



Ministeren for sundhed og forebyggelse

Folketingets Finansudvalg

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 21. december 2012
Enhed: Sundhedsøkonomi
Sags nr.: 0901827
Dok. nr.: 1119210

Statusredegørelse nr. 6 vedrørende Lægemiddelstyrelsens it-projekt DAHLIA

Indenrigs- og Sundhedsministeriet gav ved brev af 3. maj 2011 Folketingets Finansudvalg en statusredegørelse nr. 5 om fremdriften i Lægemiddelstyrelsens it-projekt om Digitalisering Af Hele Lægemiddelstyrelsens Interne Arbejds gange (DAHLIA).

Som det fremgår af redegørelse nr. 5, forventede det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium at give Finansudvalget to yderligere statusredegørelser: dels én i efteråret 2011 efter den planlagte ibrugtagning af de sidste øvrige elementer af DAHLIA løsningen i løbet af 1. halvår 2011, og dels en sidste statusredegørelse primo 2012, hvor langt størstedelen af projektets planlagte effektiviseringsgevinster var forudsat realiseret. Ministeriet skal meget beklage, at redegørelsen er forsinket, og at der først nu afgives en samlet statusredegørelse.

Ministeriet kan i den forbindelse oplyse, at siden redegørelse nr. 5 er driftsprøven, for hovedleverandøren, blevet godkendt den 6. september 2011, hvor fejl og mangler konstateret ved overtagelsen var blevet udbedret. Tillige er alle delsystemerne, fra andre leverandører, fuldt idriftsat ultimo 2011. Det samlede DAHLIA systemkompleks har dermed været i drift fra ultimo 2011, jf. nærmere nedenfor. Systemkomplekset er siden overtaget af den nye samlede Sundhedsstyrelse, idet den daværende Sundhedsstyrelse og Lægemiddelstyrelse blev sammenlagt pr. 1. marts 2012 som led i en større omorganisering af ministerområdets institutioner og styrelser. Dette var en del af ministeriets udmøntning af 'Effektiv administration', men havde også til hensigt at samle disse institutioner og styrelser i større og bedre sammenhængende faglige miljøer, der hver især bedst muligt kan understøtte ministeriets opgavevaretagelse.

Det skal endvidere bemærkes, at der i forbindelse med udarbejdelsen af statusredegørelse nr. 6 ultimo 2011 opstod usikkerhed om realiseringen af de 31 årsværk, der blev oplyst i redegørelse nr. 5 til Finansudvalget. Det blev derfor besluttet at vente med afgivelsen af redegørelsen, til der forelå et mere sikkert grundlag herfor.

Selvom Sundhedsstyrelsen efterfølgende forsøgte at afklare gevinstrealiseringen, bl.a. i forbindelse med udarbejdelse af Lægemiddelstyrelsens årsrapport 2011, viste det sig ikke muligt at skabe et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at konkludere på omfanget af realiserede effektiviseringsgevinster ved DAHLIA.

Med henblik på at opnå en kvalificeret vurdering af realiseringen af effektiviseringsgevinsterne, der samtidigt kunne danne grundlag for orientering af Finansudvalget, vurderede Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sund-

hedsstyrelsen således, at det var hensigtsmæssigt at engagere Deloitte til at foretage en gennemgang af DAHLIA programmets businesscase. Deloitte har tidligere bistået ministeriet med reviews til brug for statusredegørelse 1-4.

Det blev derfor aftalt med Deloitte, at Deloitte skulle foretage en gennemgang af DAHLIA programmets businesscase set i forhold til det forudsatte i Akt 18 30/10 2008 samt den seneste opdatering af businesscasen, der blev redegjort for i statusredegørelse nr. 4 af 16. november 2010.

Deloitte's gennemgang af DAHLIA programmets business case, der ligger til grund for denne redegørelse, er sammenfattet i vedlagte rapport fra Deloitte dateret den 14. december 2012 og har omfattet punkt 1-3 under punkt C samt punkt D nedenfor. Punkt A og B samt punkt 4 under C er baseret på bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Statusredegørelsen omfatter følgende:

- A. DAHLIA-projektets status i forhold til tidsplan i 5. statusredegørelse
- B. DAHLIA-projektets status i forhold til teknisk løsning
- C. DAHLIA-projektets status i forhold til økonomi, herunder samlede udgifter og effektiviseringsgevinster
 - 1. Omkostningsanalyse
 - 2. Gevinstrealisering
 - 3. Gevinstpotentiale
 - 4. Opdatering af businesscasens økonomiske konsekvenser
- D. Kvalitative gevinster

Som det fremgår nedenfor, er det Deloitte's vurdering, at udviklingsomkostningerne har været ca. 3 mio. kr. lavere end forudsat, at de fremadrettede driftsomkostninger er ca. 1 mio. kr. højere end forudsat i den opdaterede businesscase, og at der er realiseret effektiviseringsgevinster svarende til 9,5 årsværk ud af de forudsatte 46 årsværk, som fremgår af Akt 18 30/10 2008.

Af statusredegørelse nr. 4 fremgår det, at den daværende Lægemiddelstyrelse forventede en samlet udgiftsreduktion på 46 årsværk fordelt på en udgiftsreduktion svarende til 31 årsværk - februar 2011, en udgiftsreduktion svarende til 12 årsværk - januar 2012 samt en udgiftsreduktion svarende til 3 årsværk - januar 2016. Af redegørelse nr. 5 fremgår det endvidere, at den daværende Lægemiddelstyrelse var i gang med at realisere rationaliseringsgevinsterne og fulgte den tidsplan, der lå til grund for statusredegørelsen fremsendt den 16. november 2010. Lægemiddelstyrelsen forventede således, at der i 2011 ville være realiseret en udgiftsreduktion svarende til 31 årsværk fra februar 2011.

Den daværende Lægemiddelstyrelses forventninger til realisering af effektiviseringsgevinsterne på daværende tidspunkt har beklageligvis vist sig ikke at holde stik. Af Deloitte's analyse af gevinstrealiseringen fremgår det som oven for nævnt, at kun 9,5 årsværk reelt kan tilskrives besparelser opnået som følge af ibrugtagningen af DAHLIA.

Sundhedsstyrelsens direktion vil derfor - på anbefaling fra Deloitte - ved en fokuseret og tværgående indsats sikre, at der tilrettelægges bedre og mere ensartede processer i Sundhedsstyrelsen, der udnytter DAHLIA-løsningens potentiale bedre, jf. nedenfor under punkt C. 3, Gevinstpotentiale om forretningsmæssig optimering.

Deloitte anbefaler således, at der fokuseres på forretningsmæssig optimering ud fra et cost-benefit-perspektiv, da det på sigt vil give det største afkast. Det er dog samtidigt Deloitte's vurdering, at businesscasen ikke vil forbedres markant herved – heller ikke, hvis tiltagene rettet mod forretningsmæssig optimering kombineres med tiltag rettet mod yderligere automatisering med nye systemmæssige investeringer, jf. nedenfor.

Ad A. Status ift. tidsplan, herunder forventet endelig ibrugtagning af de supplerende løsninger jf. statusredegørelse 5

DAHLIA-løsningen blev taget i brug den 6. december 2010, og overtagelsesprøven blev godkendt den 30. december 2010 med en mangelliste. Den daværende Lægemiddelstyrelse kunne ikke godkende driftsprøven førend manglerne var godkendt.

Driftsprøven blev godkendt den 6. september 2011, da driftsprøverapporten samt de betingende leverancer, jf. mangellisten aftalt ved overtagelsesprøven, kunne godkendes. Driftsprøven blev godkendt med en tilhørende ændringsanmodning (ÆA146), der endeligt regulerer afslutningen af kontrakten med hovedleverandøren, IBM.

Med driftsprøvens godkendelse udestod endnu et par mindre leverancer, der blev reguleret i denne ændringsanmodning. Alle leverancer af dokumenter – undtaget TIFF'ning - er leveret, og der er aftalt et tilbagehold for funktionaliteten. Denne leverance testes pt. af Sundhedsstyrelsen.

Tillige er alle delsystemerne fra andre leverandører end IBM fuldt idriftsat ultimo 2011. Det vedrører følgende:

- *Gebyrløsningen*, er taget i brug oktober 2011 mod forventet juni 2011, idet ØSC's opgradering af Navision grænsefladen betød ændringer i kodningen på gebyrløsningen. Gebyrløsningen er integreret i ESDH-systemet (GoPro) og understøtter de interne gebyrprocesser i den daværende Lægemiddelstyrelse, nu Sundhedsstyrelsen.
- *Udleveringstilladelsessystemet (ULS)*, er taget i brug november 2011 mod forventet juni 2011, idet der viste sig at være udfordringer med integrationen mellem udviklings- og produktionsmiljøerne. Løsningen integrerer udleveringstilladelser til ESDH-systemet
- *Yderligere services på DKMANeter* er løbende lagt på, med den seneste udbygning i november 2011. Her er bl.a. tilføjet nye services vedrørende ansøgning om generelt tilskud til medicin, salg af håndkøbsmedicin for detailhandlere, kliniske forsøg og virksomhedstilladelser. Derudover er sikkerhedsløsningen blevet udbygget. Det samlede DAHLIA systemkompleks har dermed været i drift fra ultimo 2011, og samlet set må udviklingsprojektet ses som afsluttet og leveret med den i kontrakten specificerede funktionalitet.

Ad B. Status i forhold til teknisk løsning

Ved ibrugtagning af DAHLIA-løsningen den 6. december 2010 fik alle Lægemiddelstyrelsens medarbejdere gavn af et nyt ESDH-system (GoPro). Den faglige database KAT erstattede den tidligere LOS-database. DKMANet blev overflyttet til en mere driftsikker it-plattform, som danner fundament for yderligere digitalisering af styrelsens arbejdsgange.

Alle medarbejdere i den daværende Lægemiddelstyrelse har siden december 2010 dagligt anvendt DAHLIA-løsningen.

Som nævnt i statusredegørelse nr. 5 har der været behov for at forbedre performance. I løbet af 2011 blev der gennemført en række tiltag i form af softwareopdateringer og optimeringer af teknisk set up for at sikre bedre oppe- og svartider. Disse tiltag har forbedret performance, og der er fortsat fokus på oppe- og svartider.

Det samlede DAHLIA-kompleks er således taget i brug, og de kvalitative gevinster gennemgås i afsnit D nedenfor.

Ad. C. DAHLIA-projektets status i forhold til økonomi, herunder samlede udgifter og effektiviseringsgevinster

Punkt C. 1. til C. 3. samt C. 5 nedenfor er baseret på Deloitte's gennemgang af DAHLIA programmets business case. Punkt C. 4. er baseret på bidrag fra Sundhedsstyrelsen.

Ad. C. 1. Omkostningsanalyse

Omkostninger til før-foranalyse

Deloitte bemærker, at det i Akt 18 30/10 2008 fremgår, at der har været afholdt 21 mio. kr. i forbindelse med en før-foranalyse, og at disse omkostninger ikke er medregnet i businesscasen. De 21 mio. kr. er, ifølge den daværende Lægemiddelstyrelse, afholdt i perioden 2006-2008 på en specifik formålskode. Deloitte har ikke valideret, hvorvidt posteringsne på formålet summerer til 21 mio. kr. i perioden 2006-2008, idet Deloitte alene har fokuseret på finansdata for perioden 2008-2012.

Da disse omkostninger i henhold til aktstykket ikke indgår i businesscasen, der ligger til grund for Akt 18 30/10 2008, er de heller ikke omfattet af Deloitte's analyse af de afholdte udviklingsomkostninger, jf. nedenfor.

Udviklingsomkostninger

De samlede afholdte omkostninger forbundet med udviklingen af DAHLIA udgør ifølge Deloitte 187,8 mio. kr. og har derfor været 15,9 mio. kr. lavere end det, der var forudsat i Akt 18 30/10 2008, hvor den økonomiske ramme var fastsat til 203,7 mio. kr.

De 187,8 mio. kr. er dog, ifølge Deloitte, ikke direkte sammenlignelige med de ovenfor nævnte 203,7 mio. kr., idet Akt 18 30/10 2008 også omfatter 12,4 mio. kr. til løbende systemvedligehold i 2011-2014, der oprindeligt var en del af en kontrakt med IBM, men faktisk vedrørte den efterfølgende drift af DAHLIA. Når omkostningerne inddrages i udviklingsfasen beløber udviklingsomkostningerne sig til 200,2 mio. kr., således at forskellen mellem de afholdte udviklingsomkostninger og aktstykket er cirka 3 mio. kr.

I Deloitte's analyse indgår de 12,4 mio. kr. som omkostninger til systemdrift og dermed som driftsomkostninger.

Driftsomkostninger

De driftsomkostninger, der indgår i businesscasen, omfatter ifølge Deloitte de nye omkostninger, der medgår til drift af DAHLIA.

Deloitte gennemgang af driftsomkostningerne fremregnet til 2012-prisniveau viser, at de realiserede og forventede omkostninger ligger på et højere niveau end estimeret i businesscasen. De fremadrettede driftsomkostninger forventes således at ligge omkring 1 mio. kr. højere årligt end forudsat i den opdaterede businesscase fra september 2010, der blev redegjort for i statusredegørelse 4.

I forhold til sammenligningen mellem den opdaterede businesscase fra september 2010 og Deloitte's rapport kan det ifølge Sundhedsstyrelsen oplyses, at der i den opdaterede businesscase indgår 2-3 mio. kr. årligt til reinvesteringer i de fremadrettede driftsomkostninger. Dette forhold gør sig ikke gældende i opdateringen af de fremadrettede driftsomkostninger i Deloitte's rapport og heller ikke i opdateringen af businesscasen i afsnit C 4 nedenfor. Baggrunden herfor er, at Deloitte anbefaler, at der fokuseres på forretningsmæssig optimering ud fra et cost-benefit-perspektiv, da det på sigt vil give det største afkast.

Ad. C. 2. Gevinstrerealisering

Det blev i businesscasen, der lå til grund for Akt 18 30/10 2008, forudsat, at den samlede rationaliseringsgevinst ved DAHLIA-programmet udgjorde 46 årsværk.

Deloitte vurderer, at ibrugtagningen af DAHLIA-løsningen ultimo 2012 samlet set har resulteret i en årsværksbesparelse på 9,5 årsværk. DAHLIA-programmet har således ikke på nuværende tidspunkt kunnet realisere de oprindeligt forudsatte rationaliseringsgevinster.

Ifølge Deloitte's analyse kan der peges på følgende årsagsforklaringer:

- Manuelle overførsler af data mellem systemer og manglende søgning på tværs af datakilder.
- Manglende automatisering og implementering af workflows, for eksempel i forbindelse med sagsoprettelse.
- Varierende systemperformance/svartider.
- Begrænset digital indberetning.
- Manuelle kontroller og manglende teknisk validering.
- Varierende anvendelse af funktionalitet blandt DAHLIA-brugere, for eksempel kunne GoPro – ESDH-systemet i DAHLIA programmet - anvendes mere omfattende.
- Manglende standardisering af processer og uens implementering.

Deloitte tilføjer i den forbindelse, at den daværende Lægemedelstyrelse ændrede sagspraksis samtidig med DAHLIA, så der nu arbejdes med enkelt-sagsprincip i stedet for samlesagsprincip. I praksis betyder dette, at der oprettes langt flere sager i systemet. Da der stadig er en række områder, der ikke har automatiseret sagsoprettelse, bliver den samlede sagsbehandlingstid for disse områder af denne grund forøget.

Desuden bemærker Deloitte, at DAHLIA-programmet har medført nogle klare gevinster i forbindelse med understøttelse af processerne, herunder:

- Bedre struktur på arbejdet i forbindelse med implementering af forbedret sagsstyring med faser, deadlines osv.
- Bedre tilgængelighed af sager, mulighed for tværgående sagssøgning og digitalisering af de tidligere fysiske sager.

- Bedre overblik over sager og mere tidssvarende dokumenthåndtering.
- Mulighed for at trække relevante rapporter og udføre en mere hensigtsmæssig ressourcestyring og opgavefordeling.
- Forbedret automatiseret gebyropkrævning.

Herudover bemærker Deloitte, at der som følge af DAHLIA er bortfaldet omkostninger til drift og vedligehold af den tidligere systemplatform. Disse besparelser er i businesscasen, der lå til grund for Akt 18 30/10 2008, indregnet som it-gevinster, men kan ifølge Deloitte også betragtes som de forventede alternative omkostninger ved ikke at implementere DAHLIA.

Som det fremgår af aktstykket, ville den daværende Lægemiddelstyrelse som følge af DAHLIA ikke være nødsaget til at foretage reinvesteringer i LægemiddelOplysningsSystemet (LOS) samt driftsomkostninger også i relation til LOS på i alt 51 mio. kr. i perioden 2010-16 (i 2008-priser). Det blev i den forbindelse oplyst, at de nævnte udgifter på i alt 51 mio. kr. ikke fremgik af finansloven for 2008, da der på tidspunktet for udarbejdelsen af finansloven for 2008 ikke var taget stilling til, hvorvidt DAHLIA-programmet skulle fremmes. Endvidere fremgik det af aktstykket, at udgifterne først blev kvantificeret i forbindelse med udarbejdelsen af businesscasen forår/sommer 2008, og at it-udgifterne i relation til LOS var baseret på skøn udarbejdet af det daværende Lægemiddelstyrelsen.

Ifølge Deloitte er driftsbesparelserne i relation til bortfaldet af de fremskrevne alternative driftsomkostninger for den tidligere systemplatform i businesscasen opgjort til ca. 17,3 mio. kr. og 14,4 mio. kr. (i 2012-priser) i 2017 og 2018, der er det sidste år, businesscasen omfatter.

Ad. C. 3. Gevinstpotentiale

Deloitte har sammen med en række nøgleressourcer og ledere i Sundhedsstyrelsen søgt at afdække et gevinstpotentiale knyttet til den fremtidige anvendelse af DAHLIA-løsningen. Der er umiddelbart identificeret 25 mulige initiativer, hvis potentielle effekt det dog er vanskeligt at vurdere.

Det er imidlertid Deloitte's samlede vurdering, at de nævnte initiativer ikke vil kunne realisere rationaliseringsgevinster, der vil kunne forbedre programmets businesscase markant.

Ifølge Deloitte omhandler størstedelen af de beskrevne indsatser mulighederne for at automatisere arbejdsgange, der i dag udføres manuelt. I kontrast til dette fokus vedrører langt størstedelen af medarbejdernes tid den faglige sagsbehandling, mens de manuelle arbejdsopgaver af administrativ karakter, der kan automatiseres, er mindre tidskrævende.

Ifølge Deloitte bør det derfor overvejes at basere det fremtidige optimeringsarbejde på en tosidet tilgang, hvor der dels arbejdes videre med automatisering af manuelle opgaver, og dels arbejdes med at optimere selve tilrettelæggelsen og udførelsen af de faglige kerneprocesser.

Deloitte's erfaringer fra implementering af procesunderstøttende it-løsninger i andre organisationer tilsiger, at der efter en systemimplementering kan forventes større gevinster ved at fokusere på en bedre anvendelse af en ny løsning end ved at indføre yderligere omkostningskrævende systemændringer.

Ud fra et cost-benefit-perspektiv er det således Deloitte's vurdering, at der på sigt vil være større afkast på investeringer i forretningsmæssig optimering i forhold til yderligere automatisering, idet Deloitte dog understreger, at de to tilgange bør supplere hinanden for at få den størst mulige effekt. Deloitte anbefaler imidlertid generelt, at forretnings-processer optimeres før en eventuel automatisering for at undgå digitalisering og skalering af uhensigtsmæssigheder. Ifølge Deloitte bør en forretningsmæssig optimering adressere:

- Tværgående optimering, herunder en analyse af, hvorledes de tværgående processer kan tilrettelægges mest hensigtsmæssigt på tværs af afdelinger med henblik på at optimere interne overleveringer og skabe størst mulig værdi for Sundhedsstyrelsens interessenter.
- Konsolidering og standardisering, herunder en opbygning af en konsistent og overskuelig procesarkitektur, der dels understøtter initiativet om tværgående optimering, dels sikrer den fornødne grad af standardisering for optimal it-anvendelse.
- Governance, herunder sikring af tværgående procesejerskab, fremadrettet konsistens og vedligehold samt den nødvendige incitamentsstruktur til at undgå suboptimering.

Ad. C. 4. Opdatering af businesscasens økonomiske konsekvenser

Med udgangspunkt i Deloitte's gennemgang af DAHLIA programmets businesscase har Sundhedsstyrelsen opdateret businesscasens økonomiske konsekvenser.

Sundhedsstyrelsen har på den baggrund opgjort nutidsværdien til -150,9 mio. kr. I statusredegørelse nr. 4 og 5 forventede den daværende Lægemiddelstyrelse, at DAHLIA ville generere en positiv nutidsværdi på 2,2 mio. kr. Nutidsværdien er beregnet ved anvendelse af en diskonteringsfaktor på 5%, jf. vejledning til statens business-case model v.1.3. Denne faktor har været gældende siden april 2011, hvor der tidligere blev anvendt diskontoen plus 1 procentpoint. Forværringen af nutidsværdien kan hovedsageligt knyttes til:

- At de realiserede effektiviseringsgevinster ifølge Sundhedsstyrelsen kan opgøres til 5,5 mio. kr. årligt fra og med primo 2013, hvilket skal ses i forhold til de oprindelige forventninger til årlige rationaliseringsgevinster på ca. 30 mio. kr. årligt. De realiserede rationaliseringsgevinster på 5,5 mio. kr. årligt er indregnet i businesscasen fra og med primo 2013, hvilket skyldes usikkerhed om, hvornår gevinsterne er realiseret. Det er derfor valgt at indregne gevinsterne fra primo 2013, da Deloitte har foretaget undersøgelsen ultimo 2012.
- At de årlige drifts- og vedligeholdelsesudgifter nu er beregnet til ca. 11 mio. kr. årligt, hvilket skal ses i forhold til ca. 10 mio. kr. årligt i den opdaterede business case. Som det fremgår af punkt C. 1. ovenfor, indgår der ikke 2-3 mio. kr. årligt til reinvesteringer i de fremadrettede driftsomkostninger. Baggrunden herfor er, at Deloitte anbefaler, at der fokuseres på forretningsmæssig optimering ud fra et cost-benefit-perspektiv, da det på sigt vil give det største afkast.

Det skal bemærkes, at der i businesscasen ikke er taget højde for de økonomiske konsekvenser af de kvalitative gevinster, der omtales nedenfor i afsnit D.

Ad. D. Kvalitative gevinster

Ud over de nævnte rationaliseringsmuligheder identificerede Akt 18 30/10 2008 en række kvalitative gevinster ved at indføre DAHLIA-løsningen. I det nævnte aktstykke blev der således peget på,

- at den daværende Lægemedelstyrelses daværende systemportefølje var vanskelig eller umulig at integrere og hindrede tilrettelæggelse af effektive tværgående processer,
- at den daværende Lægemedelstyrelse i henhold til EU-samarbejdet var forpligtet til at kunne modtage elektroniske ansøgninger om godkendelse af nye lægemidler.

På den baggrund vurderer Deloitte, at den daværende Lægemedelstyrelse (nu Sundhedsstyrelsen) med gennemførelsen af DAHLIA-programmet har realiseret en moderniseret systemportefølje med en bedre arkitektur, der muliggør tilrettelæggelse af effektive tværgående processer. Sundhedsstyrelsen er også forberedt til at modtage elektroniske ansøgninger, idet der dog udestår en tilpasning af DAHLIA-løsningen til de standarder, som EMA (det europæiske lægemiddelagentur) udmelder – standarder, der er stærkt forsinket i forhold til de oprindelige planer.

Herudover er det Deloitte's vurdering, at implementeringen af DAHLIA-løsningen, som før nævnt, har givet en bedre sagsstyring med fokus på blandt andet deadlines, ligesom der er opnået bedre overblik over sager. Desuden er der blevet skabt mulighed for tværgående sagsøgning samt digitalisering af de tidligere fysiske sager. Ledelsesmæssigt rummer DAHLIA-løsningen muligheder for at trække relevante rapporter og tilrettelægge en mere hensigtsmæssig ressourcestyring.

Det er således Deloitte's opfattelse, at DAHLIA-løsningen formentlig rummer et uudnyttet potentiale knyttet til de nævnte kvalitative gevinster, jf. også ovenfor vedrørende gevinstpotentiale.

Efter anbefaling fra Deloitte vil Sundhedsstyrelsens direktion bl.a. af denne grund ved en fokuseret og tværgående indsats sikre, at der tilrettelægges bedre og mere ensartede processer i Sundhedsstyrelsen, der udnytter DAHLIA-løsningens potentiale bedre.

Det er dog Deloitte's samlede vurdering, at businesscasen ikke vil forbedres markant herved – heller ikke, hvis tiltagene rettet mod forretningsmæssig optimering kombineres med tiltag rettet mod yderligere automatisering med nye systemmæssige investeringer.

Med venlig hilsen