



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 10-04-2017  
Enhed: SUNDOK  
Sagsbeh.: DEPMAHA  
Sagsnr.: 1701712  
Dok. nr.: 319959

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 23. februar 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 551 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 551:

”Mener ministeren, at det er hensigtsmæssigt, at lægerne på hospitaler, hvor Sundhedsplatformen er indført, bruger markant mere tid på at indtaste patientoplysninger og mindre tid til patienterne?”

Svar:

Det er min klare forventning, at ændrede arbejdsgange der følger med Sundhedsplatformen ikke er på bekostning af behandlingskvalitet, patientsikkerhed eller behandlingsfrister i Region Hovedstaden, og at de problemer regionen nu har med indberetning til de national registre snarest bringes i orden. Generelt kan digitalisering bidrage til mere ensartede arbejdsgange og til tidstro dokumentation af behandlingsindsatsen, ikke mindst til gavn for patientsikkerheden. Den konkrete tilrettelæggelse af arbejdsgange er regionens ansvar, jeg har derfor anmodet Region Hovedstaden om bidrag til svar.

Region Hovedstaden oplyser:

”Med implementeringen af Sundhedsplatformen erstattes ca. 30 utidssvarende it-systemer med ét, og overgangen til Sundhedsplatformen er dermed et skridt i retning af et stadigt mere digitaliseret sundhedsvæsen. Ud over at være en konkret implementering af et nyt it-system er der således i lige så høj grad tale om et omfattende forandringsprojekt, som medfører en række større og mindre ændringer i arbejdsgangene for det sundhedsfaglige personale.

For så vidt angår lægerne består ændringerne bl.a. i, at de ikke længere kan anvende diktering, men fremover selv skal indtaste oplysningerne direkte i Sundhedsplatformen. Formålet er at sikre tidstro data og øge patientsikkerheden. Fremover vil alle data om patienten, om behandlingen, prøvebestillinger og prøvesvar, planlagte aftaler osv. være tilgængelige med det samme, dvs. også på tværs af afdelinger og hospitaler, fordi det ikke afventer en manuel renskrivning af lægens diktat. De misforståelser og potentielle fejlkilder, der ligger i, at en sekretær manuelt skal skrive ind i journalen på baggrund af en diktering, eksisterer heller ikke længere. Risikoen for, at der sker fejl undervejs, fx vedr. medicin i overgangen fra én behandler til en anden, eller mellem to afdelinger, er dermed væsentligt nedbragt til gavn for patientsikkerheden.

Det er desuden målet med Sundhedsplatformen, at dialogen mellem lægen, patienten og de evt. pårørende bliver ændret, så den i højere grad omfatter en fælles samtale undervejs i konsultationen/behandlingssituationen om, hvad der bliver tastet ind i journalen i Sundhedsplatformen, hvilke prøver der evt. er kommet svar på osv. Kon-

kret vil lægen og patienten kunne sidde sammen ved computeren, så patienten i højere grad får mulighed for at være inddraget i behandlingsforløbet.

Som nævnt ovenfor medfører Sundhedsplatformen en række nye arbejdsgange, og det kræver tilvænning for ledere og medarbejdere. Det gælder i forhold til den konkrete brug af systemet, i forhold til en ændret tilgang til opgaverne, en anderledes fordeling mellem faggrupper osv. Alle disse forhold gør, at der naturligt må forventes en implementerings- og udviklingsperiode, der strækker sig over relativt lang tid.”

Med venlig hilsen

Karen Ellemann / Maja Holm Andreasen