

Anbefalinger til Bedre Sundheds-it

4 holdninger og 11 anbefalinger til en bedre
styring af it i sundhedsvæsenet



dansk.it

Titel:

Anbefalinger til Bedre Sundheds-it
– 4 holdninger og 11 anbefalinger til en bedre styring af it i sundhedsvæsenet

Udgiver:

DANSK IT © 2010

Forfattere:

Publikationen er udarbejdet af følgende medlemmer af DANSK IT's arbejdsgruppe
vedr. sundheds-it:

Peter Holbech (formand for arbejdsgruppen)
Per Buchwaldt
Henrik Ibsen
Jimmy Kevin Pedersen

Sekretariat:

Tony Franke
Anders Sparre
Benjamin W. Funder

Tryk:

Jannerup Offset A/S

Oplag:

300 stk.

Udgivelsesdato:

19. maj 2010

Indholdsfortegnelse

Et sundhedsvæsen under pres	1
1. Holdning 1: Skab fælles retning og mål for sundheds-it.....	2
1.1 Anbefaling: Placer et aktivt ejerskab til udviklingen af sundheds-it	2
1.2 Anbefaling: Etabler en fælles og forpligtende sundheds-it strategi på nationalt, regionalt og kommunalt niveau	2
1.3 Anbefaling: Placer et klart ansvar for at udarbejde en forpligtende handlingsplan for den nationale udvikling af sundheds-it	3
1.4 Anbefaling: Sundhedsvæsenets parter skal tage ansvar for, at den nationale sundheds-it infrastruktur udvikles og udbygges trinvist.....	4
2. Holdning 2: Den regionale og kommunale udvikling af sundheds-it skal samles inden for nationale rammer.....	5
2.1 Anbefaling: Regioner og kommuner udarbejder sundheds-it strategier inden for de nationale rammer	5
2.2 Anbefaling: Sundhedsministeren tager ansvar for at etablere en klar it-governancestruktur på statsligt og regionalt niveau	5
2.3 Anbefaling: Der skal ske en konsolidering af it-arbejdet på bestiller- og leverandørsiden for de nationale sundhedsregistre	6
3. Holdning 3: Sundheds-it projekter kræver stærkere styring samt hurtigere og bedre kvalitet i gennemførelsen.....	7
3.1 Anbefaling: Ledelsen af sundheds-it projekter styrkes, så de gennemføres hurtigere og bedre	7
3.2 Anbefaling: Ansvar og kompetencer placeres klart og entydigt i alle sundheds-it projekter.....	7
3.3 Anbefaling: På nationalt plan etableres et samarbejde om professionalisering af projektsstyring og projektgennemførelse	7
4. Holdning 4: Sundhedsledelserne skal være bedre til at udnytte it.....	8
4.1 Anbefaling: Sundhedsledelserne skal i højere grad fokusere på at høste gevinsterne fra sundheds-it.	8

Et sundhedsvæsen under pres

Borgerne ønsker og forventer bedre behandling og mere service i sundhedsvæsenet. Et stigende antal ældre, flere kronikere og nye og mere avancerede behandlingsmuligheder øger også presset. Et pres som sundhedsvæsenet skal trimmes til at kunne imødegå gennem nye behandlingsformer, højere effektivitet og ved at udnytte informationsteknologi bedre.

Et patientforløb involverer ofte flere af sundhedsvæsenets aktører – og patienter og pårørende forventer, at disse behandlingsforløb er koordinerede og sammenhængende. Det sundhedsfaglige personale har en stor opgave i at sikre denne koordination mellem parterne og dermed et sammenhængende patientforløb.

Eksempelvis vil der i et typisk forløb for en ældre patient både skulle koordineres mellem patientens egen læge, sygehuset hvor behandlingen foregår, og eventuelt et genoptræningscenter samt et plejetilbud i den kommune, hvor patienten bor. I alt for mange tilfælde koordinerer parterne manuelt, og ofte udveksler de ikke tilstrækkelig information. Sundhedsvæsenet bør udnytte de teknologiske muligheder bedre til informationsudveksling, styring og dokumentation.

Udfordringen med at fremme en bedre styring af it i sundhedsvæsenet er todelt. Den ene del er sundhedsvæsenets organisering og styring, og på den anden del er udviklingen i sundhedsvæsenets anvendelse af it.

Sundheds-it:

Begrebet sundheds-it bliver her anvendt som henvisning til de digitale faglige eller administrative hjælpemidler som anvendes i sundhedsvæsenet. Sundheds-it dækker således over standardsoftware og særligt udviklede systemer som indgår i patientbehandlingen.

Sammenhængende patientforløb stiller store krav til samarbejde og koordination mellem parterne – altså til sundhedsvæsenets organisering og styring. Endvidere kræver sammenhængende patientforløb, at de it-systemer, der skal sikre bedre styringsmæssige muligheder og levere relevant patientinformation hænger sammen og således kan anvendes optimalt. Dette er ikke tilfældet i dag – enten fordi systemerne endnu ikke lever op til kravene, eller fordi de ikke i tilstrækkeligt omfang er indført i alle led. Telefon, fax, diktermaskiner og papir er stadig vidt udbredte kommunikationsmedier i sektoren.

Sundheds-it kan og bør i langt højere grad bidrage til et effektivt og serviceorienteret sundhedsvæsen. DANSK IT mener, at det kræver en markant stærkere styring af it-udviklingen, og en stærk forankring i de organisationer, der skal bruge it. Det kræver ikke mindst en stærk ledelse af de forandringer, som fuld digitalisering indebærer i sundhedsvæsenet.

DANSK IT fremsætter i det følgende 4 holdninger og 11 anbefalinger til en bedre styring af it-udviklingen i sundhedsvæsenet til gavn for både patientbehandlingen og sundhedsvæsenet.

De 4 holdninger uddybet i kapitlerne 1-4 er:

- » Skab fælles retning og mål for sundheds-it
- » Den regionale og kommunale udvikling af sundheds-it skal samles indenfor nationale rammer
- » Sundheds-it projekter kræver stærkere styring og hurtigere og bedre kvalitet i gennemførelsen
- » Sundhedsledelserne skal være bedre til at udnytte it

De 4 holdninger og de efterfølgende 11 anbefalinger er velkendte – det nye vil være hvis de blev gennemført. DANSK IT ønsker med denne publikation at skabe debat om og bidrage til, at der etableres en stærkere styring af sundheds-it.

1. Holdning 1: Skab fælles retning og mål for sundheds-it

1.1 anbefaling: Placer et aktivt ejerskab til udviklingen af sundheds-it

Der er behov for en fornyet politisk vision for digitaliseringen af sundhedsvæsenet, og for at sikre en styring, der giver sammenhæng og fremdrift i udviklingen af sundheds-it løsninger. Al erfaring viser, at det kræver en væsentlig politisk styringsindsats at få udviklet fælles løsninger på tværs af regionerne og sygehusene. De ansvarlige for sundhedsvæsenet skal tage ansvar for at skabe retning, sammenhæng og fremdrift for it-udviklingen.

"Vi skal samarbejde om at skabe ét sammenhængende sundhedsvæsen, der i ét og alt er til for patienterne." **Bertel Haarder, Indenrigs- og sundhedsminister (V)**

Kilde: Ministerens tale ved Danske Regioners generalforsamling d. 25. marts 2010
(http://sum.serv132.wannafind.dk/Aktuelt/Nyheder/Taler/2010/Marts/Tale_Danske_Reg_G_2010.aspx)

Der synes på både statsligt, regionalt og kommunalt niveau at være en erkendelse af, at nu må handling følge ord.

DANSK IT mener derfor, at der skal:

- » Fastsættes strategiske mål og forpligtende handlingsplaner for alle sundhedsvæsenets parter, både stat, regioner, kommuner og praksissektoren.
- » Etableres en sammenhængende styringsstruktur for sundheds-it med incitament, der sikrer, at de mange parter løser deres respektive dele af de fælles opgaver.
- » Sikres, at der nationalt eksisterer it-systemer, der muliggør adgang til information om patienterne i forbindelse med behandling, og som understøtter sammenhængende forløb.

1.2 anbefaling: Etabler en fælles og forpligtende sundheds-its strategi på nationalt, regionalt og kommunalt niveau

Dansk sundheds-it er på udvalgte områder i verdensklasse. Det gælder eksempelvis it-anvendelse hos de praktiserende læger og på sygehusene, hvor der findes en række gode eksempler på effektiv it-anvendelse.

Uagtet at der siden midten af 1990'erne er skrevet flere strategier for digitaliseringen af sundhedsvæsenet i Danmark, er der dog fortsat mangel på en egentlig fælles offentlig strategi for digitaliseringen af sundhedsvæsenet, som samler og forpligter alle sundhedsvæsenets aktører under fælles retning og fælles målsætning. Der er således ikke fra nationalt planlagt en klar retning og fælles forpligtende mål for den samlede it-udvikling inden for sundhedsvæsenet. Det kniber også med fremdriften i de fælles initiativer, der allerede er taget. Et sundhedsvæsen, der hænger sammen digitalt på tværs af offentlige og private sygehuse, praktiserende læger og kommuner, og på tværs af diagnostisering, behandling og genoptræningstilbud, kræver en anderledes målrettet it-satsning.

I Canada, England og USA samt i en række andre lande investeres der betydelige ressourcer i digitaliseringen af sundhedsvæsenet og styringen heraf. Hvis Danmark fortsat skal ligge i verdensklasse, skal vi tage udfordringen op. Vi skal have et stærkere nationalt, regionalt og kommunalt fokus på sundheds-it som et redskab til at forbedre sammenhængen i sundhedssektoren. En stærkere national styring med en fælles og forpligtende strategi og mål for de kommende års

udvikling og implementering af it i sundhedsvæsenet er afgørende for, at vi kan bevare et sundhedsvæsen i verdensklasse.

DANSK IT anbefaler en målrettet indsats for at sikre fuld udbredelse af sundheds-it løsninger på danske sygehuse, således at disse systemer er nemt tilgængelige for det kliniske personale. Det kræver klare strategier for sundheds-it, så der skabes retning og ikke mindst klare mål for, hvilke gevinster man ønsker at opnå med bedre it-anvendelse.

1.3 Anbefaling: Placer et klart ansvar for at udarbejde en forpligtende handlingsplan for den nationale udvikling af sundheds-it

Ansvar for den nationale sundheds-it strategi skal placeres klart og entydigt. Endvidere skal den nationale sundheds-it strategi konkretiseres i en forpligtende, national handlingsplan, som sætter milepæle for at opbygge sammenhængende it-løsninger nationalt, regionalt og kommunalt. Den nuværende drypvise udvikling skal afløses af en sammenhængende køreplan.

Regionerne har senest etableret den fælles regionale digitaliseringsenhed – RSI (Regionernes Sundheds-it Organisation) – et initiativ DANSK IT hilser velkommen. DANSK IT ser endvidere etableringen af RSI og organisationens mantra (følg eller forklar) som et både stort og vigtigt skridt i retningen af at etablere fælles forpligtende strategier og handlingsplaner for udviklingen af regionernes sundheds-it. Dog finder DANSK IT ikke, at dette og andre tiltag er tilstrækkelige i forhold til den fundamentale styringsudfordring for en sammenhængende ”digitaliseringshandlingsplan” for sundhedsvæsenet, hvis visionen om et fuldt ud sammenhængende sundhedsvæsen skal blive til virkelighed. Udfordringer ligger her i, at et sammenhængende sundhedsvæsen kræver digitalisering på tværs af alle offentlige sundhedsorganisationer. Det er med andre ord de største digitaliseringsprojekter, der rummer det største potentiale for øget sammenhæng. Digitaliseringen af sundhedsvæsenet er imidlertid præget af mange mindre projekter, som i flere tilfælde bliver tilført midler fra en bred vifte af puljer. Disse puljer er ofte ikke knyttet til en overordnet strategi, men kan være et udspring af ”særordninger” med et særligt sigte. Denne spredning af midler gør det vanskeligt for beslutningstagere, at have et fast hold i digitaliseringen af sundhedsvæsenet.

En national handlingsplan på tværs af hele sundhedsdomænet skal bidrage til at skabe overblik og sammenhæng i udviklingen af sundheds-it. Der skal med en handlingsplan kunne svares på:

- » Hvilke opgaver skal it kunne løse hvor og hvornår?
- » Hvilke forudsætninger skal være på plads?
- » Hvordan skal det organiseres?
- » Hvad skal parterne (regionerne, sygehuse, kommuner, praksis) løse hvornår?
- » Hvordan finansieres aktiviteterne?

Hertil mener DANSK IT at alle sundhedsvæsenets parter må tage ansvar, herunder praksissektoren, Sundhedsstyrelsen, regionerne og kommunerne. En part kan ikke skabe afgørende tiltag alene. Der må samarbejdes på tværs – og der skal handling til.

Eksempel:

Forudsætningen for at det fælles medicinkort fungerer, er at alle medicinordninger registreres digitalt. Det er derfor afgørende, at alle parter i sundhedsvæsenet følger en fælles tidsplan, så dette opnås. Mangler vigtige bidragydere, vil troværdigheden i medicinkortet lide under det, og det vil betyde, at udbyttet af investeringen ikke kan høstes.

Arbejdet med en handlingsplan og strategi må ikke føre til en lang pause i gennemførelse af projekter og aktiviteter – tværtimod bør tempoet øges fra de nuværende fire-fem projekter ad gangen, mens de nationale planer udarbejdes.

Anbefaling: Sundhedsvæsenets parter skal tage ansvar for, at den nationale sundheds-it infrastruktur udvikles og udbygges trinvis

Sundhedsvæsenets parter skal tage ansvar for, at den nationale it-infrastruktur opbygges og implementeres i trin. Herved skal de sørge for at opbygge trinvis udvikling med sikkerhed for en fælles udviklingsvej og for at realisere gevinster løbende.

Tilgangen sætter fokus på, at videre udviklingen af sundheds-it ikke er et eller flere enkeltstående projekter, men har karakter af flere mindre udviklingsprojekter. Disse mindre projekter skal gradvist bygge oven på den eksisterende sundheds-it og samles i en fælles infrastruktur. I denne tilgang indgår også en klar organisering og finansiering som centrale elementer.

Eksempel:

Udviklingen af en national infrastruktur kan sammenlignes med udvikling og udbygning af den trafikale infrastruktur. Mange parter har ansvar og opgaver, der er behov for at veje, jernbaner, parkeringsmuligheder mv. hænger sammen, og at udviklingen sker sammenhængende og på grundlag af langsigtede planer og budgetter.

Sundheds-it infrastruktur:

Sundheds-it infrastrukturen omfatter det grundlæggende sikre netværk, der forbinder sygehuse, kommuner og læger. Den omfatter standarder og de systemer, der indeholder basale patientdata, behandlinger, medicin og billeddata: røntgen, scanninger, fotos.

2. Holdning 2: Den regionale og kommunale udvikling af sundheds-it skal samles inden for nationale rammer

2.1 Anbefaling: Regioner og kommuner udarbejder sundheds-it strategier inden for de nationale rammer

Regionerne har eller er i gang med at udarbejde strategier for at digitalisere sundhedsopgaverne. Det samme gælder kommunerne, der har eller får en tilsvarende digitaliseringsstrategi for løsning af sundhedsopgaverne og kommunikationen med de øvrige dele af sundhedsvæsenet.

DANSK IT anbefaler, at staten, regionerne og kommunerne skal bringe deres it-strategier i overensstemmelse med de nationale tiltag. Det skal derfor fremover være en forpligtelse – og sundhedsministeren skal sikre – at de regionale og kommunale strategier understøtter den nationale strategi og handlingsplan for it-udviklingen med synkroniserede og konkrete tidsplaner, da der herved kan opnås en forbedret effekt af digitaliseringsindsatsen.

Ministerens skal derfor fastlægge overordnede rammer for og godkende de regionale sundheds-it strategier samt sikre, at strategierne efterleves og at der rapporteres om deres gennemførelse. Efterfølgende skal de kommunale strategier følge samme retningslinjer.

2.2 Anbefaling: Sundhedsministeren tager ansvar for at etablere en klar it-governancestruktur på statsligt og regionalt niveau

Sundhedsministeren skal have ansvaret for, at der udarbejdes it-governancestrukturer, der fastlægger ansvar og beslutningskompetencer samt forretningsmæssig organisering af it-området gældende for det nationale niveau og det regionale niveau (inkl. sygehus-niveauet).

Governancestrukturen skal sikres ledelsesmæssig forankring og bidrage til løbende opkvalificering af lederne i sammenhængen mellem effektivitet og serviceudvikling samt innovativ anvendelse af it.

Sundhedsområdet har med Sammenhængende Digital Sundhed (SDSD) som et af de første domæner etableret en domænestyring. Denne styringsmodel bør udvikles, ved at Sundhedsministeren rykker domænebestyrelsen tættere på sig som rådgiver.

Ministerens skal desuden etablere en rådgivningsfunktion i ministeriet, der skal have ansvaret for formulering af en fælles national sundheds-it strategi og ansvaret for at strategien udmøntes i praksis.

Governancestruktur:

It-governance er de strukturer og processer, der sikrer, at virksomheden fastlægger strategier for it-anvendelsen, og som medvirker til, at disse implementeres og løbende justeres og koordineres.

(ITi praksis® 2009)

Der skal etableres en permanent enhed, der har ansvaret for bestilling af it-løsninger og gennemførelse af digitaliseringsprojekter i samarbejde med de lokale ledelser, der har ansvaret for at levere sundhedsydelse. Det skal være under en forpligtende ramme for bedst muligt at servicere sundhedsvæsenets øvrige aktører. Bestillerenheden skal udstyres med et klart mandat og en fast bevilling. En fast bevilling, fordi projekt- og digitaliseringspuljer i det offentlige i nogle tilfælde udgør en barriere for effektiv digitalisering af sundhedsvæsenet ved bl.a. at gøre det vanskeligt at placere et ansvar for den samlede digitaliseringsindsats.

Både RSI og Kombi er eksempler på sådanne enheder, men de har fokus på at levere til regioner og kommuner – en ny enhed skal sætte fokus på at skabe sammenhængende løsninger for sundhedsvæsenet som helhed – og i samarbejde med de eksisterende enheder.

For at opnå bedre styring skal Sundhedsministeriet stille krav og give incitamenter til opnåelse af mål og resultater. Sundhedsministeriet skal ligeledes stille krav om, at der udarbejdes business cases når der investeres større beløb. Fælles finansiering af projekter mellem staten, regionerne og kommunerne, hvor der arbejdes med fordeling af udgifterne til nationale projekter, kan give et godt incitament for parterne til at opnå gode resultater.

DANSK IT anbefaler at udbygge og videreudvikle domænestyringen med klart mandat og beføjelser, der sikrer gennemslagskraft.

2.3 Anbefaling: Der skal ske en konsolidering af it-arbejdet på bestiller- og leverandørsiden for de nationale sundhedsregistre

Arbejdet i sundhedsvæsenet understøttes af en række nationale registre, eksempelvis LPR, eJournal, dødsårsagsregistret, kliniske kvalitetsdatabaser mv.

DANSK IT ser det som en vigtig del af digitaliseringen at fremme udviklingen af nationale registre. Sundhedsvæsenets parter må arbejde målrettet for at disse registre både stilles rådighed på en effektiv måde og anvendes bredt af alle sundhedsvæsenets aktører, således at kvaliteten og tilgængeligheden af patientdata holdes høj.

Ansvar for disse registre ligger i dag hos flere af sundhedsvæsenets parter. Det er klart uhensigtsmæssigt og giver problemer med manglende sammenhæng i indberetninger og adgang til information.

Ansvar bør konsolideres og samles i Sundhedsministeriet. På bestillersiden skal ejerskabet for de enkelte registre, samt ansvar for det faglige indhold heraf, stadig påhvile de sundhedsfaglige myndigheder. Sundhedsministeriet skal forestå den tværgående styring, som sikrer en bred forankring og koordination blandt myndighederne inkl. de regionale og kommunale aktører.

Udvikling, drift og vedligehold skal konsolideres på tværs af eksisterende myndigheder og organisationer for at sikre en stærk og beslutningsdygtig enhed for sundhedsregistre i det danske sundhedsvæsen. Enheden skal varetage den digitale ledelse af projekter, registre, infrastruktur og drift i sundhedsvæsenet.

3. Holdning 3: Sundheds-it projekter kræver stærkere styring samt hurtigere og bedre kvalitet i gennemførelsen

3.1 Anbefaling: Ledelsen af sundheds-it projekter styrkes, så de gennemføres hurtigere og bedre

Der er behov for et højere aktivitetsniveau inden for sundheds-it. Der skal oprustes på nationale, regionale og kommunale it-projekter, så de understøtter et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen. Det gælder såvel nyudvikling som implementering af kendte løsninger. Der skal således ikke alene være fokus på teknologien, men også på de forretningsgange og de organisatoriske forandringer, teknologien skal understøtte. Det sidste kræver en professionel forandringsledelse.

Der er behov for en stram prioritering af indsatsen, opdeling af projekter i mindre og mere agile overskuelige enheder samt et skarpt fokus på at realisere de administrative og behandlingsmæssige gevinster.

3.2 Anbefaling: Ansvar og kompetencer placeres klart og entydigt i alle sundheds-it projekter

Regionale projekter og lokale it-projekter på sygehusene skal gennemføres lokalt men inden for rammer og principper, der udstikkes nationalt. Der skal ikke være tvivl om, at regionsledelserne og sygehusledelserne skal tage ejerskab til it-projekterne. Disse ansvars- og kompetenceforhold skal fremgå af den nationale handlingsplan, af governancestrukturen og skal gennemsyre projektorganiseringen. Ansvar og ejerskab gælder også de organisatoriske konsekvenser af it-projekterne ligesom ansvaret for at realisere gevinsterne i form af bedre service og højere effektivitet.

Det kliniske personale skal have mulighed for i praksis at præge digitaliseringsprojekterne fra starten, således at de bedste resultater opnås – og de skal tage medansvar for at udnytte digitaliseringen. Best practice viser, at digitaliseringsprojekter ofte kræver langt mere personlig involvering af slutbrugere end der normalt afsættes.

3.3 Anbefaling: På nationalt plan etableres et samarbejde om professionalisering af projekstyring og projektgennemførelse

Der skal arbejdes systematisk med at udvikle og modne arbejdet med it-projekter i sundhedssektoren.

Modning af projektarbejdet skal dels ske gennem uddannelse af lokale projektledere og opfølgning, så der er sikkerhed for en styrkelse af kvaliteten i projektgennemførelsen. Desuden skal der være fokus på at skabe sammenhæng mellem resultater af lokale projekter og de nationale projekter.

Der skal etableres en ekspertorganisation af sundhedsfaglige og it-faglige, som kan sættes ind i konkrete projekter for at sikre præcis og ansvarlig styring. Ekspertorganisationen skal følge projekter i sundhedsvæsenet og formidle de gode og dårlige erfaringer. Denne enhed bør samtidig udgøre bestillerfunktionen for en række af de store digitaliseringsprojekter, som skal skabe øget sammenhæng i sundhedsvæsenet.

4. Holdning 4: Sundhedsledelserne skal være bedre til at udnytte it

4.1 Anbefaling: Sundhedsledelse me skal i højere grad fokusere på at høste gevinstene fra sundheds-it.

Der er behov for at sundhedsledelsen i højere grad tager ansvar for at udvikle de ts systemer og for at høste gevinsterne.

Der er behov for, at sundhedsledelsen tager mere direkte del i tilrettelæggelsen af processer – nationalt og i de enkelte dele af sundhedsvæsenet – og der er behov for, at denne ledelse tager medansvar for fastlæggelse af standarder, retningslinjer etc. for sundhedsvæsenets kliniske it-infrastruktur.

Kompetence niveauet er meget forskelligt, og opfattelsen af, hvad it kan bruges til, er ligeledes forskellig. Der er derfor brug for at tilbyde sundhedsledelserne en større indsigt i de muligheder sundheds-it giver for sundhedsvæsenet.

Det er lige så vigtigt, at it-ledelsen har fokus på at have dialog med sundhedsledelsen på en troværdig og gennemskelig måde. En konstruktiv og aktiv dialog mellem sundhedsledelse og it-ledelse er et fokusområde.

På lokalt niveau skal der udvikles incitamentsstrukturer – eksempelvis via direktør-kontrakterne – der gør, at sundhedsledelserne prioriterer og fokuserer på anvendelse af it til at understøtte udviklingen af sundhedsvæsenets kerneforretninger.

DANSK IT mener i forlængelse heraf, at ledelsen skal have fokus på at fremme genbrug af sektorens bedste løsninger. Der skal arbejdes for en kultur, der understøtter udnyttelse af erfaringer og teknologier fra andre sygehuse, så innovationer udnyttes og ikke skal genopfindes.

Ledelserne skal med en central placering i it-governancestrukturen klædes på til at vurdere business cases og digitaliseringens betydning for koordinering, styring og effektivitet. Ledelserne skal i forlængelse heraf kunne drage fordel af program- og porteføljestyling.

Sundhedsledelse:

Med sundhedsledelserne mener vi ledelsen i sygehuse, kommuner, hos statslige organisationer, dvs. på lokalt, regionalt og nationalt niveau. Ledelserne omfatter den politiske ledelse, den administrative ledelse og den sundhedsfaglige ledelse.

Program og porteføljestyling:

- » Projektporteføljestyling kan være en hjørnesten i strategieksekvereringen:
- » Ledelsens og organisationens energi og ressourcer bruges, hvor værdien er størst
- » Reduktion af redundante projekter og overhead
- » Flere projekter, der realiserer de forretningsmæssige gevinster
- » Bedre styr på afhængigheder mellem projekter
- » Det enkelte projekt bidrager til implementering af strategien
- » Projektporteføljestylingen forbedrer modenheden for projektgennemførelsen

(IT i praksis® 2009)



DIT (DANSK IT) er en interesseorganisation stiftet i 1958 med det formål at udbrede kendskabet til informationsteknologi og dens anvendelse, fremme anvendelsen af informationsteknologi til gavn for både samfundet og den enkelte borger og samle folk, der arbejder professionelt med it, om disse opgaver.



dansk•it

Bredgade 25 A | DK 1260 København K
Tlf: +45 3311 1560 | dit@dit.dk | www.dit.dk