

Business Case analyser som evidens og styringsredskab ved større IT-investeringer i sundhedsvæsenet

Jes Søgaard, professor i sundhedsøkonomi, Institut for Klinisk Forskning og Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet.

Dansk sundhedsvæsen tilstræber at være evidensbaseret i kerneydelserne, dvs. vedr. diagnostik og udredning, behandling, pleje og rehabilitering af patienterne. Det betyder, at der især ved ændringer i disse ydelser, og efterhånden også ved fastholdelse af eksisterende ydelser, er krav om formaliserede data, der dokumenter effekt, gavn og sikkerhed for patienterne til en overskuelig pris for sundhedsvæsenet. Disse data omfatter både kliniske forsøg under kontrollerede former og systematiske erfaringsopsamlinger fra brug i andre lande eller andre områder.

Tilstræbes samme evidensbaseret ved større administrative og organisatoriske praksisændringer i sundhedsvæsenet eller ved større IT-investeringer som fx Sundhedsplatformen i de to regioner på Sjælland? Jeg ved det faktisk ikke. Det er jo ikke sådan, at politikere og topembedsfolk siger, at sådanne beslutninger ikke skal evidensbaseres. Men de siger heller, at de skal være det endsige hvordan.

Digitaliseringsstyrelsen har udgivet en på mange måder god 'manual' til Business Case analyse af offentlige IT-investeringer. Den beskriver bl.a. hvilke 'data', der skal analyseres. Desværre definerer manualen ikke empiriske krav til disse data. Data kan være kvantificerede 'hvis-så' slutninger altså gæt på talform uden et statistisk empirisk indhold.

Der blev udarbejdet en omfattende Business Case analyse for valg af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden. Og helt efter Digitaliseringsstyrelsens forskrifter. "Data" bestod af hospitalsdirektionernes 'hvis-så' gæt for en lang række parametre, som samledes på tværs af regionens hospitaler. Direktionerne fik instruks om, at gættene skulle ske ud fra en antagelse om, at alle Epic-systemets ca. 2.500 funktionaliteter var fuldt opfyldte. Business Casen forudsagde højere kvalitet, bedre patientsikkerhed og økonomiske nettobenefits på mellem ½ og 1 milliard kroner årligt.

Ingen forventer stærkt kontrollerede lodtrækningsstudier af et stort IT-projekt, men man kan godt forvente empiriske afprøvninger i eget regi, dvs. københavnske sygehuse og man kan også godt forvente en rimelig systematisk gennemgang af forskningslitteraturen om disse stærkt strukturerede IT-systemer. Havde man gjort det, var der kommet røde advarselsslamper om kliniske ibrugtagningssværligheder, patientsikkerhedsrisici herunder med medicin håndtering og andre udfordringer. Man havde ikke nødvendigvis valgt anderledes, men man kunne have forberedt implementeringen bedre og givet regionens politikere et bedre og mere retvisende beslutningsgrundlag.

Business cases uden empirisk substans, uden evidensgrundlag, er både potentielt misvisende styringsredskaber og kan give en fejlagtig illusion om evidensbaseret af disse beslutninger. Prisen kan være ganske høj.