



REVIEW AF LANDSDELSPROGRAM SYDDANMARK

Reviewet er en del af det samlede review af den landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

REVIEWET ER UDARBEJDET I PERIODEN AUGUST TIL OKTOBER 2018

26. oktober 2018

Bringing Ingenuity to Life
paconsulting.com

INDLEDNING

Som en del af det samlede review af den landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL udarbejdes der fem landsdelspecifikke reviews. Dette er PA Consultings review af Landsdelsprogram Syddanmark, der gennemgår den overordnede status på programmet, herunder fremdrift, aktiviteter, styring og anbefalinger. Denne afrapportering suppleres af en tværgående rapport til porteføljesekretariatet, hvor fællestræk for de fem landsdelsprogrammer behandles sammen med den politiske kontekst, fælles udfordringer på tværs samt læringer og bedste praksis fra programmet som helhed og fra de enkelte landsdelsprogrammer.



Metodisk fremgangsmåde

- Fokus i reviewet er programmets arbejde de seneste 12 måneder. Det materiale, der blev anvendt ifm. sidste års review, har været fremsendt som baggrund
- Reviewet tager udgangspunkt i **desk research** af den foreliggende skriftlige dokumentation i landsdelen. Der er fra Landsdelsprogram Syddanmark modtaget den efterspurgte dokumentation i form af:
 - Milepælsplan
 - Programbeskrivelse v 0.3
 - Overordnet tidsplan for KOL-programmet i Syddanmark
 - Opgaver og aktiviteter i det Syddanske program
 - KOL i Syddanmark - Kommunerne
 - Kommunikationsplan
 - Dokument med oversigt over NP-review
 - Dokument med yderligere oplysninger
 - Referat, dagsorden og bilag fra de seneste tre SG-møder.
- Dernæst er der foretaget fire **kvalitative interviews** med først programledelsen og dernæst formandskabet for programmets styregruppe. Interviewene er udført enkeltvist som semi-strukturerede interviews via Skype
- Der er gennemført en ny **selvevaluering** i lighed med den, der blev gennemført sidste år. Denne dannede udgangspunkt for interviewene med programledelsen og anvendes til at sammenligne den selvoplevede fremdrift
- Næste skridt er afholdelse af en **valideringsworkshop** med programledelsen og styregruppeformandskabet, der har til formål at validere og kvalificere afrapporteringen samt at drøfte de foreløbige anbefalinger
- På baggrund af desk research, interviews og valideringsworkshop identificerer PA Consulting og landsdelsprogrammet i fællesskab et eller flere relevante temaer, som behandles sammen gennem anvendelsen af projektets **landsdelspecifikke option**.



Læsevejledning og indholdsfortegnelse

- Først beskrives landsdelsprogrammets overordnede status, herunder hvorvidt fastsatte mål forventes indfriet, programmets fokus bagudrettet og fremadrettet, arbejdet med anbefalinger fra sidste review og en kort opsummering af selvevalueringen. Desuden anføres eventuelle særlige forhold i programmet og programmets succeser, og de største risici angives. Milepælsoversigten er baseret på indrapportering til den nationale fremdriftsmonitorering
- Efterfølgende bliver der på side 4 gennemgået en række opmærksomhedspunkter i programmet og opstillet anbefalinger til programmet
- Siderne 5 og 6 gennemgår programmets status på de ti centrale styringsparametre, der kendes fra selvevalueringen, baseret på observationer fra selvevalueringen, desk research af fremsendt materiale og interviews
- Det videre forløb, som aftalt med landsdelsprogrammet, er angivet på side 7
- Siderne 9 og 10 indeholder en sammenligning af udviklingen på selvevalueringen.

Programmets tilstand	3
Opmærksomhedspunkter og anbefalinger	4
Status for landsdelsprogrammet	5
Forslag til den videre proces	7
Bilag	8

PROGRAMMETS TILSTAND

Landsdelsprogram Syddanmark følger den fastlagte plan givet et aktivt valg om en mindre styrende rolle til programmet: LP'et vurderer selv, at de tidsmæssigt er på planen. Dette skal ses i lyset af, at programmet har valgt en mere decentral tilgang til deres implementerings- og udbredelsesstrategi for de telemedicinske løsninger end de øvrige landsdele. Konkret betyder det, at flere opgaver forventes løftet af de enkelte kommuner og regionen samt i regi af SOF'erne, mens programmet får tilsvarende færre ansvarsområder og dermed en mindre styrende rolle. Der er dog ikke fuldstændig enighed i landsdelsprogrammet om den præcise udmøntning af denne rollefordeling.

Tilgangen til FUT har fyldt det seneste år og vil fortsat gøre det fremadrettet: Det har fyldt meget i programmet, hvordan landsdelen som helhed har skullet forholde sig til FUT. Der er i landsdelen opnået enighed om bestilling af en fælles medarbejderløsning, og det er vurderingen i LP'et, at denne proces har bidraget til større fælles forståelse. Siden seneste review har programmet mere generelt været i en afventende position grundet forsinkelserne i FUT. Det er således opfattelsen i LP'et, at afklaringer vedr. de telemedicinske udbud fra FUT er nødvendige, før der kan træffes en række andre centrale beslutninger. Det betyder, at forsinkelserne i FUT på visse områder, eksempelvis gevinstrealisering, BC og SSL-udbud, har haft opsættende virkning på programmets fremdrift, da det aktivt er besluttet af udskyde beslutninger, indtil FUT er afklaret. Det betyder samtidig, at der er mange beslutninger og opgaver, som skal løses i programmet eller decentralt, når resultatet af FUT-udbuddet er kendt.

Håndtering af det kommunale bagland er et vedvarende fokus: Interessenthåndtering ift. det kommunale bagland har været et fokusområde det seneste år, og der er anvendt mange ressourcer på både formel og uformel information til de enkelte kommuner – ofte med fokus på de kommuner der viser størst interesse. Der er ønske om en tæt kobling til den eksisterende sundhedsaftalestruktur, og landsdelens fire SOF'er er tiltænkt et stort ansvar i implementeringen, hvorfor der fremadrettet vil være fokus på at modne både kommuner og SOF'er ift. kommende opgaver.

Der er i mindre grad handlet på anbefalinger fra det seneste review: Ved det seneste review blev LP'et anbefalet at arbejde med 1) identifikation af leverancer ud fra effektkæden, 2) aktivitetsnedbrydning 3 mdr. frem, 3) koncept og tilgang til forandringsledelse, 4) arbejde med roller ifm. implementering og 5) at arbejde med rammer for gevinstrealisering. Ad. 1, 2 og 4 er der ikke arbejdet med, hvilket bl.a. hænger sammen med den mere decentrale tilgang, der er valgt i landsdelen. Ad. 3 og 5 er berørt på STG-møder, men ikke fastlagt pga. programmets bevidste valg om at afvente indtil løsninger fra FUT kendes, da der ifølge LP'et er for mange ubekendte.

Selvevalueringsresultaterne viser fremgang. Generelt giver sammenligningen af selvevalueringen fra 2018 med den fra 2017 indtryk af en positiv udvikling i LP'et. Programledelsen vurderer således fremgang på 13 af de 20 parametre, mens de øvrige viser status quo.



Største succeser siden det seneste review

- Med afsæt i kommissoriet for det sundhedsfaglige spor er det sundhedsfaglige indhold og organisering udarbejdet og godkendt af DAK i januar 2018
- Der er opnået enighed om, at der i landsdelen indkøbes én samlet medarbejderløsning fra FUT
- Der er udarbejdet to informationshæfter i landsdelen, som begge er godkendt af styregruppen. Informationshæfterne retter sig hhv. mod borgere og kommuner, sygehuse og almen praksis. De har modtaget ros fra de øvrige landsdele og kan med fordel udbredes.



Største risici ift. det videre forløb

- Yderligere forsinkelser i FUT er en risiko for programmets samlede fremdrift, da flere andre beslutninger i forvejen er udskudt grundet de nuværende forsinkelser i FUT
- Involveringen af PLO er i Landsdelsprogram Syddanmark en risiko, da programmet er i tvivl om, hvorvidt PLO er klar til at visitere borgere ind i programmet, når tid er. Derudover er det endnu ikke afklaret, hvor OK18 placerer ansvaret for målgruppe D
- Den relativt begrænsede population af borgere med KOL gruppe D kan betyde, at flere af LP'ets 22 kommuner oplever business casen som uinteressant, hvis der ikke tænkes i en bredere målgruppe. Det kan have konsekvenser for kommunernes opbakning til og engagement i implementeringen – på trods af den planlagte klyngeorganisering.



Status på 32* delmilepæle

*1 milepæle er ikke angivet



4 delmilepæle er nået



4 delmilepæle er igangsat



17 delmilepæle forventes opnået



(0-3 mdr.)

6 delmilepæle er forsinkede.
Heraf er 2 igangsat og en kritisk vej.

OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER OG ANBEFALINGER

Opmærksomhedspunkter

Programmets rolle fremadrettet: Det er PA's opfattelse, at der internt i programmet ikke er fuldstændighed klarhed mellem region og kommuner om, hvilken rolle selve programmet skal have i udbredelsen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. Der er ikke fastlagt en klar fælles mission og vision, hvilket bidrager til, at der eksisterer forskellige opfattelser af, hvor meget programmet skal fylde og have ansvar for, samt hvordan programmet integreres med de eksisterende tværsektorielle samarbejdsstrukturer på sundhedsområdet i landsdelen. Dette er et væsentligt opmærksomhedspunkt, da den manglende fælles opfattelse udfordrer samarbejdet i programmet, hvilket har opsættende virkning på programmets fremdrift. Den manglende klarhed om programmets rolle kommer til udtryk dels gennem en tydeligere positionering af regionale og kommunale interesser, dels uklarhed om programmets rolle mellem programledelsen og styregruppeformandskabet.

Ventepositionen ift. business case og fordelingsnøgle: Det er en generel opfattelse i programmet, at business casen for de enkelte kommuner er relativt lille, hvilket kan have betydning for den kommunale opbakning til programmet. Dette har væsentlig betydning, fordi kommunerne er tiltænkt en central rolle i implementeringsprocessen. Den lokale business case er betinget af bl.a. størrelsen af den lokale egenbetaling til FUT, beslutninger om SSL og antallet af borgere der visiteres ind, og som hhv. region og kommuner får monitoreringsansvar for. Der er udarbejdet et budgetnotat til kommunerne, men derudover har programmet valgt indtil videre ikke at arbejde videre med BC, fordelingsnøgle og lokal gevinstopfølgning. Styregruppeformandskabet vurderer, at der i programmet er principiel opbakning til at følge den nationale fordelingsnøgle. Programmet fokuserer ikke snævert på lokaløkonomisk gevinstopfølgning i kommunerne men anlægger et bredere perspektiv på positive effekter af telemedicin over flere målgrupper.

Nedsættelse af implementeringssporet og fastlæggelse af rolle og ansvar: Der er i programmet foretaget et bevidst valg om at anlægge en decentral implementeringsstrategi med stort ansvar placeret i de enkelte kommuner samt i regi af de eksisterende SOF-klynger, og der er ikke nedsat et implementeringsspør i regi af programmet. Da programmet på nuværende tidspunkt kun er tiltænkt en begrænset styringsrolle her, kan det være vanskeligt at identificere klynger eller enkelte kommuner, der ikke er rustet til at påtage sig deres ansvar i implementeringsfasen. Der er i den forbindelse forskellige opfattelser i programmet af, hvor opsøgende programmet skal være ift. at identificere og modne sådanne kommuner og klynger. Det er PA's vurdering, at programmet bør påtage sig ansvaret for at skabe klarhed om roller og ansvar i relationen til kommuner og klynger - selv med den valgte tilgang til implementering.

Strategi for bestilling af borgerløsning: Der er fælles enighed om at bestille én medarbejderløsning, men fastlæggelse af strategien for valget af borgerløsning udestår fortsat. Der lægges fra kommunal side op til individuelle bestillinger af en borgerrettet løsning. Hvad enten programmet vælger at anlægge en fælles tilgang til borgerløsningen eller ej, er det vigtigt at få fastlagt, så LP'et har en klar proces for bestilling, så snart der er afklaring i FUT.



Anbefalinger

1

Det anbefales, at der internt i programmet skabes større klarhed om, hvilken rolle programmet skal spille generelt, og hvilket mandat det har i koblingen til den generelle sundhedsaftalestruktur.

2

Det anbefales, at programmet fastsætter rammerne for implementeringsfasen og definerer roller og ansvar i relationen til SOF'er og kommuner, herunder omfanget af bistand programmet kan, vil eller skal yde i denne fase.

3

Det anbefales, at programmet afdækker konkrete behov for implementeringsstøtte i kommuner og SOF'er, eksempelvis guides, tjeklister, mv., som med fordel kan løftes i en bredere kreds eller evt. i fællesskab for landsdelen som helhed.

STATUS FOR LANDSDELSPROGRAMMET (1/2)

Styringsparameter	Observationer	Vurdering
Mål og gevinster	<ul style="list-style-type: none">Programmet har indtil nu afventet de fastlagte indikatorer for den nationale gevinstopfølgning og har ikke udarbejdet en lokal gevinstrealiseringsplan. En arbejdsgruppe ledet af CIMT har givet anbefalinger til gevinstindikatorer.	<ul style="list-style-type: none">Det er PA's vurdering, at det vil være fornuftigt at fastlægge rammerne for arbejdet med gevinstrealisering, herunder at udpege gevinstejere og opstille konkrete målepunkter for borgernære effekter.
Business case	<ul style="list-style-type: none">Der er udarbejdet et fælles økonominotat til budget for 2019 for regionen og kommunerne, men der er ikke udarbejdet en lokal business case med dertilhørende fordelingsnøgle mellem region og kommuner.	<ul style="list-style-type: none">Det er PA's vurdering, at det vil være nyttigt for programmet som minimum at fastlægge fordelingsnøglen, før der i større omfang skal afholdes fællesomkostninger på tværs af region og kommuner. Andre landsdele har haft succes med en pragmatisk tilgang til fastlæggelsen for at nå frem til en beslutning.
Organisering	<ul style="list-style-type: none">Der er med udgangen af 2017 sket en udskiftning af den kommunale programleder. STG-møder afholdes kvartalsvist med dagsorden og referater samt mundtlige statusrapporteringer. Rollefordelingen mellem programmet og den eksisterende sundhedsaftalestruktur er ikke helt klar.	<ul style="list-style-type: none">Det er PA's vurdering, at det er et bevidst valg, at programmet ikke er længere fremme med at nedsætte alle spor. Endvidere er det PA's vurdering, at der er behov for en klarere definition af programmets mandat og rolle over for øvrige aktører i landsdelen.
Fremdrift og afhængigheder	<ul style="list-style-type: none">En stor del af fremdriftsmonitoreringen foretages mundtligt ved status-afrapporteringer på styregruppemøderne og i øvrige sundhedsfora i landsdelen. Der indmeldes fremdriftsmonitorering til porteføljestyregruppen, når det kræves.	<ul style="list-style-type: none">Det er PA's vurdering, at det vil være nyttigt at fortsætte arbejdet med og skabe overblik over både interne og eksterne afhængigheder. Dette er især relevant set i lyset af den øgede kompleksitet og det stigende antal afhængigheder, der vil forekomme i den fase, programmet nu går i møde.
Leverancer og kvalitet	<ul style="list-style-type: none">Der foreligger ikke en leveranceplan ud fra effektkæder, og hverken milepælsplaner eller opgave- og aktivitetsoversigt er nedbrudt i delaktiviteter og underliggende leverancer. Der er ikke fastsat kvalitetsmål for leverancer	<ul style="list-style-type: none">Det er PA's vurdering, at det kan være nyttigt for programledelsen at danne sig et bedre overblik over leverancer især på vigtige områder som SSL-udbud og løsninger fra FUT.

STATUS FOR LANDSDELSPROGRAMMET (2/2)

Styringsparametre	Observationer	Vurdering
Ressourcer og kompetencer	<ul style="list-style-type: none">Da flere spor ikke er nedsat, udestår der en detaljeret estimering af det overordnede ressourcebehov. Det er forventningen, at en del aktiviteter vil skulle udføres i de enkelte kommuner og i SOF'erne.	<ul style="list-style-type: none">Det er PA's vurdering, at det kan være nyttigt at skabe større klarhed over ressourcebehovet i programmet, specielt ift., om der foreligger de nødvendige ressourcer og rette kompetencer i implementeringsklyngerne.
Risici	<ul style="list-style-type: none">Risikologgen er ikke opdateret siden ultimo 2017, og risici er dermed kun behandlet formaliseret ifm. fremdriftsmonitoreringen til porteføljesekretariatet. LP'et overvejer, hvilke redskaber der er mest anvendelige til at overvåge risici i programmet.	<ul style="list-style-type: none">Det er PA's vurdering, at der kan være behov for at indføre risikostyringsredskaber internt i programmet for at sikre overblik over og håndteringsplaner for mulige risici. Formandskabet anser ikke den nuværende form for risikohåndtering som et problem.
Interessenter	<ul style="list-style-type: none">Interessenthåndteringen i programmet foregår primært gennem diverse sundhedsfaglige fora i regionen, hvor de væsentligste interessenter er repræsenteret. Dette sker løbende og mundtligt, hvorfor interessenthåndteringen kun i lav grad er formaliseret.	<ul style="list-style-type: none">Det er PA's vurdering, der er behov for øget interessenthåndtering ift. praktiserende læger, da der i programmet ikke er klarhed over, hvor de står ift. deres kommende rolle i telemedicinudbredelsen. Det betyder dog ikke, at programmet burde have involveret dem tidligere og mere end hidtil.
Relationer og samarbejder	<ul style="list-style-type: none">Samarbejdet på det ledelsesmæssige niveau er delvist udfordret af en stærk positionering af kommunale og regionale interesser. Det er især ansvaret for borgeren og økonomiske spørgsmål, der er årsagerne. På begge sider er der gode relationer til de respektive baglande	<ul style="list-style-type: none">Det er PA's vurdering, at det vil være nyttigt for programmet at genbesøge mission og vision for telemedicinudredelsen i landsdelen i regi af en samlet styregruppe for at skabe større fælles forståelse og klarhed om programmets rolle og de ting, der skal arbejdes på i fællesskab.
Forandringsledelse og implementering	<ul style="list-style-type: none">Det er besluttet, at implementeringsfasen gennemføres med en høj grad af decentralisering og et stort ansvar hos de enkelte kommuner og SOF'erne samt med et mindre styringsansvar hos programmet. Implementeringssporet er ikke nedsat, og roller og ansvar er ikke defineret endnu.	<ul style="list-style-type: none">Det er PA's vurdering, at LP'et er opmærksomme på, at det foreligger et modningsarbejde, som skal udføres ift. kommuner og implementeringsklynger. Det ville være hjælpsomt at nedsætte implementeringssporet for at skabe klarhed over roller og ansvar.

FORSLAG TIL DEN VIDERE PROCES

Der blev den 4. oktober 2018 afholdt en konsolideringsworkshop i Landsdelsprogram Syddanmark. Første del af workshoppen havde deltagelse af PA, programledelsen og styregruppeformandskabet, mens anden del kun var mellem PA og programledelsen. Givet de drøftelser der var på workshoppen, uddybes herunder anbefaling 1. Anbefaling 2 og 3 uddybes ikke, da de forudsætter en afklaring på anbefaling 1.



Uddybning af anbefaling 1

HVAD:

Det anbefales, at der internt i programmet skabes større klarhed over, hvilken rolle programmet skal spille generelt, og hvilket mandat det har i koblingen til den generelle sundhedsaftalestruktur.

HVORFOR:

På konsolideringsworkshoppen mellem PA og Landsdelsprogram Syddanmark den 4. oktober blev programmets mandat og funktion drøftet i relation til forsinkelser i FUT og programmets mandat fremover. Konkret resulterede det i, at styregruppeformandskabet ikke så grund til at have aktivitet i programmet, før der ligger en afklaring på FUT på den anden side af 1. januar 2019. Fra kommunal side blev der endvidere rejst et spørgsmål om, hvorvidt der er behov for, at programmet evt. vil blive re-organiseret. Det er PA's vurdering, at dette fordrer et behov for hurtigst mulig afklaring af en række forhold omkring programmet, som oplistes nedenfor.

HVORDAN:

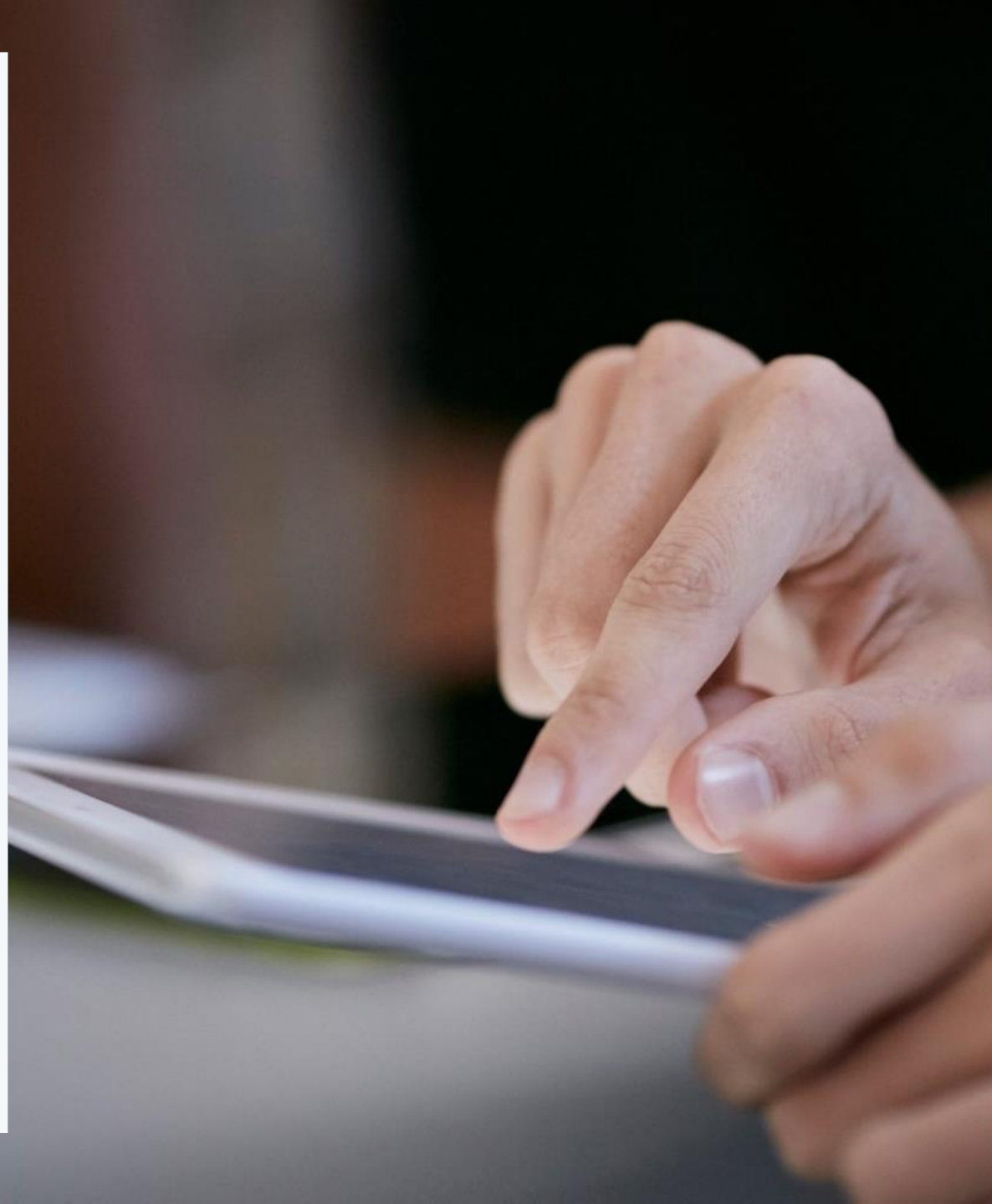
- Afklaring af hvorvidt der skal træffes beslutning om en omstrukturering af programmets organisering
- Afklaring af om programmet skal være aktivt eller inaktivt, indtil der foreligger en afklaring af FUT, herunder de formelle rammer om en sådan beslutning
- Afklaring af hvilke opgaver programmet som minimum er forpligtet til at udføre, hvis det sættes i inaktiv tilstand indtil 2019, herunder programledelsens arbejde på det nationale plan med uddannelsesgruppen og videoproduktion samt fremdriftsmonitorering mv. til den nationale porteføljestyregruppe.



Forslag til anvendelse af optionen

Det er på nuværende tidspunkt uafklaret, hvordan LP Syddanmark ønsker optionen anvendt.

**BILAG:
RESULTAT AF
SELVEVALUERING**



OPSAMLING PÅ SELVEVALUERING: EVNEN TIL AT PLANLÆGGE, PROGRAM- OG PROJEKTLEDE

Efter aftale med Digitaliseringsstyrelsen anvendes der i dette review en selvevalueringsmodel identisk med den, der blev anvendt ved reviewet af udbredelsen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i 2017. Dette giver os mulighed for at sammenligne resultater og bruge modellen til at vurdere den udvikling, der er sket det seneste år.

Formål med selvevalueringsmodellen

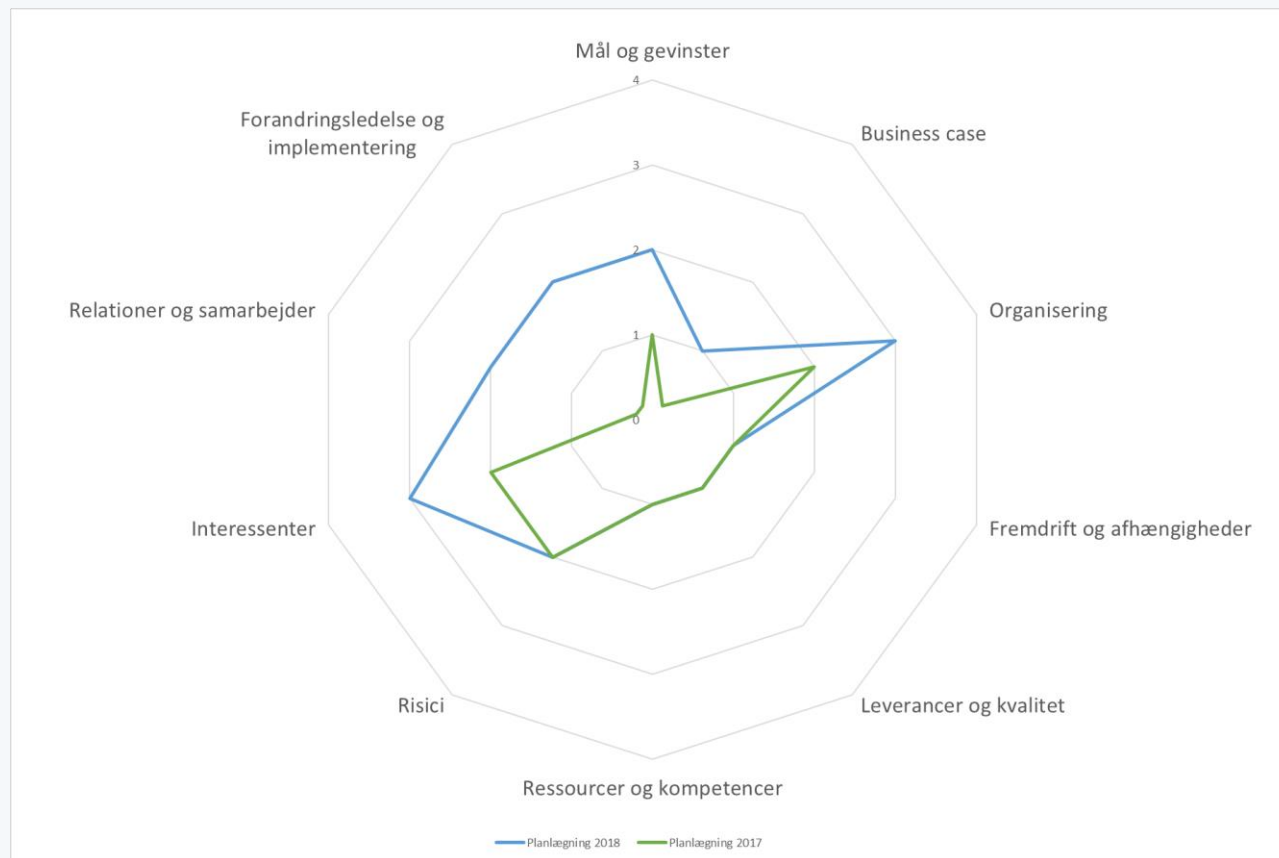
Formålet med selvevalueringen er at få en status på landsdelsprogrammets tilstand på en række styringsmæssige parametre. Endvidere har modellen været anvendt som udgangspunkt for de interviews, der er foretaget med programledelsen i Landsdelsprogram Syddanmark.

Evne til at planlægge, program-, og projektlede

Modellen består af to vurderingsdele. Den første, som ses her på siden, indeholder en vurdering af landsdelsprogrammets evne til at planlægge, projekt- og programlede.

Resultatet af selvevalueringen fremstår overordnet set positivt sammenlignet med sidste år. Det fremgår af figuren til højre, at selvevalueringen for 2018 på 4 ud af 10 punkter er identisk med selvevalueringen for 2017, mens der på de øvrige seks punkter scores højere. De seks punkter, hvor der scores højere er relationer og samarbejder, forandringsledelse og implementering, mål og gevinster, business case og organisering samt interessenter. Det er især værd at fremhæve de to førstnævnte, hvor scoren er hævet med to. Det er også to områder, hvor programmet har arbejdet aktivt med bl.a. at afholde dialogmøder på den kommunale side og aktivt behandle forandringsledelse som punkt på styregruppemøder.

Fælles for de fire punkter, hvor der scores identisk med sidste års selvevaluering, er, at de kan relateres til den generelt lave anvendelse af styringsredskaber i programmet og den lave formaliseringsgrad af disse.



Selvevalueringen er i første omgang udfyldt enkeltvis af henholdsvis den kommunale og regionale programleder. Dernæst er der udarbejdet en fælles score, som er afbildet her og sammenlignes med scores for sidste år. Den ene programleder er ny og besvarede derfor ikke selvevalueringen sidste år.

OPSAMLING PÅ SELVEVALUERING: EVNEN TIL AT EKSEKVERE PLANER

Efter aftale med Digitaliseringsstyrelsen anvendes der i dette review en selvevalueringsmodel identisk med den, der blev anvendt ved reviewet af udbredelsen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i 2017. Dette giver os mulighed for at sammenligne resultater og bruge modellen til at vurdere den udvikling, der er sket det seneste år.

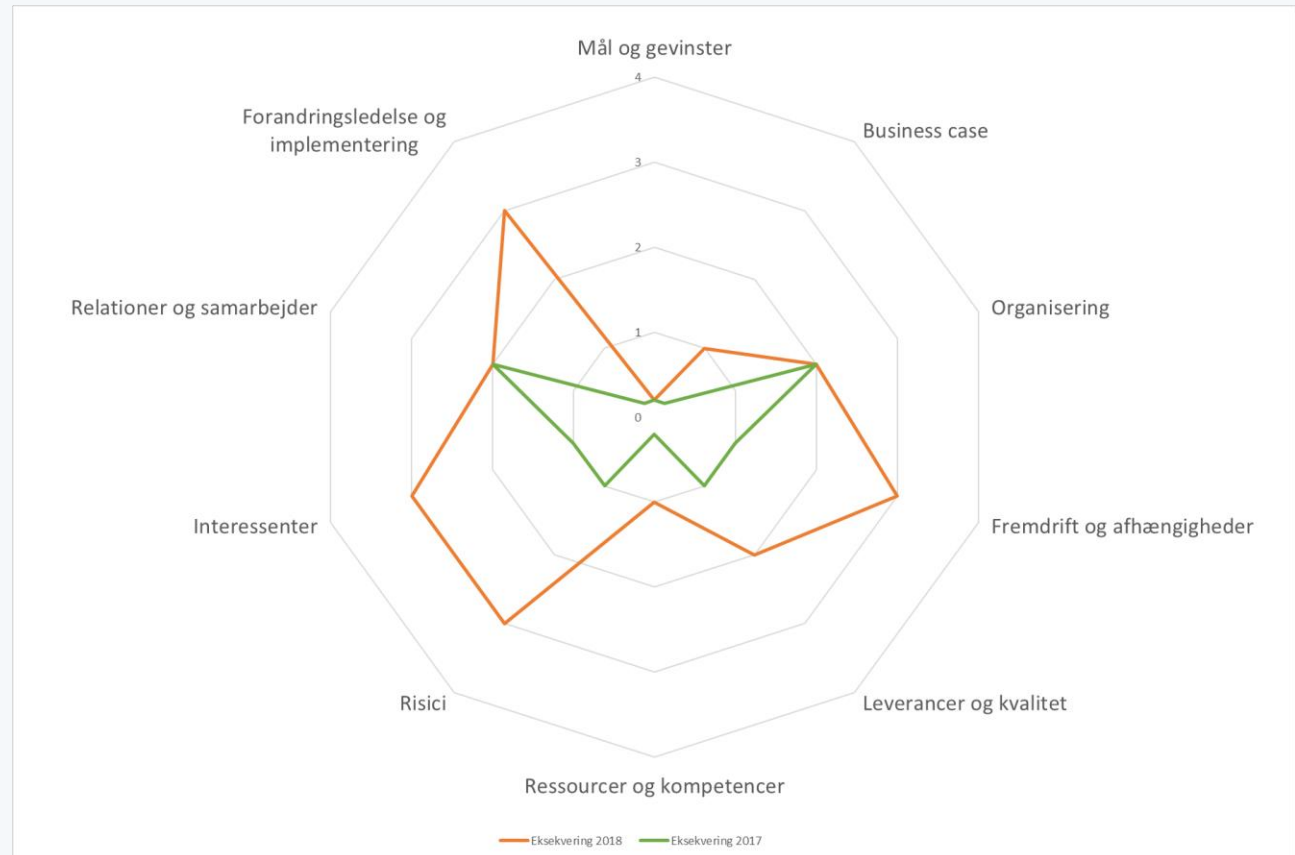
Formål med selvevalueringsmodellen

Formålet med selvevalueringen er at få en status på landsdelsprogrammets tilstand på en række styringsmæssige parametre. Endvidere har modellen været anvendt som udgangspunkt for de interviews, der er foretaget med programledelsen i Landsdelsprogram Syddanmark.

Evne til at eksekvere planer

Modellen består af to vurderingsdele. Den anden, som ses her på siden, indeholder en vurdering af landsdelsprogrammets evne til at eksekvere planer.

Resultatet af selvevalueringen fremstår overordnet set meget positivt sammenholdt med sidste års selvevaluering. Det fremgår af figuren til højre, at selvevalueringen for 2018 på tre punkter er identisk med sidste års resultat, mens der på 7 ud af 10 punkter er fremgang. Det parameter, hvor der ses den største fremgang, er forandringsledelse og implementering med +3 efterfulgt af fremdrift og afhængigheder, risici og interessenter med +2. På førstnævnte parameter kan arbejdet med forandringsledelse og beslutningen om at drive implementeringen decentralt i klyngerne nævnes. Generelt kan fremgangen på størstedelen af parametrene forklares ved, at programmet ved sidste review var på et meget indledende stadie, hvorfor fremgangen skyldes det arbejde, der er udført, på trods af, at man har været afventende over for FUT. Det må fremhæves, at en del af fremgangen på en række parametre skyldes et øget fokus, som dog ikke er formaliseret, fx på risici, fremdrift og afhængigheder og leverancer og kvalitet.



Selvevalueringen er i første omgang udfyldt enkeltvis af henholdsvis den kommunale og regionale programleder. Dernæst er der udarbejdet en fælles score, som er afbildet her og sammenlignes med scores for sidste år. Den ene programleder er ny og besvarede derfor ikke selvevalueringen sidste år.



About PA.

An innovation and transformation consultancy, we believe in the power of ingenuity to build a positive human future in a technology-driven world.

As strategies, technologies and innovation collide, we turn complexity into opportunity.

Our diverse teams of experts combine innovative thinking and breakthrough technologies to progress further, faster. Our clients adapt and transform, and together we achieve enduring results.

We are over 2,600 specialists in consumer, defence and security, energy and utilities, financial services, government, healthcare, life sciences, manufacturing, and transport, travel and logistics. And we operate globally from offices across the Americas, Europe, the Nordics and the Gulf.

PA. Bringing Ingenuity to Life.

**Copenhagen Office
Portland TowersGöteborg Plads 1
DK-2150 NordhavnCopenhagenDenmark+45 39 25 5000**

paconsulting.com

This report has been prepared by PA Consulting Group on the basis of information supplied by the client, third parties (if appropriate) and that which is available in the public domain. No representation or warranty is given as to the achievability or reasonableness of future projections or the assumptions underlying them, targets, valuations, opinions, prospects or returns, if any, which have not been independently verified. Except where otherwise indicated, the report speaks as at the date indicated within the report.

**All rights reserved
© PA Knowledge Limited 2018**

This report is confidential to the organisation named herein and may not be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical or otherwise, without the prior written permission of PA Consulting Group. In the event that you receive this document in error, you should return it to PA Consulting Group, 10 Bressenden Place, London, SW1E 5DN. PA Consulting Group accepts no liability whatsoever should an unauthorised recipient of this report act on its contents.