



Region  
Hovedstaden

Center for Økonomi  
Budget og Analyse  
Kongens Vænge 2  
DK - 3400 Hillerød

## NOTAT

Til: **Bilag 2**

Opgang Blok A  
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00  
Direkte 38665942  
Mail [oekonomi@regionh.dk](mailto:oekonomi@regionh.dk)

Web [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)  
CVR/SE-nr: 30113721  
Dato: 10. august 2017

### Status vedr. den samlede økonomi vedr. anskaffelse og implementering af Sundhedsplatformen

I forbindelse med møde den 13. juni 2017 i forretningsudvalget er der efterspurgt et notat om den samlede økonomi i relation til Sundhedsplatformen.

Dette notat har til formål at beskrive de samlede udgifter, som implementeringen af Sundhedsplatformen har afstedkommet i projektperioden.

Sundhedsplatformen er et fælles projekt mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland, hvor Region Hovedstadens andel af projektet er 75% mens Region Sjællands andel er 25%. Udrulningen af systemet er nu gennemført på Region Hovedstadens hospitaler og senere i 2017 følger udrulningen i Region Sjælland.

Denne gennemgang af programøkonomien omfatter alene implementeringen i Region Hovedstaden. Tidsmæssigt omfatter gennemgangen projektperioden 2014-2017.

Notatet indeholder en

- Gennemgang af den samlede godkendte projektbevilling
- Øvrige afledte udgifter afholdt inden for eksisterende budgetmæssige rammer
- Anvendelse af personaleressourcer
- Afslutningsvis relateres disse direkte og indirekte udgifter til businesscasen for Sundhedsplatformen.

### I. Den samlede godkendte projektbevilling

Den samlede projektbevilling til implementering og anskaffelse af Sundhedsplatformen udgør 1.038,4 mio. kr.

#### Projektbevilling til Sundhedsplatformen efter tillægsbevilling i april 2015

Mio. kr. 2017-pl	R 2014	KB 2015	BO 2016	BO 2017	I alt
<b>Projektbevilling i alt</b>	<b>63,1</b>	<b>359,4</b>	<b>381,2</b>	<b>234,7</b>	<b>1038,4</b>
<b>Heraf:</b>					
Anlæg ekskl. Leasing	34,7	53,3	4,2	18,9	111,1
Drift	20,2	78	106,2	104,7	309,1
Anskaffelser som leasingfinansieres	8,2	220,5	254,3	93,8	576,8
Reserve		7,6	16,5	17,3	41,4

Regionsrådet godkendte den 17. december 2013 i forbindelse med valg af leverandør til Sundhedsplatformen en investeringsbevilling på 629 mio. kr. og en driftsbevilling på 232 mio. kr. over projektperioden – i alt 861 mio. kr. til anskaffelse og implementeringen af Sundhedsplatformen.

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2015 blev det besluttet at leasingfinansiere en del af den besluttede anskaffelse – i alt 541 mio. kr.

Regionsrådet godkendte den 14. april 2015 – efter en nærmere konkretisering af projektet - at projektets bevilling blev tilført 172 mio. kr. til en udvidelse af projektets samlede økonomi over projektperioden. Begrundelsen for udvidelsen var anskaffelse af en medico-teknisk integrationsplatform, etablering af to datacentre samt afsættelse af en yderligere reserve. Midlerne blev fundet ved intern omplacering og forhøjelse af leasingandelen med 36 mio. kr.

Den samlede bevilling udgjorde herefter 1.033,4 mio. kr. Med en samlet pris- og lønregulering på 5 mio. kr. udgør bevillingen herefter 1.038,4 mio. kr.

Programmets regnskabsresultater i de enkelte år 2014-2016 har, som det fremgår af næste afsnit, medført nogle tidsforskydninger mellem årene i forhold til de oprindeligt afsatte rådighedsbeløb.

#### Regnskab og budget i programmet for perioden 2014-2017

Den samlede bevilling på 1.038,4 mio. kr. er nedenfor vist med realiseret forbrug i regnskaber 2014-2016 samt det korrigerede budget for 2017 fordelt på drift og anlæg.

#### Projektbevilling tilført Programmet for Sundhedsplatformen

Mio. kr. årets priser	R 2014	R 2015	R 2016	B 2017	I alt
Programmet	38,9	136,3	255,2	117,0	547,3
Teknik	4,5	39,8	46,8	6,1	97,2
Diverse adm, implem. Mv.		13,2	11,9	4,0	29,1
<b>I alt anlæg</b>	<b>43,4</b>	<b>189,2</b>	<b>314,0</b>	<b>127,1</b>	<b>673,6</b>
Programmet	17,3	15,3	78,2	78,3	189,1
Teknik	1,9	21,8	26,7	16,5	66,8
Diverse adm, implem. Mv.	0,5	12,8	31,9	25,6	70,8
Driftsramme	19,7	49,9	136,8	120,4	326,7
<b>Samlet bevilling til programmet</b>	<b>63,0</b>	<b>239,1</b>	<b>450,8</b>	<b>247,4</b>	<b>1000,3</b>
Linjeorganisationen		4,3	10,7	23,1	38,1
<b>Samlet projektbevilling</b>	<b>63,0</b>	<b>243,4</b>	<b>461,5</b>	<b>270,5</b>	<b>1038,4</b>

Note: Omfatter den samlede bevilling som godkendt af regionsrådet den 17. december 2013 og den godkendte tillægsbevilling fra 14. april 2015, herunder en reserve på 41,4 mio. kr..

Samlet forventes den godkendte projektbevilling overholdt, dog således at de afsatte reserver forventes anvendt i fuldt omfang.

Det har særligt her i slutfasen af projektperioden været nødvendigt at foretage stramme prioriteringer. Med så lang en prioriteringsperiode, hvor nogle af hospitalerne efterhånden har været på Sundhedsplatformen i lang tid, så opstår der behov og forvent-

ninger om forbedringstiltag. Men samtidigt er det nødvendigt at fastholde fokus på at pengene i projektbevillingen skal bruges til at afslutte implementeringen og inden for det oprindelige scope for projektet. Løbende forbedringstiltag vil sædvanligvis høre til og skal håndteres af den fremtidige driftsorganisation.

Som det fremgår af oversigten forventes der i implementeringsperioden anvendt 673,6 mio. kr. på investeringsområdet.

Hovedparten af beløbet, 547,3 mio. kr., går til betaling af køb og udvikling af systemet på baggrund af kontrakten med Epic.

Hvad angår udgifterne på teknikområdet, 97,2 mio. kr., drejer det sig om udgifter til anskaffelse af servere, storage og infrastruktur samt til anskaffelse og udvikling af øvrige integrationer.

Hertil kommer 29 mio. kr. til implementerings- og klinisk administrative udgifter, hvoraf en stor del af udgifterne kan henføres til udvikling og anskaffelse af den medico-tekniske integrationsplatform.

På driftsområdet forventes der i implementeringsperioden anvendt 326,7 mio. kr.

Udgifterne 189,1 mio. kr. går primært til drift- og vedligeholdelse af systemet fra Epic i projektperioden, samt til udgifter til fælles omkostninger i programmet ligesom uddannelse, rejseomkostninger/transport etc.

På teknikområdet udgør udgifterne i perioden 66,8 mio. kr. til den løbende betaling for drift og vedligeholdelse efterhånden som systemet er implementeret og datacentrene er etableret samt til udgifter i forbindelse med test af systemet.

Til implementering, administrative udgifter samt til kliniskadministrative driftsudgifter anvendes 70,8 mio. kr. i perioden, herunder udgifter til drift og vedligeholdelse af den medico-tekniske integrationsplatform.

Inden for den samlede projektbevilling er der i alt 38 mio. kr. for Region Hovedstaden, hvor opgaverne efter aftale i Programstyregruppen løses af linjeorganisationen i de to regioner. Det drejer sig bl.a. om indretning af undervisningslokaler, frikøb af ekstra personale frem for anvendelse af konsulenter, udgifter vedr. licenser til rapportering/ledelsesinformation. Hertil kommer udgifter i forbindelse med den tekniske afprøvning og gennemprøvning af udstyr lokalt på hospitalerne op til go-live perioderne.

## **II. Øvrige udgifter (uden for den samlede bevilling til Sundhedsplatformen)**

Ud over den direkte afsatte projektbevilling til Sundhedsplatformen, er der inden for budgetterne i andre dele af organisationen afholdt udgifter, som i en eller anden udstrækning kan relateres til implementeringen af Sundhedsplatformen.

Det skal bemærkes at der er tale om udgifter, som under alle omstændigheder ville være blevet afholdt til it-understøttelse af arbejdet på hospitalerne. Men hvor udgifter-

ne er blevet målrettet Sundhedsplatformen, da dette er den valgte it-løsning. Hvis ikke regionen havde valgt Sundhedsplatformen, ville der have været afholdt udgifter i dette felt, som understøttede de gamle it-løsninger, eller en anden ny løsning.

#### *Hospitaler:*

I forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen, er, og har der i varierende omfang, været behov for at indkøbe nyt udstyr på hospitalerne til at understøtte Sundhedsplatformens arbejdsgange. Dette er finansieret inden for hospitalernes afsatte budgetter.

Hovedparten af indkøbene kan ses som reinvesteringer og behov for investeringer, der alligevel skulle have været foretaget i forbindelse med den teknologiske udvikling. Der er typisk tale om indkøb af mobile enheder og rullende arbejdsstationer (workstations on wheels)

Samlet er der indkøbt for 81,9 mio. kr.

Hospital	I alt
Herlev/Gentofte	15,0
Rigshospitalet	20,0
Nordsjælland	12,3
Amager/Hvidovre	14,8
Bornholm	1,3
Bispebjerg/Frederiksberg	13,2
Region H Psykiatri	5,3
<b>I alt</b>	<b>81,9</b>

Der har på hospitalerne været anvendt ledelsesmæssige ressourcer i forbindelse med forberedelse af go-live på hospitalet. Der har tilsvarende været brugt personaleresourcer fra øvrige stabsfunktioner på hospitalerne til forberedelserne. Det er imidlertid ikke muligt at udarbejde opgørelser over medgået tidsforbrug for denne indsats og sondre mellem almindelige opgavevaretagelse og projektafledt opgavevaretagelse.

Det kliniske personales tidsforbrug i forbindelse med Sundhedsplatformens uddannelsesaktiviteter er ikke opgjort og indregnet i omkostningerne, idet dette er forudsat afholdt inden for de normale rammer for tid til uddannelsesaktiviteter.

I forbindelse med beslutningen om overtagelse af og etablering af Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC), besluttede regionsrådet at afsætte budget til etableringen og overtagelsen af SDCC. Herunder indgik budget til at bringe SDCC over på regionens it, herunder Sundhedsplatformen. Konkret lå der i denne bevilling 23 mio. kr. til at komme på Sundhedsplatformen.

#### *Center for It-, Medico og Telefoni:*

Inden for CIMT's budget har der været aktiviteter og afholdt udgifter i relation til regionernes egenleverancer. Der er i perioden 2015 til 2017 afholdt i alt ca. 107 mio. kr. som i en eller anden udstrækning kan relateres til Sundhedsplatformen.

	2015	2016	2017	I alt
Egenleveranceprogram	2	20	11	33
Klientvirtualisering	11	24	30	65
Klinisk support		1		1
Netværk		4	4	8
<b>I alt</b>	<b>13</b>	<b>49</b>	<b>45</b>	<b>107</b>

For at Sundhedsplatformen kunne implementeres i Region Hovedstaden, var der en række forudsætninger, der skulle være etableret, ligesom der afledt af Sundhedsplatformen har været større og mindre tilpasninger i CIMT's forretningsområde og organisation. Disse leverancer og forandringer er i CIMT gennemført af egenleveranceprogrammet i tæt samarbejde med Sundhedsplatformen.

Ved egenleveranceprogrammets afslutning var der leveret et to cifret antal egenleverancer, herunder eksempelvis: Klargøring af hardware til Sundhedsplatformen (eksempelvis: PC'ere, skærme, touch-skærme, info-skærme, netværksprintere, lokale printere og stregkodescannere), klargøring af print til Sundhedsplatformen, forberedelse af den tekniske support i forbindelse med Sundhedsplatformens go-live, klargøring af mobile enheder til Sundhedsplatformen, brugerstyring, og udrulning af fællesbrugerløsning på alle delte arbejdsstationer (betyder hurtigt log-in via en kortlæser).

Der er gennemført en "SP Klient virtualisering", som betyder at der forud for udrulning af Sundhedsplatformen til samtlige klinikere i Region Hovedstaden, blev etableret en central løsning, der bedre understøtter de nuværende PC'er i Region Hovedstaden (Dvs. at EPICs desktop applikationer blev tilgængelige via en Citrix baseret løsning til applikationsvirtualisering).

Det kan imidlertid være svært at sondre mellem hvad der er udgifter som er direkte afledt af Sundhedsplatformen og udgifter, som alligevel skulle være afholdt som led i understøttelsen af et digitaliseret sundhedsvæsen. Dette gælder eksempelvis trådløst netværk på hospitalerne, som under alle omstændigheder skulle gennemføres, men som af hensyn til Sundhedsplatformen er fremrykket.

Som yderligere eksempel kan nævnes implementering af en ny version af det Fælles MedicinKort (FMK), hvor Sundhedsdatastyrelsen har stillet nye yderligere krav til løsningen, og som skal implementeres inden udgangen af 2017. Dette betyder for regionen øgede udgifter på omkring 9 mio. kr. til tilpasninger i Sundhedsplatformen. Kravet til regionen ville være kommet uanset hvilken patientjournal regionen anvender. Den konkrete udgift afholdes inden for CIMT's budgetramme i 2017.

#### *Øvrige koncerntre:*

Alle koncerntre har haft stor fokus på at understøtte et så væsentligt og vigtigt projekt som Sundhedsplatformen. Dette har naturligt også afspejlet sig i den løbende opgavevaretagelse inden for centrenes almindelige opgaver. Dette gælder blandt andet arbejdet med utilsigtede hændelser, og andre opgaver omkring kvalitet og patientsik-

kerhed, løbende økonomistyring, uddannelsesplanlægning, forelæggelse af modesager for de stående udvalg, forretningsudvalg mv.

Det vil sige, at de enkelte centre inden for den almindelige opgaveportefølje har bidraget til at understøtte projektet. Dette er primært sket gennem medarbejderressourcer.

I Center for Økonomi er der i forhold til afhjælpning af problemerne med korrekt registrering af aktivitet primo 2017 iværksat en oprydningsopgave, som medfører øgede udgifter til kodning. Denne problemstilling søges løst inden for centrets budgetramme gennem udskydelse af andre opgaver. Udgiften antages at udgøre 8 mio. kr. for regionen og er vigtig af hensyn til at sikre regionen et korrekt indtægtsgrundlag og korrekt finansiering.

### **III. Anvendelse af interne personaleressourcer**

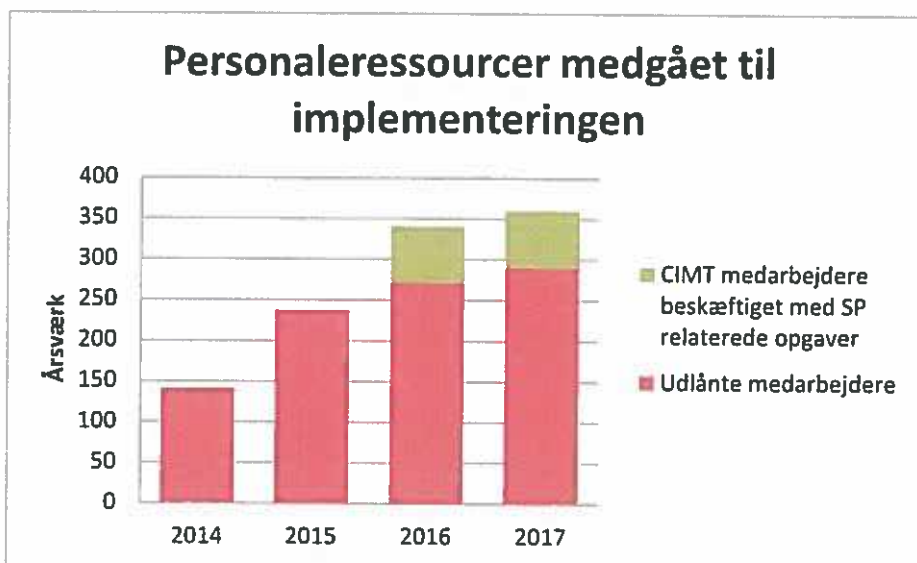
Ud over afholdte udgifter er der ligeledes medgået personaleressourcer til projektet og implementeringen.

Hospitaler og koncerntre har udlånt medarbejdere til programorganisationen. Det samlede udlån fra Region Hovedstaden fremgår af nedenstående figur. I 2017 er der tale om, at udlånet omregnet til fuldtidsårsværk svarer til 290. Heri indgår bl.a. de certificerede undervisere, som har forestået undervisning af superbrugerne.

Løn til de udlånte medarbejdere har i den udlånte periode været afholdt via de afgivende dele af organisationen. Lønforbruget indgår således under de respektive hospitaler og koncerntres budgetter og er afholdt inden for de eksisterende budgetrammer.

Center for It-, Medico og Telefoni har herudover haft medarbejdere, som ikke formelt har været udlånt til programorganisationen, men som vurderes at være beskæftiget med opgaver i relation til Sundhedsplatformen - dette skønnes at udgøre ca. 70 årsværk i 2016 og 2017. Der er for disse medarbejdere tale om, at opgaverne gradvist udvikler sig fra opgaver i relation til implementeringen til almindelige driftssupportopgaver. Det er svært at lave en præcis sondring for, hvornår opgaverne overgår fra udvikling og implementering til almindelig drift, når der er en implementeringsperiode som strækker sig over 1½ år.





I tillæg hertil har der også i andre koncerntre og på hospitalerne været medarbejdere, som i større eller mindre omfang har været beskæftiget med afledte opgaver af Sundhedsplatformen, jf. beskrivelsen ovenfor. Der foreligger imidlertid ikke konkrete opgørelser over dette, og her er der ligeledes tale om, at det kan være svært at lave en præcis sondring mellem tidsforbrug medgået til udvikling og implementering og hvornår der er tale om varetagelse af almindelig løbende drift.

Der er udarbejdet en opgørelse over tidsforbruget for superbrugerne i forbindelse med go-live-perioderne på de enkelte hospitaler. Dette svarer samlet set til 80 årsværk i et år.

Administrationen har gennemført en analyse af udviklingen i udbetalt merarbejde og afspadsering af timer for klinisk personale på Herlev og Gentofte Hospital samt Rigshospitalet for perioden 2014 til 2017. Der er ikke på baggrund af denne analyse indikationer på, at der skulle være en stigning i overarbejde i forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen på de to analyserede hospitaler.

#### IV. Sammenhæng til businesscase for Sundhedsplatformen

Der er foretaget en opdatering af businesscasen.

Businesscasen indeholder ud over den konkrete projektbevilling også et skøn for medgåede interne ressourcer – både i form af personaleressourcer og andre afledte udgifter.

Businesscasen omfatter således alle de udgifter, som er omtalt i afsnit ovenfor om øvrige udgifter samt de medgåede personaleressourcer, som også er omtalt ovenfor.

Opdateringen af businesscasen viser, at de samlede omkostninger for Region Hovedstaden både i businesscasen fra efteråret 2015 udgør 2,1 mia. kr. og nu udgør 2,1 mia. kr.





Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

**Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6000  
**Mail** csu@regionh.dk

Journal nr.: 17023757  
Ref.: ASOE

Dato: 17. august 2017

### **Redegørelse til Sundheds- og Ældreministeriet om 40 overskridelser af bekendtgørelsen om maksimale ventetider for april og maj måned.**

Sundheds- og Ældreministeriet har d. 5. juli 2017 anmodet om en redegørelse for de 40 overskridelser i april og maj måned af bekendtgørelsen om maksimale ventetider i Region Hovedstaden.

Sundheds- og Ældreministeriet bad om en redegørelse for følgende spørgsmål:

- 1) Overskridelser i april og maj måned, herunder årsagerne, bekræftede diagnoser og den yderligere ventetid for patienterne. Dette gennemgås i afsnittet '40 overskridelser af bekendtgørelsen om maksimale ventetider'.
- 2) Registrering af overholdelse af behandlingsgarantien og Sundhedsplatformen. Dette besvares i afsnittet 'Registreringer og Sundhedsplatformen'.
- 3) Aktivitetstab i forbindelse med Sundhedsplatformen, som besvares i afsnittet 'Aktivitet efter indførelsen af Sundhedsplatformen'.
- 4) Implementering af Sundhedsplatformen, som besvares i afsnittet 'Implementering og drift af Sundhedsplatformen'.

Indledningsvist skal det oplyses, at Region Hovedstaden i 2017 har udmøntet 38,9 mio. kr. til kapacitetsudvidelse til kræftområdet årligt. Det er derfor forventningen, at kapaciteten fremadrettet vil blive øget på dette område. Endvidere skal det bemærkes, at området følges tæt i Region Hovedstadens administration og af det politiske sundhedsudvalg i regionen.

#### **40 overskridelser af bekendtgørelsen om maksimale ventetider**

Region Hovedstaden indberettede til Sundhedsstyrelsen henholdsvis 1 overskridelse for april måned og 26 overskridelser for maj måned af bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme d. 23. juni 2017. Efterfølgende indrapporterede Region Hovedstaden d. 30. juni 2017 yderligere 13 hændelser for maj måned.

I alt blev der indrapporteret 40 hændelser for april og maj måned til Sundhedsstyrelsen i juni 2017. Se skema 1.

Overskridelserne skete på tre af regionens hospitaler; Rigshospitalet, Amager og Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital.

*Tyk- og endetarmskræft og mistanke for tyk- og endetarmskræft*

Der var i alt 22 overskridelser af bekendtgørelsen for patienter henvist med mistanke om tyk- og endetarmskræft. Overskridelserne skete på Amager og Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital. På Amager og Hvidovre Hospital blev bekendtgørelsen ikke overholdt for 15 patienter, som havde ekstra ventetid på 1-7 dage. På Nordsjællands Hospital blev bekendtgørelsen overskredet for syv patienter. Ventetiden var i alle tilfælde overskredet med 1-5 dage.

*Brystkræft og mistanke for brystkræft*

Der var i alt fem overskridelser af bekendtgørelsen for patienter henvist med mistanke om brystkræft. Overskridelserne skete på Rigshospitalet med henholdsvis en hændelse i april måned og fire hændelser i maj måned. Den ekstra ventetid for patienterne var 1-7 dage.

*Skjoldbruskkirtelkræft og mistanke for skjoldbruskkirtelkræft*

Der var en overskridelse af bekendtgørelsen for en patient henvist ved mistanke om metastase fra thyreoideacarcinom (skjoldbruskkirtelkræft) på Øre-Næse-Halskirurgisk og Audiologisk Klinik på Rigshospitalet. Den ekstra ventetid for patienten var fem dage.

*Modermærkekræft og mistanke for modermærkekræft*

Ved Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling på Rigshospitalet var der ni hændelser, hvor bekendtgørelsen blev overskredet for patienter med malignt melanom (modermærkekræft). Det skal bemærkes, at de ni overskridelser dækkede otte patienter, da én patient oplevede to overskridelser. Ventetiden var i 8 af de 9 tilfælde overskredet med få dage (1-8 dage), men for en patient var ventetiden overskredet med 15 dage. For patienten, hvor ventetiden var overskredet med 15 dage, var årsagen til overskridelsen, at det ikke var lykkedes rettidigt at samle det nødvendige multidisciplinære team med plastikkirurger og urologer ifm. operation.

*Vulvacancer og mistanke for vulvacancer*

Ved Gynækologisk Klinik på Rigshospitalet var bekendtgørelsen overskredet for tre patienter med vulvacancer (kræft i de ydre kvindelige kønsorganer). Overskridelserne for patienterne var på 6-10 dage.

<b>Skema 1. 40 hændelser for april og maj måned</b>	
Tyk- og endetarmskræft <i>Amager og Hvidovre hospital (15 hændelser)</i> <i>Nordsjællands hospital (7 hændelser)</i>	22 hændelser
Brystkræft <i>Rigshospitalet (5 hændelser; 1 hændelse i april, 4 hændelser i maj)</i>	5 hændelser
Skjoldbruskkirtelkræft <i>Rigshospitalet (1 hændelse)</i>	1 hændelser
Modermærkekræft <i>Rigshospitalet (9 hændelser)</i>	9 hændelser
Vulvacancer <i>Rigshospitalet (3 hændelser)</i>	3 hændelser
Overskridelser af bekendtgørelsen, i alt	40 hændelser

Ud af de 40 hændelser for 39 patienter fik 23 patienter ikke bekræftet diagnose. Deraf følger, at 16 patienter fik diagnosen bekræftet. Se skema 2.

<b>Skema 2. Patienter med bekræftet kræftdiagnose</b>	
Tyk- og endetarmskræft <i>Amager og Hvidovre Hospital (0 patienter)*</i> <i>Nordsjællands Hospital (2 patienter)</i>	2 patienter
Brystkræft <i>Rigshospitalet</i>	5 patienter
Skjoldbruskkirtelkræft <i>Rigshospitalet</i>	0 patienter
Modermærkekræft <i>Rigshospitalet</i>	7 patienter
Vulvacancer <i>Rigshospitalet</i>	2 patienter
Bekræftet diagnose, i alt	16 patienter
*De 15 patienter på Amager og Hvidovre Hospital fik alle afkræftet diagnosen tyk- og endetarmskræft, men en patient, der fravalgte koloskopi, fik bekræftet cyster på æggestok i andet hospitalsforløb, dog ingen kræft. En anden patient, der udeblev fra undersøgelse, fik senere bekræftet sygdom.	

Ventetiden for patienterne var i de fleste tilfælde på 1-10 dage. En enkelt patient havde en ventetid på 15 dage. Således var ingen af overskridelserne over 30 dage. Se skema 3.

<b>Skema 3. Ekstra ventetid for patienterne</b>	
Tyk- og endetarmskræft <i>Amager og Hvidovre Hospital (1-7 dage)</i> <i>Nordsjællands Hospital (1-5 dage)</i>	1-7 dage
Brystkræft <i>Rigshospitalet</i>	1-7 dage
Skjoldbruskkirtelkræft <i>Rigshospitalet</i>	5 dage
Modermærkekræft <i>Rigshospitalet</i>	1-8, 15 dage
Vulvacancer <i>Rigshospitalet</i>	6-10 dage

Forsinkelserne i patienternes ventetid var for størstedelen af borgerne på få dage, og maksimalt 15 dage, og det skønnes generelt ikke at have haft behandlingsmæssig betydning for patienterne. Når det handler om få dages forsinkelse vælger langt de fleste patienter at tage imod en forsinket tid på deres behandlende hospital. Størstedelen af de pågældende patienterne har endvidere fået afkræftet diagnosen.

Manglende kapacitet var den primære årsag til den ekstra ventetid for patienterne på alle tre hospitaler.

### **Registreringer og Sundhedsplatformen**

Det er ikke hensigten, at der skal foregå en parallel registrering af overholdelse af de maksimale ventetider, men hospitalerne monitorerer i øjeblikket overholdelse af bekendtgørelsen med lokale monitoreringssystemer. Disse lokale monitoreringssystemer fungerer sideløbende med den monitorering, der eksisterer i Sundhedsplatformen, og monitoreringen vil overgå fuldstændigt til Sundhedsplatformen, når alle indikatorer er endeligt validerede i løbet af efteråret 2017.

Klinikkernes egenudviklede manuelle systemer sikrer monitorering af patientforløb. Denne manuelle registrering af patienter i kræftpakkeforløb gør det muligt for klinikkerne at have overblik over patienterne. Monitoreringen sker således gennem systemer, der synliggør tidsrummet, fra patienten er blevet henvist til udredning og indkaldt til første forundersøgelse, og ligeledes angiver igangsættelse af behandling efter patientens samtykke. Til dette anvendes ikke-teknologiske redskaber, såsom tavler, papirlister, kalendere mv. Dette arbejde sker i samarbejde med hospitalernes forløbskoordinatorer, sekretærer, sygeplejersker eller andet relevant hospitalspersonale. Sundhedsplatformen indeholder

allerede funktioner, der også fremstiller disse data, men der arbejdes på at gøre rapporterne endnu bedre, så medarbejderne kan være helt trygge ved de data, de ser i Sundhedsplatformen. Derudover er det afgørende for rapporternes validitet, at data om patientens forløb faktisk er indtastet i Sundhedsplatformen, hvilket ikke altid sker rettidigt og korrekt på nuværende tidspunkt.

Det bliver med Sundhedsplatformen mere overskueligt, om der er risiko for, at et forløb bliver forsinket og nemmere at monitorere patientforløb. Dette vil understøtte hospitalerne i deres arbejde med at overholde bekendtgørelsen om maksimale ventetider. Henover sommeren 2017 er hospitalspersonalet i Region Hovedstaden blevet undervist i registrering og monitorering af de maksimale ventetider i Sundhedsplatformen, og det er forventningen, at klinikernes større kendskab til funktionerne i Sundhedsplatformen for maksimale ventetider og de snarligt forbedrede rapporteringsfunktioner fremadrettet vil betyde, at Sundhedsplatformen alene benyttes til registrering og monitorering.

#### **Aktivitet efter indførelsen af Sundhedsplatformen**

Siden implementeringen af Sundhedsplatformen har Region Hovedstaden haft færre registrerede forløb i den kvartalsvise nationale monitorering af kræftområdet. Årsagen skyldes udfordringer med korrekt og dækkende indberetning til Landspatientregistret (LPR).

I maj måned kom de sidste hospitaler i regionen på Sundhedsplatformen, og det giver mulighed for nemmere og mere præcist at lave nogle analyser af patientforløbene og arbejde for at få rettet op på registreringsdelen. Foreløbige opgørelser viser, at det især er forløb med overgange, hvor registreringen ikke er helt korrekt. Den kommende tid vil regionen arbejde videre med at analysere området nærmere for fremadrettet at sikre korrekte indberetninger til LPR og dermed også retvisende monitoreringsdata.

Region Hovedstaden har foretaget en aktivitetsanalyse, som viser at aktiviteten har haft en stabil udvikling på kræftområdet de sidste par år. Opgørelserne som præsenteres i de følgende tabeller er lavet på baggrund af de indberetninger, der findes i LPR. Indberetninger med fejl og ukomplette indberetninger er derfor ikke medtaget, da disse ikke er registreret i LPR, hvilket betyder at de opgjorte 2017-tal formentlig er lavere end den reelle aktivitet.

Aktiviteten er opgjort fra 1. januar 2015 til og med første kvartal 2017 ud fra udviklingen i antallet af ambulante besøg, hvor patienten som aktionsdiagnose har haft en cancerdiagnose. Det er defineret som DC\* eller DD0\*, ekskl. godartede neoplasmer. Data for det ambulante område er relevant for at få et indblik i regionens udredningskapacitet.



Der har gennemsnitligt månedligt været 33.282 besøg i 2015, 33.078 besøg i 2016 og 34.054 besøg i første kvartal af 2017. Se skema 4.

<b>Skema 4. Ambulante besøg pr. måned, kræftdiagnose</b>			
Hospital	Gns. månedligt		
	2015	2016	2017 (1. kvrt.)
Rigshospitalet	14.434	14.038	13.314
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1313	1223	934
Amager og Hvidovre Hospital	153	150	123
Herlev og Gentofte Hospital	15.533	15.766	17.709
Nordsjællands Hospital	1473	1521	1624
Bornholms Hospital	369	381	351
Gns, i alt.	33.282	33.078	34.054

På det stationære område er der over samme periode sket et fald fra gennemsnitligt månedligt 2.623 indlæggelser i 2015, 2.402 indlæggelser i 2016 til 1.941 i første kvartal af 2017. En del af faldet skyldes formentlig, at data i LPR ikke er retvisende for den reelle aktivitet. De reelle tal for 2017 forventes derfor at være højere end tallet fra LPR, der viser gns. indlæggelser på 1941 for 2017 i 1. kvartal. Se skema 5.

<b>Skema 5. Indlæggelser pr. måned, kræftdiagnose</b>			
Hospital	Gns. månedligt		
	2015	2016	2017 (1. kvrt.)
Rigshospitalet	1517	1436	1042
Bispebjerg og Frederiksberg hospital	98	112	87
Amager og Hvidovre Hospital	54	43	43
Herlev og Gentofte Hospital	758	630	589
Nordsjællands Hospital	160	148	155
Bornholms Hospital	30	33	26
Gns, i alt.	2623	2402	1941

Til trods for, at regionen i perioder med GoLive på hospitalerne har oplevet nedsat kapacitet på især det ambulante område, har patienter, der er alvorligt syge og har livstruende sygdomme eller mistanke herom, altid været prioriteret højt. Heraf følger at kræftpatienter og kræftpakkeforløb prioriteres højt at regionens hospitaler.

Sidste GoLive foregik i maj 2017 i Region Hovedstaden. Der vurderes fortsat at være en periode med nedsat aktivitet efter implementeringen af Sundhedsplatformen og der forventes fortsat at gå noget tid før der er fuldt aktivitetsniveau på alle områder

### **Iværksatte initiativer på hospitalerne**

Hospitalerne har indført flere tiltag for at prioritere patienter, henvist i kræftpakkeforløb, efter implementeringen af Sundhedsplatformen. Alle afdelinger på hospitalerne har således prioriteret kræftpatienterne til trods for aktivitetsnedgang på det ambulante område. Rigshospitalet har indført øget bemanning og ekstra åbningstider i ambulatorierne, for at kompensere for aktivitetsnedgangen, så dette ikke påvirker kræftpatienter. Amager og Hvidovre Hospital har oprettet ekstra tider til endoskopier i pakkeforløb og forundersøgelser i kirurgisk ambulatorium. Bornholms Hospital har udvidet nogle af ambulatorierne og den onkologiske afdeling har øget kapaciteten. Herlev og Gentofte hospital har også udvidet kapaciteten og åbningstider. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har øremærket ambulatorietider til kræftpatienter og arbejder på korrekt registrering i Sundhedsplatformen. Nordsjællands hospital har øget kapaciteten og sikret ledige tider til patienter henvist med mistanke om kræft i spidsbelastningsperioder.

Som tidligere beskrevet er funktionaliteten til at kunne overvåge, at gældende tidsfrister overholdes, tilgængelig i Sundhedsplatformen. Der arbejdes løbende med at tilpasse og finjustere funktionaliteten, ligesom der arbejdes med undervisning af personale, vidensdeling blandt de hospitalsansatte og *best practice* arbejde i Sundhedsplatformen.

### **Implementering og drift af Sundhedsplatformen**

Det har hele tiden været forventningen, at den fulde implementering af Sundhedsplatformen ville tage længere tid end programorganisationens levetid, da sådanne forandringer typisk tager flere år. Selve Sundhedsplatformen forfines løbende og vil også blive tilpasset i den kommende driftsorganisation, hvor størstedelen af de nuværende medarbejdere fra programorganisationen følger med. Selve programorganisationen lukker som planlagt 31.12.2017. Herefter følger en fælles driftsorganisation med Region Sjælland.



Nye arbejdsgangsanalyser fra regionens hospitaler viser, at Sundhedsplatformens "smarte" funktioner ikke bruges tilstrækkeligt af afdelingerne endnu, hvilket gør dokumentationen tungere og mere tidskrævende end nødvendigt. Uddannelse er derfor et af de væsentligste indsatsområder, som vil være i fokus den kommende tid i Region Hovedstaden.

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S

**Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6000  
**Mail** csu@regionh.dk

Journal nr.: 17023756  
Ref.: NTHU

Dato: 17. august 2017

**Region Hovedstadens uddybende redegørelse for 40 overskridelser af bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved behandling af kræft for april og maj 2017.**

Region Hovedstaden redegør hermed for overskridelser af de maksimale ventetider på kræftområdet for april og maj 2017. Redegørelsen er udarbejdet efter anmodning om en uddybende redegørelse fra Sundhedsstyrelsen den 27. juni 2017.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anmodning indeholder Region Hovedstadens redegørelse en beskrivelse af årsagsforklaringer for overskridelserne, samt hvilke tiltag hospitalerne har igangsat for at sikre, at lignende hændelser undgås fremadrettet. Derudover redegøres der i det følgende for, hvorvidt patienterne er orienteret om deres rettigheder i forbindelse med overskridelserne.

Region Hovedstaden indberettede henholdsvis 1 overskridelse for april måned og 26 overskridelser for maj måned af bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme d. 23. juni 2017. Efterfølgende indrapporterede Region Hovedstaden d. 30. juni 2017 yderligere 13 hændelser for maj måned.

Region Hovedstadens overskridelser i april og maj 2017 var fordelt på tre af regionens hospitaler henholdsvis Rigshospitalet, Amager og Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital.

**Årsager og tiltag for at imødekomme fremtidige overskridelser**

Kapacitetsudfordringer er den primære årsag til, at der er sket overskridelser af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider. På Rigshospitalet var kapacitetsudfordringerne særligt forbundet med hospitalets planlægning i forbindelse med ugerne efter påsken. Fælles for Amager og Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital er, at den svingende tilgang af patienter på området for tyk-

og endetarmskræft skaber planlægningsudfordringer i forhold til at tilpasse kapaciteten.

Overskridelserne har givet anledning til, at hospitalerne har igangsat en række tiltag for fremadrettet at imødekomme overholdelsen af de maksimale ventetider. Tiltagene har til formål at øge kapaciteten på området og at klargøre reglerne i bekendtgørelsen for hospitalets ansatte.

Rigshospitalet har iværksat flere tiltag, der skal klargøre reglerne i bekendtgørelsen for hospitalets personale, samt øge fokus på bekendtgørelsen. Derudover har Rigshospitalet øget kapaciteten ved at indføre forlængede åbningstider og øget bemanning. Amager og Hvidovre Hospital har blandt andet øget bemanningen for at sikre, at tidsfristerne for de maksimale ventetider bliver overholdt. Hospitalet har endvidere oprettet ekstra tider til endoskopi og forundersøgelser. Nordsjællands Hospital har øget kapaciteten og sikret ledige tider til patienter henvist ved mistanke om kræft.

#### Orientering af patienter

Det formodes, at patienterne i forbindelse med overskridelserne desværre ikke er blevet informeret om deres rettigheder og muligheden for at blive undersøgt eller behandlet på et andet hospital. Informationen er således heller ikke dokumenteret i journalerne.

Det er på hospitalerne blevet yderligere tydeliggjort overfor personalet, at eventuelle overskridelser fremadrettet skal dokumenteres i patientens journal. Det skal fremgå af patientens journal, om patienten er informeret om sine rettigheder og ønsker at tage imod klinikkernes tilbud om udredning eller behandling inden for de maksimale ventetider.

#### Monitorering

Alle tre hospitaler monitorerer på nuværende tidspunkt med egenudviklede systemer. Funktionaliteten til at registrere i Sundhedsplatformen er tilgængelig, og der pågår et arbejde med at finjustere funktionaliteten og undervise personale i registreringer i Sundhedsplatformen for maksimale ventetider. Fremadrettet vil det således med Sundhedsplatformen blive nemt for hospitalerne løbende at monitorere de maksimale ventetider og giver bedre muligheder for tættere at følge patientens forløb og om patienterne behandles inden for bekendtgørelsens tidsfrister.

### Opsamling

Region Hovedstaden og regionens hospitaler har stor opmærksomhed på overholdelsen af de maksimale ventetider. Fremadrettet vil administrationen følge området i tæt dialog med hospitalerne. De tre pågældende hospitaler tager hændelserne i april og maj måned alvorligt, og alle klinikker har fokus på overholdelse af bekendtgørelsen.

Det skal også bemærkes, at der i juni måned var 2 overskridelser af bekendtgørelsen i regionen på grund af kodningsfejl og menneskelig fejl. I juli måned har regionen haft 0 overskridelser af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider.

### **Supplerende indberetning for juni 2017**

Den 17. juli 2017 anmodede Sundhedsstyrelsen om, at regionen skulle gennemgå alle patientjournaler og -forløb for brystkirurgisk afdeling for juni måned 2017 på Herlev og Gentofte Hospital. Gennemgangen er afsluttet, og der blev ikke fundet tilfælde, hvor bekendtgørelsen om maksimale ventetider ikke var overholdt på afdelingen for juni 2017.

I øvrigt kan det oplyses, at der i Region Hovedstaden i 2017 er udmøntet midler på 38,9 mio. kr. til kapacitetsudvidelse til kræftområdet årligt. Det er derfor forventningen, at kapaciteten fremadrettet vil blive øget på dette område.



## **POLITIKERSPØRGSMAÅL**

Borgervænget 7,3  
2100 København Ø

**Telefon** +45 3864 8000  
**Mail** [IMT@regionh.dk](mailto:IMT@regionh.dk)  
**Web** [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 29. august 2017

Spørgsmål nr.: 152-17

Dato: 24. juli 2017

Stillet af: Anne Ehrenreich

Besvarelse udsendt den: 29. august 2017

### **Spørgsmål:**

I lyset af oplysningerne i Politiken i dag om, at der ikke er styr på ventetiderne på akutmodtagelserne som følge af Sundhedsplatformen vil jeg høre, hvornår Regionsrådet får en redegørelse for situationen og perspektiverne for at få løst problemerne? Jeg vil også gerne vide, hvorfor problemerne ikke blev særligt fremhævet og drøftet ifm. seminaret for regionsrådet om Sundhedsplatformen på Rigshospitalet den 22. juni 2017.

### **Tillægsspørgsmål:**

Det fremgår endvidere af avisartiklen, at Region Hovedstaden har en målsætning om, at 95 procent af de mindst syge patienter skal tilses inden for fire timer efter ankomst. Jeg vil høre, hvornår denne målsætning er besluttet, da jeg ikke umiddelbart ser, at den indgår i seneste opgørelse over driftsmålsætninger?

### **Svar:**

Med implementeringen af Sundhedsplatformen er der kommet nye arbejdsgange og dette gælder også for arbejdsgangene i akutmodtagelserne. De nye arbejdsgange har givet udfordringer i forhold til registreringskvaliteten på en række områder, da registreringerne fortages af andre personalegrupper end tidligere og i et nyt system.

For at kunne opgøre retvisende ventetider i akutmodtagelserne er det nødvendigt, at der er en registrering af behandlingens starttidspunkt, og det er en af de registreringer, der har været mangelfuld og fortsat er det nogle steder. Det samme gælder for registrering af triagering (sundhedspersonalets metode til vurdering af, hvor akut patientens situation er), hvorfor der ikke kan laves opgørelser ud fra alvoren i patienternes sygdomsbillede (ved triagering gives en farve, der kategoriserer patienten i forhold til alvoren i sygdomsbilledet).

På nuværende tidspunkt er det mellem 70 % og 98 % af patienterne, der får registreret behandlingsstart og 50 % til 70 %, der får registreret triage.

For at få fokus på registreringskvaliteten er der hen over sommeren blevet lavet et klinikrettet værktøj til monitorering og forbedring af registreringspraksis, og det viser andelen af patienter, der har fået registreret behandlingsstart og triage. Herudover er der lavet rapporter, der kan give et 'her og nu' overblik over ventetider i akutmodta-

gelses og akutklinikker i Region Hovedstaden for de patienter, der har fået registreret behandlingsstart. Rapporterne viser tidstro data, og det betyder, at de kun giver et øjebliksbillede af ventetiderne, og de er ikke et udtryk for trends i ventetider over tid. Data i disse rapporter er ikke sammenlignelige med Region Hovedstadens målsætning på området, da ventetiden blandt andet ikke opgøres i forhold til triage. Regionen har alene fastsat et ventetidsmål for patienter, der triageres blå. Disse patienter kan fagligt set tåle at vente i længst tid, set i forhold til de øvrige farvekategorier for triagering. Regionen medtager ikke de andre triagegrupper (som de gør i fx Region Nordjylland), da de følger faglige ventetider, hvor fx triagegruppe rød skal behandles øjeblikkeligt.

Der arbejdes i Sundhedsplatformen på at sikre statistik (indikatorer til Dashboards), som kan fungere som overordnet ledelsesinformation og som vil tilstræbe sammenlignelighed med tidligere driftsmål, hvor ventetiderne blandt andet opgøres ift. triage, og dermed hvor syge patienterne er ved ankomsten. Sideløbende med disse tiltag bliver registreringsvejledningerne valideret og tilrettet, således at de kan bidrage til understøttelse af god registreringspraksis.

Årsagen til, at ventetiderne ved akutmodtagelserne ikke blev nævnt på det pågældende seminar om Sundhedsplatformen d. 22. juni skyldes, at seminaret tog udgangspunkt i Rigshospitalet, og de specifikke problemstillinger som Rigshospitalet oplever. Da Rigshospitalet ikke har en akutklinik eller akutmodtagelse, men i stedet et traumecenter, har det ikke været en problemstilling, der har været fokus på, hvorfor den ikke blev taget op på seminaret.

#### **Svar på tillægsspørgsmål:**

Region Hovedstadens målsætning for ventetider i akutmodtagelserne for de mindst syge patienter blev besluttet af Regionsrådet den 19. juni 2012 (pkt. 16). På Regionsrådsmødet den 10. marts 2015 (pkt. 2, Fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen) blev det besluttet at fastholde dette mål med følgende definition: 50 % af patienterne skal være igangsat inden for en time og 95 % af patienterne inden for 4 timer. Dette mål er opsat for de patienter, der bliver triageret blå. Som nævnt ovenfor kan disse patienter fagligt set tåle at vente "uendeligt", og regionen medtager ikke de andre triagegrupper i dette mål.

Ved den årlige opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer i 2016, som Regionsrådet behandlede på mødet den 13. december 2016 (pkt. 13) blev det vedtaget, at målet for ventetider i akutmodtagelserne skulle udgå, da målopfyldelsen var vedvarende høj (i de 12 forudgående måneder var mellem 73 % og 79 % af patienterne igangsat inden for 1 time, mens 99 % var det inden for 4 timer). På samme møde blev 4-kvartårlige rapportering på kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer (pkt. 11) behandlet, og det fremgår af denne, at "*på grund af implementeringen af Sundhedsplatformen er data for Herlev og Gentofte hospital mangelfulde, og indgår ikke efter maj måned*", og at dette blandt andet gælder for ventetider i akutmodtagelsen.