Regionshuset
Viborg

Kvalitet og Sundhedsdata
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Dato 3. februar 2010
Mogens Engsig-Karup
Tel. +45 8728 4894
Mogens.Engsig-Karup@STAB.RM.DK
j.nr.: 1-35-72-4-09

McKinsey-rapporten om sundheds it i regionerne

Sammenfatning

Konsulentfirmaet McKinsey har for Finansministeriet gennemført en undersøgelse af sundheds it i regionerne. Undersøgelsen konkluderer bl.a., at der er et besparelsespotentiale på sundheds it på 300-500 mio kr/år i regionerne under ét. Region Midtjylland tegner sig for ca halvdelen heraf.

Rapporten ligger på Finansministeriets hjemmeside www.fm.dk.

Besparelsespotentialet er beregnet ud fra en forudsætning om, at standarden sættes af den/de regioner hvor udgifterne er lavest. McKinsey mener, at hvis en region har lave udgifter på et område, burde de andre regioner også have det. Region Midtjylland er ikke enig i denne tilgang. Princippet om "Billigst-Er-Altid-Godt-Nok" duer ikke.

Rapporten kommer med en række anbefalinger, som dels er udokumenterede, dels er i modstrid med hinanden. F.eks. anbefaler man at regionerne bliver bedre til at anvende it – uden at dokumentere hvorvidt regionerne er dårlige eller gode til at anvende it. Rapporten anbefaler også at regionerne skal samarbejde om sundheds it, men ignorerer at det kan betyde at kørende løsninger skal skrottes.

Rapporten kommer kort efter en anden rapport om "Effektiv administration i regionerne" (Deloitte april 2009). Den konkluderede,

ligesom McKinsey, at der er et besparelsespotentiale i regionernes infrastruktur. Men dels var potentialet langt mindre end hos McKinseys, dels tegnede Region Midtjylland sig kun for 11% af det samlede potentiale. Hertil kommer at Deloitte ikke anbefalede øget samarbejde mellem regionerne om drift af it-infrastruktur. Deloitte-rapporten er ikke offentliggjort.

Region Midtjylland er indstillet på at

- fastholde regionens planer for konsolidering af it i regionen, herunder at der i august 2010 forelægges Regionsrådet en indstilling om fælles EPJ,
- deltage aktivt i det tvær-regionale samarbejde (RSI), og
- fastholde sparekravet på 55 mio kr/år i de samlede it-udgifter i regionen

Baggrund

Finansministeriet har i samarbejde med Danske Regioner og Sundhedsministeriet gennemført en omfattende analyse af sundheds it i Danmark, tværgående og i de forskellige sektorer. Undersøgelsens spor 2 omfatter regionerne. Konsulentfirmaet McKinsey er bestilt til at lave analysen.

Ultimo november forelå der et udkast til rapport, som både Region Midtjylland og de øvrige regioner kritiserede på en lang række punkter. Kritikken har dog ikke haft nævneværdig indflydelse på den endelige rapport, som nu foreligger.

./. Kopi af Region Midtjyllands bemærkninger til det seneste udkast vedlægges.

Danske Regioner har tilkendegivet, at man ikke kan tilslutte sig det billede, som rapporten tegner, eller støtte rapportens konklusioner.

Rapporten forventes offentliggjort i den nærmeste fremtid. Man må forvente, at pressen vil tage rapporten til sig, fordi den bekræfter nogle fordomme om regionerne.

Metodiske problemer i rapporten

Der er alvorlige metodiske problemer i rapporten. De er så alvorlige, at man kan undre sig over at Finansministeriet ikke tager afstand fra rapporten. I det følgende nævnes nogle af disse problemer.

Rapporten er baseret på økonomi-data, som regionerne selv har leveret. Der er imidlertid ikke foretaget nogen vurdering af, om regionerne har rapporteret sammenlignelige tal. Vi har en fornemmelse af at der i Region Midtjylland er der gjort en større indsats for at få det hele med end i andre regioner. Det har dog ikke været muligt at få af- eller bekræftet denne fornemmelse.

Økonomitallene har skullet indpasses i en McKinsey-skabelon, som ikke har noget at gøre med den måde, som regionerne styrer it, eller med den autoriserede kontoplan. Det har naturligvis gjort det nødvendigt at foretage en del skøn undervejs, hvilket kan svække tilliden til tallene.

McKinsey tager det som udtryk for at regionerne ikke har overblik over deres it-økonomi. På den anden side har McKinsey dog ikke betænkelighed ved at bruge økonomitallene til meget håndfast at beregne et besparelsespotentiale for regionerne under et.

Opgørelsen af dette potentiale er baseret på en forudsætning om, at den billigste region sætter standarden. Et eksempel kan belyse dette: Udgiften til anskaffelse og vedligehold af kliniske systemer er 110-112 kr/indbygger i 2009 i Region Hovedstaden og Region Sjælland. De tre øvrige regioner har udgifter, der ligger over dette niveau. Forskellen er udtryk for et effektiviseringspotentiale, der af McKinsey bliver opgjort til 179 mio (rapporten side 44).

Metoden forudsætter dels at regionerne har beregnet deres udgifter ens, dels at det er skidt, hvis en region har relativt høje udgifter til kliniske systemer. Metoden er så primitiv, at det er betænkeligt, hvis Finansministeriet vil bruge resultaterne til noget som helst. Logikken er f.eks. at hvis én region ikke i 2009 har udviklingsomkostninger til EPJ, burde de øvrige regioner have sparet deres EPJ-udgifter.

Der findes ikke detaljerede regler for, hvordan regionerne skal bogføre udgifter til it. Derfor er det ikke muligt at sammenligne it-udgifter uden videre mellem regionerne, sådan som McKinsey gør. It-udgifter i én region kan være konteret som kliniske udgifter i en anden region. Det illustreres f.eks. af de meget store forskelle på regionernes udgifter til Helpdesk (it-support m.v.). De varierer mellem 4 kr/indbygger (Nordjylland) og 69 kr/indbygger (Hovedstaden). It-brugerne i Nordjylland er muligvis kvikkere end alle andre, men det kan dog ikke forklare den store forskel (rapporten side 22).

I McKinseys metodik bruges forskellene blot til at underbygge påstanden om et meget stort besparelsespotentiale. Jo lavere udgiften er i en region, jo større potentiale for besparelse er der i alle andre.

Som det fremgår nedenfor, anbefaler McKinsey-rapporten større samarbejde mellem regionerne om it-udvikling og en øget anvendelse af udenlandske leverandører. Begrundelsen er at der ikke er data, som viser at regionerne arbejder sammen. Det metodiske problem i den forbindelse er, at McKinsey slet ikke har spurgt om omfanget af mellemregionalt eller nationalt samarbejde om it. Tværtimod har regionerne fået besked på at holde nationale og mellemregionale aktiviteter udenfor analysen (rapporten side 52).

Rapportens anbefalinger

Rapporten rummer i alt tre anbefalinger:

1. Det anbefales, at regionerne nedbringer it-udgifterne i et mere ambitiøst tempo end hidtil, herunder i) optimering af it-infrastrukturen og ii) reduktion af kompleksiteten i it-landskabet (specielt antallet af applikationer)

Denne anbefaling skal ses i sammenhæng med den primitive analyse af budgettallene for 2009, som er omtalt ovenfor. Regionerne får ikke nogen hjælp af en anbefaling om at spare på it. Det er man i gang med, også i region Midtjylland, hvor der er fuld gang i en række

konsolideringsprojekter, og hvor Regionsrådet har vedtaget et sparekrav for it-budgettet på ca. 50 mio kr.

2. Det anbefales, at regionerne sætter øget fokus på en bedre udnyttelse af sundheds-it, herunder i) øget anvendelse og udrulning af de væsentligste applikationer, ii) forbedret adgang til og integration mellem de væsentligste applikationer samt iii) øget it-understøttelse, specielt vedrørende ressourceplanlægning.

Denne anbefaling er ikke nærmere begrundet i undersøgelsen. Der er f.eks. ikke dokumenteret i hvilken udstrækning de væsentligste applikationer ikke anvendes. På den anden side er der ikke nogen som kan være uenig i at man skal udnytte sundheds it optimalt. Derfor er anbefalingen en banalitet.

3. Det anbefales, at organisering og styring på området styrkes, herunder i) anvendelsen af interregionale og eksterne best practices, ii) tæt og forpligtende regionalt samarbejde med speciel fokus på at drive synergier ud gennem fælles udvikling, drift og indkøb, iii) klare mål for indsatsen og realiseringen af gevinster ved it-investeringer i sundheds-it, og iv) øget styring og transparens indenfor og på tværs af regionerne

Også denne anbefaling mangler dokumentation og begrundelse i rapporten. Graden af samarbejde er ikke undersøgt systematisk, og der er ikke dokumenteret et eneste punkt, hvor regionerne ville have haft fordel af at samarbejde. Derfor er rapporten heller ikke på dette punkt nogen hjælp.

På den anden side rummer anbefalingen risiko for konflikt med de øvrige anbefalinger. Fælles løsninger er langtfra altid de billigste. Fælles løsninger kan også være i strid med ønsket om bedre udnyttelse af it, fordi regionerne som udgangspunkt er bundet af de løsninger som de har arvet fra amterne. Det havde klædt rapporten, hvis McKinsey havde dokumenteret, at "Fælles er bedst og billigst" – i stedet for bare at formulere en anbefaling ud i det blå.

Hertil kommer, at McKinsey ikke har forsøgt at opgøre udgifterne til realisering af rapportens anbefalinger, hvilket McKinsey anerkender i rapporten (side 40).

Region Midtjyllands konklusioner på baggrund af rapporten.

McKinsey-rapporten giver ikke umiddelbart anledning til ændringer i de overordnede beslutninger om it-udviklingen i Region Midtjylland.

Det betyder at de igangværende projekter omkring konsolidering af it-systemer fastholdes og gennemføres hurtigst muligt. Den centrale opgave er konsolidering af EPJ, som vil betyde lukning af 10 EPJ- og PAS-systemer og fremskynde konsolidering af laboratorie- røntgen- og andre parakliniske systemer. Der er tale om en kompliceret og risikofyldt proces. Desværre er der intet i McKinsey-rapporten der på nogen måde bidrager til at gøre konsolideringen lettere.

Samtidigt skal Region Midtjylland fortsat samarbejde med de øvrige regioner om it-løsninger. Dette samarbejde er hidtil sket primært i regi af Digital Sundhed. Samarbejde om nyt system til vagtcentralerne er sket i Finansministeriets regi. Det har imidlertid knebet med konkrete

resultater. Derfor har regionerne besluttet at etablere Regionernes Sundheds It-organisation (RSI). Region Midtjylland vil naturligvis deltage aktivt i dette samarbejde.
Endelig vil It-afdelingen arbejde med at realisere det politisk vedtagne sparemål på 55 mio kr/år. Besparelserne omfatter de samlede it-budgetter, herunder lokale it-budgetter, og er ikke rettet specifikt mod sundheds it.

Regionshuset
Viborg

Kvalitet og Sundhedsdata
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Dato 2. december 2009

Mogens Engsig-Karup
Tel. +45 8728 4894
Mogens.Engsig-Karup@STAB.RM.DK

j.nr.:

”Undersøgelse af sundheds-it indsats i regionerne”

Region Midtjyllands kommentarer til McKinseys udkast af 23. november 2009 til rapport.

Danske Regioner har med mail af 25. november 2009 fremsendt endeligt udkast til rapport fra McKinsey af sundheds it-analysen.

Dette notat er Regions Midtjyllands kommentarer til rapportudkastet.

Rapporten rummer et temmelig omfattende datamateriale, som er indsamlet ad forskellige kanaler, som er beskrevet nærmere på side 9-11. McKinsey angiver at metoderne er anvendt tidligere i tilsvarende analyser på tværs af lande og industrier, som belæg for at de er relevante og valide.

Selvom metoderne er anvendt tidligere, behøver de ikke være valide eller relevante i den givne sammenhæng. I nogle henseende er metoderne af tvivlsom værdi i forhold til formålet, og det er overordnet Region Midtjyllands opfattelse, at de indsamlede data slet ikke kan bære McKinseys forholdsvis vidtgående konklusioner.

Det hænger sammen med at data har skullet presses ind i en overordnet struktur, som ikke hænger sammen med den regionale virkelighed. Det er f.eks. problematisk at skulle redegøre for økonomien i den regionale infrastruktur, opdelt på nogle såkaldte ”infrastruktur-tårne”, som ikke svarer til de strukturer, som it-afdelingen i øvrigt arbejder med.

En af begrundelserne for at indsamle data i McKinseys skabeloner

var, at der så ville blive mulighed for en international benchmark. Rapporten indeholder imidlertid ikke en sådan benchmark, og den meget stramme strukturering af data fremstår som helt overflødig.

Rapporten rummer et sæt anbefalinger. For en umiddelbar betragtning fremstår disse anbefalinger som et resultat af analyser af de data, som er blevet indsamlet. Imidlertid viser nogle af anbefalingerne sig at være helt løsrevet fra data. I andre tilfælde er data så dårlige, at man må tvivle stærkt på gyldigheden af anbefalingen.

Rapporten rummer følgende anbefalinger:

- At regionerne sætter øget fokus på en bedre udnyttelse af sundheds-it, herunder
  - øget anvendelse og udrulning af de væsentligste 3 applikationer,
  - **forbedret adgang til og integration mellem de væsentligste applikationer samt**
  - øget it-understøttelse, specielt vedrørende ressourceplanlægning.
- At organisering og styring på området styrkes, herunder
  - anvendelsen af interregionale og eksterne best practices,
  - tæt og forpligtende regionalt samarbejde med speciel fokus på at drive synergier ud gennem fælles udvikling, drift og indkøb,
- At regionerne nedbringer it-udgifterne i et mere ambitiøst tempo end hidtil, herunder
  - **optimering af it-infrastrukturen** og
  - reduktion af kompleksiteten i it-landskabet (specielt antallet af applikationer)
  - **klare mål for indsatsen og realiseringen af gevinster ved it-investeringer i sundheds-it**, og
  - øget styring og transparens indenfor og på tværs af regionerne

De anbefalinger som Region Midtjylland helt kan bakke op om er angivet med **fed**. Dette notat rummer en diskussion af anbefalingerne og i den forbindelse en gennemgang af de data, som ligger til grund for anbefalingerne, og en kritik af anvendelsen af data i den givne sammenhæng.

Anbefaling:
At regionerne sætter øget fokus på en bedre udnyttelse af sundheds-it

En anbefaling til regionerne om at sætte øget fokus på bedre udnyttelse af sundheds it forekommer aldeles harmløs. Det er ikke noget som i særlig grad bringer udviklingen frem, fordi regionerne i forvejen har travlt med at forbedre udnyttelsen af it.

McKinsey fremhæver i den forbindelse specielt tre ting, der er kommenteret nærmere i det følgende (punkt 1-3)

1. Øget anvendelse og udrulning af de tre væsentligste applikationer

Denne anbefaling unddrager sig nærmere kommentar, fordi der intet sted i rapporten er nærmere beskrevet, hvorfor det netop er tre applikationer man skal satse på, eller hvilke tre det er for de respektive regioner.

Det var ikke blevet mere eller mindre rigtigt, hvis McKinsey havde anbefalet at satse på de to eller fem væsentligste applikationer.

Det er uklart om der her er tale om en sammenblanding i rapporten af begreberne 'applikationer' og 'projekter', idet der direkte er spurgt om data om de væsentligste *projekter*, herunder de tre projekter som er dyrest (se appendiks side 36).

Men uanset hvad forklaringen er, forekommer det noget overflødigt med en anbefaling af at satse på det, som den enkelte region selv opfatter som det væsentligste.

2. Forbedret adgang til og integration mellem de væsentligste applikationer

Selve anbefalingen er der ikke noget i vejen med. Region Midtjylland er helt enig. Forbedret adgang til kliniske applikationer og bedre integration mellem disse er et strategisk fokus-område i Region Midtjylland.

På den anden side virker anbefalingen helt irrelevant i denne sammenhæng. Hverken brugeradgang til kliniske applikationer eller graden af integration mellem applikationer er indgået i dataindsamlingen. McKinsey kunne med samme grad af autoritet have anbefalet, at regionerne gjorde noget mere for at forbedre uddannelsen af it-brugere.

"Væsentligste applikationer" er et en del af det begrebsapparat, som McKinsey er mødt op med. Som princip er der naturligvis ikke noget galt med at satse på det væsentlige, men hvis væsentligheds-kriteriet skal bruges i en prioriterings eller styringssammenhæng kræver det at det defineres entydigt og relevant.

McKinsey opdeler kliniske applikationer i fire "domæner":

- understøttelse af Hospitalets udadvendte tjenester
- Patient dokumentation og – styring
- produktionsstøtte
- Styring af laboratorietjenester og billeddiagnostisk

Indenfor disse fire kategorier har regionerne skullet angive de såkaldt "væsentligste applikationer". Det er defineret som applikationer der koster mere end 0,5 mio, som serviceres på højt niveau, eller som man af andre grunde mener skal medtages.

Disse løse kriterier giver naturligvis forskellige resultater i de forskellige regioner, afhængigt af f.eks. hvor mange personer der har bidraget til at indsamle oplysninger. Således er antallet af kliniske applikationer indenfor domænet "Produktionsstøtte" opgjort således:

Region Hovedstaden	2
region Midtjylland	37
Region Nordjylland	1
Region Sjælland	3
Region Syddanmark	19

Man skal være mere almindeligt naiv for at tro, at disse tal udtrykker andet end forskelle i den tid, som regionerne har anvendt på at indsamle oplysninger.

Det afholder imidlertid ikke McKinsey fra at konkludere meget håndfast omkring antallet af applikationer. Således stiller man spørgsmålstegn ved, om den planlagte konsolidering er tilstrækkeligt ambitiøs (side 25), fordi den tilsyneladende ikke nedbringer antallet af applikationer og dermed udgifterne tilstrækkeligt hurtigt.

3. Øget it-understøttelse, specielt vedrørende ressourceplanlægning

I modsætning til de to foregående anbefalinger er anbefalingen af øget it-understøttelse baseret på undersøgelses data, nemlig den såkaldte heat map.

Den er gennemført som interview af centralt placerede embedsmænd, der skulle vurdere, hvorvidt regionens kliniske it-systemer understøtter de kliniske arbejdsgange. I Region Midtjylland er denne del af analysen gennemført med to kontorchefer.

Heat map er et forsøg på at presse en meget kompleks virkelighed ind i et simpelt skema. Forsøget er ikke vellykket. Der er tale om data, som overhovedet ikke kan bruges til noget som helst. Svarene er tilfældige. Det ville være umuligt at gentage undersøgelsen og få blot nogenlunde tilsvarende resultater på et senere tidspunkt, selv hvis man spurgte de samme personer. Resultatet er hverken reproducerbart eller kontrollabelt. Og så kan det ikke bruges til noget. Derfor er det helt tilfældigt, at "ressourceplanlægning" bliver fremhævet som noget væsentligt der skal satses på.

Indtrykket af tilfældighed styrkes, når man ser på hvilke initiativer indenfor "ressourceplanlægning" regionerne vil satse på.

Region Nordjylland: Styring af operationsstuer
Region Sjælland: Akuttavlesystem og elektronisk styringsværktøj
Region Syddanmark: Flowit og Planlægningssystem til operation og anæstesi

Hverken regions Hovedstaden eller Midtjylland har fremhævet "ressourceplanlægning" som et subdomæne, hvor der er lav grad af understøttelse af de kliniske arbejdsgange.

I Region Midtjylland arbejdes der med både elektronisk informationstavler og systemer til styring af operationsstuer og anæstesi. Det har blot været den tilfældige vurdering hos de to kontorchefer, at man allerede nu er kommet så langt på dette område, at det ikke skal fremhæves.

Det forekommer imidlertid helt udokumenteret, at "ressourceplanlægning" er et område som der i alle regioner bør være særligt stor fokus på. Derfor kan Region Midtjylland ikke tage anbefalingen alvorligt.

Heat map'en bruges også som begrundelse for det synspunkt, at regionerne ikke har styr på hvad de investerer i:

> "Sammenholdes regionernes investeringsplaner med de områder, hvor regionerne i den gennemførte "heat map- undersøgelse" angiver, i hvilken grad de enkelte domæner er it-understøttede, ses der ikke en entydig sammenhæng. Der er således domæner, hvor der vurderes at være en ringe it-understøttelse, men hvor der ikke er planlagt investeringer. Det omvendte gør sig ligeledes gældende – det

vil sige, at der også er en række eksempler på it-investeringer i domæner, hvor it-understøttelsen generelt vurderes at være høj" (side 37).

McKinsey undlader tilsyneladende helt at overveje den mulighed, at "lav it-understøttelse" i et subdomæne kan skyldes, at behovet for it-understøttelse er begrænset i det pågældende subdomæne, eller at der bare ikke findes gode systemer på markedet. I begge tilfælde skal man naturligvis undlade at investere. Det er jo ikke alt som det er lige nærliggende at it-understøtte.

Hvis man alligevel tager heat map alvorligt, er det værd at hæfte sig ved at de kliniske applikationer i Region Midtjylland tilsyneladende bedst understøtter de kliniske arbejdsgange. Det er desværre ikke muligt at holde dette op mod interviews af udvalgte klinikere, fordi de ikke er gennemført i Region Midtjylland på grund af en fejl, som Region Midtjylland helt har ansvaret for (appendiks side 46).

Anbefaling:
At organisering og styring på området styrkes,

Der er igen tale om en meget generel anbefaling, som det er svært at være uenig i. Det er i hvert fald sjældent at folk kan samles om at svække organisering og styring.

McKinsey fremhæver under denne meget brede overskrift to forhold (punkt 4-5):

4. Anvendelsen af interregionale og eksterne best practices,

Baggrunden for denne anbefaling er de meget store forskelle mellem regionernes udgifter til it, som rapporten dokumenterer. Herunder udgifter til infrastruktur, der omfatter årsværk i driftsorganisationen, indkøb af hardware, software og it-ydelser, som har driftsmæssig karakter (f.eks. regulær fornyelse af desktops), konsulentbistand til vedligehold af it-infrastruktur, udgifter til faciliteter (bygninger, strøm, køling, mv.) og udgifter til outsourcing.

Ifølge rapporten er udgifterne til infrastruktur i Region Midtjylland er mere end dobbelt så høje som i Region Nordjylland og Region Syddanmark (side 17). McKinsey anfører flere steder, at der er et stort effektiviseringspotentiale, fordi infrastrukturen i alle regioner burde kunne drives ligeså billigt som i den billigste region.

Hertil skal Region Midtjylland anføre følgende:

Rapporten overvurderer Region Midtjyllands samlede udgifter til it med ca. 80 mio. Det skyldes at udgifter til udvikling og vedligehold af kliniske applikationer er medregnet både som årsværk til infrastruktur og som henholdsvis centrale og decentrale udgifter til kliniske applikationer i den oprindelige indberetning.

Region Midtjylland har fremsendt reviderede tal, men McKinsey har åbenbart ikke nået at rette tallene i rapporten. Det bør ske i en senere version, selvom rettelsen vil svække rapportens konklusion om, at der er et meget stort rationaliseringspotentiale.

Der mangler generelt en beskrivelse af, hvorledes rapportens tal hænger sammen med de økonomi-data som er indberettet i McKinsey dataskabeloner. Det er umuligt at gennemskue, hvordan de tal som præsenteres i rapporten, se f.eks. side 18, hænger sammen med de regneark, som regionerne har lagt data i. Også rapportens beregninger af besparelsespotentialet er uigennemskuelige og derfor ikke kontrollerbare (appendiks side 71 ff.)

Nedenstående tabel er en sammenstilling af rapportens tal for udgifter til anskaffelse og drift af henholdsvis applikationer og infrastruktur, sammenholdt med de tal som er indsendt af regionerne.

Mio. kr	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Centrale udgifter til ADM og anskaffelse af kliniske applikationer	137,9	90	115,3	102,7	83
Decentral ADM og anskaffelse af applikationer			104,3	103,5	10,5
Rapporten	187	90	220	206	94
Difference	-49,1	0	-0,4	0,2	-0,5
Driftsudgifter Infrastruktur	499	153	95,6	178,1	61,5
Anskaffelser infrastruktur	44	17	30,4	60,9	31
Rapporten	423	171	182	432	91
Difference	120	-1	-56	-193	1,5
Samlede udgifter	680,9	260	345,6	445,2	186
Rapporten (side 18)	610	261	401	639	184
Difference	70,9	-1	-55,4	-193,8	2
Samlede udgifter/indbygger (kr)	412	314	285	351	307
Relativ produktivitet 2007	96	100	104	104	95

Det viser sig at der ikke er overensstemmelse mellem Rapporten tal og Region Hovedstadens egne tal, for så vidt angår udgifterne til applikationer. Rapporten angiver udgifter til

applikationer i Hovedstaden, der er 49 mio større end Region Hovedstadens egne tal. For de øvrige regioner passer tallene

Med hensyn til udgifterne til infrastruktur er der overensstemmelse i tallene for Region Sjælland og Region Nordjylland, mens tallene for Hovedstaden, Syddanmark og Midtjylland afviger markant. Således er de samlede udgifter til infrastruktur i Region Midtjylland opgjort til 445,2 mio. I rapporten (side 18) er de samme tal 639 mio. eller 43 % mere.

Afvigelserne skyldes at rapporten er baseret på ældre versioner af de datasæt, som regionerne har indberettet. Der bør være en fælles interesse i at få rapportens tal opdateret.

Uanset de nødvendige rettelser af tallene er der forskel på udgifterne i regionerne. McKinsey konstaterer i rapporten, at der ikke er tilvejebragt data der kan forklare disse forskelle med en sammenhæng til produktivitet og kvalitet på hospitalerne (side 18). Det er for så vidt rigtigt, fordi sammenhængen slet ikke er undersøgt. McKinsey har ikke efterspurgt data, der kunne bekræfte eller afkræfte formodningen om en sammenhæng. McKinsey ser it-udgifter som en omkostning, som skal så langt ned som muligt, og har ikke interesseret sig for, hvorfor hospitalerne overhovedet bruger it. McKinseys synspunkt er grundlæggende, at den som gør det billigst, gør det bedst – og hvis det ikke er bedst er det lige meget.

I nationale opgørelser af produktivitet og brugertilfredshed scorer hospitalerne i Region Midtjylland højst. Det kunne have været interessant at se på, om der kunne være en sammenhæng mellem disse forhold og it-udgifterne. Men McKinseys har ikke været interesseret i at undersøge sammenhængen mellem klinisk kvalitet, hospitalernes produktivitet og udgifterne til it. It-udvikling er gjort til et simpelt projekt der handler om at ramme laveste fællesnævner, rent udgiftsmæssigt.

I tabellen ovenfor er der indlejret tal for relativ produktivitet i 2007, som er de nyeste, tilgængelig tal. Som det fremgår, er der ikke større sammenhæng mellem produktivitet og it-udgifter end mellem ”centralisering” og it-udgifter. Det betyder ikke at der ikke er sammenhæng, men at man skal gå metodisk langt grundigere til værks end blot at sammenligne summariske tal, hvis man skal forklare sammenhænge.

McKinsey anfører, at infrastruktur er en ”standardvare”, som ikke er differentierende i forhold til organisationens ”kerneydelse” (side 21). Region Midtjylland er ikke enig i dette grundlæggende synspunkt. Med den meget brede definition af infrastruktur, som rapporten lægger til grund, er der oplagt en sammenhæng mellem forretning og it.

Det betyder ikke at der ikke er et effektiviseringspotentiale. Region Midtjylland planlægger besparelser på it fra 2010 og fremefter på 55 mio kr/år. Det er ca. 1/5 af det besparelsespotentiale på 175-255 mio kr, som rapporten indikerer for Region Midtjylland (side 42), og som forekommer helt urealistisk.

McKinsey anbefaler at regionerne også implementerer *eksterne best practise*. Rapportens bilag rummer en oversigt over det, som McKinsey opfatter som *best practise* (appendiks side 97). Selve rapporten rummer praktisk taget ingen dokumentation af regionernes driftstekniske praksis, og der er ingen konkrete argumenter for at de driftsprincipper som nævnes i

appendiks faktisk er relevante. Specielt er der overhovedet ingen argumenter for, at anvendelse af best practises vil indebære besparelser.

I Region Midtjylland sker der en løbende centralisering af it-driften, som skal baseres på to driftscentre, til hhv administrative og kliniske it-systemer, samt et tredje center med backup-funktion. Etablering og drift af it-systemer sker nu langt mere professionelt end i de hidtidige serverrum, men udgifterne til drift er ikke nødvendigvis lavere end hidtil.

Centraliseringen er derfor ikke kun begrundet i økonomiske hensyn, men i ønsket om maksimal drifts-sikkerhed. Centralisering af it-drift er *ikke* er spareprojekt, og McKinsey vildleder ved at antyde, at man kan spare samtidigt med at man professionaliserer driften for at øge driftsikkerhed og performance.

Rapporten opererer med et centraliseringsbegreb, hvorefter Region Midtjylland og Syddanmark er relativt decentraliserede.

> ”Region Syddanmark og Region Midtjylland har bl.a. begrundet en decentral struktur med henvisning til lokal nærhed og relevans.” (side 22)

Det fremgår ikke af rapportens bilag, hvorfra dette synspunkt stammer, men det fremgår indirekte, at det hænger sammen med eksistensen af decentrale it-budgetter i disse to regioner.

I Region Midtjylland betyder eksistensen af decentrale budgetter, at arbejdsstationer, trådløst netværk, nye kliniske applikationer o.s.v. finansieres af dem, der bestiller, og som henter den forretningsmæssige gevinst af investeringen. Der er ikke belæg for at påstå, at centralisering af budgetterne er en faktor i relation til bedre it-økonomi, samlet set. Man kunne fristes til at påstå det modsatte, fordi der måske er større sikkerhed for at der bliver satset på relevante investeringer i it, hvis brugerne selv skal finansiere dem. Hvis it er en gratis ydelse, set fra bestillerens synspunkt, er det langt sværere at styre efterspørgslen.

Det fremgår i øvrigt af regionernes data, at dette er ræsonnementet i alle regioner, idet hospitalerne overalt kan finansiere anskaffelser af hardware og software. Også i de såkaldt centraliserede regioner er der lokal finansiering. Det er uklart hvorfor McKinsey har valgt udelukkende at fremhæve denne praksis for Region Midtjylland og Region Syddanmark.

I den forbindelse er det interessant, at ”forbrugsbaseret afregning baseret på SLA’er” nævnes som *best practise* (Appendiks side 97). Det er et fornuftigt princip, som er under implementering i Region Midtjylland, men det kan ikke realiseres, hvis brugeren ikke har økonomi til at betale for it-ydelsen. Med andre ord er ideen om centrale it-budgetter i strid med McKinsey egne anbefalinger.

Det fremgår at

> ”I private virksomheder har der været en tendens til at centralisere støttefunktioner som f.eks. it med henblik på at realisere stordriftsfordele og etablere et stærkt fagligt miljø på områder med særlige spidskompetencer. Det ville derfor være forventeligt, at observere lavere udgifter per indbygger hos de regioner, der har centraliseret it-organisationen.” (side 23)

Tallene viser imidlertid ikke er en entydig sammenhæng mellem centralisering og lavere udgifter. En del af forklaringen er formentlig at økonomi-tallene og/eller McKinseys indeks for

centraliseringsgrad er forkert. En anden mulig forklaring er at der ikke er en entydig sammenhæng mellem centralisering og lave udgifter.

Rapportens diskussion af graden af centralisering er også problematisk, fordi den falder på et tidspunkt, hvor Region Midtjylland er i fuld gang med en organisatorisk konsolideringsproces på it-området. Den er ikke afsluttet, og It-afdelingen i Region Midtjylland må i en række henseender betragtes som en relativt umoden organisation, der er i fortsat udvikling. Det betyder at den virkelighed, som rapporten beskriver, er under voldsom forandring. Man kan diskutere hvor relevant det er at analysere og komme med anbefalinger til en organisation, der er under hastig udvikling.

5. Tæt og forpligtende regionalt samarbejde med speciel fokus på at drive synergier ud gennem fælles udvikling, drift og indkøb,

Rapporten giver eksempler på, at bestemte applikationer, f.eks. CSC's OPUS Suite, anvendes i flere regioner. Det indikerer ifølge rapporten at der er et uudnyttet potentiale for et tættere og mere forpligtende samarbejde mellem regionerne vedrørende indkøb, drift og udvikling.

Rapporten rummer imidlertid ingen data der dokumenterer de faktiske samarbejdsrelationer mellem regionerne. McKinsey har begrænset sig til at vise en oversigt (side 51) over "Potentielle samarbejdsområder ift regionernes nuværende projektpipeline". Denne oversigt er misvisende, fordi den ikke viser, at der faktisk samarbejdes på en række områder. Det gælder Patologi, Fælles Medicinkort, SSO/Brugerstyring, digitale certifikater og Teletolkning.

Hertil kommer bilaterale samarbejder, som f.eks. samarbejdet mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland om indkøb af LABKA2.

Rapporten anfører, at

> "Når der fremadrettet skal anskaffes nye systemer, synes det oplagt at overveje mulighederne for standardsystemer, i det omfang disse eksisterer. Desuden bør mulighederne for tværregionalt indkøb undersøges med henblik på at vurdere, om det er muligt at bringe udenlandske leverandører ind på det danske marked i højere grad, end det er tilfældet i dag." (side 35).

Hermed antyder McKinsey, at regionerne undlader at købe standard-produkter, selvom der er relevante muligheder, og at man ikke gør nok for at bringe udenlandske leverandører ind på markedet. McKinsey skylder os et par gode eksempler, der dokumenterer at der er et problem. Som teksten fremstår nu er den vildledende. Alle regioner køber standard-produkter, hvis de overhovedet kan komme til det. Den liste over regionernes applikationer, som er vist i Appendiks (side 29) illustrerer dette.

Muligvis definerer McKinsey 'standardprodukter' som noget der ikke er udviklet i Danmark. Men selv under den synsvinkel rummer applikationsporteføljen masser af "standard-produkter".

McKinsey anbefaler at regionerne i større grad åbner op for udenlandske leverandører (side 35), og antyder dermed at regionerne systematisk suboptimerer, når der købes systemer. Problemet er at indkøb af it-systemer ikke er som at købe ind hos Fleggaard. En region eller

regionerne samlet kan ikke bare "over grænsen" og købe ind. De skal overholde gældende love og anskaffe større it-systemer efter udbud. Det betyder at udvalget er begrænset til det, som tilbydes. Det er karakteristisk, at primært danske leverandører er på banen, når der bliver gennemført udbud. Listen over leverandører hos SKI bekræfter dette.

De fælles udbud, som allerede er gennemført, giver ikke belæg for en påstand om, at det afhænger af volumen om udenlandske firmaer ønsker at byde. En dansk region er efter europæiske forhold også en stor kunde.

I Region Midtjylland er der dog eksempler på at der er købt udenlandske it-systemer til hospitalerne efter udbud. I de fleste tilfælde er det med en dansk leverandør, eksempelvis på RIS- og PACS-området.

Region Midtjylland har *ikke* gode erfaringer med at købe udenlandske it-systemer til klinikken, hvis der ikke er en dansk leverandør med en stærk support-organisation. Det svarer i øvrigt helt til danske leverandørers erfaringer med at sælge sundheds-it i udlandet. Det er svært og under alle omstændigheder kun muligt i samarbejde med en lokal leverandør.

Anbefaling:
At regionerne nedbringer it-udgifterne i et mere ambitiøst tempo end hidtil

Det er det helt overordnede formål med rapporten at underbygge et krav om at nedbringe it-udgifterne. Ingen er naturligvis uenig i at det er godt at spare, bl.a. fordi man så har bedre råd til at ting, som der ellers ikke var råd til.

6. Optimering af it-infrastrukturen

Region Midtjylland bakker op om målet at optimere infrastrukturen. Imidlertid er der ikke i rapporten evidens for at optimering af infrastrukturen betyder lavere udgifter.

Det er en almindelig erfaring af gamle applikationer i slutningen af deres livscyklus er relativt billige i drift. Samling af driften i store centre af hensyn til driftssikkerhed og performance er ikke nødvendigvis mere økonomisk end de "gamle" driftsenheder, hvor få dedikerede medarbejdere holdt et stort antal systemer i luften. McKinsey skylder evidens for at tingene bliver billigere, når de bliver større.

Det påstås i rapporten at der er betydelige effektiviseringspotentialer ved at få samlet regionernes driftsplatforme i få tværregionale og/eller nationale datacentre (side 44). Med andre ord: hvis man samler driften får man mere drift for færre penge. Der mangler dokumentation for dette synspunkt. Forsøgene på at koncentrere it-driften i Statens It har ikke været særlig vellykkede, ifølge de oplysninger som Region Midtjylland ligger inde med. Region Midtjylland er ikke i tvivl om at koncentration af driftsopgaverne gør det muligt at levere mere sikker og kvalificeret drift. Det er årsagen til at it-driften også i Region Midtjylland koncentreres på færre enheder. Det er imidlertid ikke ensbetydende med store besparelser.

Vi anerkender at der er muligheder for økonomiske besparelser ved at koncentrere driften på få enheder. Men kravene til både udstyr, organisering og kompetencer i store driftscentre er langt større end i hospitalernes gamle serverrum. Det skyldes først og fremmest at driftsproblemer i en lokal driftsorganisation højst ramte et enkelt sygehus. Hvis driftscentret i Region Midtjylland bliver ramt af problemer, kan det lamme 1/5 af landets hospitaler. Tilsvarende vil et driftsproblem i et nationalt driftcenter ramme alle landets hospitaler. Det er nødvendigvis dyrt at forebygge at det overhovedet kan ske.

Region Midtjylland er dog 100 % åben for drift i større enheder, gerne over regionsgrænsen eller landegrænsen. Det skal blot være dokumenteret, at det er billigere end den stordrift, som regionen i kraft af sin størrelse selv kan levere.

7. Reduktion af kompleksiteten i it-landskabet (specielt antallet af applikationer)

Det fremgår af rapporten at alle regioner konsoliderer, dog således at Region Midtjyllands udgifter til konsolidering er relativt begrænsede (side 38).

Det er for det første en svaghed i McKinseys metode, at data-skabelonen tvinger til at kategorisere givne projekter med kun ét formål, jf appendiks side 35. Et projekt kan f.eks. ikke have både konsolidering og innovation som formål. Det har i hvert fald for Region Midtjyllands vedkommende betydet, at omverdenen får indtryk af at regionen ikke satser på konsolidering. Regionen har eksempelvis angivet at formålet med Århus EPJ-projektet som klart er regionens største it-projekt er 'digitalisering', men projektet handler lige så meget om konsolidering.

Det er helt forkert at antyde at konsolidering ikke er i fokus i Region Midtjylland. Vi satser hårdt på at konsolidere i betydningen fjerne redundante systemer. Det sker samtidigt med at man også forfølger andre mål, f.eks. sikker drift og forbedring af den kliniske funktion. Det er metodisk forkert at indsnævre datagrundlaget så meget, at det bliver misvisende, og derefter bruge det som om data er retvisende.

Det er misvisende at gøre *antallet af applikationer* til det afgørende. Formålet med konsolidering er at fjerne redundans, så man ikke skal bruge ressourcer på at drive og vedligeholde flere applikationer, hvis man kan nøjes med én.

I Region Midtjylland er det f.eks. helt centralt at konsolidere PAS og EPJ. Regionen overtog 5 PAS og 5 EPJ-systemer fra amterne. Det er den tentative og meget ambitiøse målsætning at det er gennemført ultimo 2011. Det vil naturligvis nedbringe antallet af applikationer med 9. Men i den samme periode vil der formentlig komme nye systemer, heraf nogle meget avancerede applikationer der anvendes til specielle formål på én enkelt eller få afdelinger.

Det fremgår at det er et formål at reducere "kompleksiteten i it-landskabet". Det er ikke et særligt operationelt begreb. For almindelig sprogbrug er der dog intet der tyder på at kompleksiteten bliver mindre. Det gælder specielt hvis klinikerne skal klare sig med færre applikationer, som McKinsey foreslår. Hvis behovene for funktionalitet skal dækkes med færre applikationer, vil de med garanti blive mere komplekse.

Denne anbefaling er efter Region Midtjyllands mening ikke operationel.

8. Klare mål for indsatsen og realiseringen af gevinster ved it-investeringer i sundheds-it

Denne anbefaling insinuerer, at regionerne ikke har klare mål for indsatsen og for realisering af gevinster.

Det er dog ikke altid givet at gevinsterne kan kvantificeres og indtægtsføres. Det gælder f.eks. når et projekt reelt kommer som et diktat udefra, som det f.eks. sker med Fælles Medicinkort. Det er et glimrende projekt, som har stor opbakning fordi det forventes at øge den kliniske kvalitet. Der er imidlertid ikke lavet beregninger af de økonomiske gevinster, fordi Fælles Medicinkort er et skal-projekt.

Som eksempel på den modsatte situation kan nævnes konsolidering af EPJ og PAS, hvor det kan opgøres meget præcist, hvor store økonomiske gevinster konsolideringen indebærer, ved siden af de kliniske.

Det fremgår af rapporten (side 48) at der ikke altid foretages kvantificering af de forventede gevinster ved igangsatte it-investeringer. Det er sikkert rigtigt. I Region Midtjylland er det et krav at de samlede udgifter til anskaffelse og drift af et givet it-system altid skal opgøres. Desuden skal gevinster og ulemper i forhold til arbejdsgange, kliniske kvalitet, sikkerhed o.s.v. så vidt muligt beskrives. Det sker langtfra altid i kvantitative termer, simpelthen fordi fordele og ulemper langtfra altid kan kvantificeres. Det skal dog understreges, at beslutningsgrundlagt altid vil være bedre og mere præcist end de som McKinsey leverer i nærværende rapport.

9. Øget styring og transparens indenfor og på tværs af regionerne

Denne anbefaling er en gentagelse af punkt 5, ovenfor.

Region Midtjylland er enig i behovet for øget transparens og bakker op om øget styring der sikrer maksimal udnyttelse af givne investeringer og eksisterende løsninger.

Der lægges i rapportens afsluttende afsnit 4 (side 53 ff) op til meget vidtgående ændringer af governance på dette område. Det er i sig selv et omfattende projekt. Det bør være et minimumskrav, at McKinsey og Finansministeriets formulerer klare mål for dette governance-projekt og eksplicit beskriver de økonomiske gevinster. Der er behov for anerkendelse af opgavens kompleksitet og det høje kritiske niveau. It i regionerne under et har et volumen der langt overstiger det samlede volumen i staten, som det åbenbart er vanskeligt at styre, jf. erfaringerne med Statens It, og store dele er driftskritisk på samme niveau som de mest kritiske, statslige systemer.

Der er ikke erfaringer, hverken danske eller udenlandske, der peger i retning af at den beskrevne model automatisk vil skabe hverken større kvalitet eller produktivitet på hospitalerne. InfoWay i Canada er nævnt i en fodnote i rapporten (side 16), men det er en langt mindre styrende organisation end den som er beskrevet i rapportens afsnit 4.

Inden der træffes beslutninger, skal der tilvejebringes en business case og et beslutningsgrundlag der er langt mere konkret og underbygget end den foreliggende rapport.