

Handelshøyskolen BI - campus Stavanger

BTH 25321

Bacheloroppgave - Prosjektledelse

Bacheloroppgave

Hvordan prosjektleders kompass kan bidra til optimal IKT-strategi for Helse Stavanger.

Navn: Nina Merethe Nordmo

Utlevering: 06.01.2020 09.00

Innlevering: 03.06.2020 12.00

Bacheloroppgave ved Handelshøyskolen BI

Hvordan prosjektleders kompass kan bidra til optimal IKT-strategi for Helse Stavanger.



Studium: Bacheloroppgave i prosjektledelse

Eksamenskode: BST 25321

Stuedsted: BI Stavanger

Innleveringsdato: 03.06.2020

Denne oppgaven er et selvstendig arbeid. Den er gjennomført som en del av studiet ved Handelshøyskolen BI. Dette innebærer ikke at Handelshøyskolen BI går god for de metoder som er anvendt, de resultater som er fremkommet, eller de konklusjoner som er trukket.

Sammendrag

Denne oppgaven omhandler hvordan prosjektleders kompass kan bidra til optimal IKT-strategi for Helse Stavanger.

Målet med oppgaven er å utarbeide en oversikt og se på hvilke teorier og verktøy en i IKT-strategi kan ta i bruk, slik at en hensiktsmessig kan utføre bestillinger i henhold til Helse Stavanger sin policy og til det beste for sykehuset.

Prosjektleders kompass viser 6 retninger og 3 dimensjoner. Jeg vil i oppgaven utdype de ulike retningene i kompasset, koblet opp mot lokale, regionale og nasjonale IKT føringer, samt se på de tre prosessene: styring av interessentene, prosjektets livssyklus og prestasjonene.

Analysen viser at interessentene synes å være godt ivaretatt og retningen har en god relevans. Livssyklus og levetid for IKT-strategi blir ivaretatt på en god måte. Jeg vurderer også ved hjelp av kompasset at fokuset på prestasjonen og hverdagen til den enkelte medarbeider synes å være optimal.

Konklusjonen er at vi har et gjensidig avhengighetsforhold til våre leverandører og har mulighet for direkte påvirkning på IKT strategi. Vi forholder oss til nasjonale og regionale planer som er relevante og gjennomførbare for oss i Helse Stavanger. Vi ser at det er viktig med samhandling både internt og eksternt, samt jobbe sammen mot en felles forståelse og felles mål.

Arbeid videre blir da blant annet å introdusere prosjektleders kompass som et verktøy i prosjektene, samt lage en one-page over IKT-strategien til Helse Stavanger.

Forord.

Først og fremst ønsker jeg å takke Helse Stavanger for at jeg fikk bruke selskapet i min bacheloroppgave om prosjektledelse. Jeg håper at resultatet gir økt forståelse og innsikt om prosjektleders kompass samt Helse Stavanger sin IKT-strategi, og at oppgaven kan være med på å bidra til økt forståelse for prosjektgjennomføring i Helse Stavanger. Det har vært spennende og utfordrende for meg å skrive denne oppgaven, og jeg har lært veldig mye om prosjektledelse samt fått mer innsikt i vår IKT-strategi.

Dernest ønsker jeg å takke min lærer og veileder Håkon Brydøy for god veiledning og motivasjon i skriving av oppgaven min. Han sa første forelesning at prosjektledelse kom til å endre mitt liv, og det må jeg gi han rett i. Jeg ser ting på en annen måte både på jobb og privat, og har nå mange flere «knagger» å henge kunnskap på og berike mitt arbeidsliv og fremtid i Helse Stavanger.

Jeg vil også takke min nære familie for all støtte, og ikke minst intervjuobjektene som har bidratt til å gjøre oppgaven komplett.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning og problemdefinisjon	6
1.1 Bakgrunn.....	6
1.2 Forutsetninger.....	9
1.3 Nytteverdi for meg	9
1.4 Nytteverdi for bedriften.....	10
2 Problemstillingen	10
2.1 Hvorfor kompasset?	10
2.2 Avgrensninger	11
3 Vurdering av oppgaven.....	11
3.1 Styrke og svakhet ved oppgaven.....	11
3.2 GDPR	11
3.3 Effekt av Covid-19.....	11
4.0 Teori.....	12
4.1 Dagens IKT-strategi.....	12
4.2 Hva er et prosjekt?	14
4.3 Organisering.....	17
4.4 Prosjektkontor og prosjektleder.....	18
4.5 Prosjektleders kompass	18
4.6 Interessentene	22
4.7 Livssyklus og prestasjonene	24
4.7.1 Prinsippansvarskart.....	24
4.7.2 Westerhagens styringsløyfe.....	25
4.8 Teknologiplanen	25
4.9 Kritiske suksesskriterier	28
4.10 Teorielementenes relevans for oppgaven	29
5.0 Metode	30
5.1 Metodevalg	30
5.2 Styrker	30
5.3 Svakheter	30
5.4 Reliabilitet.....	31
5.5 Validitet	31
6.0 Resultater.....	31
6.1 Funn.....	31

7.0 Drøfting og analyse.....	35
7.1 Underproblemstilling 1: Interessenter	36
7.2 Underproblemstilling 2: Livssyklus	36
7.3 Underproblemstilling 3: Prestasjonene	37
8.0 Konklusjon.....	38
9.0 Anbefalt videre arbeid.....	39
10.0 Kildehenvisning	41
11.0 Vedlegg	42

1 Innledning og problemdefinisjon

1.1 Bakgrunn

Stavanger Universitetssykehus er et av Norges seks universitetssykehus, og blant Norges største akuttsykehus, der respekt, trygghet og kvalitet er kjerneverdiene. Sykehuset har mer enn 7800 medarbeidere fra over 30 nasjoner, og vi betjener en befolkning på 370 000 i Sør-Rogaland, fra Hjelmeland i nord til Sokndal i sør. Stavanger Universitetssjuehus eies av det regionale helseforetaket Helse Vest. Vi er Rogalands største og mest komplekse logistikkmaskin med over 600 senger i somatikken, og 305 senger i psykiatrien. Vi tar over 7 millioner blodprøver i løpet av året, utfører over 25 800 operasjoner pr år, har 4618 fødsler i året, 588 700 dagbehandlinger/polikliniske konsultasjoner og 30 000 ambulanseoppdrag årlig.

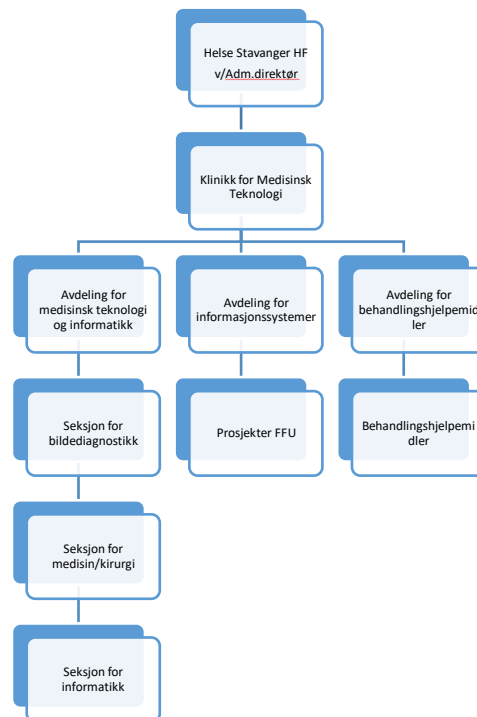
Noen teknologidrivere for Helse Stavanger er det generelle helsefokus (media, pakkeforløp, medisiner), pasientene blir mer bevisste, økt samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, økt hastighet og forventninger angående teknologiutvikling. Det ønskes en enklere kommunikasjon med helsetjenesten 24/7, større tilgjengelighet på helsepersonell, samt økonomiske begrensninger.

Min avd. (avd. for informasjonssystemer) er i dag organisert under Klinikk for Medisinsk Teknologi. Tidligere var vi organisert under Klinikk for Fag- og Foretaksutvikling, men ble i januar 2018 organisert under Klinikk for Medisinsk service og ABK. Administrerende direktør bestemte imidlertid i august 2019 å skille ut og danne en ny klinikk for medisinsk teknologi (MTI) og informatikk. Dette grunnet viktigheten av teknologi og digitalisering, samt kompleksiteten med å bygge nytt sykehus (SUS2023) samtidig som en drifter det gamle. Denne nye klinikken inkluderer MTI, IKT og behandlingshjelpemidler, og beslutningen gjelder foreløpig for ett år f.o.m 01.12.19.

I avdeling for informasjonssystemer, (som er en liten avdeling bestående av 3 ansatte i 100 % stilling, i tillegg til tre 100 % stillinger som er leid ut til SUS2023), er det en ubesatt stilling etter den forhenværende IKT-leder. En har ennå ikke ansatt noen i denne stillingen, da en er usikker på hva en ønsker av

kompetanse med tanke på fremtidens teknologi og utfordringer. Det er viktig å finne den rette personen som kan være med å bidra til å øke kompetansen, eventuelt lede IKT-avdelingen og fortsette å holde sykehuset oppdatert i den teknologiske utviklingen.

Her er en oversikt over hvor avdeling for informasjonssystemer er en del av Helse Stavanger sin organisasjonsstruktur:

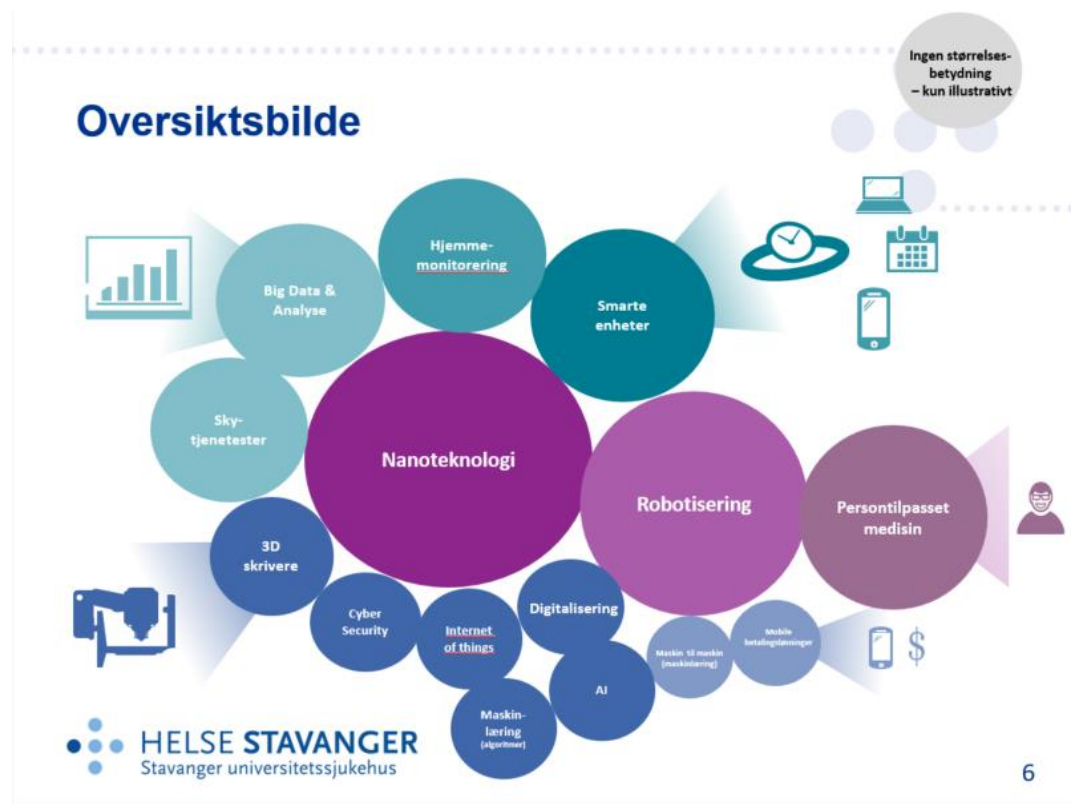


Figur Organisasjonskart Helse Stavanger

Stavanger Universitetssykehus har en egen strategiplan frem mot 2020. Dette er grunnet i utfordringer ifm demografi, sykdomsbilde og teknologisk utvikling.

(Helse Stavanger sin internett side www.helse-stavanger.no)

- Trygge og nære sykehustjenester
- Helhetlig behandling og effektiv ressursbruk
- En fremtidsrettet kompetanseorganisasjon



Figur Oversiktsbilde teknologi (Kilde: Helse Stavanger HF 2020)

Vårt teknologibilde er komplekst. Fra robotisering og automatisering til tradisjonell åpen kirurgi. Ved Helse Stavanger er det over 450 ulike systemapplikasjoner som skal samhandle. Følgelig er IKT-arkitekturen det som skal beskrive vår komplekse system-dna.

SUS2023:

I 2012 ble det bestemt av styret at Helse Stavanger HF skulle bygge nytt sykehus, hvor første byggetrinn skulle stå klart i 2023. Da flyttes alle senger, akuttfunksjoner og nødvendig støttefunksjoner fra eksisterende sykehus på Våland til nytt sykehus. Dette bygget er det største landbaserte som blir bygget i vår region og vil regne med å koste 10 milliarder kroner. Det er planlagt enerom med bad til alle (ca 640 sengerom). Sykehuset skal bygges i flere trinn og i første byggetrinn er det bestemt at all poliklinisk virksomhet, dagbehandling og psykiatri blir værende igjen på Våland (Helse-stavanger.no).

Byggherren er Helse Stavanger HF, men det er sykehusbygg HF som leder SUS2023 byggeprosjektet. Sykehusbygg HF (opprettet i november 2014) er et

helseforetak som eies i fellesskap av Norges fire regionale helseforetak.

Hovedformålet med Sykehusutbygg er å sikre et nasjonalt kompetansemiljø for sykehusplanlegging og – bygging (Wikipedia.no). SUS2023

Organisasjonsutvikling (OU) er et lokalt prosjekt i Helse Stavanger som har som kjerneoppdrag å sikre at medarbeidere har ferdigheter og kompetanse til å ta i bruk nye areal, ny teknologi og ny logistikk i SUS2023 på en god og effektiv måte (Helse-stavanger.no)



Figur SUS2023 (Kilde: Helse Stavanger HF)

1.2 Forutsetninger

Forutsetningen for oppgaven min er å belyse hva som er relevant for meg i min jobb, min hverdag og min karriereutvikling. Jeg vil se på prosjektleders kompass, og hvordan en kan bruke det ifm lokale, regionale og nasjonale føringer som lokale planer, Nasjonal Teknologiplan, og Helse2035 i henhold til Helse Stavangers IKT strategi.

1.3 Nytteverdi for meg

Nytteverdien for meg som IKT-bestiller i Helse Stavanger er utvikling i forhold til forventninger og krav i fra arbeidsgiver. Dette er en del av min utdanningsplan for å utvikle meg videre karrieremessig innad i bedriften. Jeg synes det er et spennende tema, og ønsker faglig utvikling og økt innsikt. Jeg ønsker også å lære å balansere familie, jobb, studier og fritidsaktiviteter.

1.4 Nytteverdi for bedriften

Nytteverdien for bedriften er proaktive medarbeidere og relevante innspill, samt en dedikert kollega med muligheter for handling. I tillegg er det økt kompetanse som gir:

- Verktøy for oversikt innen prosjekter.
- Utprøving av nye innovative teknikker.

2 Problemstillingen

Hvordan Prosjektleders kompass kan bidra til optimal

IKT-strategi?

I forhold til hovedproblemstillingen har jeg valgt å sette opp tre underproblemstillinger som berører følgende temaer:

- Interessentene våre (de definerte målgruppene)
- Livssyklus (strategiperioden)
- Prestasjonene våre (operative resultater)

2.1 Hvorfor kompasset?

Jeg valgte å skrive om prosjektleders kompass fordi jeg mener det kan tydeliggjøre, synliggjøre og operasjonalisere samt å være et bidrag til vår IKT strategi. Kompasset ser på alle retninger i en organisasjon, og en ser og kan vurdere egen innsats underveis i et prosjekt. Ved hjelp av kompassets 6 ulike retninger kan en evaluere seg selv og prosjektene. Verktøyet tar for seg de viktigste områdene en har ansvar for, hva som skal prioriteres og hvilke faser, og fungerer på denne måten som et kompass i prosjektlandskapet. Ved å rette blikket mot alle disse retningene kan prosjektleder ivareta et helhetsperspektiv på prosjektet for å kunne løse de utfordringer og oppgaver som dukker opp til enhver tid. (Nettressurser.no) Dette mener jeg er anvendbart også for IKT strategien vår.

Vi bygger nå nytt sykehus for 2023. Kan kompasset hjelpe oss å navigere i fremtiden samt bidra til optimalisering av effekt (10-15 år)? Hvordan vet vi at vi velger rett med tanke på for eksempel geografi? Det er ingen andre sykehus i

nærheten som kan avlaste og vi må derfor ha et stort akuttmottak. Min hypotese er da at kompasset kan bidra til å hjelpe oss med disse spørsmålene.

Kompasset kan eventuelt også bidra til å hjelpe oss med å ha en god IKT strategi i fremtidens utfordringer, både teknologiske og samfunnsmessige.

2.2 Avgrensninger

Jeg har i oppgaven valgt å begrense meg til kompasset og de tre dimensjonene grunnet problemstillingen. Dette sammen med ordvalg er de interne avgrensningene.

De eksterne avgrensningene er BI's formalkrav på 40 sider, innleveringsfrist samt Covid-19 epidemien.

3 Vurdering av oppgaven

3.1 Styrke og svakhet ved oppgaven

En styrke med oppgaven min er at den belyser kompasset i organisasjonen og setter alt i sammenheng. En bevisstgjøring i komplekse dimensjoner av IKT-strategien. Svakhet er at jeg ikke fikk gjennomført intervjuer på en ønskelig måte, mistet forelesningstimer på BI, samt mulighet for å innhente informasjon fra bibliotek og andre kilder grunnet Covid-19.

3.2 GDPR

GDPR står for General Data Protection Regulation. Er en forordning som skal styrke og harmonisere personvernet ved behandling av personopplysninger i Den Europeiske Union (EU). Vedtatt 15.juni 2018. Loven gjelder alle bedrifter i Norge (og alle som har ansatte). (NHO.no). I henhold til denne loven kan en ikke identifisere personene i svarene på noen som helst måte i oppgaven min. Derfor har jeg i intervju delen, valgt å kalle personene for intervjuobjekt 1, 2, 3 og 4 for å ivareta personvernet.

3.3 Effekt av Covid-19

Covid-19 epidemien som rammet verden og gjorde at blant annet BI Stavanger stengte ned den 12.03.20, samt at sykehuset gikk i gul beredskap (som betyr stopp

i all elektiv virksomhet, kun øyeblikkelig hjelp-behandling av pasienter,) gjorde hverdagen annerledes for alle. Mange ansatte i karantene og hjemmekontor hvor en må gjennomføre konsultasjoner mellom pasienter og ansatte på skype samt møter på skype. Situasjonen har vanskeliggjort innhenting av informasjon, intervjuer, relasjoner, og ført til mindre tilgang på bøker etc. Dette håper jeg blir tatt hensyn til i vurdering av oppgaven min.

4.0 Teori

I det følgende kapittelet inkluderes relevant teori for oppgaven min. Prosjektleders kompass blir gjennomgått i dybden sammen med IKT-strategi, hva er et prosjekt, prosjektleders rolle og regionale planer for Helse Norge.

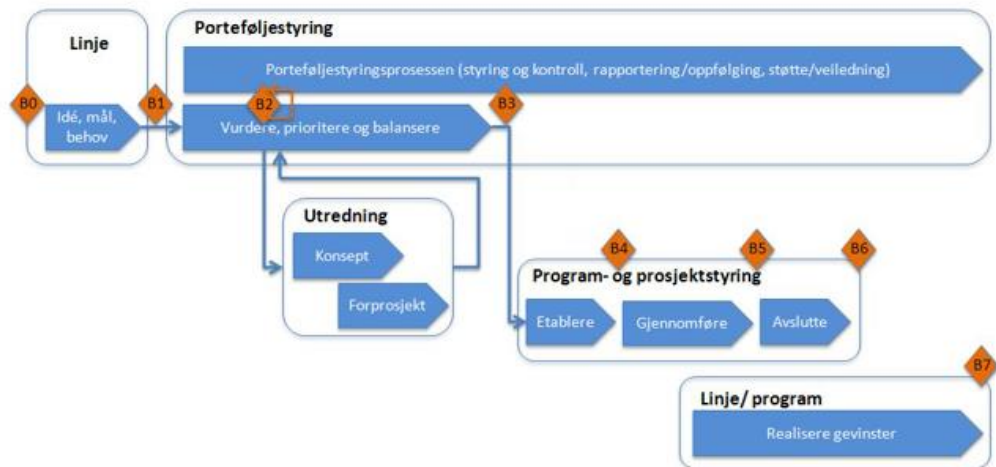
4.1 Dagens IKT-strategi

Helse Stavanger har ingen lokal IKT-strategi, men implementerer de regionale og nasjonale føringene. Sykehusbygg HF har et strategisk teknologinotat angående medisinsk teknisk utstyr, som viser teknologiske trender med sannsynlige konsekvenser. Trendene peker mot en sterk teknologisk utvikling av utstyr, raskere analysemaskiner og mer presise svar der konsekvensene er raskere og mer effektiv behandlingstid (Helse-stavanger.no, strategidokument).

Helse Stavanger har lokalt sammenheng med andre planer der en ser på HF`et sin virksomhetsstrategi og utviklingsplan. Denne sammenfattes med Regional utviklingsplan (både regionale fagplaner og teknologiplan). Disse skal så konkretiseres og gir overordnet retning til Tiltaksplan for Helse2035 regionalt.

Når nye IKT prosjekter skal iverksettes i helseforetakene ligger det ulike vurderinger og beslutninger til grunn. De aktuelle initiativene kan iverksettes med bakgrunn i nasjonale føringer eller det kan være aktuelle ideer og/eller behov som linjen har meldt inn. Linjen beslutter om den aktuelle prosjektkandidaten skal meldes inn til Helse Vest Porteføljekontor. Porteføljekontoret jobber sammen med RAK (Regionalt Arkitekturkontor). (pulsens.sus.no).

Hovedmålene til RAK (Regionalt arkitekturkontor) er gitt ut i fra behov – vurderinger – mål – strategi – tiltak.



Figur Porteføljeprosessen i Helse Vest

Helse2035 og Teknologiplanen er viktig for Helse Stavanger fordi rett og god bruk av teknologi er en forutsetning for å skape pasientens helsetjeneste, en god hverdag for medarbeiderne våre, effektiv ressursbruk i sykehuset og høy kvalitet på de tjenestene vi leverer – ikke minst i samspillet med andre aktører for å skape helhetlig og sammenheng i pasientforløp på tvers av omsorgsnivåene.

I Teknologiplanen peker vi derfor på to overordnede mål:

- Teknologiplanen understøtter virksomhetsstrategien Helse2035 og tilhørende tiltaksplan.
- Vi har en organisering og en moderne digital plattform som muliggjør høy endringstakt og utnytting av ny teknologi

De overordnede målene er konkretisert i delmål. Nedenfor viser en oversikt over definerte strategier og en rekke tiltak for å kunne nå disse målene:



Figur Teknologiplan, Helse Vest ([Helse-vest.no/teknologiplan](https://helse-vest.no/teknologiplan))

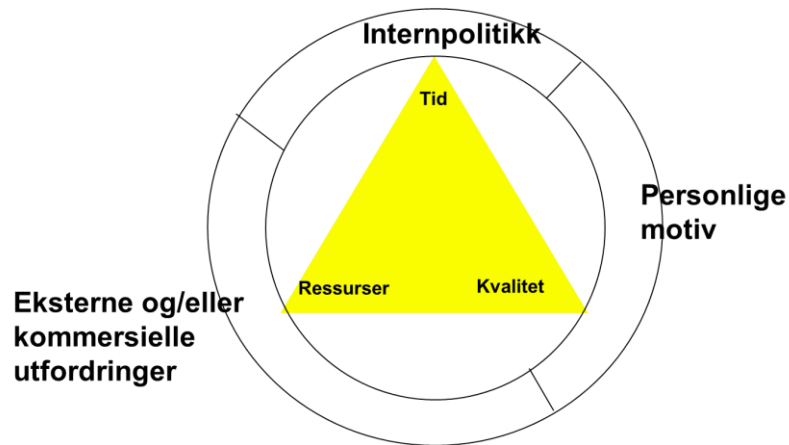
Teknologirådet er eier av planen og ansvarlig for oppfølging. Revideringer av den må ses i sammenheng med budsjettprosesser og portefølje prioriteringer, og skal inkludere risikovurderinger knyttet til gjennomføring av tiltaksområdene. Dette må henge tett sammen med prioriteringen av tiltaksområde i Helse2035.

Utfordringene i vår IKT-strategi er operasjonalisering – derfor kan kompasset ha sin relevans.

4.2 Hva er et prosjekt?

Et prosjekt kan betegne en definert oppgave, eller innsatsen som gjøres for å oppnå et definert mål, som oftest innenfor en planlagt tids- og ressursramme (wikipedia.org). Dette er bare en av mange definisjoner på et prosjekt. Et prosjekt kjennetegnes også av følgende egenskaper eller betingelser: *Det har en entydig målsetting, begrenset ressurstillgang, et engangsforetak, en bestemt start- og sluttdato og består av tverrfaglig arbeid* (Jan Terje Karlsen. 2018, s 18)

Rammebetingelsene for et prosjekt er Tid, Kostnad og Kvalitet. Disse hjelper oppdragsgiveren å styre prosjektorganisasjonen på best mulig måte. Dette er restriksjoner som kan legge både føringer og begrensninger for hvordan prosjektet gjennomføres (Jan Terje Karlsen, 2018, s91).



Figur Rammebetingelser

Et prosjekt kategoriseres i 3 typer: Konkret, ad-hoc og åpne. Konkrete prosjekter kan beskrives av at de har høy grad av resultat forventning, høy grad av struktur og formalitet og høyt kunnskapsnivå på prosjektleder (Jan Terje Karlsen. 2018 s. 31)



Figur Oversikt prosjekttyper – BHG (Håkon Brydøy)

Prosjektleder velges ut ifra hvilken type prosjekt en har. Type prosjekt er bestemmende for hvilken prosjektleder en trenger. Prosjektklassifiseringene preges av:

- 1) Konkret (Leveranse) prosjekter:
 - Prosjektleder på heltid
 - Synlige medarbeidere med tydelige roller, spesielle kunnskaper og formelt hierarki
 - Stor erfaring med prosjektarbeidsformen i gruppen
 - Gode systemer for estimering, planlegging og oppfølging

- 2) Ad-hov (Utviklings) prosjekter:
 - Midlertidige og kortvarige
 - Ofte deltid prosjektleder
 - Prosjektmedarbeiderne jobber både i prosjektet og i linjen
 - Uklare roller og relasjoner
 - Ikke entydige metoder eller rutiner for oppfølging.
- 3) Åpne (Innovasjon) prosjekter:
 - Ingen formell prosjektleder. Drives av de motiverte.
 - Gruppene som bygges opp etablerer seg selv.

I Helse Stavanger er det mange pågående prosjekter. Noen eksempler på disse er innføring av nye datasystemer, flytting av en avdeling til nye lokaler, slå sammen to avdelinger i en klinikk og innføring av regionale bestemte løsninger..

En arbeider med prosjekter for å tydeliggjøre oppgaven, ha rett kompetanse til rett tid, synliggjøre formålet, tydeliggjøre effektene, optimalisere ressursbruk og konkretisere muligheter og risiko. Det negative med å jobbe med prosjekter kan være at antall oppgaver er for mange og komplekse i henhold til avsatt tid, manglende erfaring på medlemmene i prosjektet, verdikonflikter, stress og utladning. (Håkon Brydøy, forelesningsnotater)

Prosjektarbeid som arbeidsmetode er blitt veldig populært fordi fortidens løsninger holder ikke lenger. Teknologien, samfunnet og markedet endrer seg, og det eneste sikre er det usikre. Forandringer blir det permanente. Derfor er prosjektarbeid blitt en stadig mer populær arbeidsform.

(uit.no/nyheter/artikkel?p_document_id=463788)

Et prosjekt har tre nivåer: Prosjektet, ledelse av prosjektet og utførelse av prosjektet. Interessenter og omgivelsene samt ressurser og resultater er med på å påvirke alle disse tre nivåene. En *Prosjektportefølje* er en samling av prosjekter og programmer (flere prosjekter).

Fallgruver er noe en som prosjektleder må være oppmerksom på. En kan ha fallgruver i fundamentet, planlegging, organisering, utførelse og oppfølging av prosjekter. *Eksempler på fallgruver er:*

- Planleggingsnivået er upraktisk.
- Komplisert dataverktøy.
- Glemmer vesentlig detaljer i prosjektgjennomføringen.
- Overopptjening i tid og kostnadsanslag.
- Ikke har tenkt over at prosjektet kan organiseres på forskjellige måter.
- Uklar ansvarsfordeling og uklare samarbeidsprinsipper
- Nøkkelressurser for prosjektet er ikke tilgjengelig når de er ønsket.
- Linjeledelse og nøkkelpersoner er ikke motiverte
- Feil person som prosjektleder

(Andersen, Grude, Haug s. kapt 3)

4.3 Organisering

Organisering av forholdet mellom basisorganisasjonen og prosjektet kalles for ekstern organisering. En har tre forskjellige prinsipielle forskjeller i organisering mellom prosjektorganisasjonen og linjen. (Jan Terje Karlsen, kapt 5.1)



Figur Ekstern organisasjonsstruktur (Jan Terje Karlsen, prosjektledelse s. 158)

Avdelingsinternt prosjekt har begrenset autoritet. Det er god intern kunnskap, spesialisert og bryter ikke kjent struktur. Organiseringsformen mangler tverrfaglighet og helhetstanke.

Matrise prosjekt er delt autoritær. Det har tverrfaglighet, optimal ressursutnyttelse samt maktpredning mellom prosjektleder og linjeleder. Det negative med denne organiseringsformen er overbelastning, og at prosjektarbeiderne må slite med flere sjef.

Selvstendig prosjekt viser en prosjektorganisering som er full autoritær. Den har sterk prosjektfokus, har bare en sjef. Faren med denne organiseringen er at den svekker linjen, går tomgang på ressursene og er vanskelig å oppløse.

4.4 Prosjektkontor og prosjektleder

I Helse Stavanger har vi et eget prosjektkontor som ble etablert i 2016 fordi Helse Vest vedtok at prosjektmetodikk skulle være vårt arbeidsverktøy. Prosjektkontoret skal være drivkraft for samarbeid og erfaringsoverføring innen prosjektfaget (Presentasjon, prosjektkontoret, Helse Stavanger). Prosjektkontoret ledes av Prosjektdirektør som sitter i ledergruppen til klinikken hvor prosjektkontoret er organisert. Prosjektkontoret er en støttespiller for medarbeiderne og ledelsen i gjennomføringen av prosjekter i Helse Stavanger (pulsen.sus.no).

Prosjektlederen har den daglige ledelsen av prosjektet. Vedkommende må planlegge arbeidet, organisere det og sørge for at korrigerende tiltak blir iverksatt slik at prosjektet blir gjennomført til forventet tid og kostnad. Prosjektlederen må også vurdere planene hvis ressurstilgangen ikke er som forventet. (Målrettet prosjektstyring, Andersen, Grude, Haug, side 200).

En kan dele prosjektene inn i ulike grupper. Dette har betydning for:

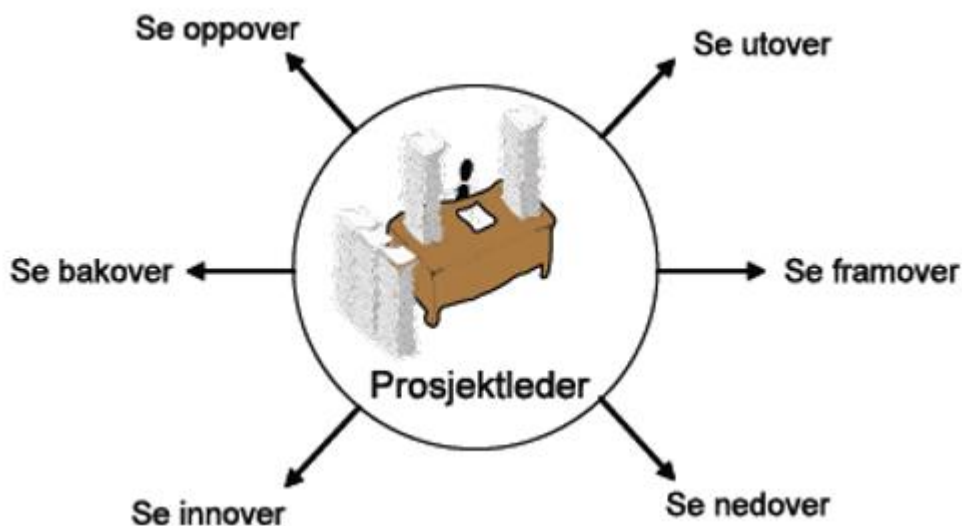
- Valg av Prosjektleder
- Kapasitet
- Kompetansekrav til prosjektleder og medlemmene i prosjektgruppen
- Fellesnevneren kan forsterkes
- Styre forventningene
- Anvendelse av SOLA-modellen (styring, organisering, ledelse og arbeidsform)

4.5 Prosjektleders kompass

I et prosjekt må prosjektlederen forholde seg til mange interessenter, saker og relasjoner. Prosjektleders kompass (Briner mfl. 2000) er en mye brukt visualisering av hva en prosjektleder skal rette oppmerksomheten sin mot. En kan også bruke kompasset opp imot IKT strategi. Ved hjelp av kompassets 6 ulike retninger og 3 nivåer, får en beskrevet viktige elementer for styring og kontroll i alle prosjektets faser.

Hvis en skal sette kompasset i sammenheng med Helse Stavanger vil en ut i fra kompasset sine retninger oppover og utover, tenke Sykehusplanen 2035 og Teknologiplanen i henhold til lokal strategi opp mot IKT-utstyr og organisering.

Når det gjelder fremover så er det SUS2023 sitt budsjett og ønsket behov som er styrende. Det som har vært er Helse Stavanger sitt budsjett og resultat. Nedover i organisasjonen så er det min klinikk, (Klinikk for Medisinsk teknologi) og innover er min rolle i hele organisasjonen.



Figur 6 Prosjektleders kompass

Kompasset har 6 ulike retninger og kan beskrives slik:

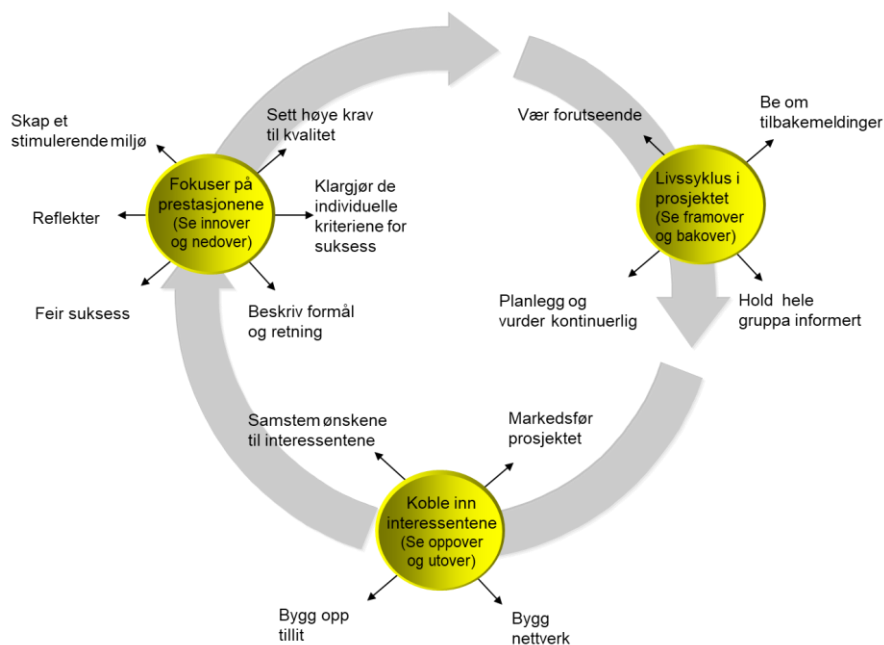
- **Se fremover:** Planlegg arbeidet for å sikre at gruppen setter seg realistiske mål (SMART mål: spesifikke, målbare, akseptable, realistiske og tidsbestemte, *Skyttermoen, Vaagaasar s 89*), og får de nødvendige ressurser for å nå disse målene. Utvikle prognoser og vurdere.
- **Se nedover:** Håndtere gruppa så den yter best mulig, både individuelt og kollektivt. Håndtere den synlige og usynlige gruppa på tvers av faggrenser, avdelinger land og kulturer. Bygge en ønskelig prosjektkultur.
- **Se innover:** Fokuserer på de riktige oppgavene og vurderer egen lederstil for å forsikre deg om at ditt lederskap bidrar positivt til prosjektet og dets måloppnåelse. Praktisere LE DEL SE.
- **Se bakover:** Arbeidet må styres slik at prosjektets mål oppnås. Overvåke framdrift med hensiktsmessige styringsverktøy for å sikre at prosjektets mål blir nådd, og at gruppa lærer av sine feil.

- **Se oppover:** Støtte fra prosjekteier. Avklare mandat, forventninger, ansvar og myndighet.
- **Se utover:** Forholde seg til interessenter og brukerne av prosjektets leveranser. Avklare brukerbehov. Involvere relevante interessenter. Levere som forventet.

(Håkon Brydøy, forelesning om prosjektleders kompass, modul 9)

I henhold til kompasset må prosjektlederen være en integrator. Vedkommende må samstemme ønskene til interessentene, markedsføre prosjektet, bygge nettverk samt bygge opp tillit (se oppover og utover). I tillegg må prosjektlederen være forutseende, be om tilbakemeldinger, holde hele gruppa informert, planlegge og vurdere kontinuerlig prosjektet (se framover og bakover). Viktighet av å se innover og nedover i organisasjonen for å skape et stimulerende miljø, sette høye krav til kvalitet, klargjøre de individuelle kriteriene for suksess, beskrive formål og retning samt feire suksess.

Figuren under viser de 14 integrerte prosessene som er viktige for prosjektlederen å ivareta:



Figur: 14 integrerte prosesser for prosjektlederen (Helse.stavanger.no)

En viktig oppgave for prosjektlederen er å ivareta prosjektets fremdrift og planer. Det innebærer planlegging både på milepælsnivå og detaljnivå. En må være oppmerksom på mulige hindringer og styre etter prosjektets målsettinger. Endringer i planer og målsettinger gjøres i samarbeid med prosjekteier. En annen viktig oppgave er å følge de planer og aktiviteter som er bestemt. Derfor er rapportering og kontroll sentrale funksjoner for en prosjektleder å ivareta. Disse oppgavene innebærer at en prosjektleder må se forover og bakover i organisasjonen sin.

Relasjonen til prosjekteier og basisorganisasjonen er sentral for prosjekteier, både ansvars- og oppgaverettede forhold. En prosjekteier må ha løpende dialog og foreta avklaringer på prosjektets utvikling og hvis uforutsette elementer dukker opp. Prosjektet har også mange interessenter, og det er viktig å involvere interessentene så mye som mulig. Det kan gjøres ved å ha jevnlig kommunikasjon og foreta nødvendige avklaringer fortløpende.

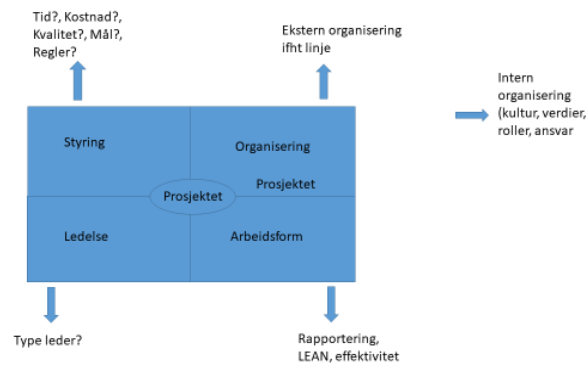
Det er også viktig at prosjektlederen har tett og god kontakt med prosjektteamet sitt for å bevege prosjektet i riktig retning – gjennom et velfungerende prosjektteam. Prosjektlederen må følge opp og sørge for nødvendig fremdrift og oppgavefordeling, avklaringer og beslutninger.

Prosjektlederen må også vurdere sin egen rolle og legge til rette for læring og utvikling knyttet til egen innsats som prosjektleder. En må kunne identifisere hvilken atferd og lederstil en bør ha i ulike situasjoner, og hvordan en kan innrette sitt arbeid ved å utforme en kjøreplan.

Prosjektleders kompass kan hjelpe oss til å forstå mangfoldet og kompleksiteten som prosjektleder må forholde seg til. En må ivareta oppgaver på tre viktige plan: kommunikasjon og informasjonsveiledning, relasjonsetablering og –utvikling samt oppgaveløsning (Skyttermoen, Vaagaasar s 180-182)

I forbindelse med et prosjekt og prosjekt gjennomføring så er det sentrale prosesser som en må gjennom. I boken Verdiskapende prosjektledelse så bruker de begrepet SOLA-modellen (Skyttermoen, Vaagaasar, side 20). Sentrale begreper her er:

- S: Styring (bakover og fremover)
- O: Organisering (Oppover og utover)
- L: Ledelse (Nedover og innover)
- A: Arbeidsform (Nedover)

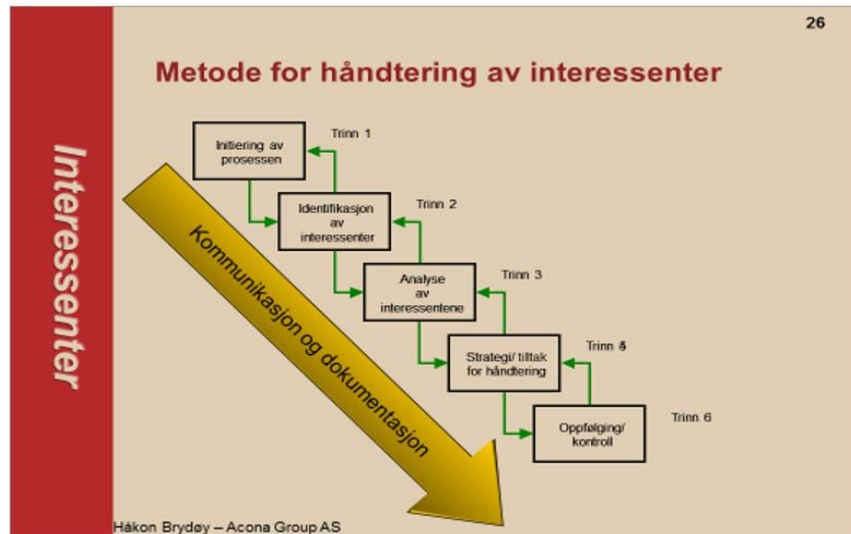


Figur Sola modellen

Hensikten med å skille mellom de sentrale begrepene er å synliggjøre at prosjektledelse innebærer mange prosesser som kan forstås på mange måter (Skyttermoen, Vaagaasar, side 38). Modellen beskriver den komplekse integrasjonen av de bestanddelene SOLA-modellen inneholder. Den berører også hvordan man må veksle i de ulike kvadrantene avhengig av faser, behov og status.

4.6 Interessentene

En interessent er en person/gruppe eller individ som blir påvirket av prosjektets resultat og/eller gjennomføring (Skyttermoen, Vaagaasar, side 55). I min oppgave har jeg valgt å ta med interessentene fra bestiller til leveranse (Helse Vest IKT, klinikere, administrasjon/støttefunksjoner, ledergruppen i Helse Stavanger, IKT Helse Stavanger, Prosjektkontoret, Medisinsk teknisk avdeling). For å belyse kompleksiteten i prosjektene våre ser en at det berører veldig mange interessenter. Hvis interessenter med makt og innflytelse er negative til prosjektet eller spesielle sider ved det, kan det ha ødeleggende følger for fremdriften. Det legges ofte liten vekt på en plan for interessentoppfølging. Det er enklere å fokusere på prosjektets faglige arbeidsoppgaver enn å bli kjent med interessentene, kartlegge hva de ønsker og hva de kan bidra med.



Figur Metode for håndtering av interessenter

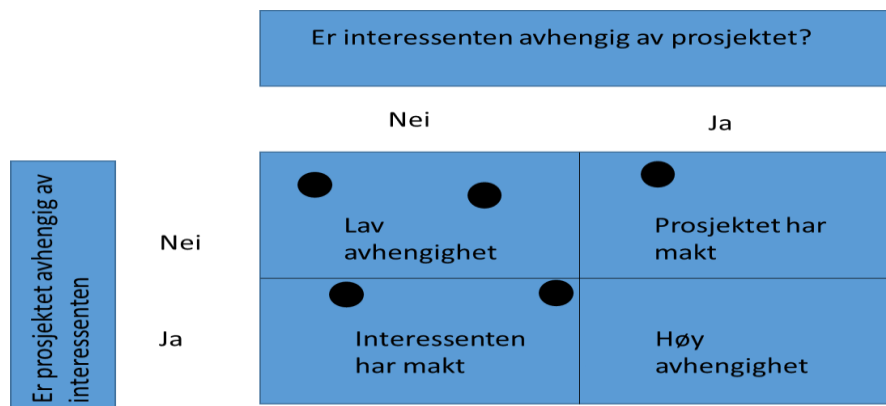
Et prosjektgrunnlag skal styre ut i fra prosjektets overordnede styringsrammer (POSt). Med POSt menes de nødvendige avklaringer for at den midlertidige organisasjonen skal kunne starte planlegging og gjennomføring av prosjekter. Vi bruker da fire følgende prosjektstyringsverktøy i de fleste prosjekter:

- Formål, mål og formålsstruktur
- Gevinstrealiseringsplan
- Interessentanalyse
- Prosjektmandat

En interessentanalyse bør utføres allerede før prosjektet planlegges og igangsettes. Dette gjøres for at oppdragsgiver skal identifisere opplagte og potensielle interessenter. Det er en systematisk identifisering og vurdering som skal hjelpe oppdragsgiveren med:

- Å tydeliggjøre hvem som kan være interessenter
- Å identifisere hvilket tema eller område interessentene kan være knyttet til
- Å identifisere hvilken type interessent de kan ha
- Å utarbeide en strategi for å håndtere interessentene
- Å tildele ansvaret for oppfølging av de identifiserte strategiene

(Andersen, Grude, Haug s 53-55)



Figur Eksempel på Interessentanalyse

4.7 Livssyklus og prestasjonene

Målrettet prosjektsstyring (MRPS) er en fremgangsmåte for planlegging, organisering og oppfølging av prosjekter. MRPS er ikke en standardisert fasemodell, men et sett av metoder, verktøy og prosesser for å bygge en styringsmodell av det aktuelle prosjektet (Andersen, Haug, Grude). Det er fornuftig for en bedrift at de samme ansvarsforholdene gjelder for alle prosjektene i virksomheten dersom de har mange prosjekter. Ansvarsforholdene kan da bestemmes en gang for alle, og stilles opp som prinsipper som gjelder for alt prosjektarbeid i virksomheten.

Helse Stavanger har et eget prosjektkontor som kjører prosjektene med hjelp av folk fra linjen. Ansvarsforholdene kan nedfelles skriftlig i et dokument. Men vi bruker en tabellframstilling vi kaller et prinsippansvarskart som gir et mer konsentrert bilde av ansvarsforholdene (Andersen, Grude, Haug s61-63).

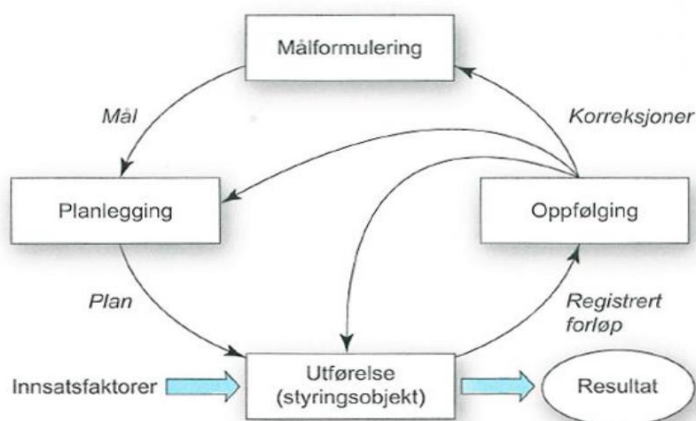
4.7.1 Prinsippansvarskart

Et prinsippansvarskart viser alle som har en rolle og oppgave i prosjektet. Det kan være fra Administrerende direktør, prosjekteieren, linjeleder, medarbeider, prosjektleder, tillitsvalgte, utførende og flere. Man bruker da noen forkortelser for å vise hvem som har ansvaret for de ulike oppgavene. Følgende forkortelser blir brukt: U – utfører arbeidet, B – tar beslutning alene, b – tar beslutning sammen med andre, R – må rådspørres, I – må informeres, a – arbeidsledelse (har fremdriftsansvaret). Prinsippansvarskartet fastlegger hvem som har en rolle i arbeidet med å lage milepælsplanen (oversiktsplanen) og milepælansvarskartet (prosjektorganisasjonen). Ansvarskartet viser hvem som har ansvaret for å få

avsatt ressurser til prosjektet. Milepælrapporten gir tilbakemelding om hvordan prosjektarbeidet utvikler seg.

4.7.2 Westerhagens styringsløyfe

Westerhagens styringsløyfe viser de ulike styringsfunksjonene og hvordan disse henger sammen. Styring dreier seg om å planlegge og følge opp gjennomføringen av prosjektet. En definerer og beslutter først de mål og resultater som en ønsker å oppnå med prosjektet. Deretter planlegger en og organiserer hvordan målene skal oppnås ved hjelp av tilgjengelige ressurser. Selve utførelsen krever aktiv styring slik at arbeidsoppgavene gjennomføres hensiktsmessig og i henhold til de standarder som er bestemt. Standardene er definert gjennom tekniske spesifikasjoner og krav, budsjett, tidsplan og ressursplan. Angående oppfølging så måler en periodevis hva som har skjedd i prosjektet og i omgivelsene, og gjør eventuelle korrigeringer hvis det er nødvendig. Tiltak kan eventuelt være å justere utførelsen, korrigere planer eller korrigere målet. (Jan Terje Karlsen s. 380).



Figur Prosjektet styringsløyfe (Westerhagen et al. 2008)

4.8 Teknologiplanen

Helseforetakene sine kjerneoppgaver er å sørge for god behandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende. Teknologien skal understøtte dette på best mulig vis. Formålet er derfor å sørge for at prioriteringer og utvikling i teknologiområdet i Helse Vest støtter opp om mål, retning og tiltak i Helse2035 med tilhørende tiltaksplan.

Teknologiplanen er en regional plan fra 2019-2023. Teknologiplanen setter premissene for prioriteringer og utviklingen i teknologiområdet i Helse Vest for

årene 2019-2023 basert på to mål, retning og tiltak i den overordnede virksomhetsstrategien Helse2035, og på utviklingstrekk som både skaper forventninger og gir oss nye muligheter. Teknologiplanen peker derfor på to overordnede mål:

- Teknologien understøtter virksomhetsstrategien Helse2035 og tilhørende tiltaksplan.
- Vi har en organisering og moderne digital plattform som muliggjør høy endringstakt og utnytting av ny teknologi

De overordnede målene er konkretisert i delmål. For å nå disse er det definert strategier og en rekke tiltak. Prioritering av tiltakene er en kontinuerlig oppgave som må sees i sammenheng med realisering av tiltaksplanen for Helse 2035 og gjeldende rammevilkår, mulighetsrom og behov. Hovedmålene etterfølges av strategi og tiltak.

Vi legger til grunn at Helse Vest sin overordnede strategi, Helse2035, er i tråd med nasjonale føringer og planer. Helse2035 er strukturert omkring fire hovedområder:

- Pasientens helsetjeneste
- Ett helsevesen
- Utvikling av helsetjenestene
- Medarbeideren, ledelse og organisasjon

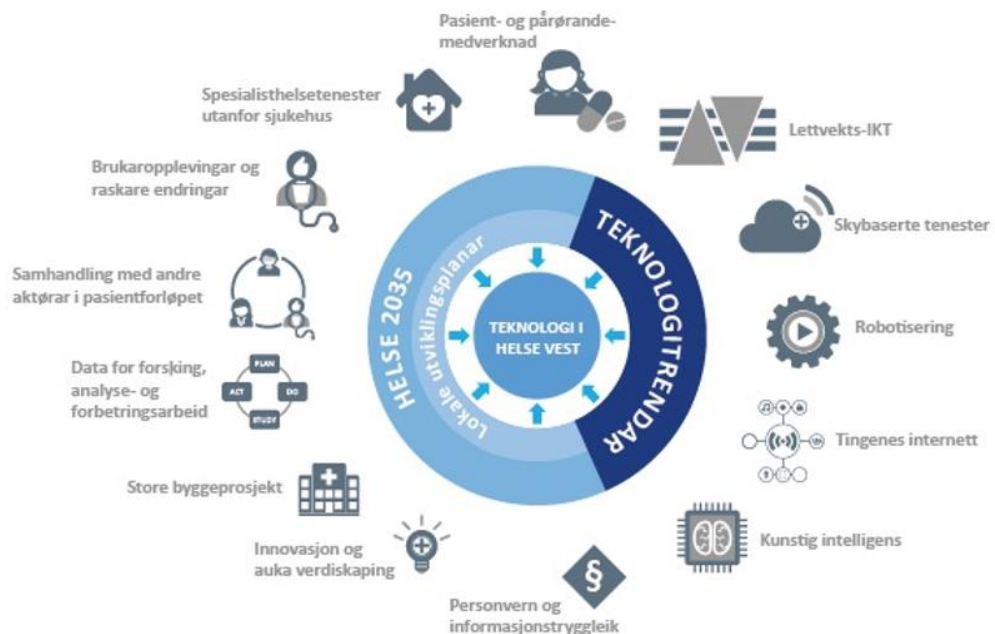
Alle områder peker på teknologi som et vesentlig virkemiddel for å møte utfordringene, og noe som gir nye muligheter vi må utnytte. Blant de mest sentrale momentene er bruk av teknologi for

- å øke graden av pasient- og pårørende virksomhet
- å skape bedre datagrunnlag for analyse- og forbedringsarbeid
- å bedre samhandlingen med andre aktører som er involvert i pasientene sine sykdomsforløp
- å kunne tilby spesialisthelsetjenester nærmest mulig pasientens bo- eller oppholdssted

- å skape en bedre hverdag for medarbeiderne i sykehus, og mer effektive måter å arbeide sammen på, for eksempel gjennom løsninger som i større grad understøtter «den mobile medarbeider»
- å utnytte de mulighetene som kommer med at alle foretak i regionen skal bygge nytt
- å bidra til innovasjon og øke verdiskaping, inkludert stimulering av leverandørmarkedet

Store investeringer i teknologisk utstyr må utnyttes på en bedre måte, ikke minst i samspillet mellom IKT, MTU og teknologi knyttet til store byggeprosjekt. Her tenker en på bygging av nytt sykehus i Helse Stavanger «SUS2023».

Ivaretagelse av personvern og informasjonstrygghet omkring bruk og lagring av helseopplysninger, skaper tillit til løsningene og er en forutsetning for digitalisering. Det er derfor et sterkt fokus på dette, blant annet gjennom å endre myndighetskrav knyttet til den nye personopplysningsloven som resultat av EUs personvernforordning (GDPR1). (Helse-vest.no)



Figur Teknologiplanen (skisse fra Håkon Brydøy)

4.9 Kritiske suksesskriterier

Et prosjekt er avhengig av flere forhold for å kunne være en suksess. Det må kobles til virksomhetens målsettinger, strategiske innretninger og utforminger. Derfor er prosjektsuksess avhengig av flere forhold enn til det som kan knyttes til tid, kostnad og kvalitet. Dette kaller vi flerdimensjonale suksesskriterier hvor man får frem det finansielle perspektivet, kundeperspektivet, interne prosessperspektivet, og læring- og kompetanseperspektiv.

Eksempler på dette er:

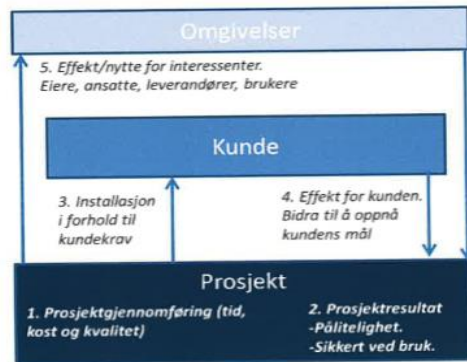
- At kundene føler seg inkludert og lyttet til.
- Støtte fra øverste ledelse.
- Etablere gode prosesser med klare og realistiske mål.
- De ansatte som er igjen i bedriften (ved f.eks en oppsigelsesprosess) får mer læring og nye oppgaver.
- Flere nye og fornøyde gjenværende kunder, gir bedre økonomi.

Prosjektstyringssuksess handler om at prosjektet møter målene som er satt av for tid, kost og kvalitet. I tillegg måles kvaliteten og tilfredsheten under prosjektgjennomføringen.

Produktsuksess handler om at effekten av produktet i form av tre kriterier:

- At prosjektet når sine strategiske mål
- At brukeren er fornøyd
- At interessenter er fornøyd

Dette utvidede synet på suksesskriterier har Karlsen og Gottschalk (2011) oppsummert i en figur i forhold til IT-prosjekter.



Figur 10 Områder for suksesskriterier (Karlsen og Gottshcalc, 2011)

I følge figuren (Karlsen og Gottschalk) er de følgende fem områdene for suksesskriterier definert som særlig relevant å legge vekt på:

- Prosjektgjennomføring.
- Prosjektresultat.
- Installasjon.
- Effekt for kunden.
- Effekt/nytte for interessentene.

Siden det i prosjekter ofte er flere involverte parter som f.eks prosjektledelsen, eiere, kunden, leverandør og organisasjonen vil det ofte variere hva de ulike mener suksesskriteriet er. For å definere suksesskriterier kan det derfor værefarlig dersom prosjektlederen definerer dette alene (Karlsen og Gottshcalc, 2011).

4.10 Teorielementenes relevans for oppgaven

Ovenstående teori er vurdert som relevant for min problemstilling og dennes formulering.

- Kompasset – IKT oversikt
- SOLA-modellen – IKT ledelse
- Interessenter – IKT målgruppe
- Styringsløyfen – IKT dynamikk
- Kritiske suksesskriterier – Måle/effekt IKT
- Ansvarskart – IKT ansvar og roller
- Prosjekt – IKT strategi og generell relevans

5.0 Metode

Jeg har valgt som tilnæringsmetode dybdeintervju for å finne data til oppgaven. I denne delen vil det bli gjort rede for valg av metode, styrker og svakheter ved metodevalg, pålitelighet samt gyldighet ved metoden. Jeg valgte å ikke sende ut spørsmålene til intervjuobjektene på forhånd slik at de ikke stiller forberedt, og heller ikke har dannet seg en mening om emnet før intervjuet.

5.1 Metodevalg

I denne oppgaven har jeg valgt en kvalitativ metode som gir best svar i forhold til oppgavens problemstillinger. Metoden dybdeintervju passer best for å samle inn primærdata. Intervjuene vil kartlegge hvilken grad Helse Stavanger har en IKT-strategi, og deres syn på spørsmålet.

5.2 Styrker

- Intervjuobjektene er håndplukket til å svare på spørsmålene.
- Intervjuobjektene får mulighet til å si sin mening siden de blir intervjuet alene, og derfor ikke blir påvirket av andre. Det er derfor enkelt å kunne forklare spørsmålene bedre, hvis det er noe intervjuobjektene ikke forstår slik at de svarer på de rette spørsmålene.
- Denne metoden gir mulighet for oppfølgingsspørsmål, siden det blir en dialog mellom intervjuer og objekt.
- Jeg har satt av en 1 time til hvert intervjuobjekt, så det skal være god tid til å gjennomføre intervjuet.

5.3 Svakheter

- Denne formen for innhenting av informasjon kan være både tidkrevende og ressurskrevende.
- Har en fått tak i rette ansatte som kan svare/som er i stand til å gi gode svar? Er personen representativ for å kunne svare for bedriften?
- Det kan være risiko for at intervjuobjektet svarer det en tror en vil høre?
- Intervju er ikke anonymt.

- Avhengig av intervjuobjektets dagsform, interesse og «know-how» om bedriften.
- Det har vært en utfordring ifm med oppgaven at jeg ikke har kunne gjennomføre alle intervjuene ansikt til ansikt, men måtte ta det på skype. Dette pga en klarer ikke å tyde om personen har forstått spørsmålet, og kan komme med tilleggsinformasjon ved bare tale og ikke video.

5.4 Reliabilitet

Reliabilitet sier noe om pålitelighet, altså i denne oppgaven sier den noe om hvilken grad man kan stole på at resultatet er pålitelig. Kan vi stole på det som intervjuobjektene har svart? Det kan testes ved å gjennomføre undersøkelsen flere ganger med den samme eller en annen metode, for å se om en får det samme resultatet.

5.5 Validitet

Validitet sier noe om gyldighet, og hvor godt man måler det som man har til hensikt å måle. Det er tolkningen av dataene som valideres, ikke selve målemetodene eller testene (Wikipedia). Stemmer det som intervjuobjektene har svart? En konklusjon er sann dersom den er basert på sanne premisser. En konklusjon basert på en eller flere usanne premisser er ikke valid.

6.0 Resultater

Jeg bestemte å gjennomføre dybdeintervjuer, og etter gjennomføring av intervjuene satte jeg disse opp i en tabell med min vurdering under hvert spørsmål. Deretter gjennomførte jeg analyse av funnene, og følgende oppsummeres disse. Funnene er delt inn i de tre underproblemstillingene: Interessenter, Livssyklus og Prestasjonene.

6.1 Funn

Ettersom funnene vil ta mye plass i oppgaven er funn skrevet i stikkordsform etter avtale med veileder. Det er vurdert til at funn ikke påvirkes av dette.

	Intervju objekt 1	Intervju objekt 2	Intervju objekt 3	Intervju objekt 4
Interessentene				
Sentrale interessenter?	Helse Vest RHF, Teknologiplanen, Helse Vest IKT	Leverandører, ledergruppen, brukerne	Klinikerne, HVIKT, MTI, økonomi og regnskap	Ansatte, HVIKT, ledergrupper, eksterne
<i>Vurdering:</i>	<i>Aktørene har vi kontroll på. Gjensidig avhengighet. Direkte påvirkning på vår egen strategi.</i>			
Egen IKT-strategi?	Egen strategiplan for drift.	Peker mot – Teknologiplan og Helse2035	Styrt av HVIKT.	Vet ikke.
<i>Vurdering:</i>	<i>Anbefalt videre arbeid – lage en enkel oversikt over Helse Stavanger sin IKT-strategi.</i>			
Positive/negative?	Positiv: Høy grad av forutsigbarhet og retning. Negativ: Enkelte utviklingsreiser glipper.	Positiv: Felles føringer. Negativ: Streng sikkerhetsdimensjoner.	Positiv: Liten IKT-avd, HVIKT gjør jobben for oss. Negativ: Styrt av tilbyder.	Vet ikke.
<i>Vurdering:</i>	<i>Positive: Vår dynamikk ligger i hverdagen. Våre systemer har en levetid på 5-10 år. Negative: Det dynamiske markedet som går ved siden av oss går kjappere og det er utfordrende å følge med.</i>			
Sentrale føringer IKT-strategi?	Robust IKT-tjeneste. Felles forståelse	Konkret Teknologi planen – viser	Bygge en skikkelig infra struktur.	Viktig å forholde seg til, hjelp til å

	Intervju objekt 1	Intervju objekt 2	Intervju objekt 3	Intervju objekt 4
	med HVIKT(Helse Vest IKT). Riktig kompetanse.	både nå og fremover.	Skikkelig beredskap.	gjøre jobben.
<i>Vurdering:</i>	<i>Fokus på sikkerhet, oppetid på systemer i henhold til SLA (service level agreement) avtalen.</i>			
Livssyklus:				
Kjennskap Teknologiplanene og Helse2035?	Vært med å skrivet den.	Vært med på work shopper.	Nei.	Nei.
<i>Vurdering:</i>	<i>Ikke alle i organisasjonen som har kjennskap til disse planene.</i>			
Påvirker din hverdag?	Retningsgivende for beslutninger.	Styrende for beslutninger.	Nei.	Ingen.
<i>Vurdering</i>	<i>Ulik påvirkning avhengig av stilling. Retningsgivende for den jobben/strategiske valg/styrende for beslutningen.</i>			
IKT-strategi kommuniseres i fremtiden?	Lokal styringsgruppe, Pulsen, Intranett	Enkelt og forståelig. Bedre til å kommunisere valg.	Faste møtepunkter.	Fungerer bra i dag.
<i>Vurdering:</i>	<i>Enkel og forståelig. Vår oppgave er å forenkle hverdagen gjennom IKT.</i>			
Beskrive resultater/forutsigbarhet? Hva synes du	Statuser, tilbakemeldinger, rapportering	Klinisk fagråd – bedre samhandling, rapportering, tilbakemelding.	Forankring av prosjekter tidligere. Ressurser,	Ingen kommentar.

	Intervju objekt 1	Intervju objekt 2	Intervju objekt 3	Intervju objekt 4
om dette? Forbedringer?			samhandlin g, dårlig kartlegging.	
<i>Vurdering:</i>	<i>Bedre samhandling, rapportering og kartlegging.</i>			
Prestasjonene:				
Involveres i IKT-strategi lokalt?	Sterkt engasjert i både strategisk og operativt.	Engasjert mest i operativt.	Faste møter med oss og HVIKT.	Nei.
<i>Vurdering:</i>	<i>Ulik type involvering alt etter stilling.</i>			
Din rolle?	Peke retningen, ivareta, oppmerksom på den.	Samarbeidspart ner, iverksetter, tar oss dit.	Ansvarlig for medisinsk kompetanse .	Frihet under ansvar.
<i>Vurdering:</i>	<i>Rollen i forhold til IKT-strategi er og ulik, avhengig av stilling.</i>			
Påvirkning mangler/forutsi gbarhet din hverdag?	Litt frustrasjon. Tro mot bestillingen + ivareta rammebetingelsene.	Vet hva som forventes. Trygghet.	Mye ad-hoc løsninger. Lite bemanning.	Nei.
<i>Vurdering:</i>	<i>Lite påvirkning, lite bemanning, trygghet og ivareta rammebetingelsene.</i>			
Intern samhandling?	Bedre samhandling. Viktig felles	Huset veldig bra. Godt mellom	Mellom foretakene – bra.	Delvis. Ønsker bedre

	Intervju objekt 1	Intervju objekt 2	Intervju objekt 3	Intervju objekt 4
	møtepunkter – felles forståelse.	leverandører - Usikkerhet om premiss setter eller leverandør.	Internt bra. HVIKT – bedre nå.	kommunikasjon ut til foretaket.
<i>Vurdering:</i>	<i>Internt bra samhandling, bedre nå mot leverandørene.</i>			
Forbedringer?	Møtepunkter er tilstrekkelig – relevante. Forstå siloer – jobbe med de.	Bedre utnyttelse av Teknologiplanen. Alle må være på samme planet.	Bedre kommunikasjon, forståelse for hverandres utfordringer	Ikke flere møter. Mer tydelig informasjon f.eks mail om hva som ønskes.
<i>Vurdering:</i>	<i>Bedre samhandling og arbeide sammen mot felles mål. Effektiv møtekultur.</i>			
Trenger vi egen IKT-strategi? Påvirker din hverdag?	Nei, bygge på gjeldende strategier.	Speiler den vi har.	Ja. Forankres mot HVIKT. Evt lokale løsninger.	Vet ikke. Ønsker bedre info flyt internt.
<i>Vurdering:</i>	<i>Trenger ingen egen IKT-strategi, bygge videre på gjeldende strategi.</i>			

7.0 Drøfting og analyse

I denne delen skal jeg drøfte og analysere intervjuene, samt sette svarene opp mot teorien som fremgår i oppgaven. Jeg har bearbeidet og systematisert dataene, og kommet frem til følgende under de tre underproblemstillingene mine interessenter, livssyklus og prestasjonene.

7.1 Underproblemstilling 1: Interessenter

Alle fire intervjukandidatene var enige om de sentrale interessentene våre og at vi har kontroll på de ulike aktørene. I følge interessentanalysen så har vi kartlagt interessentene våre, samt planlagt og organisert arbeidet. I en posisjonsanalyse kan vi beskrive prosjektets interessenter. Formålet da er å kartlegge interessentenes forhold til prosjektet og hvilken innflytelse aktørene har over prosjektet. Det ble nevnt at det kan være vanskelig å få gjennomslag for nye prosjekter som sykehuset ønsker, da vi må forholde oss til felles føringer og strenge sikkerhetsdimensjoner regionalt. Vi kan da gå glipp av for eksempel systemer som andre bedrifter bruker, men som vi ikke kan ta i bruk på grunn av sikkerhet og sen utvikling innenfor sykehusets IKT-systemer og leverandører. I tillegg har Helse Stavanger en liten IKT-avdeling og har ikke så stor påvirkningskraft som andre større sykehus i regionen.

En kan gjennomføre en posisjonsanalyse og en ser da at vi har en høy-høy avhengighet til våre leverandører. Dette krever en stor grad av samarbeid både fra Helse Stavanger og leverandørene slik at vi får drift av sykehuset på best mulig og en forsvarlig måte. Dette er og viktig med tanke på sykehusutbygging av nytt sykehus SUS2023. Helse Stavanger er byggherre, men benytter mange lokale leverandører i denne prosessen, som er med som interessenter.

En ser og ut i fra intervjuene at en sammen med leverandørene kan forstå at vi har et ønske om en felles forståelse av oppdraget i dette, og at det ligger den riktige kompetansen i arkitektur forståelsen for å ivareta kompleksiteten i organisasjonen vår. Derfor er teknologiplanen konkret med på å vise bildet nå og fremover.

Sett mot kompasset synes dette å vise at interessentene er godt ivaretatt.

Retningen har en god relevans. Hypotese bekreftet.

7.2 Underproblemstilling 2: Livssyklus

Helse Stavanger må forholde seg til Teknologiplanen og Helse2035. Disse planene er visuelt relevante og gjennomførbare. Noen av intervjuobjektene svarte at de kjente til disse planene, og mener at de er retningsgivende for den jobben vi gjør og styrende for beslutningene våre. Helse Stavanger har valgt lokal styringsgruppe som strategi for å styre denne. I tillegg så har vi en intranett side

«Pulsen» hvor det blir publisert viktig informasjon, link til prosedyrer, informasjon om klinikkene, sykehuset samt partnere/leverandører. Hver avdeling har sin egen side hvor de kan publisere informasjon til sine ansatte. Det er viktig at vi til enhver tid blir bedre til å kommunisere våre valg ut i foretaket.

En måte en kan måle om prosjektet er en suksess er en kritikalitetsmatrise. Matrisen er veldig visuell og lett å se for alle. Det er lett for prosjektleder å kommunisere denne til ledelsen. Den tar hensyn til både mål, risiko og balanse. Dette er viktige elementer å ha kontroll på i en organisasjon, også i et sykehuset så ikke kritisk personell slutter på grunn av for eksempel prosjekt tretthet og at ansatte blir tatt ut i fra avdelingen til prosjektene, samtidig som de skal gjøre sin vanlige jobb. Det kan være mye støy, for eksempel at tiden brukes feil eller at prosjektet blir forsinket slik at situasjonen forverrer seg.

Det er viktig å se på planleggingen og prognoser for å få suksess i et prosjekt. En kan måle prosjektstyring på mer enn en ting. En har resultat indikatorer og innsatsfaktorer som bidrar til blant annet å etablere gode prosesser.

I forhold til kompasset vil dette ivareta livssyklus og levetid for IKT-strategi på en god måte. Hypotese bekreftet.

7.3 Underproblemstilling 3: Prestasjonene

Målet med prestasjonene er ikke like klart for alle medarbeiderne. Under følger det som intervjuobjektene mente:

- Å kunne levere det som medarbeideren/kunden spør om
- Å levere høy kvalitet i gjennomføringen
- Feilfri leveranse
- Å levere slik at medarbeidere/kunder er fornøyd
- Bedre samhandling både internt og eksternt.
- Viktig med felles forståelse og felles møtepunkter, arbeide sammen mot et felles mål.

Det er da viktig å definere hva som er sykehusets mål og definere SMART mål.

En kan da si at en må ivareta SMART valgene til sykehuset (spesifikke, målbare, akseptable, realistiske og tidsbestemte). Disse brukes i stor utstrekning i

prosjektene og bidrar til at målsettingene er gode og kan nås. Det er viktig at de ansatte føler at de blir tatt godt vare på av ledelsen og de blir skjermet mot støy.

Kompasset fokuserer også på prestasjonen og hverdagen til de enkelte medarbeiderne. Vurdert til å være optimalt. Hypotese bekreftet.

8.0 Konklusjon

Konklusjonen er at Helse Stavanger ikke trenger en egen IKT-strategi, men bygge videre på gjeldende strategier, og vi har god tilgang for å påvirke IKT-strategien til Helseforetakene. Dette basert på funn og drøfting. Følgelig kan kompasset brukes til å ivareta en helhetlig IKT-strategi. Underproblemstillingene bekrefter dette.

Underproblemstilling 1: Interessentene.

Vi har god kontroll på aktørene våre. Det er et gjensidig avhengighetsforhold mellom Helse Stavanger og leverandørene. Vi kan gjennomføre direkte påvirkning på vår strategi. Ved å sette dette inn i en posisjonsanalyse har vi et høy – høy avhengighetsforhold til våre leverandører.

Det er viktig at prosjektene er forankret i basisorganisasjonen. Hvis en ikke har tilstrekkelig forankring i prosjektet så kan det føre til liten sammenheng mellom virksomhetens planer og prosjektet. Sterke interessenter kan være negative for prosjektet og prinsipper for samspillet mellom linjen og prosjektet ikke er fastlagt. Hvis disse ikke blir tatt hensyn til kan de føre til brister i fundamentet som prosjektet bygger på. Dette er noen fallgruver en må ta hensyn til. Andre er uklar ansvarsfordeling og samarbeidsprinsipper, eller at nøkkelpersoner ikke er tilgjengelig når de er ønsket.

Helse Stavanger kan vise til at vi har et eget prosjektkontor med prosjektdirektør som ivaretar denne rollen og som passer på de ulike fallgruvene et prosjektet kan ha i en organisasjon. *Konklusjon: Bekreftet.*

Underproblemstilling 2: Livssyklus.

Helse Stavanger forholder seg til Teknologiplanen og Helse2035. Begge disse planene er visuelt både relevante og gjennomførbare for oss. De er retningsgivende for jobben vår, samt hjelper oss med strategiske valg og er styrende for beslutningen. Planene er enkle og forståelige, og det er vår oppgave på IKT: å forenkle hverdagen til klinikerne gjennom IKT.

For prosjektsuksess og at prosjektleders kompass skal brukes for å oppnå dette må en ha planlegging og prognoser for prosjektene. Helse Stavanger har både regionale og nasjonale planer som vi forholder oss til. Vi kaller dette for flerdimensjonale suksesskriterier. En måler da prosjektstyring på mer enn en ting. Resultatindikatorene våre (finansiell og kundesuksess) kobles opp mot innsatsfaktorene (prosessuksess, læring- og kompetanse suksess). En kan da hente ut gevinster for prosjektene. *Konklusjon: Bekreftet.*

Underproblemstilling 3: Prestasjonene

Man ser i intervjuene at det er ulike typer involvering samt rolle i forhold til IKT-strategi, avhengig av stilling. Helse Vest IKT håndterer kontraktene i forhold til Helseforetaket og det er mye som avhenger av hvordan vi har fått «solgt inn» prosjektene til medarbeiderne for prosjektsuksess. Samhandlingen både internt og eksternt har blitt bedre over tid. Det er viktig med felles forståelse og felles møtepunkter for å arbeide sammen mot et felles mål. Det er ikke ønskelig å øke møtefrekvensen, men å gjennomføre mer effektive møter. *Konklusjon: Bekreftet.*

9.0 Anbefalt videre arbeid

En ønsker å introdusere kompasset som et rammeverk for enhetlig IKT-strategi. Kompasset kan hjelpe prosjektledere til med å se alle retningene både fremover og bakover. Det kan hjelpe med å avklare brukerbehov, se hele målbildet og ressursbehov, etablere individuelle og kollektive målsetninger, vurdere egen lederstil, lære av feil og avklare forventninger til ledelsen samtidig som en avstemmer rammebetingelser.

Hva:	Hvorfor:	Hvordan:
Finne våre viktigste interessenter.	Kartlegge sterke og svake interessenter.	Lage en interessant analyse.
Finne fallgruver.	Kartlegge disse for å unngå avvik fra regler og prosedyrer.	Kartlegge fallgruvene for å stadfeste manglende ansvarsfordeling og manglende system og rutiner.
Lage en One page over IKT strategi.	Siden sykehuset ikke har en egen IKT strategi	Se på Teknologiplanen og Helse2035, og lage en enkel one page over vår strategi sammenfalt med disse to.
Introdusere Prosjektleders kompass	For å hjelpe prosjektlederne	Holde kurs eller lage en enkel presentasjon/one page over prosjektleders kompass og dets 6 retninger.
Flerdimensjonale suksesskriterier	Fordi Helse Stavanger har både regionale og nasjonale planer og forholde seg til.	Informere de ansatte slik at det blir allment kjent hva våre mål er og hva sykehuset må forholde seg til. Dette via Intranett.
Møter	Ønske om korte og effektiv møtekultur.	Introdusere nytt møteprogram Teams. Avholde flere møter via Skype/Teams. Opprettholde regelmessige møter med leverandører.

10.0 Kildehenvisning

Litteraturliste:

Erlin S.Andersen, Kristoffer V. Grude, Tor Haug, *Målrettet prosjektstyring*, 3 opplag 2019, Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS

Briner, Hastings og Geddes, *Prosjektledelse*, utgivelsesår 2000, Gyldendal Akademiske

Forelesningsnotater v/Håkon Brydøy

Jan Terje Karlsen, *Prosjektledelse*, 4 utgave, 2 opplag 2018, Universitetsforlaget AS

Torgeir Skyttermoen, Anne Live Vaagaasar , *Verdiskapende prosjektledelse*, 1 utgave, 5 opplag 2019 Cappelen og Damm AS

Internettidsider:

[Artikkel «Prosjektet – stadig viktigere arbeidsform»](#)

[Helse2035](#)

[Helse-stavanger](#)

[Helse-vest-ikt](#)

[Presentasjon Prosjektkontoret, Helse Stavanger](#)

[Prosjektet – stadig viktigere arbeidsform](#)

[Pulsen](#)

[Regjeringen](#), Ny personopplysningslov.

[Teknologiplan Helse Vest](#)

[Wikipedia.org](#)

11.0 Vedlegg

Intervjumal:

Intervju spørsmålene er delt opp i 3 emner:

Interessentene:

1. Hvilke sentrale interesser former føringer for vår IKT-strategi?
2. Har Helse Stavanger en egen eller styres vi av H2035, Teknologiplanen?
3. Kan du beskrive positive/negative punkter ved dette?
4. Hva mener du er sentrale føringer for IKT-strategi? Hvorfor?

Livssyklus:

- 1) Hvor godt kjenner du H2035 og teknologiplanen?
- 2) Hvordan påvirker disse din hverdag direkte/indirekte?
- 3) Hvordan bør IKT-strategien kommuniseres (innhold/form) i fremtiden?
- 4) Hvordan beskrives resultater og forutsigbarhet? Hva synes du om dette?
Eventuelle forbedringer og hvorfor?

Prestasjonene:

- 1) I forhold til IKT-strategi, hvordan vil du involveres i denne lokalt?
- 2) Hva er/vil være din rolle?
- 3) Hvordan påvirkes mangler/forutsigbarhet din hverdag?
- 4) Hvordan synes du intern samhandling fungerer? (Mellom HF, HVIKT, RHF, Leverandører, HINAS, sykehusinnkjøp)
- 5) Har du evt noen tanker om forbedringer? Status møter?
- 6) Trenger Helse Stavanger en egen IKT-strategi? Hvis, vil dette påvirke din hverdag?