

Bilag til brev af 1. september 2019 til Folketingets Sundhedsudvalg om Sundhedsplatformen

Sundhedsplatformens hovedproblemer 3 ½ år efter introduktionen

1. **Meget høje årlige driftsomkostninger**, jf. nærmere herom i bemærkningerne i brevet.
2. **Forøget patientrisiko**. Det skyldes især problemer på områder som medicinhåndtering, samspil med medicinsk udstyr, ventetider for behandling, håndtering af information om analyser og patienters identitet samt mod systemets søgefunktion, som skal understøtte et overblik over patientens tilstand. Kun en lille del af omfanget af disse problemer kan aflæses ud af statistikkerne om de rapporterede, utilsigtede hændelser (UTH). Hertil kommer, at ikke-intuitive og besværlige arbejdsgange, systemets uforståelige fejlmeldinger og andre faktorer bidrager til patientrisikoen ved at trætte og presse personalet, som forsøger at yde sit bedste under disse vanskelige omstændigheder.
3. **Problemer med medicinadministration og -ordination**. Der er ingen tvivl om, at medicineringsproblemer lige nu stadig udgør det største og mest iøjnefaldende problem for lægerne. Det er besværligt for dem og skaber utryghed om, hvorvidt patienterne får den medicin, der foreskrives. Og patienterne er utrygge på grund af den direkte sikkerhedsrisiko. Medierne har i lang tid været fremme med mange eksempler om problemerne med medicinhåndteringen i Sundhedsplatformen, herunder dårlig sammenhæng mellem Det Fælles Medicinkort (FMK) og Sundhedsplatformen. Regionerne har arbejdet med problematikken længe og lovet forbedringer i form af bedre overblik og mindre registrering frem mod februar 2019 hvor Sundhedsplatformen er blevet opgraderet – en opgradering som også skulle indeholde flere forbedringer. Når en så væsentlig del for at kunne udføre arbejdet enkelt og sikkert ikke har været klar fra starten, og regionerne ikke har kunnet få medicinhåndteringen til at virke efter års forberedelser og efterfølgende 3 ½ års drift, kan det synes tvivlsomt, om det nogensinde vil kunne lykkes. Skulle det alligevel mod forventning lykkes på et tidspunkt, løser det ikke de øvrige problemer, der er redegjort for i nærværende redegørelse.
4. **Arbejdseffektiviteten er gået ned**. Man når ifølge lægerne måske de samme patienter i dag som før, men det skyldes primært ekstra afsat tid i ambulatorierne. Alt andet bliver nedprioriteret, bl.a. oplæring, uddannelser, forskning mm. Udsagn fra regionerne om, at produktiviteten er kommet op på niveauet før Sundhedsplatformen, holder ikke. Tallene indfanger ikke en række problemstillinger. De tunge og komplicerede arbejdsprocesser i Sundhedsplatformen øger lægernes daglige tidsforbrug til rutinearbejde. Det sker sammen med Sundhedsplatformens øvrige udfordringer på bekostning af den nødvendige læring og faglige udvikling, hvilket på sigt risikerer at underminere kvaliteten af de faglige miljøer på sygehusene og forskningsmulighederne. Især uddannelse af yngre læge er i den forbindelse truet. Der vil sagt med andre ord efterhånden vise sig sekundære langtidsskader i de to regioners sygehusvæsen. Disse skader er ikke geografisk begrænset, men spredt til de øvrige tre regioner, når der sker personaleudveksling over Storebælt.
5. **Oplæring og support af brugerne er utilstrækkelig**, selv om regionerne har søgt at imødekomme kritikken. Det er fortsat svært at lære at bruge Sundhedsplatformen. Selv efter diverse optimeringskurser har niveauet ikke flyttet sig, og håbet om en bedre fremtid synes fjern. Det står i grel modsætning til de systemer, der anvendes i de 3 andre, vstdanske regioner.
6. **Manglende brugervenlighed**. Det er bl.a. svært af skabe overblik over den enkelte patient og dennes kontakter, samt at dokumentere den individuelle sygepleje med de mulige standardsvar i systemet. Det er vanskeligt at gennemskue, om de handlinger, der foretages i Sundhedsplatformen,

er korrekte, eller om de kan give problemer senere hen. Der hersker usikkerhed om, hvorvidt der er genfundet al den relevante information om patienten.

7. **Brugergrænsefladen**, dvs. Sundhedsplatformens skærbilleder, **er ikke intuitiv**. Det er med til at gøre det svært at lære at bruge systemet, men i særdeleshed er det en udfordring af benytte den til funktioner, som man sjældent bruger.
8. **Mange besværlige fejlmeldinger**. Sundhedsplatformen er også karakteriseret ved, at de fejlmeldinger, som personalet oplever ofte kræver en fejlfinding i lang tid, hvor det ikke er muligt at fortsætte med arbejdet og behandlingen af patienten, før fejlen er løst. Dette problem er stadig gældende også efter den seneste opdatering af systemet. Det er en helt særlig besværlig problemstilling for så vidt angår ikke-systematiske fejl, der dukker op og forsvinder, uden af helpdesk har kunne udrede problemet. Det skaber usikkerhed om korrekt behandling og utryghed.
9. **Rettelser tager lang tid**, hvis det overhovedet er muligt. Det er Sundhedsplatformens medicin håndtering, jf. ovenfor, et eklatant eksempel på. Men dette problem er gældende også på andre områder. Det tyder på, at Sundhedsplatformen i sin systemmæssige opbygning er tung og svær at overskue, og at programrettelser åbenbart er vanskelige at gennemføre korrekt i det nu mere end 50 år gamle programmeringssprog MUMPS, som EPIC anvender til Sundhedsplatformen.
10. **Samarbejde med registre og databaser har været mangelfuld**. Rygraden i den rationelle, systematiske udvikling af de sundhedsfaglige ydelser her i landet udgøres af de kliniske kvalitetsdatabaser sammen med Landspatientregistret. Databasernes opfyldelse af denne funktion forudsætter en kontinuerlig og fejlfri indrapportering af data om diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering m.m. fra sygehusene i hele landet. Denne indrapportering har vist sig meget mangelfuld og/eller fejlbehæftet fra Sundhedsplatformen.
11. **En monopollignende situation**. Det vil på sigt være et problem i forbindelse med systemets videreudvikling, at der i praksis ikke vil være andre IT-virksomheder end EPIC, der kan byde på sådanne videreudviklingsopgaver. Det skyldes, at det halvtreds år gamle programmeringssprog MUMPS anvendt af EPIC til Sundhedsplatformen, er et sprog, som der ikke generelt undervises i, hvorfor udbuddet af MUMPS-kyndige derfor er ringe. Og ville en anden leverandør forsøge at bygge videre på MUMPS-programmerne i Sundhedsplatformen, skulle de først selv uddanne medarbejdere i MUMPS. Dette forhold giver under alle omstændigheder anledning til høje vedligeholdelsesomkostninger og ofte også problemer med skalering, vedligeholdelse, dokumentation, videreudvikling, hastighed og effektivitet. Det vil formentlig afholde andre fra at byde på videreudviklingsopgaver. EPIC har således fået et monopol herpå og regionerne er bundet til EPIC, så længe man benytter Sundhedsplatformen, med deraf følgende manglende konkurrence og dermed fare for højere priser for videreudviklingsopgaver.
12. **Utryghedsskabende effekt på mange patienter**. Fra et patientsynspunkt er det klart, at problemerne med Sundhedsplatformens medicin håndtering giver anledning til betydelig utryghed, men også en risikobevindsthed, som syge mennesker ikke burde komme ud i. Patienterne oplever fortsat, at systemets dokumentationskrav opfyldes af personalet på bekostning af den nødvendige tid til patientkontakt og -kommunikation. Patienterne oplever også fortsat et dårligt samspil på tværs af afdelingerne, som det netop var Sundhedsplatformens opgave at forhindre. Patienterne oplever endvidere, at der er problemer med bestilling af undersøgelser og prøver, og at systemets booking og svarmoduler lever sit helt eget liv, så tingene ikke bliver bestilt korrekt, og patienterne ikke kan regne med de oplysninger om booking af tidsaftaler på sygehuset, som de modtager fra systemet.