektiviseringsgevinster som en helhed.</p> <p>Effekten kan variere afhængigt af, hvor meget før målinger der blev lavet før konsekvensen sker. Omkostningen variere afhængig af, hvor meget data der er i forvejen.</p>	Middel til høj	Lav til middel
4	<p>Der bør straks oprette en proces for at etablere fælles standarder og retningslinjer for implementeringen påtværs af regionerne. Der bør holdes jævnlig møder mellem regionerne for at sikre en god kommunikation.</p> <p>Omkostningen ved handlingen bør være relativt lave, da det blot består af flere møder for at oprette en bedre kommunikation.</p>	Høj	Lav
5	<p>Ved at etablere klare og åbne kommunikation muligheder mellem projektlederen og sundhedspersonalet, vil der være en væsentlig reduktion af konsekvensen af modstand mod forandring.</p> <p>Omkostningen for handlingen behøver ikke at være omkostningstungt, da det kan opnås gennem e-mails og møder. Mens hvis det kræver oprettelse af omfattende træningsprogrammer, vil det selvfølgelig øge omkostningen.</p>	Middel	Lav til middel

Table 4: Tabellen viser reduktion af konsekvensen og omkostningen af hver handling, samt en forklaring til vurderingen

4 Analyse og anbefalinger til forbedring af Sundhedsplatformens implementering.

Dette afsnit indeholder en gennemgang af handlinger, der skulle have været implementeret i projektet for at undgå de identificerede problemer med den forretningsmæssige ibrugtagning af Sundhedsplatformen.

Realistisk vurdering af aktivitetsnedgang

Regionen burde have foretaget en nøjagtig vurdering af, hvordan implementeringen af Sundhedsplatformen ville påvirke hospitalernes aktivitet. Dette inkluderer at tage højde for erfaringer fra tidligere implementeringer, og forvente en længere nedgang i aktiviteten. Selvom de har draget sammeligning af en tidligere implementation af lignende system i Holland, har de ikke taget højde for aktivitetsnedgangen [Rig17, s.12]. Der burde have været foretaget en realistisk analyse for at fastslå, hvor længe nedgangen ville vare, og hvor stor den ville være.

Effektiviseringsgevinster

Regionen burde have udarbejdet en omfattende plan for dokumentation og opfølgning på effektiviseringsgevinsterne ved Sundhedsplatformen. Der skulle omfatte metoder til at måle og evaluere, hvordan arbejdsgange og produktivitet blev påvirket. Der skulle have været klare mål for, hvornår gevinsterne skulle realiseres. [Rig17, s.14]

Bedre kommunikation og dialog

Der burde have været etableret en mere åben og struktureret kommunikation mellem projektlederen og sundhedspersonalet. Dette inkluderer regelmæssige møder for at diskutere bekymringer og feedback fra sundhedspersonalet. Derudover vil en tidligere inddragelse af sundhedspersonalet i planlægningsprocessen kunne have hjulpet med at identificere og løse problemer og usikkerheder tidligere. [Rig17, s.30]

Bedre testplanlægning

Regionen burde have udarbejdet en mere realistisk og robust testplan. De havde været forberedt på at håndtere potentielle forsinkede leverancer af systemet og kunne udføre test på et tilstrækkeligt niveau. Tidsplanen for testforløbet skulle have været fastlagt i god tid for at undgå pres op til ibrugtagningen. Desuden skulle der have været planlagt en mere omhyggelig og gennemsigtig testrapportering, hvor mangel og problemer kunne identificeres og eventuelt løses. [Rig17, s.23]

Bedre uddannelse

På grund af forsinkelserne var den version af systemet, som brugerne blev uddannet i, markant anderledes end det system, de rent faktisk endte med at bruge. Uddannelsen skulle derfor have været kontinuerlig og være tilpasset sammen med de ændringer i systemet. Dette vil hjælpe brugerne med at følge med i udviklingen og undgå at de skulle genlære systemet. [Rig17, s.30]

Tidligere uddannelse om rapportering

Beretningen fremhæver gentagne gange manglen på dokumentation og rapportering i forbindelse med projektet. En anbefaling for at løse denne mangel på rapportering fra sundhedspersonalet kunne have været at sørge for, at brugerne modtog tidligere uddannelse i at lave rapporteringer til at følge hospitalernes aktivitet. [Rig17, s.29]

4.1 anbefalinger fra Bonnerup-rapporten

Den her afsnit viser de relevante anbefalinger fra Bonnerup-rapporten med særlig fokus i appendiks 1 [Bon17, s.25-27], som ikke blev fulgt i projektet med Sundhedsplatformen, og hvordan de kunne have bidraget til at mindske problemerne.

Praktisk råd 4

Dette praktisk råd anbefales at man indhente erfaringer fra lignende offentlige it-projekter og vurdere dem i forhold til projektplanerne. Selvom regionen tog højde for erfaringer fra Holland, så tyder det på, at de ikke var omfattende i at inddrage den viden. [Rig17, s.17]

Praktisk råd 7

Praktisk råd nummer 7, der omhandler kommunikation til medarbejderne, er en anbefaling, som jeg mener, har været mangelfuld i udviklingsprocessen af Sundhedsplatformen. Det er afgørende at etablere en klar kommunikation med medarbejderne fra projektets begyndelse for at informere dem om ændringerne og deres påvirkning. Hvis dette ikke blev udført tilstrækkeligt, kunne det have ført til usikkerhed og aktivitetsnedgang.

Praktisk råd 14

Beretningen viser, at der blev udført en ekstern risikoanalyse af Sundhedsplatformen i april 2015, men resultaterne af denne risikoanalyse ikke førte tilændringer i tilgangen til arbejdet med gevinstrealisering [Rig17, s.16]. Dette tyder, at der ikke blev foretaget tilstrækkelig opfølgning på de indetificerede risici.

Praktisk råd 16

Anbefalingen omhandler oprettelsen af pilotforsøg og omfattende test af nye arbejdsgange, og om medarbejderne har fået tilstrækkelig uddannelse i det nye system. Regionen har ikke i tilstrækkelig grad gennemført test af Sundhedsplatformen, de har heller ikke gennemført uddannelse med fokus på at lære brugerne, hvordan de skulle registrere aktivitet i Sundhedsplatformen. [Rig17, s.31]

5 Anvendt metode

I den følgende afsnit vil jeg beskrive de metoder der blev anvendt i udarbejdelsen af rapporten. I besvarelsen af opgaven har metoden primært været grundig analyse af Rigsrevisionens beretning af Sundhedsplatformen. For at supplere informationen fra beretningen har jeg forsøgt at finde andre relevante kilder, herunder artikler og rapporter. Jeg har derudover også taget inspiration fra den gamle eksamensopgave fra 2015, jeg har også brugt flere steder det samme struktur fra ugeopgaverne.

Afsnittet om succeskriterier

I afsnittet om succeskriterier har den anvendte metode taget udgangspunkt i MOV [Mog23a] og SMART-kriterierne [Mar15]. Selvom opgaven ikke specifikt bad om at identificere succeskriterier, giver det mening at inddrage dem som en vigtig del af analysen af et it-projekt, da de er afgørende for at vurdere projektets resultater og effektivitet. I besvarelsen har der primært været fokus på kvantitative succeskriterier, især effektiviseringsgevinster. Dette valg skyldes, at hovedkilden, Rigsrevisionens beretning om Sundhedsplatformen, primært undersøger de kvantitative aspekter af projektet, herunder de effektiviseringsgevinster, hvilken har været en ulempe for mig da jeg skulle komme på nogle mere kvalitative succeskriterier.

Udover Rigsrevisionens beretning har jeg forsøgt at inkludere visse kvalitative succeskriterier ved at bruge kilden "Brugerundersøgelse af MinSP: Fem brugertyper" [GH21]. Jeg valgte ikke at medtage dem, da det har været svært at måle kriterierne.

Afsnittet om interessentanalyse

I udarbejdelsen af interessentanalyse har jeg benyttet det samme struktur som blev brugt under besvarelsen af ugeopgave 2 [Mog23b]. Min primær kilde har været Rigsrevisionens rapport, da den indeholder en omfattende gennemgang af de involverede interessenter, hvilken er en fordel da rapporten indrager alle de vigtige interessenter. Ulempen er dog at jeg ikke fik særlig meget nuanceret beskrivelse af interessenternes holdninger og perspektiver.

Jeg har også forsøgt at supplere denne information med andre relevante kilder, herunder en artikel [PF21] og business case af Sundhedsplatformen [Reg+15].

Afsnittet om risikoanalyse

Til risikoanalyse af Sundhedsplatformen har jeg sat vurderinger af risici ved brug af lav-middel-høj-skala, derudover er de fremhævet med forskellige farver, hvor jo grønnere de er jo bedre er de. Dette tilgang gør det nemmere at overskue risiciene. Derudover er der forklaringer til hver vurdering af risiciene. I forhold til strukturen har jeg igen benyttet det samme struktur fra ugeopgaven [Mog23c]. Det var min intention at sætte alle forklaringer til hver vurdering i tabellen som de tilhøre med, men da de endte med at fylde for meget, valgte jeg at separere forklaringerne for "Konsekvenser og sandsynlighed" og "Handlinger for at forebygge risiko".

Udover Rigsrevisionens beretning har jeg også anvendt artikler [PF21] [PB14] og en business case fra 2015 [Reg+15]. Business casen var særligt nyttig, da den indeholdt en risikoanalyse af projektet.

Afsnittet om anbefalinger til forbedring

Til den her afsnit har det været nemt for mig at identificerede håndliner, der skulle have været implementeret i projektet for at undgå de identificerede problemer. Dette skyldes, at jeg allerede havde gennemgået beretningen grundigt for at besvare de tidligere opgave, hvilket gav mig en god forståelse af de problemer som projektet oplevede. Derudover gennem risikoanalysen kan jeg formulere anbefalinger, der kunne have forhindret eller mindsket de opstående problemer. Ulempen kan dog være at der kan være visse problemer som jeg har overset da jeg har sat mere fokus i de problemer som jeg allerede har fundet under risikoanalysen.

For anbefalinger fra Bonnerup-rapporten har det været forholdsvis enkelt at tjekke, hvilke af de praktiske råd passer godt sammen med de problemer, som Sundhedsplatformen oplevede.

References

- [PB14] Irene Petersen and Marie Barse. *Hvorfor flopper så mange statslige IT-projekter?* (Sidst besøgt: 03 november 2023). 2014. URL: <https://videnskab.dk/teknologi/hvorfor-flopper-saa-mange-statslige-it-projekter/>.
- [Mar15] Jack T. Marchewka. *Information Technology Project Management - Providing Measurable Organizational Value*. Wiley, 2015. ISBN: 978-1-118-91101-3.
- [Reg+15] Region-Hovedstaden et al. *Region Hovedstadens business case ved Sundhedsplatformen, Version 2,4,4*. (Sidst hentet: 31-10-2023). 2015.
- [Bon17] Erik Bonnerup. *Erfaringer fra statslige IT-projekter – hvordan gør man det bedre?* (Sidst hentet: 30-10-2023). 2017.
- [Rig17] Rigsrevisionen. *Beretning om Sundhedsplatformen*. (Sidst hentet: 30-10-2023). 2017.
- [GH21] Rikke Gut and Ulla Møller Hansen. *Brugerundersøgelse af MinSP: Fem brugertyper*. (Sidst hentet: 02-11-2023). 2021.
- [PF21] Jan Pries-Heje and Benedicte Fleron. *Implementering af store IT-projekter i det offentlige: Hvad kan man gøre for at få succes?* (Sidst besøgt: 03 november 2023). 2021. URL: <https://pro.ing.dk/digitech/holdning/implementering-af-store-it-projekter-i-det-offentlige-hvad-kan-man-goere-faa>.
- [Mog23a] Sten Mogensen. *DIKU: It-projektledelse, kursusgang 1*. (Sidst hentet: 30-10-2023). 2023.
- [Mog23b] Sten Mogensen. *Obligatorisk ugeopgave 2: Interessentanalyse*. (Sidst hentet: 31-10-2023). 2023.
- [Mog23c] Sten Mogensen. *Obligatorisk ugeopgave 3: Risikoanalyse*. (Sidst hentet: 01-11-2023). 2023.