

Henvendelse fra foreningen "Sundhedsplatformen? Nej tak!": en uddybning af punkterne 1 og 2 i mail af d. 3/9-2018 til Formanden for Folketingets Sundheds- og Ældreudvalget Liselott Brix

Ad. 1. En uvildig konsulentundersøgelse af juridiske vilkår og økonomiske omkostninger ved en eventuel udfasning af Sundhedsplatformen.

I de efterhånden mange debatter mellem Sundhedsplatformens kritikere og regionsledelserne gøres det gang på gang til et hovedargument, at en systemudskiftning ville være prohibitivt dyr. Dette økonomiske aspekt er naturligvis vigtigt. Af samme grund mener vi, at det burde hvile på et solidt grundlag. Region Hovedstadens administration har anslået omkostningerne til at ligge på 4 - 5 milliarder kroner, uden nogen form for grundig analyse (f.eks. Ugeskrift for Læger, d. 7/6-18). Tallet bruges konstant i debatten som et af hovedargumenterne for, at "der ikke er nogen vej tilbage". Der er imidlertid ikke fra regionernes side præsenteret nogen form for troværdig analyse, hvilke omkostninger der reelt måtte være knyttet til en udfasning af Sundhedsplatformen og dens erstatning med et system som MidtEPJ. Vi vil derfor gerne opfordre dig og Folketingets andre politikere til at arbejde for, at der snarest gennemføres en **uvildig** konsulentundersøgelse af denne problematik. Uden at have en ekspertviden om omkostninger ved den type undersøgelse, synes vi det er interessant at anføre, at Region H har betalt 1,9 millioner kroner for en bistand til udarbejdelsen af business case til Sundhedsplatformen (artikel i Version2 af d. 29/5-2017). Det er svært at modstå det indtryk, at hvis Regionen er parat til at bruge ca 1 million kroner (ifølge Regionen selv) på at sende over 40 medarbejdere til en Epic konference til USA, så må en undersøgelsespris af ovennævnte størrelsesorden også ligge indenfor budgettets muligheder.

Ad. 2. En ultrakort fremstilling af problemer med Sundhedsplatformen på to niveauer:

Niveau 1: Manglende brugertilpasning.

Niveau 2: Fejl og manglende samarbejde med registre, udstyr og andre systemer.

Problemniveau 1 er baggrunden for, at også selv om der ikke måtte forekomme deciderede fejl, opleves systemet til dagligt som uoverskueligt, fyldt med forvirrende brugerbeskeder, krævende mange klik, og alt i alt årsag til daglig stress, langsommelighed og nedgang i produktivitet. Denne udtalte, manglende brugervenlighed øger i sig selv risikoen for, at der laves menneskelige fejl.

Nærmere beskrivelse af Problemniveau 1: *Sundhedsplatformen er designet med henblik på at blive "brugerkonfigureret", det vil sige tilpasset lokalt til de mange forskellige brugeres arbejdsgange. Det er en viden-, penge- og tidskrævende opgave, som der ikke har været ressourcer til, og hvor ressourcerne fremover i høj grad og i lang periode nødvendigvis vil blive taget fra patientbehandlingen.*

Sundhedsplatformen kan i høj grad billedligt beskrives som en kasse af "IT-legoklodser". Den er designet med henblik på at skulle "konfigureres" hos brugerne. "Konfigurering" betyder på IT-sprog "brugertilpasning". Helt afhængigt af speciale, patienttype, ambulant/indlæggelse, læge-/sygeplejerskebruger og mange andre parametre, skal de tusinder af lokale udgaver, ude på afdelingerne og i klinikkerne, modificeres. Dette kræver selvsagt brugernes medvirken. Man er derfor på hospitalerne i gang med at uddanne et antal læger til at fungere som "kliniske byggere". Denne opgave er en stor udfordring. Dels skal der bekostes uddannelseskurser, inkl. kurser i USA. Dernæst skal byggerne delvist frikøbes fra deres almindelige arbejde (i nogle tilfælde op til 50%), således at de kan arbejde med de lokale tilpasninger - hvorved patientbehandlingen lider. Endelig skal der også sikres IT-ekspertiseressourcer nok i Regionerne for at bistå denne tilpasningsproces. Situationen beskrives af en overlæge i Dagens Medicin (af d. 22/8 i år) således:

»Til dato er kun de mest elementære forløb tilpasset godt nok, hvilket er utilfredsstillende, da håbet med systemet er, at det burde yde bedre service over for den enkelte bruger. Det

»Det er naturligvis bekosteligt at afsætte personale til et system, der dybest set blot skal være et sikkert dokumentations- og ordinationsredskab for det sundhedsfaglige

personale. Men der er ingen vej udenom, medmindre sundhedsplatformen erstattes af et mere brugervenligt system,« siger Palle Milliam.

Efter en konference for over 1000 brugere i juni i år var indtrykket således:

»Ved dagens afslutning var vi mange, der sad tilbage med fornemmelsen af, at alt det systemet kunne tilbyde, aldrig ville blive til virkelighed, simpelthen fordi det ville kræve yderst dedikerede medarbejdere på hvert eneste afsnit for at bygge, implementere, vedligeholde og for den sags skyld blot overskue alle disse mulige tilbygninger. Det er der naturligvis kun ganske få ildsjæle, der har tid til i en travl hverdag, således står dette fortsat uforløst hen.« siger Palle Milliam.

I samme artikel kunne man læse en udtalelse fra Pia Kopke, vicedirektør for Region Hovedstadens IT-afdeling CIMT:

»Når det er sagt, så er det også en stor opgave at komme ud til alle afdelingerne for at tilpasse Sundhedsplatformen til arbejdsgangene. Det har der endnu ikke været ressourcerne til. Men det er et af potentialerne i Sundhedsplatformen med de lokale tilpasninger,« udtalte Pia Kopke.

***Problemniveau 2** er det område, som giver anledning til decideret forøget patientrisiko, bl.a. på grund misvisende eller manglende oplysninger til personalet om medicinordinationer eller unødigt forøgede ventetider på livsvigtige behandlinger. Indenfor nogle specialer (f.eks. intensiv medicin) har denne situation tvunget personalet til at gå over til manuelle papirnotater som det sikreste værktøj.*

Nærmere beskrivelse af Problemniveau 2: *Det drejer sig om systemets besværlige og/eller fejlagtige håndtering af medicindata, personlige patientdata, patienthistorier, analyseresultater osv. Her finder vi uforståelige skærmmeldinger, udeblivende analysesvar, patientforbytninger og dårlig kommunikation til praktiserende læger.*

De fleste historier, der når frem til pressen, hører formentlig til i denne kategori. Af samme grund er det typisk den slags klager, der modsiges af de svar, som regionsledelsen fra tid til anden publicerer. En del af ledelsens standardsvar i denne sammenhæng er, at man er opmærksom på problemerne, man arbejder med dem løbende og at situationen bliver stadig forbedret. F.eks. har en overlæge (hvis navn er os bekendt) kritiseret alvorlige medicineringsproblemer i nogle presseindlæg tidligere i år. Som svar på denne kritik skrev koncerndirektør Leif Panduro Jensen i starten af august, at overlægen "... har eksempler på gamle udfordringer, der allerede er rettet op på". I en kommentar til os **i dag** (d. 2/9) skriver samme overlæge imidlertid: "*Det er uændret oftest meget besværligt og tidsrøvende at ordinere og ændre dosering af medicin, og det aktuelle og i endnu højere grad det historiske overblik over medicineringen er ringe eller fraværende. Der er med*

andre ord ikke sket nogen mærkbare forbedringer af SP det seneste år, og der er fortsat stor risiko for fejl, ikke mindst i forhold til medicineringen."

Desværre må man derfor konstatere, at regionsledelsens afvisning af kritikken i nogle tilfælde er utroværdig.