

SUNDHEDS PLATFORMEN

Region Hovedstadens business case vedrørende Sundhedsplatformen – et resumé

Indledning

Dette dokument har til formål at give en kort introduktion til den business case der er udarbejdet i relation til regionens investering i Sundhedsplatformen.

Der er en kort gennemgang af, hvad en business case er og hvordan den skal forstås, samt en gennemgang af den konkrete business case for Sundhedsplatformen.

Visionen for Sundhedsplatformen er, at det overordnet skal være lettere at være patient, at være sundhedsprofessionel, og at lede kvalitet og effektivitet. Mere konkret vil det bl.a. betyde understøttelse af papirløse arbejdsgange i form af én fælles elektronisk patientjournal for alle hospitaler i de to regioner, og den vil således erstatte mange af de nuværende kliniske it-systemer med ét centralt system.

Sundhedsplatformen vil supportere de mest anvendte it-understøttede funktioner i det kliniske personales daglige arbejde, herunder blandt andet patientadministration, notatskrivning, medicinering, planlægning af patientforløb samt håndtering af diverse prøve- og undersøgelsesresultater. Programmet omfatter understøttelse af den centrale patientadministration, klinisk information og planlægning, samt understøttelse af en række specialer. Sundhedsplatformen vil integreres med væsentlige nationale og regionale systemer.

Formål og principper for en business case.

Formålet med en business case er at understøtte beslutningen om at foretage en investering.

Grundlæggende omfatter en business case en beregning og tydeliggørelse af gevinster og udgifter ved et projekt samtidigt med at der tages højde for projektets risici og usikkerhed. Der foretages en sammenligning mellem den nuværende situation og den fremtidige situation, som den skitseres med projektet og investeringen.

Et af formålene med en business case er at fastholde organisationens fokus på, at gevinsterne ved et givent projekt realiseres som forudsat.

Der er i regionens business case for Sundhedsplatformen taget udgangspunkt i bedste praksis og med inspiration fra statens model for udarbejdelse af en business case for it-projekter. Business casen opdateres ved forskellige faseskift i projektet.

Business casens opgørelse over omkostninger er ikke det samme som den bevilling, som Regionsrådet har givet til Sundhedsplatformen,

En business case anvendes til at foretage en samlet vurdering af, om en investering er en fornuftig løsning. I business casen sammenholdes omkostninger og gevinster ved en investering inkl. risici og usikkerhed.

Formål med en business case er at fastholde fokus på både omkostninger og gevinster

idet business casen ud over selve bevillingen, ligeledes medtager medgåede personaleressourcer samt et økonomisk estimat for projektets risici.

Gevinsterne ved et it-projekt opgøres allerede samtidigt med at der udarbejdes et udbudsgrundlag. Dette betyder, at der er tale om forventede gevinster. Denne del af businesscasen opdateres efterhånden, som gevinstrealiseringen konkretiseres og de fremtidige arbejdsgange fastlægges. Det skal også bemærkes, at der ikke med business casen er taget stilling til i hvilket omfang, og hvordan gevinsterne skal anvendes.

I det følgende gennemgås den konkrete business case for Region Hovedstadens investering i Sundhedsplatformen, således som business casen foreligger med udgangen af oktober 2015. Revisionen af Regionens business case sker i forbindelse med at projektet nu skifter fase pr. 1. november 2015.

Business casens omkostninger omfatter mere end den bevilling, som regionsrådet har givet til projektet

Tidsplan

Programmet forventes at forløbe over 6 år fra 2012-2017, og timingen for programmets faser er angivet i Illustration 1.

Overordnet tidsplan

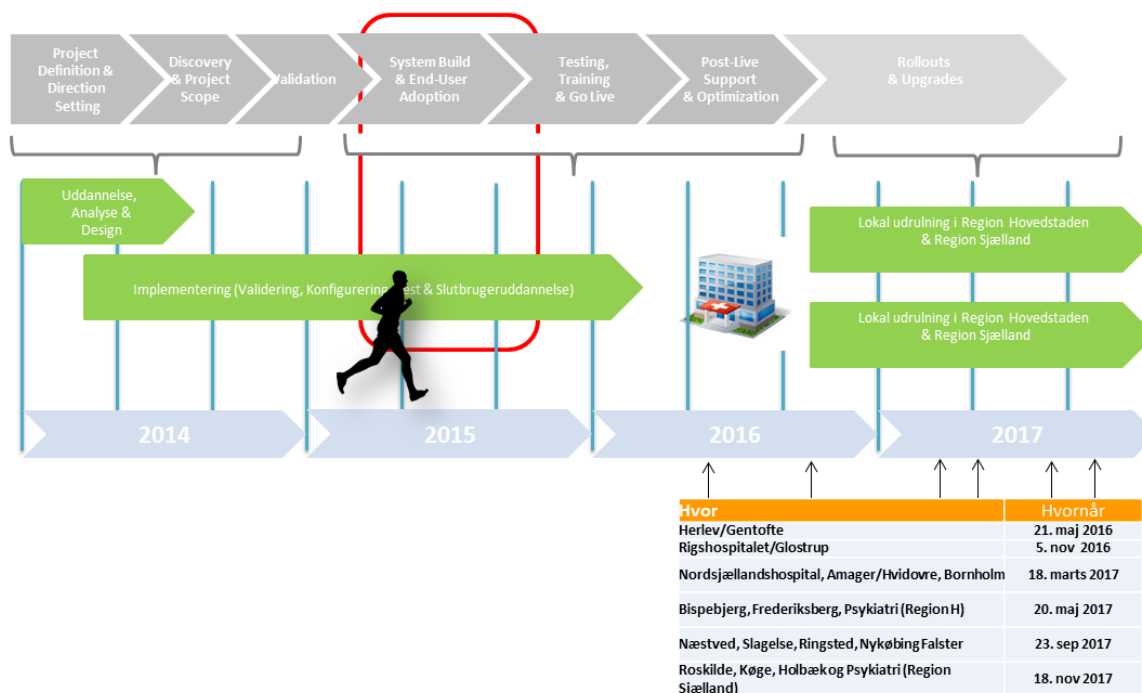


Illustration 1: Overordnet programplan

Gevinsterne ved sundhedsplatformen

Gevinsterne ved Sundhedsplatformen kan inddeles i kvalitative gevinster og økonomiske gevinster. Nedenfor er skitseret de samlede gevinstområder opdelt på de to typer af gevinster.

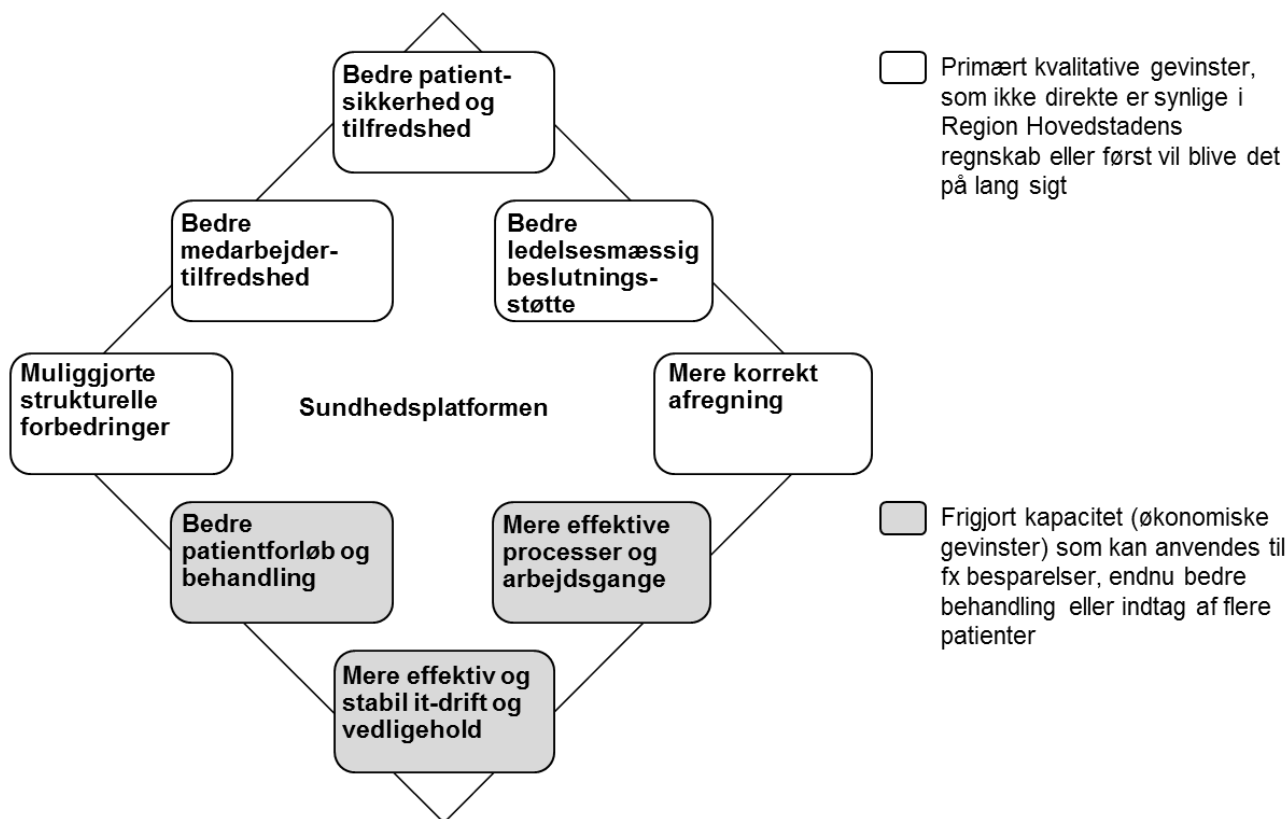


Illustration 2: Typer af gevinster

Hver enkelt af de økonomiske gevinstområder er blevet nedbrudt til nogle konkrete gevinstelementer, som relateres til indholdet i det udbudte it-system. Illustrationen herunder skitserer principperne for gevinstområdet "Bedre patientforløb og behandling".

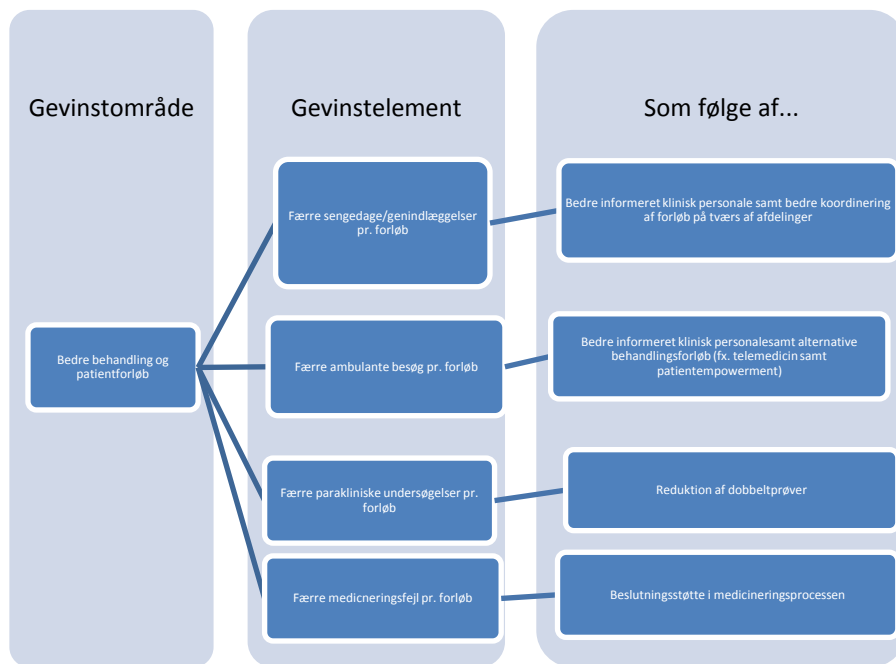


Illustration 3: Principper for gevinstoptørelse

I alt er der identificeret 14 gevinstelementer, og for samtlige af disse er der på hospitalsniveau udarbejdet konkrete estimater baseret på ensartede principper.

Når Sundhedsplatformen og gevinsterne er fuldt indfaset, viser business casen at der kan forventes en gevinst i Region Hovedstaden på mellem 575 mio. kr. og 900 mio. kr. årligt for de 14 gevinstelementer.

Eksempel på hvordan gevinster beregnes : Færre parakliniske undersøgelser pr. forløb er opgjort som en reduktion af radiologiske undersøgelser med 3-5 pct. og en reduktion i øvrige kliniske analyser med 3-5 pct.

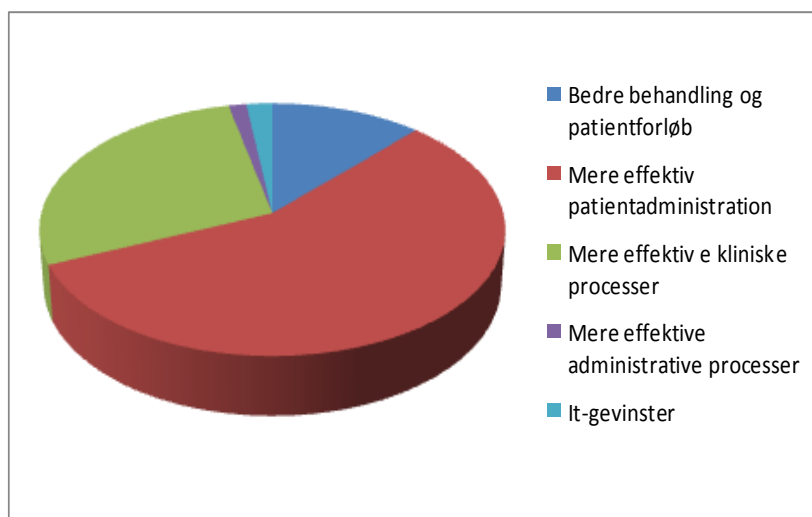


Illustration 4: procentvis fordeling af de økonomisk opgjorte gevinster

Gevinsten ved Sundhedsplatformen kan i kroner opgøres til mellem 575 mio. kr. og 900 mio. kr. årligt

Hovedgevinsterne ved investeringen forventes i form af kvalitative forbedringer og identificeres som hhv. bedre patientsikkerhed og tilfredshed, bedre medarbejdertilfredshed og bedre ledelsesmæssig beslutningsstøtte, jf. illustration 2.

Ikke alle de anførte gevinster kan nødvendigvis omsættes til besparelser i kroner. Dele af gevinsterne udmønter sig eksempelvis i frigjort tid og kapacitet, som kan anvendes til flere patientbehandlinger og dermed bidrage til det årlige produktivitetskrav. For nogle områder vil det være nemt at identificere gevinsterne, mens de gevinster, som er spredt ud på mange funktioner gennem marginale besparelser, kan være sværere at realisere som egentlige kronebesparelser. Som eksempel på gevinster som forventes at kunne realiseres som egentlige kronebesparelser er bortfald support og systemudgifter for gamle it-systemer og bortfald af dikteringsopgaver. Mens færre medicineringsfejl er eksempel på en gevinst, som kan være vanskelig at omsætte til egentlige kronebesparelser.

Der vil ved de kommende års budgetforslag blive taget nærmere stilling til hvilke gevinster, der skal realiseres.

Der er ikke med den opstillede business case taget stilling til, hvordan gevinsterne skal anvendes.

Der er medio 2015 etableret en Business Change Manager funktion i Center for Økonomi til realiseringen af de forretningsmæssige gevinster i Region Hovedstaden. Business Change Manageren har det tværgående ansvar for at sikre, at forberedende aktiviteter og støttefunktioner er på plads inden go-live på det første hospital i maj 2016. Regionens gevinstrealisering forudsætter på en aktiv forandringsledelse og på løbende målinger af fastlagte indikatorer for forbedringstiltagene.

Samtidig med implementeringen af Sundhedsplatformen gennemføres andre projekter og initiativer, som påvirker samme gevinstområder som Sundhedsplatformen. Disse omfatter eksempelvis kvalitetsfundsbyggerierne, strukturelle besparelser og andre effektiviseringsprojekter, FMK/fælles medicinkort etc. Business casen medregner ikke gevinster for regionens andre initiativer, men tager forbehold for disse ved at holde gevinstestimerne for Sundhedsplatformen konservative.

Omkostninger vedr. Sundhedsplatformen

Omkostningssiden i business casen består af følgende typer af omkostninger

- Direkte investeringsudgifter, dvs. den projektbevilling som regionsrådet har godkendt til Sundhedsplatformen.

Der vil ved de kommende års budgetforslag blive taget nærmere stilling til, hvilke gevinster, som skal realiseres

Den direkte investeringsomkostning udgør 1,1 mia. kr. ud af den samlede business case-omkostning på 2,1 mia. kr.

- Indirekte omkostninger i form af internt ressourcetræk i form af de medarbejderressourcer som medgår til programmet i programperioden.
- En kapitalisering af risici ved programmet – beregningsteknisk opgjort som 20 pct. af de to ovenstående punkter.
- Forskellen mellem de nuværende og fremtidige drifts- og vedligeholdelsesudgifter.

Som anført i indledningen er det således kun det første element i udgiftssiden, som svarer til den af regionsrådet afgivne bevilling, mens de øvrige elementer beregningsteknisk medtages for at vurdere det samlede ressourcetræk op imod gevinstsiden.

De forventede totale investeringsomkostninger i business casen for Region Hovedstaden udgør 2,1 mia. kr., hvoraf ca. 840 mio. kr. repræsenterer interne personaleomkostninger.

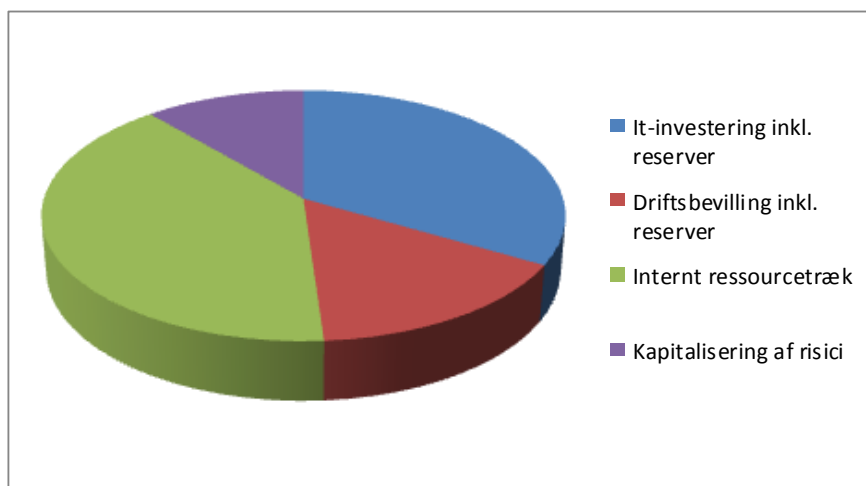


Illustration 5: procentvis fordeling af omkostningerne

Sundhedsplatformens forventede drifts- og vedligeholdelsesomkostninger er estimeret til mellem 170 og 210 mio. kr. årligt, når platformen er fuldt idriftsat, hvilket svarer til en reduktion af de hidtidige drifts- og vedligeholdelsesomkostninger på op til 35 mio. kr. initialt fra 2018.

Ligesom gevinstsiden løbende ajourføres, er der også en løbende ajourføring af omkostningerne, forstået på den måde, at den bliver mere og mere konkret efterhånden som projektet skrider frem og som risiciene mindskes.

Risici

Sundhedsplatformen er forbundet med en række risici, der kan medføre ekstra omkostninger og/eller reduktion af gevinster såfremt

Business casens risikovurdering har til formål at fremhæve de væsentligste og mest sandsynlige risici, herunder håndteringen af disse

de ikke håndteres korrekt. De identificerede risici falder i tre hovedgrupper.

Den første risikogruppe omfatter at organisationen ikke anvender løsningen optimalt, forårsaget af manglende forankring og ejerskab, modstand mod forandring og manglende sikring af rette governance til gennemførelse af standardisering på tværs af regionerne.

Den anden risikogruppe indbefatter forsinket eller fejlagtig leverance af løsningen, herunder overskridelse af budget og tidsplan og manglende funktionalitet i løsningen.

Den tredje risikogruppe omfatter knaphed på ressourcer til implementering grundet Sundhedsplatformens betydelige størrelse og krav til allokering af kliniske ressourcer.

Illustration 6 herunder viser systematikken omkring risicihåndteringen. Hver enkelt identificeret risiko vurderes ud fra sandsynlighed for, at risikoen opstår og dens konsekvens. Ud fra dette fås en samlet risicoscore for risiciene. Der opstilles endvidere beskrivelser af, hvad der skal til for at imødegå de bekræftede risici.

Risikoområde	Risiko nr.	Risiko beskrivelse	Sandsynlighed [1-5]	Konsekvens [1-5]	Risikoprodukt (S x K)	Håndtering af risiko
Organisation anvender ikke løsningen optimalt	1	Organisationen tager ikke i mod Sundhedsplatformen som følge af manglende forankring og ejerskab samt potentiel modstand mod forandring grundet dårlig erfaring med tidligere systemanskaffelser og implementeringsforløb, hvilket kan betyde at væsentlige kvalitative og økonomiske gevinster ikke realiseres	2	4	8	Ledelsesmæssig opbakning omkring Sundhedsplatformen (inkl. central styring) samt relevant og rettidig uddannelse af medarbejderne skal sikre en positiv holdning i organisationen samt lyst til at benytte det nye system. Use case sessioner i dialog og tilbudsfasen samt planlagt uddannelse af medarbejderne, herunder superbrugere, skal sikre oplevet brugervenlighed
	2	Manglende sikring af den rette governance/organisation omkring beslutning og gennemførelse af standardiseringer på tværs af de to regioner kan betyde at potentielle muligheder for standardisering ikke unyttes hvilket vil reducere forventede gevinster	3	4	12	Ledelsesmæssigt fokus tidligt i forløbet skal sikre enighed om standardiseringsomfang og implementering herfor
Forsinket eller fejlagtig leverance af løsningen	3	Den tekniske løsning lever ikke op til krav om funktionalitet og driftsstabilitet i form af at indeholde mindre funktionalitet end i dag, ikke at være velfungerende i de kliniske arbejds gange samt ikke at være driftssikker med mange nedbrud, hvilket vil reducere størrelsen af de forventede gevinster	2	4	8	Evaluering og test af løsningernes funktionalitet og infrastruktur i form af use case sessioner, dialogmøder med leverandører og test i it-eksperimentarium skal sikre at specificerede krav til løsningen opfyldes og/eller at kravspecifikationen og gevinstpotentialer tilpasses til valgte løsning
	4	Tidsplan og/eller budget overskrides hvilket både forsinker realisering af gevinster og øger projektkomkostningerne og dermed vil resultere i en længere tilbagebetalingsperiode	3	5	15	Tæt opfølgning og afstemning af tidsplan og budget med leverandører skal sikre overholdelse af budget og deadlines
Knaphed på ressourcer til implementering	5	Regionen kan ikke stille de nødvendige kliniske ressourcer til rådighed i implementeringsfasen som Sundhedsplatformens betydelige størrelse kræver, hvilket vil forsinke projektets opstart og derved forsinke realisering af gevinster	3	4	12	Ledelsesmæssigt fokus samt tidlig og detaljeret planlægning af relaterede aktiviteter skal sikre at ressourcer med rette kompetencer er tilgængelige eller indhentes til rette tid

Bemærk 1=lav, 2=lav-middel, 3=middel, 4=middel-høj, 5=høj

Illustration 6: Overordnede risici forbundet med Sundhedsplatformen

Afslutning og sammenfatning

Investeringsomkostningerne estimeres til ca. 3 mia. kr. for de to regioner tilsammen, hvoraf de totale investeringsomkostninger for Region Hovedstaden udgør 2,1 mia. kr. Af disse udgør 1,1 mia. kr. eksterne omkostninger til anskaffelse og support, mens 840 mio. kr.

Sundhedsplatformen har tjent sig hjem på mellem 9 og 11 år målt fra projektopstart i 2012

repræsenterer omkostninger til internt ressourceforbrug, herunder ca. 40 % til uddannelse og træning af Sundhedsplatformens brugere.

Ved erstatning af nuværende it-systemer med Sundhedsplatformen forventes reducerede årlige drifts- og vedligeholdelsesomkostninger. Når platformen er fuldt idriftsat, estimeres de årlige drifts- og vedligeholdelsesomkostninger til mellem 170 og 210 mio. kr. årligt, hvilket svarer til en reduktion på 35 mio. kr. initialt fra 2018.

Når Sundhedsplatformen og gevinsterne er fuldt indfaset, viser business casen, at der kan forventes en årlig gevinst i Region Hovedstaden på mellem 575 mio. kr. og 900 mio. kr.

Illustration 7 indeholder en grafisk fremstilling af hovedtallene i business casen – dvs. de samlede omkostninger og de samlede gevinster over perioden frem til 2029.

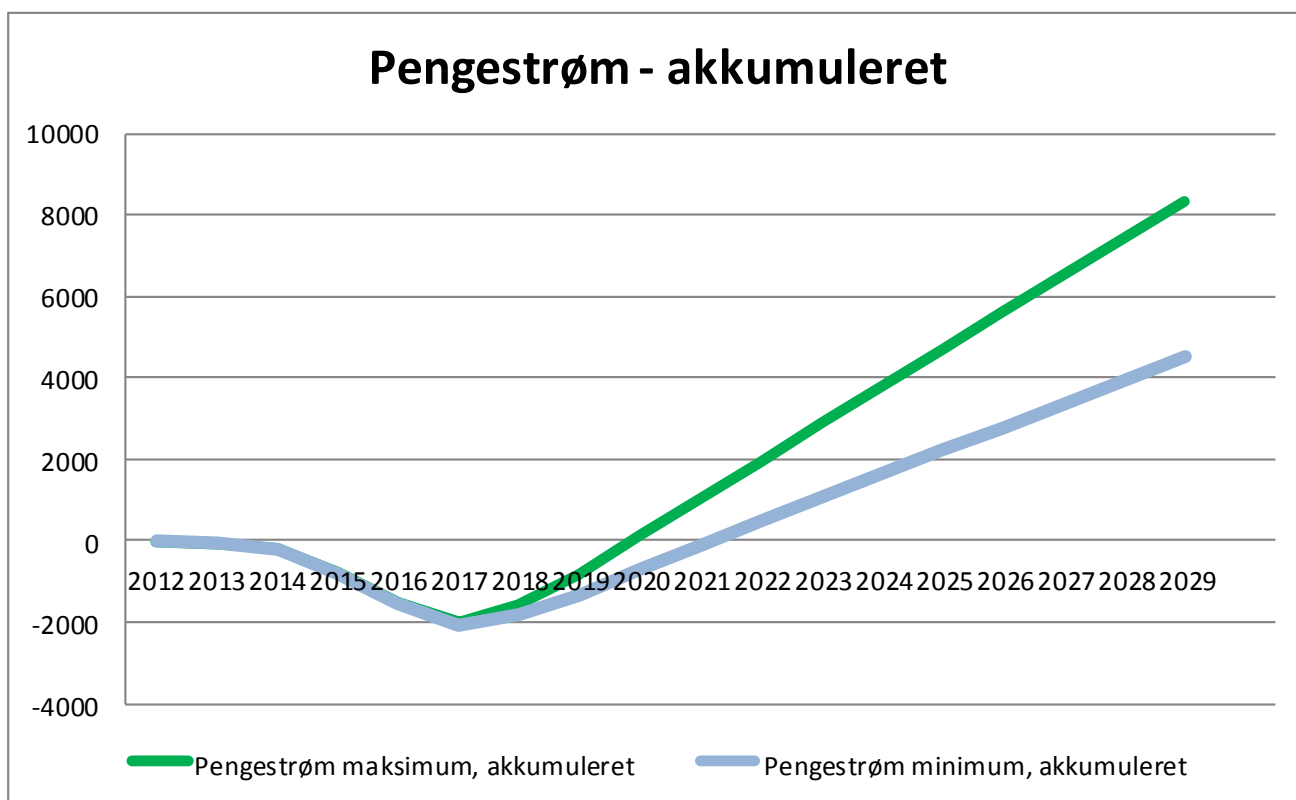


Illustration 7: Projektet akkumulerede omkostninger og gevinster

Investeringen i projektet er i bedste fald tilbagebetalt omkring 2020 og i værste fald 2022 med en tilbagebetalingsperiode på 9-11 år målt fra 2012.

Tilbagebetalingsperioden må ikke forveksles med finansieringsmåden for Sundhedsplatformen, hvor det er besluttet, at en del af investeringen finansieres ved leasing, hvor leasingafgiften løber frem til 2027.

En intern rente viser, hvordan projektet vil klare sig over for andre investeringer

Den interne rente er beregnet til 17-26 % og nutidsværdien ved investeringen estimeres til 2,4 - 4,8 mia. kr. Både projektets interne rente og nettonutidsværdien fortæller, at projektet og investeringen er sund.

Samlet vurderes det, at Sundhedsplatformen såvel økonomisk som kvalitativ er en attraktiv investering.

Nettonutidsværdien er de samlede omkostninger plus de samlede gevinster over anskaffelsens levetid omregnet til nutidens kroner. Hvis nutidsværdien er positiv er business casen positiv
