

eResept-prosjektet: En Real Option-analyse

Bendik Bygstad

Norges Informasjonsteknologiske Høgskole (NITH)

Institutt for Informatikk, UiO

Bakgrunn

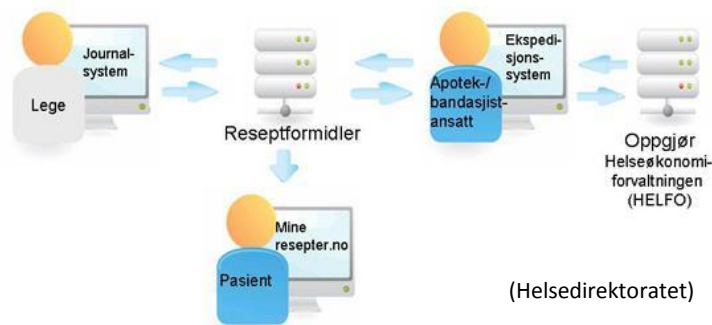
- Studie av styring og organisering av IT i helsesektoren
- Langsiktig studie i samarbeid med Ole Hanseth, UiO
- Temaer:
 - Hvilke vellykkede satsninger kan man bygge på, og hva kjennetegner disse?
 - Hvilke styringsmodeller brukes, og hvilke alternativer finnes?
 - Hvordan håndteres kompleksitetsproblemet?

eResept-prosjektet

Viktig prosjekt, også fra forskningssiden:

- Stort, krevende, prestisjefyllt
- Langvarig: Start 2004, ferdig 2014?
- Kompetent gjennomført, men mange utfordringer knyttet til kompleksitet

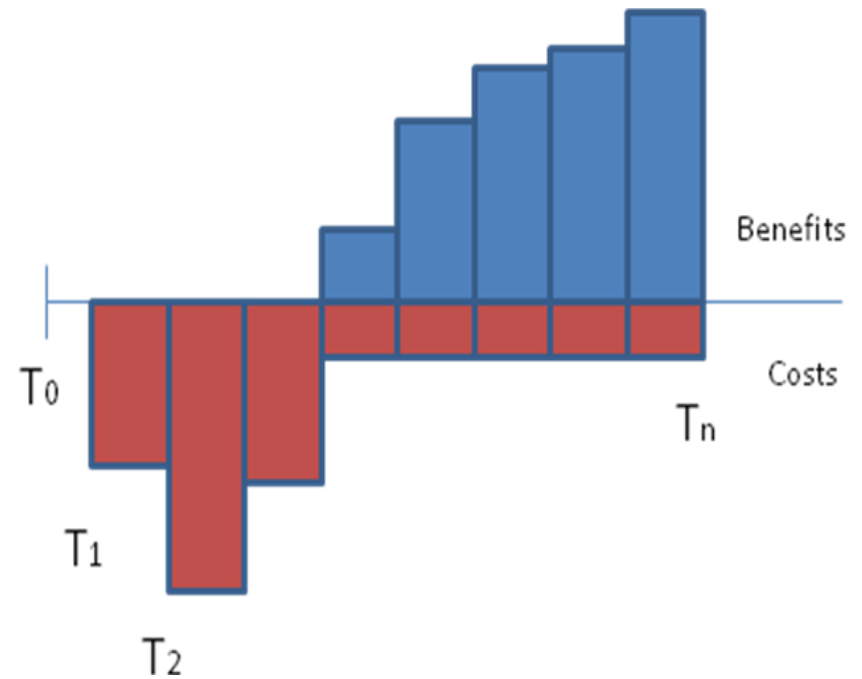
eResept – reseptkjeden



Kan real option-analyse bidra til å forstå og styre kompleksitet i store IT-helseprosjekter?

Real option

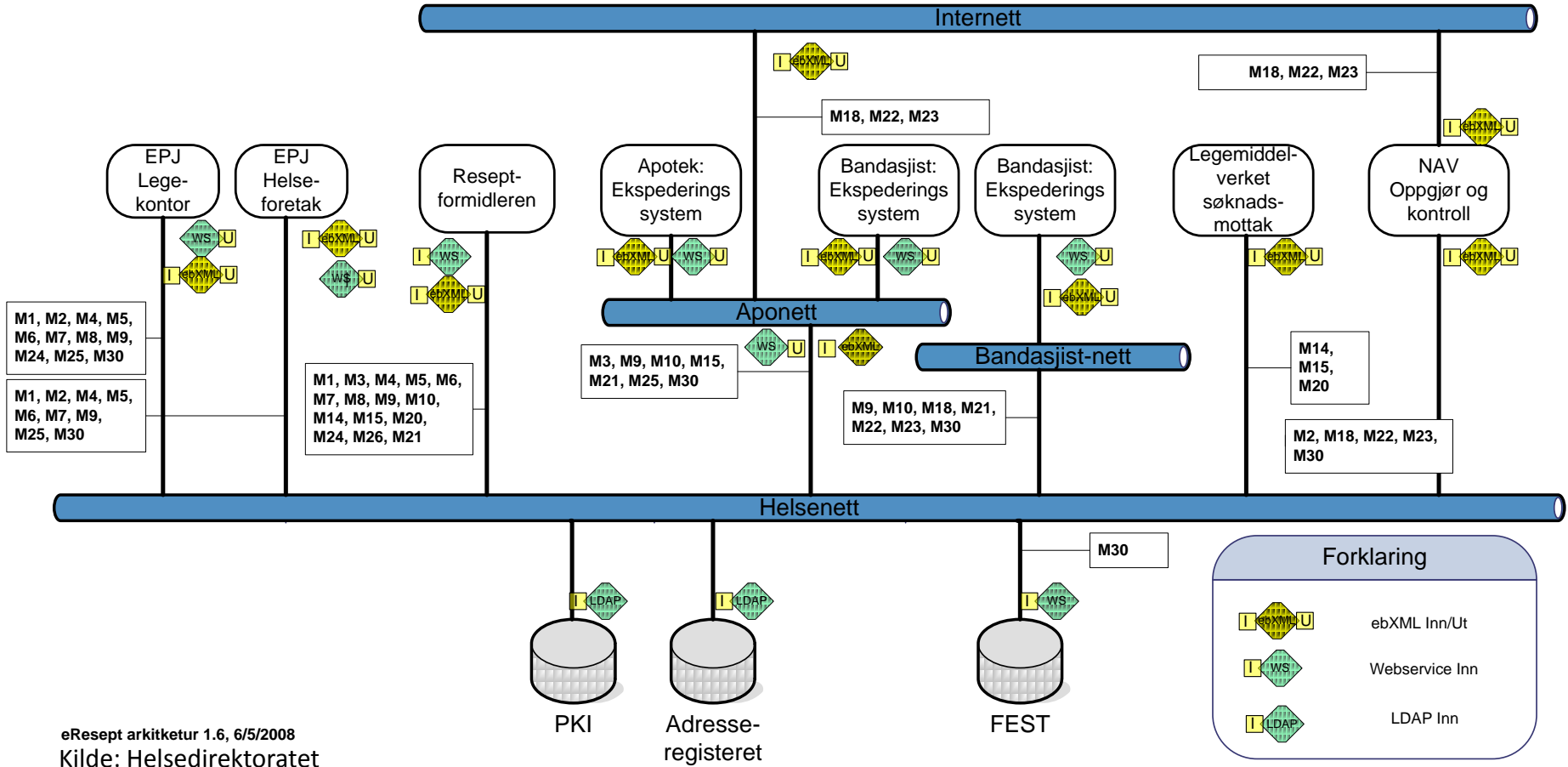
- Fra finansiell investeringsteori
- En real option er retten til å ta en investeringsbeslutning
- I et IT-prosjekt er det mange anledninger over tid til å påvirke kostnader og nytte
- Hvorvidt dette er mulig avhenger av:
 - Flexibiliteten i prosjektplan og teknologi
 - Ledelsens evne og vilje



eResept: Kronologi

År	Aktivitet	Kommentar	Bevilget
2004	Forstudie	Ansvar RTV	?
2005	Forberedelse hovedprosjekt	Ansvar overført til Helsedirektoratet	40
2006	Start hovedprosjekt Samarbeidsavtale	Utvidet spesifikasjon og arkitektur	35
2007	Hovedprosjekt	Funksjonalitet utviklet	42
2008	1.Pilot	Mislykket pilot i Storelvdal	52
2009	Hovedprosjekt	Forsinkelser pga problemer med FarmaPro og EPJ-systemer	55
2010	2.pilot	Pilot i Os og Larvik Sykehusene ikke klare	56
SUM			280

Arkitektur



eResept arkitektur 1.6, 6/5/2008
Kilde: Helsedirektoratet

Utfordringer

- Godt planlagt og gjennomført program, men starter med over-optimisme og slutter med utsettelse.
- Løsningen er avhengig av mange aktører, både offentlige og private, men HD har ingen instruksjonsmyndighet.
- Prosjektet øker gradvis i omfang og kompleksitet. Dette er uintendert (og velment), men øker risikoen.

Analyse: Alternative beslutninger

År/ aktivitet	Beslutning	Mulig alternativ beslutning
2004 Forstudie	Perspektivet ble utvidet, fra kontroll til helhetlig løsning	Perspektivet kunne fortsatt ha begrenset seg til kontroll
2005 Forberedelse hovedprosjekt	Ansvar ble overført til Helsedirektoratet	Ansaret kunne ha forblitt i RTV/NAV
2006 Start hovedprosjekt	Utvidet spesifikasjon og ambisiøs arkitektur. Samarbeidsavtale.	Risikoer kunne vært behandlet på et lavere ambisjonsnivå. Enklere arkitektur kunne vært valgt
2007 Hovedprosjekt	Hele løsningen blir utviklet	En inkrementell utvikling kunne vært valgt
2008 Første pilot	Etter mislykket pilot ble prosjektstart utsatt	En enklere utprøving kunne vært valgt
2009 Hovedprosjekt	Fremdrift utsatt pga problemer med FarmaPro og EPJ-systemer	En enkel web-løsning kunne vært utviklet
2010 Annen pilot	Sykehusene ikke klare	Implementeringsstrategi kunne vært endret

Konklusjoner

1. Real-opsjonsanalyse kan brukes til å analysere risiko og kompleksitet i store IT-helseprosjekter
2. Presset for økt kompleksitet er betydelig. Intensjonene er gode, men resultatet er øket risiko.
3. Hvem kjemper for mindre kompleksitet i slike prosjekter? Så vidt vi kan se – ingen.
4. Dette er ikke bare et IT-problem, men en samfunnsmessig utfordring.

Referanser

- Bygstad, B. and Hanseth, O. (2011). "Complexity and Risk in Health Information Infrastructures. An Options Analysis." *Proceedings of the 44th Hawaii International Conference on System Sciences* , January 4-7, Kauai, USA.
- Bygstad, B. and Hanseth, O. (2010) "IT Governance through Regulatory Modalities. Health Care Information Infrastructure and the "Blue Fox" Project". *Proceedings of Scandinavian Conference in Information Systems, Lecture Notes in Business Information Processing (60)*, Springer.
- Fichman, R.G., et al. (2005) "Beyond Valuation: Options Thinking in IT Project Management". *California Management Review*, 47(2).