



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SUNDOK
Sagsbeh.: DEPMEC
Koordineret med:
Sagsnr.: 1706222
Dok. nr.: 424727
Dato: 08-12-2017

ORIENTERING TIL SUNDHEDSUDVALGET

Orientering om status på udrulning af Sundhedsplatformen

Problemstilling/resumé

Region Hovedstaden har siden maj 2016 implementeret det nye it-system Sundhedsplatformen på regionens hospitaler. Region Sjælland tog Sundhedsplatformen i brug på samtlige hospitaler d. 25. november 2017. I nedenstående gennemgås status for de væsentligste problemstillinger for Sundhedsplatformen samt regionens og ministeriets håndtering af disse.

Baggrund

Sundhedsplatformen erstatter op mod 30 forskellige it-systemer, når ud til mere end 44.000 slutbrugere og dækker ca. 2,5 mio. indbyggere. Systemets grundlæggende rationale er, at det skal sikre tidstro registrering af data, klare arbejdsgange og mulighed for kvalitetsudvikling baseret på læring i systemet. Region Hovedstaden har implementeret platformen på alle sygehuse, og Region Sjælland påbegyndte implementeringen på én gang på alle sygehuse d. 25. november 2017.

Sundheds- og Ældreministeriet (SUM) følger implementeringen via Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS), Sundhedsdatastyrelsen (SDS) og Sundhedsstyrelsen (SST).

Rigsrevisionen igangsætter undersøgelse om Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden
Rigsrevisionen har den 7. november 2017 oplyst, at den igangsætter en undersøgelse af, om Region Hovedstaden forud for ibrugtagning har haft en tilfredsstillende indsats i forhold til at sikre mulighed for at følge hospitalernes aktivitet. Rigsrevisionen oplyser, at baggrunden for undersøgelsen er, at der ikke er overblik over, i hvilken grad nedgangen i aktivitet er reel eller skyldes registreringsproblemer. Rigsrevisionen forventer, at undersøgelsen skal afreportere i en beretning til Statsrevisorerne i juni 2018. Undersøgelsen vil tage afsæt i følgende kriterier:

Kriterium 1	Region Hovedstaden har foretaget en vurdering af hvordan, Sundhedsplatformen forventes at påvirke hospitalernes aktivitet
Kriterium 2	Region Hovedstaden har identificeret risici, der kan påvirke muligheden for at følge hospitalernes aktivitet
Kriterium 3	Region Hovedstaden har gennemført test for at sikre, at det er muligt at følge hospitalernes aktivitet
Kriterium 4	Region Hovedstaden gennemført uddannelse for at sikre, at det er muligt at følge hospitalernes aktivitet

Status

Det er SUM's vurdering, at følgende punkter udgør de væsentligste observationspunkter vedr. Sundhedsplatformen:

1. Patientsikkerhed
2. Kræftområdet
3. Fælles Medicinkort (FMK)
4. Registreringer og aktivitet
5. Økonomiske konsekvenser
6. Udrulning i Region Sjælland

1. Patientsikkerhed

Den vigtigste problemstilling er, hvorvidt udrulning af Sundhedsplatformen kan udgøre en risiko for patientsikkerheden. Region Hovedstaden har i oktober indrapporteret tre tilfælde, hvor patienter har taget skade som følge af forsinkede prøvesvar i Sundhedsplatformen.

Styrelsen for patientsikkerhed (STPS) vurderer, at det er stærkt problematisk at prøvesvar forsinkes i systemet og har anmodet regionen om at redegøre for forløbet. Styrelsen er ikke bekendt med andre områder, hvor Sundhedsplatformen udgør en risiko for patientsikkerheden. Det skal dog bemærkes, at STPS her alene forholder sig til, hvorvidt Sundhedsplatformen i konkrete situationer har udgjort en patientrisiko. Styrelsen vurderer ikke, hvorvidt de samlede konsekvenser af implementeringen i form af fx produktivitet nedgang eller lavere medarbejdertilfredshed kan udgøre en risiko.

1.1. Hvad gør Regionerne?

Regionen følger op på de patientsikkerhedsmæssige aspekter af Sundhedsplatformen via enheden for Kvalitet og Patientsikkerhed. Enheden benytter blandt andet indberetningen af utilsigtede hændelser (UTH'er) som monitoreringsredskab. Enheden har opfordret det kliniske personale til at have særlig opmærksomhed på at indberette UTH'er med relation til Sundhedsplatformen. Hver måned foretager regionen en vurdering af de indberettede UTH'ers indhold og kritikalitet og udarbejder på baggrund heraf en rapport til STPS. De identificerede problemer prioriteres i forhold til om de udgør en patientrisiko, mhp. at fejl, der potentielt kan medføre patientskade, udbedres omgående.

Regionen har på baggrund af sagen om forsinkede og forsvundne prøvesvar nedsat en task-force, som skal undersøge den præcise årsag til forsinkelserne og identificere mulige løsninger.

1.2. Hvad gør ministeriet?

Ministeriet følger primært de patientsikkerhedsmæssige aspekter af Sundhedsplatformen gennem STPS' tilsyn. Styrelsen har indtil august 2017 modtaget månedlige rapporteringer om arbejdet med tekniske fejl med potentiel betydning for patientsikkerheden samt antallet og kritikaliteten af UTH'er. Desuden har styrelsen løbende bedt om redegørelser for udvalgte emner såsom nødprocedurer ifbm. nedbrud, uddannelse af medarbejdere og ventetider på akutområdet. Fra august overgik styrelsen til kvartalsvis status fra regionen.

Ud over det faste tilsyn har STPS mulighed for at åbne såkaldte reaktive tilsynssager, hvis styrelsen bliver opmærksom på et konkret problem. STPS er særligt opmærksom på sager om Sundhedsplatformen og har gentagne gange i medier opfordret patienter og klinikere, der har haft konkrete negative oplevelser med systemet, til at henvende sig til styrelsen. Det har endnu ikke medført nogen henvendelser. Ligeledes er det aftalt, at SUM videreformidler alle relevante pressehistorier og borgerhenvendelser til STPS, som vurderer, hvorvidt de kan danne grundlag for en tilsynssag. Til dato er der ikke åbnet tilsynssager på denne baggrund.

I forhold til sagen om forsinkede prøvesvar afventer styrelsen en redegørelse om forløbet fra regionen.

2. Kræftområdet

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i august 2017, at andelen af kræftpatienter, der kommer gennem pakkeforløb til tiden, er faldet fra 84 pct. i 1. kvartal 2017 til 77 pct. i 2. kvartal. Opgørelserne kom efter en række indberetninger fra regionerne om overskridelse af maksimale ventetider på kræftområdet. Region Hovedstaden indberettede således i juli 40 tilfælde af overskridelse af bekendtgørelse om maksimale ventetider på kræft- og hjerteområdet. Regionen oplyste i en redegørelse om forløbene og sammenhæng til Sundhedsplatformen af 17. august 2017, at manglende kapacitet var den primære årsag til den manglende overholdelse af bekendtgørelsen. Det fremgik også af redegørelsen, at regionen ikke har indberettet alle kræftforløb. Regionen oplyser, at årsagen blandt andet er udfordringer med korrekt og dækkende indberetning til Landspatientregistret (LPR). Redegørelse af 17. august 2017 er oversendt til SUU i forbindelse med svar på SUU alm. del 1086 fra 10. oktober 2017.

2.1. Hvad gør regionen?

Regionen har prioriteret kræftpatienterne ved at øge bemanning på afdelingerne og sikre ekstra åbningstider i ambulatorierne for at kompensere for aktivitetsnedgang. Regionen har oplyst til SDS, at den forventer hurtigst muligt at efterregistrere kræftforløb.

2.2. Hvad gør ministeriet?

På baggrund af de indberettede overskridelser af de maksimale ventetider på kræftområdet har ministeren iværksat følgende tiltag:

- En skærpet indberetningspligt, hvor regionerne fra 1. oktober og frem til jul – udover at indberette overskridelser af de maksimale ventetider – også skal indberette, hvor mange patienter, der selv har valgt at vente længere på tre områder (forløbstiden fra afsluttet udredning til operation på kræft i bugspytkirtlen, forløbstiden til udredning ved mistanke om lungekræft og forløbstiden af afsluttet udredning til operation for lungekræft). Målet er blandt andet at afdække, om der er et mørketal.
- Etablering af et bedre og mere forpligtende samarbejde mellem landets kræftafdelinger – særligt på de mest tidskritiske kræftformer. En samarbejdsaftale er under udarbejdelse, og forventes drøftet på næstkommende møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet den 6. december 2017.

Sundhedsstyrelsen holdt den 31. august 2017 møde med alle regionerne om overholdelse af maksimale ventetider, ligesom det løbende drøftes i regi af Task Force. Derudover er SDS i løbende dialog med regionen om indberetningerne til LPR med bl.a. fokus på cancerregistret, hvor antal af kræftforløb fremgår.

3. Fælles medicinkort (FMK)

Der har været forskellige udfordringer med integration af FMK i Sundhedsplatformen. Tidligt i implementeringen var der problemer med den generelle integration, og derefter meldinger om lange svartider i systemet. Regionen oplyser, at begge problemer nu er løst.

Der er dog fortsat problemer med, at ajourføringsgraden for FMK er noget lavere end forudsat. Således ligger ajourføringsgraden på 50-60 pct., hvilket er markant lavere end regionens målsætning om en ajourføringsgrad på 95 pct.

Der har desuden været problemer med uoverensstemmelser mellem FMK og Sundhedsplatformens medicinmodul. Der har været tilfælde af dobbeltordination, som udgjorde en potentiel patientrisiko. Der er dog ikke registreret patientskade som følge af dobbeltordination. Region Hovedstaden har efterfølgende meddelt, at dobbeltordinationen skyldtes en tekniske fejl, der nu er løst.

Der har desuden været medieomtale af, at sygeplejersker ikke har kunnet ajourføre FMK efter indførelsen af Sundhedsplatformen. Dette skyldes dog ikke tekniske problemer, men derimod, at Region Hovedstaden har anlagt en mere restriktiv fortolkning af reglerne for, hvem der må ajourføre FMK, end de øvrige regioner.

Overlægerådet på Amager-Hvidovre hospital har d. 7. november forelagt deres vurdering af Sundhedsplatformens betydning i det daglige arbejde. Her fremhæves FMK som et af de to mest presserende problemer at få løst. Det er SUM's vurdering, at rådet sigter til at arbejdsangene omkring opdatering af FMK er for vanskelige, hvilket giver risiko for fejl.

3.1. Hvad gør regionen?

Ifølge regionen er alle større tekniske problemer forbundet med FMK løst. Regionen arbejder dog fortsat på at forenkle arbejdsangene for medicinbehandling i Sundhedsplatformen.

3.2. Hvad gør ministeriet?

Sundhedsdatastyrelsen (SDS) er i løbende dialog med regionen med henblik på at sikre fuld overensstemmelse mellem Sundhedsplatformens medicinmodul og FMK. SDS og regionen har ligeledes dialog om ensartet fortolkning af reglerne for, hvem der må ajourføre FMK.

SUM vil følge op på regionens reaktion på overlægerådets fremlæggelse i samarbejde med regionen og SDS.

4. Registreringer og aktivitet

I forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen skete der et væsentligt fald i antallet af indberetninger fra Region Hovedstaden til Landspatientregisteret (LPR). Efterfølgende er antallet af registreringer steget, men har stabiliseret sig på et lavere niveau end før indførelsen af Sundhedsplatformen. Til dato er den registrerede aktivitet i 2017 ca. 4 pct. lavere end før implementeringen af Sundhedsplatformen. Regionen har i en pressemeddelelse d. 27 november meddelt, at den samlede produktivitet for året er ca. 7 pct. lavere end i 2015. Dette tal kan ikke umiddelbart afstemmes til indberetningerne i LPR. Forskellen kan skyldes opgørelsesmetoden. I SUM's tal tælles alene regionens egne borgere. Tælles behandling af borgere i andre regioner med, kan det øge tallet. Der er fortsat usikkerhed om, hvorvidt hospitalerne registrerer den faktiske aktivitet eller om der er et efterslæb. Det er derfor usikkert, i hvor høj grad det lavere registreringsniveau er udtryk for en lavere faktisk aktivitet, eller ændret registreringspraksis.

Faldet i indberettet aktivitet kan få økonomiske konsekvenser for regionen – *jf. nedenstående*. Desuden kan registreringsproblemerne få konsekvenser for datakvaliteten i LPR og relaterede databaser.

Regionernes kliniske kvalitetsprogram (RKKP) har gennemgået de kliniske kvalitetsdatabaser, som regionerne er driftsherre for. Gennemgangen har vist, at 37 databaser ikke har mangler i indberetningen pga. Sundhedsplatformen. 18 databaser har med sikkerhed mangler, mens der er 21, hvor det er uvist, om Sundhedsplatformen har forårsaget problemer med indberetningen.

4.1 Hvad gør regionen?

Regionen oplyser, at den har haft stort fokus på at efterindberette til LPR. Efterindberetningen har sikret, at regionen fik del i aktivitetspuljen for 2016 samt at den kommunale medfinansiering (KMF) har kunnet afregnes. Regionen har desuden oplyst, at der løbende implementeres nye tekniske tilretninger på Sundhedsplatformen, som blandt andet retter fejl på LPR indberetninger. Regionen har desuden meddelt, at den måde systemet er sat op på betyder, at der indberettes færre kontakter for ambulante besøg, end hvad der reelt har været. Dette vil regionen rette op på, således at Sundhedsplatformen kommer til at generere et retvisende antal kontakter i ambulatorierne, hvilket formentlig vil få aktivitetstallet til at stige. Regionen oplyser desuden, at der er udfordringer med registreringer for pakkeforløb. Udfordringerne er i denne sammenhæng primært brugerrelateret, mere end de skyldes tekniske forhold. Der arbejdes med en større indsats i forhold til undervisning for at løse problemerne. Der er lignende udfordringer i forhold til udredningsretten, og også her igangsættes yderligere undervisning af brugerne. Samtidig er der angiveligt stort ledelsesmæssigt fokus på området i regionen.

Regionen har i løbet af 2017 og med budget 2018 tilført i alt 60 mio. kr. til implementeringen af Sundhedsplatformen med det formål at forbedre arbejdsgange og sikre hurtigere udbedring af tekniske fejl. Disse forbedringer forventes at bidrage til at mindske registreringsproblemerne. I forhold til de kliniske kvalitetsdatabaser er RKKP i samarbejde med regionen i gang med at udarbejde grundige brugervejledninger, der skal sikre korrekt indberetning.

4.2. Hvad gør ministeriet?

Sundhedsdatastyrelsen følger regionens indberetninger til LPR tæt og udarbejder månedlig status til regionen og departementet. Styrelsen er desuden i løbende dialog med regionen om registreringsproblemerne.

I anerkendelse af, at Sundhedsplatformen var under indkøring forlængede Sundhedsministeriet Region Hovedstadens frist for indberetning til LPR for 2016 med tre måneder, således at de mange efterindberetninger kunne komme med i opgørelsen af aktivitetspuljen og KMF.

Sundhedsdatastyrelsen er i dialog med regionen om, hvilke fælles initiativer der kan tages for at sikre, at registreringerne afspejler den faktiske aktivitet.

5. Økonomiske konsekvenser

Hvis den indberettede aktivitet for hele 2017 forbliver på det nuværende niveau, vil det betyde, at regionen vil miste ca. 430 mio. kr. i finansiering fra den statslige aktivitetspulje. Hvis aktiviteten falder yderligere, kan det desuden få konsekvenser for regionens KMF-betalinger.

Regionen besluttede i forbindelse med budget 18 at fastholde forventede effektiviseringer fra Sundhedsplatformen for ca. 100 mio. kr. Det fremgår af regionens budgetaftale for 2018, at budgetbesparelsen hentes primært ved at reducere antallet af lægesekretærer.

Regionen har dog ultimo november 2017 meldt ud, at det nu er besluttet, at der skal afskediges færre lægesekretærer end forudsat.

5.1. Hvad gør regionen?

Regionen har løbende tilført flere midler til tilpasning af Sundhedsplatformen. Senest er der med budget 2018 tilført yderligere 10 mio. kr.

I forhold til risikoen for, at der ikke udbetales aktivitetspulje til Hovedstaden for 2017, har regionens foreløbige melding været, at det i så fald vil kunne dækkes af regionens reserver ud fra en forventning om, at det alene vil være et problem for 2017.

I 2016 har regionen tilført 23 mio. kr. til bl.a. overarbejde i forbindelse med implementering af systemet og til justeringer af platformen.

I november 2017 har regionen besluttet at prioritere yderligere 42 mio. kr. til at håndtere den faldende aktivitet. Ca. halvdelen af disse midler skal gå til lægesekretærer.

5.2 Hvad gør ministeriet?

De økonomiske konsekvenser ved indførelse af Sundhedsplatformen er regionens ansvar. Regionen har hidtil meddelt, at de økonomiske risici ved systemet ikke er alvorlige for regionen. Dette henholder SUM sig til.

SUM vil dog fortsat følge udviklingen i aktivitet med henblik på at identificere en eventuel betydning for regionens KMF-betalinger.

6. Udrulning i Region Sjælland

Region Sjælland har taget Sundhedsplatformen i brug på samtlige hospitaler i regionen d. 25 november 2017.

Den foreløbige melding fra regionen er, at overgangen til Sundhedsplatformen er gået forholdsvis uproblematisk. Der har været et enkelt systemnedbrud på syv timer. Regionen oplyser, at hospitalerne under nedbruddet overgik til nødprocedure, som fungerede efter hensigten. Nedbruddet har således ikke haft betydning for patientbehandlingen. Der har desuden været rapporteret om en mindre stigning i ventetiden på bl.a. Næstved sygehus som følge af forsinkelse af blodprøvesvar. Forsinkelserne har dog været på maksimalt et par timer og har ikke påvirket operationer.

Det er endnu for tidligt at vurdere, hvilken effekt overgangen til Sundhedsplatformen har på aktivitetsniveauet i Region Sjælland.

6.1. Hvad gør regionen?

På baggrund af erfaringerne fra Hovedstaden, har Region Sjælland intensiveret uddannelsen af det kliniske personale inden ibrugtagningen. Desuden er en række medarbejdere i Region Hovedstadens implementeringsorganisation overflyttet til Region Sjælland for at sikre læring fra Hovedstadens udrulningsproces.

Region Sjælland har indgået aftaler med naboregionerne om assistance i tilfælde af systemnedbrud eller manglende kapacitet.

6.2. Hvad gør ministeriet?

Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) har haft dialog med regionen om beredskabsplaner og har bedt om redegørelser med henblik på at sikre, at der er tilstrækkelige planer for, hvad der skal ske med særligt de akutte patienter i tilfælde af uventede problemer under implementeringen. Styrelsen vurderer på baggrund af dialogen med Sjælland, at regionen har iværksat gode tiltag til varetagelse af patientsikkerheden under et eventuelt systemnedbrud. Styrelsen har gennemgået aftalerne med naboregionerne og vurderer, at de ikke giver anledning til at bremse implementeringen.

Det er aftalt med Region Sjælland, at STPS vil modtage månedlig status vedr. tekniske udfordringer i implementeringen. Det er desuden aftalt med Sundhedsdatastyrelsen (SDS), at styrelsens FMK-program tager kontakt til Region Sjælland og aftaler konkret beredskab i forhold til FMK med henblik på at undgå en gentagelse af Region Hovedstadens problemer med integrationen mellem FMK og Sundhedsplatformen. Det er desuden aftalt med SDS, at styrelsen har øget opmærksomhed på indberetningerne til LPR fra Region Sjælland efter udrulningen.

SUM har bedt STPS og SDS om at melde eventuelle observationer i forbindelse med implementeringen. STPS har ikke på nuværende tidspunkt gjort observationer eller modtaget information om patientkritiske episoder forbundet med udrulningen. SDS har meddelt, at udrulningen indtil videre ikke har skabt tekniske problemer i forhold til FMK.