

2018-19 (2. samling)
S 262 endeligt svar
Offentligt



Folketingets Lovsekretariat

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Dato: 24-09-2019
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPTR
Sagsnr.: 1907846
Dok. nr.: 983974

Medlem af Folketinget Sophie Løhde (V) har den 16. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. S 262 til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål S 262:

”Mener regeringen, at sundhedsplatformen bør afvikles snarest muligt?”

Svar:

Opgaverne i sundhedsvæsenet skal løses tæt på patienterne og med respekt for regionale og lokale forhold. Derfor går regeringen ind for, at regionerne videreføres, så der sikres et fortsat decentralt sundhedsvæsen med afgørende regional indflydelse og medbestemmelse.

Opgave- og ansvarsfordelingen for sundheds-it følger den regionale økonomiaftale for 2011, hvor det fremgår, at regionerne har ansvar for de elektroniske patientjournaler, mens den samlede sundheds-it udvikling koordineres og prioriteres på nationalt niveau, hvor staten bl.a. har ansvar for nationale standarder, prioriterede tværgående initiativer og en sammenhængende data- og it-arkitektur.

Regionerne er med andre ord de myndigheder, der vælger, implementerer og eventuelt afvikler it-systemerne på landets sygehuse.

Jeg er derfor meget enig med Region Hovedstadens ekspertråd i forhold til Sundhedsplatformen, nemlig, at det er ledelsen i regionerne, der skal påtage sig et markant større fælles ansvar for strategisk styring af forbedring af Sundhedsplatformen. Jeg forventer derfor, at regionerne følger konkret op på ekspertrådets udtalelser, og at der kommer skred i arbejdet med at udvikle Sundhedsplatformen, så den ikke længere medfører den frustration, som medarbejdere i de to regioner giver udtryk for.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Thomas Richter



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Lovsekretariat

Dato: 24-09-2019
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPTR
Sagsnr.: 1907849
Dok.-nr.: 984264

Medlem af Folketinget Sophie Løhde (V) har den 16. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. S 263 til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål S 263:

"Mener ministeren, at sundhedsplatformen er farlig for patienterne?"

Svar:

Jeg kan konstatere, at Styrelsen for Patientsikkerhed senest i rapporter om fire tilsyn med Sundhedsplatformen ved anæstesiologiske afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland, ikke peger på Sundhedsplatformen som risiko for patientsikkerheden i sig selv.

Jeg hæfter mig også ved, at rapporterne samtidig fremhæver, at det er en forudsætning for patientsikkerheden, at brugerne er tilstrækkeligt oplærte og har reel mulighed for at følge de arbejdsgange, som systemudviklerne og ledelsen har defineret i forhold til anvendelsen af Sundhedsplatformen, da Sundhedsplatformen ikke umiddelbart fremstår med intuitive brugerflader. Er disse betingelser opfyldt, kan Sundhedsplatformen ifølge rapporterne anvendes som arbejdsredskab på en patientsikker måde i forhold til de undersøgte risikoområder.

Det understreger endnu engang, oven på fx den seneste udtalelse fra ekspertrådet i Region Hovedstaden, at ledelsen i de to regioner med Sundhedsplatformen har en stor opgave og et klart ansvar både for at klæde medarbejderne på, så de har træning i brug af systemet og for at tilpasse systemets brugerflade, så den frustration, som der er medarbejdere, der giver udtryk for, afhjælpes.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Thomas Richter



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: 04-10-2019
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPTR
Sagsnr.: 1907561
Dok. nr.: 978277

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 9. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 115 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 115:

”Vil regeringen sikre, at Region Hovedstaden sparer på de store udgifter til konsulenter ifm. Sundhedsplatformen, eller er disse konsulentudgifter undtaget fra Socialdemokratiets løfte om at tilvejebringe 3 mia. kr. i 2020 fra færre eksterne konsulenter?”

Svar:

Det er regionerne, der har ansvar for valg og implementering af konkrete it-systemer på sygehusene. Det dækker også indgåelse af kontrakter med private leverandører og anvendelse af konsulenter i forhold til disse opgaver.

Regeringen ønsker generelt at nedbringe anvendelsen af konsulenter i det offentlige, og det fremgår af Aftalen om regionernes økonomi for 2020, at regeringen og Danske Regioner vil at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal se på veje til at nedbringe anvendelsen af eksterne konsulenter i stat og regioner og løbende følge op på, om udviklingen går i den rigtige retning.

Private virksomheder spiller en helt central rolle i løsningen af mange offentlige opgaver. Det, jeg konkret forventer i forhold til Sundhedsplatformen er, at region og leverandør har et samarbejde, som fører til en bedre it-understøttelse og dermed bedre arbejdsforhold for sundhedsmedarbejderne i hverdagen.

Netop bedre opgaveløsning i det offentlige er målet med det markante løft til sundhedsvæsenet, der indgår i aftalen om regionernes økonomi for 2020. Det understøtter en bedre behandling af patienter og bedre arbejdsforhold for de mange sundhedsprofessionelle, der knokler for os andre i det daglige.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Thomas Richter



Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Dato: 04-10-2019
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPTR
Sagsnr.: 1907774
Dok. nr.: 982664

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 164 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Hans Christian Schmidt (V).

Spørgsmål nr. 164:

"Vil ministeren kommentere artiklen 13/9-19 på bt.dk: "Overlæger i opråb mod Sundhedsplatformen: "Det er den største katastrofe"."? <https://www.bt.dk/samfund/overlaeger-i-opraab-mod-sundhedsplatformen-det-er-denstoerste-katastrofe>"

Svar:

Styrelsen for Patientsikkerhed under Sundheds- og Ældreministeriet, har dialog med de to regioner, der anvender Sundhedsplatformen. Styrelsen har for nyligt gennemført fire tilsyn med fokus på Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og i Region Sjælland.

Jeg hæfter mig i denne forbindelse ved, at styrelsen ikke peger på Sundhedsplatformen som en risiko for patienterne i sig selv, men at styrelsen samtidig understreger, at forudsætningen for dette er, at det sundhedsfaglige personale, der dagligt arbejder med systemet, har den nødvendige oplæring.

Samtidig underbygger artiklen det, som både jeg, Styrelsen for Patientsikkerhed og ekspertrådet i Region Hovedstaden har peget på, nemlig at regionerne har et klart ansvar for at sikre den fornødne oplæring af personalet, men også, at regionerne har et ansvar for at bringe brugerfladen i systemet op på et niveau, hvor det ikke skaber frustration og usikkerhed hos personalet, når de anvender systemet.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Thomas Richter



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: 09-10-2019
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPTR
Sagsnr.: 1907947
Dok. nr.: 985984

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 217 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 217:

”Med henblik på et muligt åbent samråd bedes ministeren oplyse, hvad ministerens kommentar er til Region Sjællands Overlægeråds udtalelse om sundhedsplatformen, hvor det bl.a. fremgår at ”Sundhedsplatformen skaber risikofyldte og potentielt livsfarlige situationer for patienterne”?”

Svar:

./. Jeg skal henvise til mit svar på SUU alm. del – spm. 164, hvor der også anmodes om kommentar til samme sag.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Thomas Richter



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: 16-10-2019
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPTR
Sagsnr.: 1907951
Dok. nr.: 986010

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 218 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 218:

"Med henblik på et muligt åbent samråd bedes ministeren oplyse, om ministeren vil forlange et klart svar af Region Hovedstaden og Region Sjælland på spørgsmålet om, hvorvidt "sundhedsplatformen nogensinde kan bringes til at fungere, hvad vil det helt konkret kræve, hvor lang tid vil det tage, og hvad vil det koste" og vil ministeren i bekræftende fald overrende svaret til udvalget?"

Svar:

Når det gælder, hvorvidt Sundhedsplatformen "nogensinde kan bringes til at fungere, hvad vil det helt konkret kræve, hvor lang tid vil det tage, og hvad vil det koste", så er det klart, at det er spørgsmål, der er relevante set i lyset af den debat der er, og den bekymring og frustration, som en stor del af det sundhedsfaglige personale giver udtryk for.

It-systemer på sygehusene har en funktion i forhold til patientsikkerhed og behandlingskvalitet, og de skal kunne understøtte det sundhedsfaglige personale i deres arbejde. Teknologi skal gerne medvirke til at optimere patientbehandling og til at sundhedsvæsenets ressourcer bruges bedst muligt.

Det er landets regioner, der har ansvar for sygehusenes drift, herunder også indkøb, implementering, drift og eventuel afvikling eller tilpasning af it-systemer. Staten har ansvar for de overordnede rammer for sundheds-it, bl.a. nationale it-standarder, fællesoffentlig it-infrastruktur og koordinering af større fællesoffentlige initiativer, fx som det Fælles Medicinkort. Staten kan f.eks. stille krav til funktionalitet og sammenhæng.

Denne opgave- og ansvarsfordeling for sundheds-it følger af den regionale økonomi-aftale for 2011, som også angiver, at regionerne med etableringen af Regionernes Sundhed-IT (RSI) skal konsolidere it-løsninger, hvor det giver mening. Her nævnes det eksplicit, at regionerne har ansvar for de elektroniske patientjournaler.

Det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der fører det overordnede tilsyn med sundhedsforhold og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Det betyder, at i sager af betydning for patientsikkerheden, så træder Styrelsen for Patientsikkerhed til for at sikre, at de relevante parter får bragt forholdene i orden. Styrelsen er opmærksom på, om at it har betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed følger Sundhedsplatformen tæt, og styrelsen har senest offentliggjort rapporter om fire tilsyn med Sundhedsplatformen ved anæstesiologiske afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Ingen af disse rapporter peger på Sundhedsplatformen som risiko for patientsikkerheden i sig selv. Rapporterne fremhæver dog meget tydeligt, at Sundhedsplatformen ikke umiddelbart fremstår med intuitive brugerflader, og at det er en klar forudsætning for patientsikkerheden, at brugerne er tilstrækkeligt oplært og har reel mulighed for at følge de arbejdsgange, som systemudviklerne og ledelsen har defineret i forhold til anvendelsen af Sundhedsplatformen. Er disse betingelser opfyldt, kan Sundhedsplatformen ifølge rapporterne anvendes som arbejdsredskab på en patientsikker måde i forhold til de undersøgte risikoområder.

Uagtet, at Styrelsen for Patientsikkerhed i rapporterne ikke peger på, at Sundhedsplatformen i sig selv udgør en patientrisiko, så er der sundhedsfagligt personale, der er bekymret og frustreret over at arbejde med Sundhedsplatformen. Bl.a. netop på grund af den brugerflade, som Styrelsen for Patientsikkerhed fremhæver som ikke intuitiv.

Det er selvfølgelig ikke hensigtsmæssigt, at et arbejdsredskab som Sundhedsplatformen medfører frustration blandt en stor del af medarbejderne, og jeg forventer klart, at regionerne tager kritikken alvorligt og løser udfordringerne med Sundhedsplatformen, så den ikke skaber bekymring og frustration for brugerne.

Regionernes udgangspunkt for at få Sundhedsplatformen til at fungere må være at følge op på udtalelserne fra Region Hovedstadens ekspertråd, herunder den meget klare pointe om, at der er behov for, at koncernledelsen i Region Hovedstaden og topchefer på hospitaler og i CIMT skal påtage sig et markant større fælles ansvar for strategisk styring af forbedring af Sundhedsplatformen.

Der hviler dermed et klart ansvar på regionerne for at iværksætte konkrete tiltag, der sikrer en velfungerende Sundhedsplatform.

Regionernes ledelser har naturligvis også ansvar for at kommunikere klart og tydeligt om konkrete tiltag og fremdrift i resultater for at forbedre Sundhedsplatformen.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Thomas Richter



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: 07-10-2019
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPTR
Sagsnr.: 1907952
Dok. nr.: 988231

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 219 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 219:

"I artiklen "Ny minister: Regioner har fået sidste advarsel om Sundhedsplatformen" fra Dagbladet Sjælland den 6. september 2019 udtaler ministeren, at Region Hovedstaden og Region Sjælland nu har fået en sidste advarsel i forhold til at få sundhedsplatformen. I den forbindelse bedes ministeren oplyse, hvordan en såkaldt "sidste advarsel" konkret skal forstås?"

Svar:

Region Hovedstaden har nedsat et uafhængigt ekspertråd, som nu har givet klare anbefalinger til, hvordan de to regioner kan løse udfordringerne med Sundhedsplatformen. Der er derfor ikke behov for flere analyser og rapporter, men derimod, at disse anbefalinger føres ud i livet, så den bekymring og frustration en stor del af medarbejderne i de to regioner oplever kan afhjælpes. Tilsvarende har Styrelsen for Patientsikkerhed netop efter sit tilsyn med Sundhedsplatformen ved anæstesiologiske afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland vurderet, at Sundhedsplatformen ikke i sig selv udgør en patientrisiko på disse risikoområder, men at it-systemet ikke er intuitivt, og at der både er brug for betydelig uddannelse af medarbejdere i at anvende it-systemet, ligesom der er brug for at gøre it-systemet mere intuitivt.

Jeg kan dermed ikke se, at det skulle være nødvendigt at komme med flere advarsler eller henstillinger fra ekspertråd eller styrelser til de to regioner, for at de forstår alvoren i det her og får bragt orden i sagerne.

Og vil jeg understrege, at det er klart, at det er en opgave, der skal løses af de to regioners ledelser i og med, at det er regionerne, der har ansvar for sygehusenes drift, herunder også indkøb, implementering, drift og tilpasning eller eventuel afvikling af de it-systemer, der anvendes lokalt på sygehusene.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Thomas Richter



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: 16-10-2019
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPTR
Sagsnr.: 1907953
Dok nr.: 987616

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 220 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 220:

”Med henblik på et muligt åbent samråd bedes ministeren oplyse, om ministeren er parat til at gribe ind, hvis situationen omkring sundhedsplatformen ikke er markant forbedret om 6 måneder?”

Svar:

Det er regionerne der har ansvar for sygehusenes drift, herunder også indkøb, implementering, drift og eventuel afvikling eller tilpasning af de it-systemer, som anvendes lokalt på sygehusene.

Staten har ansvar for de overordnede rammer for sundheds-it, bl.a. nationale it-standarder, fællesoffentlig it-infrastruktur og koordinering af større fællesoffentlige initiativer som det Fælles Medicinkort. Staten kan f.eks. stille krav til funktionalitet og sammenhæng.

Denne opgave- og ansvarsfordeling for sundheds-it følger af den regionale økonomi-aftale for 2011, som også angiver, at regionerne med etableringen af Regionernes Sundhed-IT (RSI) skal konsolidere it-løsninger, hvor det giver mening. Her nævnes det eksplicit, at regionerne har ansvar for de elektroniske patientjournaler.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforhold og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet, hvilket betyder, at Styrelsen for Patientsikkerhed træder til for at sikre, at de relevante parter får bragt forhold omkring patientsikkerhed i orden. Styrelsen er opmærksom på, at it kan have betydning for patientsikkerheden, og det er klart, at styrelsen er klar til at reagere, hvis Sundhedsplatformen som it-system udgør en risiko for patientsikkerheden.

Styrelsen følger Sundhedsplatformen tæt, og styrelsen har senest offentliggjort rapporter om fire tilsyn med Sundhedsplatformen ved anæstesiologiske afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Ingen af disse rapporter peger på Sundhedsplatformen som risiko for patientsikkerheden i sig selv. Rapporterne fremhæver dog meget tydeligt, at Sundhedsplatformen ikke umiddelbart fremstår med intuitive brugerflader, og at det er en klar forudsætning for patientsikkerheden, at brugerne er tilstrækkeligt oplært og har reel mulighed for at følge de arbejdsgange, som systemudviklerne og ledelsen har defineret i forhold til anvendelsen af Sundhedsplatformen.

Der er sundhedsfagligt personale, der er bekymret og frustreret over at arbejde med Sundhedsplatformen. Sådant skal det selvfølgelig ikke være. It-systemer på sygehuse har en funktion i forhold til at sikre patientsikkerhed og behandlingskvalitet og

skal kunne understøtte det sundhedsfaglige personale i deres daglige arbejde. Ny teknologi skal gerne medvirke til, at man kan bruge de ressourcer der er i sundhedsvæsenet bedst muligt.

Jeg forventer derfor klart, at regionerne tager kritikken alvorligt og løser udfordringerne med Sundhedsplatformen, så den ikke give anledning til frustration, men at det sundhedsfaglige personale kan opleve, at den støtter deres daglige opgaveløsning.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Thomas Richter



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: 22-10-2019
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPTR
Sagsnr.: 1908180
Dok. nr.: 992586

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 24. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 267 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 267:

“Vil ministeren oplyse, hvilke resultatkrav ved måling af brugertilfredsheden, der er opstillet af Region Hovedstaden og Region Sjælland, som succeskriterier i den brugerundersøgelse vedrørende sundhedsplatformen der gennemføres i september 2019 blandt samtlige klinikere på sygehusene?”

Svar:

Det er landets regioner, der har ansvar for sygehusenes drift, herunder også indkøb, implementering, drift og eventuel afvikling eller tilpasning af it-systemer. Staten har derimod ansvar for de overordnede rammer for sundheds-it, bl.a. nationale it-standarder, fællesoffentlig it-infrastruktur og koordinering af større fællesoffentlige initiativer, fx som det Fælles Medicinkort. Staten kan f.eks. stille krav til funktionalitet og sammenhæng.

Det er derfor op til regionerne, om de vil knytte f.eks. resultatkrav til eventuelle undersøgelser af brugernes tilfredshed med regionernes it-systemer.

Det er min klare forventning, at regionerne tager resultaterne af de undersøgelser, de måtte foretage af f.eks. brugertilfredshed i forhold til Sundhedsplatformen alvorligt og følger op med henblik på at sikre, at den bekymring og frustration, som dele af det sundhedsfaglige personale har givet udtryk for, afhjælpes.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Thomas Richter



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: 22-10-2019
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPTR
Sagsnr.: 1908181
Dok. nr.: 990324

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 24. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 268 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 268:

"Ministeren bedes oplyse, hvorvidt ekspertrådet af Region Hovedstaden og Region Sjælland har fået til opdrag, at det ikke er til diskussion, hvorvidt Sundhedsplatformen skal videreføres?"

Svar:

Da det er landets regioner, der har ansvar for sygehusenes drift, herunder også indkøb, implementering, drift og eventuel afvikling, tilpasning eller optimering af it-systemer der anvendes på sygehusene, kan jeg som Sundheds- og Ældreminister alene forholde mig til det kommissorium, der er blevet fremlagt i forbindelse med Region Hovedstadens nedsættelse af ekspertrådet.

Af kommissoriet fremgår bl.a., at forligskredsen for regionens budgetaftale for 2019 noterede at:

"Med vores investeringer signalerer vi til vores medarbejdere og til omverdenen, at vi ønsker at beholde Sundhedsplatformen."

Det fremgår herefter i kommissoriet, at:

"Det er således også en grundlæggende præmis for Ekspertrådets arbejde."

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Thomas Richter



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: 21-10-2019
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPTR
Sagsnr.: 1908334
Dok. nr.: 994285

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 26. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 273 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Spørgsmål nr. 273:

”Kan ministeren i forlængelse af besvarelsen på S 262 (2018-19, 2. samling) oplyse, om ministeren agter at følge op på Region Hovedstadens initiativer i forhold til anbefalingerne fra Regions Hovedstadens ekspertråd for så vidt angår Sundhedsplatformen, og i givet fald hvornår?”

Svar:

Det er regionerne der har ansvar for sygehusenes drift, herunder også indkøb, implementering, drift og eventuel afvikling eller tilpasning af de it-systemer, som f.eks. elektroniske patientjournaler, der anvendes lokalt på sygehusene.

Staten har ansvar for de overordnede rammer for sundheds-it, bl.a. nationale it-standarder, fællesoffentlig it-infrastruktur og koordinering af større fællesoffentlige initiativer som det Fælles Medicinkort. Staten kan f.eks. stille krav til funktionalitet og sammenhæng.

Denne opgave- og ansvarsfordeling for sundheds-it følger af den regionale økonomi-aftale for 2011, som også angiver, at regionerne med etableringen af Regionernes Sundhed-IT (RSI) skal konsolidere it-løsninger, hvor det giver mening. Her nævnes det eksplicit, at regionerne har ansvar for de elektroniske patientjournaler.

Det betyder, at det er regionerne, der skal følge op på de anbefalinger, ekspertrådet er kommet med i forhold til Sundhedsplatformen, herunder sikre, at de initiativer, der iværksættes i denne forbindelse, føres ud i livet.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Thomas Richter

Den 1. september 2019

Til
Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg
(+ kopi til sundhedsminister Magnus Heunicke)

Hermed fremsendes på vegne af en gruppe borgere brev af dags dato til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg med en opfordring til, at der fra centralt hold, dvs. regering og Folketing, bliver grebet ind i forhold til Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og Sjælland med henblik på, at der kan udarbejdes en afviklingsplan, så Sundhedsplatformen kan blive erstattet med et andet og bedre IT-system, der er intuitivt og nemt at bruge, og som understøtter den kliniske funktion ligesom i resten af landet. Nærværende henvendelse sker på baggrund af en konstatering af, at Sundhedsplatformen 3 ½ efter dens introduktion i Region Hovedstaden fortsat er et system, der fremviser fejl og belaster sundhedsvæsenet i de to regioner i Østdanmark arbejdsmæssigt og økonomisk i en særdeles alvorlig grad. Det drejer sig såvel for de tusindvis af ansatte om mange, daglige arbejdshindringer, der ikke vækker opsigt i offentligheden, som om mere spektakulære funktionsfejl (især i forbindelse med medicinordinationerne) som optræder med mellemrum. På trods af de mange forsikringer fra regionsledelsernes side, fremsat efterhånden over mere end en 1 års periode, er der ikke opnået reelle forbedringer, som bl.a. bevidnet af en række udtalelser fra flere overlæger og for nylig opsummeret i pressen, jf. Hans Drachmanns artikel fra 25. august 2019 på side 4-7 i PS Politiken.

Denne mail vedlægges

- Brev af dags dato til Sundheds- og Ældreudvalget
- Bilag til brevet: Sundhedsplatformens hovedproblemer 3 ½ år efter introduktionen
- Hans Drachmanns artikel fra 25. august 2019 på side 4-7 i PS Politiken

Jeg har tilladt mig også at sende kopi af denne mail med bilag til sundhedsminister Magnus Heunicke.

Med venlig hilsen
Torben Jerlach

Dato 1. september 2019

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg
Folketinget, Christiansborg, 1240 København K

Sundhedsplatformen blev sat i drift for knap 3 ½ år siden efter flere års forudgående forberedelser. Alligevel kunne Folketingets Statsrevisorer på baggrund af en undersøgelse fra Rigsrevisionen i juni 2018 karakterisere Region Hovedstadens og Region Sjællands ibrugtagning som værende uprofessionel og kritisabel samt konstatere, at systemet var taget i brug, selvom systemet var ufærdigt og behæftet med fejl og mangler.

Der har lige siden Sundhedsplatformens ibrugtagning i maj 2016 været en massiv kritik fra patienter og især sygehuspersonalet, som dem, der skal benytte systemet. Kritikken er løbende fremkommet i stort tal i bl.a. læserbreve, debatindlæg, kronikker m.v. i dagspressen, og i TV-indslag og i lægefaglige tidsskrifter samt stort set daglige opslag i Facebook-gruppen "Sundhedsplatformen? NEJ TAK!". Der har endvidere været mange henvendelser fra patienter og sygehuspersonale til de 2 regioner, til sundhedsministeren og til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg.

Hidtil har besvarelser fra Sundhedsministeriet – også til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg – som hovedregel været en gentagelse (copy/paste) af de bidrag til besvarelse af henvendelserne, som ministeriet har indhentet fra de 2 berørte regioner selv. Den ny sundhedsminister har forleden udtalt, at "det er regionerne, der har indkøbt Sundhedsplatformen, og det er dem, der har ansvaret for at få den til at fungere, så medarbejderne oplever, at systemet er et brugbart redskab i deres travle hverdag – og ikke det modsatte".

Kritikken, som er fortsat i uformindsket styrke, har således, som det fremgår, ikke givet anledning til, at der fra centralt hold er blevet grebet ind. De fleste af de to regioners forsøg på at lappe på systemet har mildest sagt været stort set uden effekt. Der er hele tiden blevet lovet sygehuspersonalet guld og grønne skove, herunder op til en planlagt opdatering af Sundhedsplatformen i februar 2019, men stort set intet er blevet synderligt bedre.

Sundhedsplatformen blev i sin tid valgt i en forventning om, at det på sigt ville blive den bedste forretning for de to regioner. Siden er der løbet ekstra – ikke forudsatte – udgifter på til at reparere på systemet. Det er tilsyneladende de to regioners agt at lade dette fortsætte, selv om de har måttet erkende, at de besparelser, der var stillet i udsigt ved anskaffelsen af Sundhedsplatformen meget hurtigt forsvandt som dug for solen. Der ligger altså en tikkende bombe under de to regioners økonomi.

Sundhedsplatformen fra amerikanske EPIC var ikke blot det langt dyreste indkøb, da der blev valgt løsning tilbage i 2013, men er også langt dyrere i årlig drift, end den løsning fra det århusianske firma Systematic, som blev fravalgt.

Der er tal fremme om, at Region Hovedstadens årlige driftsudgifter er på omkring 370 mio. kr., mens Region Midtjylland bruger omkring 75 mio. kr. Denne forskel vil være der hvert år, så længe Sundhedsplatformen benyttes samtidig med, at der fortsat vil være betydelige ekstraomkostninger i forbindelse med de fortsatte forsøg på at reparere systemet.

Det er blevet mere og mere klart, at Sundhedsplatformen ikke passer til det danske sygehusvæsen. Det er ikke så mærkeligt, når det det tages i betragtning, at det er udviklet af EPIC til betalingspsygehuse i USA, hvor der er behov for en omfattende registrering af alt - helt ned til det enkelte plaster, hvad der foretages og

benyttes i forbindelse med patientbehandlingen med henblik på udfærdigelsen af regningen til forsikringselskaberne.

I modsætning hertil har man på Fyn og i Jylland fået IT-systemer til sygehusene, der har været væsentligt billigere i anskaffelse end i Region Hovedstaden og Sjælland, har langt lavere årlige driftsomkostninger end i Region Hovedstaden og Sjælland, og fungerer tilfredsstillende.

Det er også blevet mere og mere klart, at Sundhedsplatformen er en større del af problemet end en del af løsningen for de to regioners sygehuse. Sundhedsplatformen betyder således, at økonomiske midler, som i Region Hovedstaden og Sjælland burde være forbeholdt patientbehandlingen i stedet bruges på IT. Det problem kan Region Hovedstaden og Sjælland åbenbart ikke selv håndtere på rette vis, men må derfor have hjælp udefra.

Det er på høje tid at finde ud af, hvad der skal til, for at sygehusene i Region Hovedstaden og Region Sjælland kan overgå til at anvende de systemer, der benyttes i de øvrige 3 regioner på Fyn og i Jylland. Disse systemer er udviklet med udgangspunkt i og tilpasset de behov, som det danske sygehuspersonale har. I forbindelse med Sundhedsplatformen har Region Hovedstaden og Sjælland forsøgt at tilpasse arbejdsgange m.v. til det, som EPIC's system kan, dvs. at man sætter systemet før mennesket.

I Hans Drachmanns artikel på side 4-7 i PS Politiken søndag den 25. juli 2019 er det nævnt, at sundhedsministeren har mulighed for at gribe ind over for regionernes IT-anvendelse.

Det er også kun på initiativ fra centralt hold, dvs. regering og Folketing, at der kan udarbejdes en afviklingsplan, så Sundhedsplatformen kan blive erstattet med et andet og bedre IT-system, der er intuitivt og nemt at bruge, og som understøtter den kliniske funktion ligesom i resten af landet.

Vi håber, at Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg vil se positivt på denne henvendelse og vil sørge for, at der bliver grebet ind i forhold til Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og Sjælland.

Med venlig hilsen

Alice Bergstein – Fhv. skolepædagog, nu førtidspensionist og kræftpatient

Flemming Bang Rasmussen, Psykolog

Marek Treimann – Dr. med, lektor emeritus

Marianne Mac Manus – Sygeplejerske

Torben Jerlach – Fhv. kontorchef, cand.polit. og hjertepatient

BILAG: Sundhedsplatformens hovedproblemer 3 ½ år efter introduktionen.

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 medicin håndtering, 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 medicin håndteringen 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 medicin håndteringen 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 spreder sig 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 standard svar 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 risikobevisthed, 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.

Den 3. oktober 2019

Til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Vedr. Sundhedsplatformen

Vi appellerer til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg om at foranledige, at sundhedsministeren sætter et arbejde i gang med at udarbejde en afviklingsplan, så Sundhedsplatformen så hurtigt som muligt kan blive erstattet med et andet og bedre IT-system, der er intuitivt og nemt at bruge, og som understøtter den kliniske funktion ligesom i resten af landet.

Vi har tidligere i brev af 1. september 2019 med tilhørende bilag (SUU Alm.del – bilag 59) henvendt os til Sundheds- og Ældreudvalget om Sundhedsplatformen.

Udvalgets forestående møde med Region Hovedstaden og Sjællands formandskab

Vi er blevet opmærksom på, at regionsformændene for Region Hovedstaden og Sjælland har henvendt sig til udvalget (SUU Alm.del – bilag 62) med et ønske om at drøfte muligheder og udfordringer med Sundhedsplatformens og regionernes fortsatte arbejde med blandt andet anbefalingerne fra Ekspertrådet, hvor Ekspertrådets rapport, som er offentliggjort i august 2019, også er tilsendt udvalget (SUU Alm.del – bilag 82). Til mødet vil formand for Ekspertrådet Lilian Mogensen også deltage. Det er over for os oplyst, at mødet med udvalget er planlagt til afholdelse torsdag den 14. november 2019.

Sundhedsministerens hidtidige holdning

Vi er ligeledes opmærksomme på, at der fra udvalget i perioden efter sommerferien er stillet en række spørgsmål til sundheds- og ældreministeren, hvoraf endnu ikke alle er besvaret fra ministerens side.

Sundhedsministeren har i sin besvarelse 24. september 2019 af spørgsmål S 262 erklæret sig "meget enig med Region Hovedstaden ekspertråd i forhold til Sundhedsplatformen, nemlig, at det er ledelsen i regionerne, der skal påtage sig et markant større fælles ansvar for strategisk styring af forbedring af Sundhedsplatformen. Jeg forventer derfor, at regionerne følger konkret op på Ekspertrådets udtalelser, og at der kommer skred i arbejdet med at udvikle Sundhedsplatformen, så den ikke længere medfører den frustration, som medarbejdere i de to regioner giver udtryk for."

Sundhedsministeren henviser endvidere afslutningsvis i sin besvarelse 24. september 2019 af spørgsmål S 263 til udtalelsen fra Ekspertrådet og understreger, "at ledelsen i de to regioner med Sundhedsplatformen har en stor opgave og et klart ansvar både for at klæde medarbejderne på, så de har træning i brug af systemet og for at tilpasse systemets brugerflade, så den frustration, som der er medarbejdere, der giver udtryk for, afhjælpes."

Kritik af Ekspertrådets rapport om Sundhedsplatformen

På nuværende tidspunkt læner de to regionsledelser – og tilsyneladende også sundhedsministeren - sig op af Ekspertrådets rapport, der helt overvejende beskæftiger sig med regionsledelsernes organisatoriske og ledelsesmæssige tilgang med arbejdet med at forbedre Sundhedsplatformen.

I vedlagte notat af 1. oktober 2019 "En kritisk kommentar til Ekspertrådets rapport om Sundhedsplatformen" dokumenteres imidlertid, at Ekspertrådets rapport ikke repræsenterer en rådgivning, der er baseret på en brugernær analyse og forståelse af de fleste af de problemer, som sundhedspersonalet oplever med Sundhedsplatformen som deres daglige værktøj. Dette forhold, som undergraver Ekspertrådets troværdighed, skyldes formentlig, at Ekspertrådet i sit kommissorium har fået forbud mod overhovedet at beskæftige sig med spørgsmålet om, hvorvidt Sundhedsplatformen kan eller skal videreføres.

Det har nemlig været en grundlæggende præmis for Ekspertrådets arbejde, som det fremgår udtrykkeligt af kommissoriet, at forligskredsen bag Budgetaftale 2019 i Region Hovedstaden noterede, at: "Med vore investeringer signalerer vi til vores medarbejdere og til omverdenen, at vi ønsker at beholde Sundhedsplatformen."

Det kan derfor undre, at formanden for Ekspertrådet ved offentliggørelsen af rapporten kan udtale: "Vi er ikke stødt på noget, der tyder på, at Sundhedsplatformen ikke kan komme til at virke. Der er mange ting, der kan gøres bedre, men det kan fikses – det handler om at have en klar plan og så komme i gang. Med Sundhedsplatformen er Region Hovedstaden og Sjælland rykket op i den digitale superliga."

For har Ekspertrådet fået forbud mod at beskæftige sig mere bredt med Sundhedsplatformens problemer, er det som at sætte kikkerten for det blinde øje: Så ser man jo heller ikke noget!

Det må også være ren ønsketænkning efter Sundhedsplatformens første 3 ½ års omtumlede tilværelse at forbinde den med superligaen, idet den snarere ligger og roder rundt langt nede under Danmarksseriens niveau.

Men det er væsentligt at påpege, at rapportens omtale af forbedringernes substans, dvs. hvad det egentlig er, der skal forbedres, er meget kortfattet. Det er uklart, hvor mange af de forbedringsinitiativer, som rapporten fokuserer på, der reelt modsvarer de brugeroplevede forbedringsbehov.

Medicineringsprocessen er det eneste forbedringsområde, hvor Ekspertrådet nævner en deadline, men der nævnes intet om konsekvenser ved evt. overskridelse af frister.

Ekspertrådet anbefaler også en fokus på brugertilfredshed, men nævner intet om ønskværdigt tilfredshedsniveau eller tidshorizont, blot efterlyses et "øget tempo" i forbedringsarbejdet. Der er således intet om konsekvenser, hvis tilfredshedsmaal eller deadline ikke nås.

Ekspertrådets anbefalinger inddrager endelig ikke de personalemæssige og økonomiske ressourcekrav, der knytter sig til at "fikse" Sundhedsplatformens problemer, herunder bl.a.

- hvad det helt konkret vil kræve,
- hvor lang tid vil det tage, og
- hvor meget det vil det koste.

I det vedlagte notat "En kritisk kommentar til Ekspertrådets rapport om Sundhedsplatformen" er der foretaget en mere grundig gennemgang af ovenstående, som vi tillader os at henvise udvalget til.

Situationen nu og vejen frem

Det må herefter være uklart, om rapporten fra Ekspertrådet leverer et reelt bidrag til de hovedproblemer, som nærmere omtalt i bilaget til vort brev af 1. september 2019 til udvalget (SUU Alm.del -bilag 59), og som Sundhedsplatformen har belastet sundhedspersonale og patienter med i de seneste 3 ½ år. nemlig:

- Manglende brugervenlighed

- Brugergænsefladen er ikke intuitiv
- Arbejdseffektiviteten er gået ned
- Oplæring og support af brugerne er ikke tilstrækkelig
- Mange besværlige fejlmeldinger
- Rettelser tager tid
- Meget høje driftsomkostninger
- Leverandøren EPIC er i en monopollignende situation
- Mangelfuldt samarbejde med kliniske kvalitetsdatabaser og registre
- Forøget patientrisiko
- Utryghedsskabende effekt på mange patienter
- Problemer med medicinadministration og -ordination

Situationen pt. er, at Region Hovedstaden og Region Sjælland - 3 ½ år efter opstart - **ikke** har en klar plan, der på nogen måde sandsynliggør, at SP kan bringes til at fungere tilfredsstillende. Sandsynligheden for, at Sundhedsplatformen inden for en overskuelig årrække vil kunne komme til at fungere tilfredsstillende, må tilnærmelsesvis anses for at være lig nul.

Kontrakten om Sundhedsplatformen med leverandøren EPIC kan tidligst opsiges den 21. december 2021.

Det vil være muligt allerede på nuværende tidspunkt at påbegynde forberedelsen til anskaffelse og overgang til en ny EPJ-løsning i Region Hovedstaden og Sjælland parallelt med, at kontrakten med EPIC opsiges på et passende tidspunkt efter 21. december 2021 til udløb på det tidspunkt, hvor den ny løsning er implementeret og fungerer.

Anmodningen til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Vi håber, at Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg vil se positivt på vores henvendelse, og vil appellere til, at udvalget vil foranledige, at sundhedsministeren sætter et arbejde i gang med at udarbejde en afviklingsplan, så Sundhedsplatformen så hurtigt som muligt kan blive erstattet med et andet og bedre IT-system, der er intuitivt og nemt at bruge, og som understøtter den kliniske funktion ligesom i resten af landet.

Med venlig hilsen

Alice Bergstein – Fhv. skolepædagog, nu førtidspensionist og kræftpatient

Flemming Bang Rasmussen, Psykolog

Marek Treimann – Dr. med, lektor emeritus

Marianne Mac Manus – Sygeplejerske

Torben Jerlach – Fhv. kontorchef, cand.polit. og hjertepatient

BILAG: Notat af 1. oktober 2019 "En kritisk kommentar til Ekspertrådets rapport om Sundhedsplatformen"

D. 1/10-19

En kritisk kommentar til Ekspertrådets rapport om Sundhedsplatformen

Koncerndirektionen i Region Hovedstaden har nedsat et rådgivende IT-kyndigt ekspertråd, i offentligheden kendt som Ekspertrådet. Ekspertrådet har udgivet en rapport "*Risikoemner i forbindelse med opnåelse af forbedringer ved implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden.*" Rapporten kan læses på Region Hovedstads hjemmeside: <https://www.regionh.dk/presse-og-nyt/pressemeddelelser-og-nyheder/PublishingImages/Sider/Ekspert%C3%A5det-Klar-ledelse-og-styring-af-Sundhedsplatformen-/L%C3%A6s%20hele%20ekspert%C3%A5dets%20rapport%20med%20konklusioner%20og%20anbefalinger.pdf>

Formålet med denne kommentar.

Vores formål har været at vurdere, i hvilken grad Ekspertrådets rapport forholder sig til de **reelle problemer, som dagligt skabes af Sundhedsplatformen** for dens brugere på hospitalerne. I forlængelse heraf har vi ønsket at vurdere, om de konklusioner og anbefalinger, som Ekspertrådet nåede frem til, faktisk peger på **reelt efterspurgte løsninger.**

1. Sammenfatning.

Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger beskæftiger sig helt overvejende med regionsledelsens organisatoriske og ledelsesmæssige tilgang til arbejdet med forbedringer af Sundhedsplatformen. Forbedringernes **substans - hvad det egentlig er, der skal forbedres** - omtales i rapporten meget kortfattet og på en måde, som udelukkende afspejler regionsledelsens opfattelse (pkt 3-1 nedenfor). Intet i rapporten tyder på, at Ekspertrådet har søgt at skaffe sig et billede af problemerne set med brugernes øjne (f.eks. ved interviews, panelmøder eller andre tiltag). **Det er derfor uklart, hvor mange af de forbedringsindsatser, som rapporten fokuserer på, reelt modsvarer de brugeroplevede forbedringsbehov.**

Ekspertrådet har anbefalet en høj prioritering af forbedringer i medicineringsprocessen (pkt 4). **Medicineringsprocessen er det eneste forbedringsområde, hvor rapporten nævner en deadline** (angivet forskelligt

enten som udgangen af 3. kvartal 2019 (rapporten, s.17) eller afslutning af 2019 (s.7)). Der nævnes ingen anbefalinger for konsekvenser ved en eventuel overskridelse af disse frister for udbedring af medicineringsprocessen.

Ekspertrådet har anbefalet en fokus på brugertilfredshed, herunder stikprøveagtige tilfredshedsundersøgelser. **Der er tale om generelle anbefalinger, som ikke specificerer det ønskværdige tilfredshedsniveau (80%? 85%? andet?)** (pkt 3-2, 3-3). Ligeledes **undlader rapporten at opstille en anbefalet tidshorisont**, idet der generelt blot efterlyses et "øget tempo" i forbedringsarbejdet. Som følge af disse undladelser mangler der ligeledes en anbefaling af, hvilke konsekvenser det skulle medføre, hvis tilfredshedsmålene eller deadlines ikke nås.

Ekspertrådet har formuleret sine anbefalinger uden hensyntagen til de personalemæssige og økonomiske ressourcekrav, anbefalingerne ville indebære (pkt 5). Det er således i høj grad usikkert, hvor stor en del af anbefalingerne rent faktisk vil kunne gennemføres indenfor en rimelig tidsramme.

Konklusion. Rapportens anbefalinger til forbedringsarbejdet med Sundhedsplatformen er baseret på de præmisser og synspunkter, som er blevet defineret og formuleret af regionsledelsen. Det skal pointeres, at disse præmisser inkluderede en forudsætning om, at Sundhedsplatformen ønskedes bevaret: Ekspertrådet var på forhånd gennem sit kommissorium afskåret fra at overveje, om den bedste løsning kunne bestå i at erstatte Sundhedsplatformen med et andet system. Ekspertrådets rapport repræsenterer ikke en rådgivning, der er baseret på en brugernær analyse og forståelse af de fleste af de problemer, som sundhedspersonalet oplever med Sundhedsplatformen som deres daglige værktøj. **Det er derfor uklart, om rapporten leverer et reelt bidrag til disse problemers løsning.**

2. Kommentarens afgrænsning

Sundhedsplatformen betjener 11 hospitaler i Region Hovedstaden (over 12.000 sengepladser) og 6 hospitaler i Region Sjælland (over 2000 sengepladser), og udgør formentlig en af de mest omfattende implementeringer af Epics elektroniske patientjournal (EPJ) indenfor én organisatorisk struktur. (Epic systems implementering i Danmark er ofte blevet sammenlignet med forløbet i Cambridge University Hospitals, som introducerede det system i 2014. Det er værd at huske, at CUH i det væsentlige omfatter 2 hospitaler med lidt over 1000 senge i alt). Det er klart, at administration, drift, udvikling og forbedringer af et system i en så stor skala stiller særlig store krav til organisationens ledelse på alle niveauer.

Tyngdepunktet af Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger ligger da også overvejende på ledelsesmæssige og organisatoriske opgaver. Vi skal ikke her kommentere denne dominerende side af rapporten. **Vores fokus vil være på en vurdering af det brugerorienterede og brugerrelevante indhold og konsekvenser af Ekspertrådets anbefalinger.**

3. Rapportens anbefalinger set med brugernes øjne

3-1. Med undtagelse af problemerne med medicineringsmodulet bliver brugernes konkrete kritikpunkter ikke imødekommet klart af rapportens forbedringsanbefalinger.

Det er en grundlæggende mangel ved rapporten, at **der ikke præsenteres et klart billede af de problemer, der kræver forbedring, som de ses fra brugerens synspunkt.** Ekspertrådets "kunde" og modtager af dets anbefalinger var ledelsen i Region Hovedstaden. Ikke desto mindre kunne Ekspertrådet have benyttet brugernes problemmeldinger for at opnå en forståelse af de reelle forbedringsbehov - og muligheder for at imødekomme dem. Rapporten viser, at Ekspertrådet har valgt denne mulighed fra. De steder, hvor forbedringsbehov specificeres, anvendes der et kondenseret, overordnet og upræcist sprog. Fordelen ved den kortfattede problemfremstilling kan ikke opveje, at den opnås på bekostning af en synliggørelse af alvoren, omfanget og den presserende karakter af brugeroplevede problemer med Sundhedsplatformen. Omtalen af problemerne med medicineringsmodulet indtager en særlig position (jvnf afsnit 4 nedenfor).

Rapporten nævner f.eks. i Introduktion (s. 3), at Ekspertrådets rådgivning bl.a. skal omfatte "*..... forbedringer i medicineringsproces, rapportudvikling, dataindberetning, integrationer, arbejdsgange/rollefordeling, specialeoptimering, brugertilpasning og håndtering af fejl og forbedringsønsker*".

Ovenstående formuleringer formidler ingen indsigt ind i problemernes betydning for brugerne, deres omfang eller udbredelse på tværs af de mange hospitaler. Allervigtigst, den teknokratiske og komprimerede formuleringsform rummer **ingen information om problemernes faktiske konsekvenser for den praktiske patientbehandling. Disse problemer berører flere personalekategorier, herunder læger, sygeplejepersonale, sekretærer, m.fl. Som konsekvens heraf er det uklart, om Ekspertrådet har gjort sig tanker om, hvilken negativ**

påvirkning de problemer, som Sundhedsplatformen skaber for brugerne, kan have for den brede kvalitet af hospitalsydelser i de to Regioner.

Faren for en sådan negativ påvirkning fremgår ofte af den kritik, der har været fremsat af brugerne ved flere lejligheder siden systemets indførelse, f.eks.:

"At skrive en journal i Sundhedsplatformen er som at kæmpe sig igennem en militær forhindringsbane eller køre på ski over en pukkelvist. Svært, og mange styrter undervejs eller opgiver at gennemføre. (...) ... man kan blive udtaget til at være SP-superbruger, hvilket fører til produktionsnedgang, når disse læger, sygeplejersker og sekretærer, som kan noget særligt med Sundhedsplatformen, flyttes fra kerneydelsen - det kliniske arbejde med at udrede og behandle patienter - over til at guide, vejlede og undervise andre..." (E. Siim, N. Bentzon og J. Rosenberg, overlæger, Herlev Hospital, Weekendavisen, d. 31-8-2018).

"Jeg kan slet ikke levere det, jeg har kunnet tidligere, kvalitetsmæssigt med Sundhedsplatformen. Tidligere havde jeg oversigt over både den enkelte patients forløb på en langt bedre måde og hele patientpopulationen i mit ambulatorium, som jeg slet ikke har i dag. Det betyder for nogle patienter, at de måske går igennem de samme undersøgelser indtil flere gange, fordi vi ikke kan overskue, at de faktisk har været igennem det tidligere i et udredningsforløb. Det er især de komplekse patienter, som går imellem flere afdelinger, for at finde ud af, hvad de egentlig fejler" (Anne Jung, overlæge, formand for Overlægerådet i Region Sjælland, til TV2ØST, d. 12-9-2019).

Ovenstående eksempler på en konkret kritik fra brugernes side rejser klare spørgsmål i relation til Sundhedsplatformens forbedringsbehov, herunder:

- **Kan der gennemføres ændringer i Sundhedsplatformen, som vil gøre det nemt at skrive en patientjournal?**
- **Kan den samlede information om patientens status gøres tilgængelig på en måde, så den bliver overskuelig og fremmende for et udredningsforløb, hvor unødvendige eller dublerede undersøgelser forhindres?**

Ekspertrådet har hverken formuleret, eller forholdt sig til lignende, klare forbedringsbehov i sin rapport (se dog afsnit 4 vedr. medicineringsprocessen). Dermed har Ekspertrådet undladt at skabe sig et grundlag for en vurdering, hvorvidt realistiske muligheder for at opnå tilstrækkelige forbedringer eksisterer indenfor det anskaffede system. **Med undtagelse af omtalen af**

medicineringsprocessen, har denne undladelse i høj grad svækket rapportens praktiske relevans og udgør dens største svaghed.

3-2. Manglende konkrete mål for en forbedret brugertilfredshed.

Forbedring af brugertilfredshed angives i rapporten som en af de vigtigste opgaver. Rapporten anerkender, at koncernledelsen er meget opmærksom på opgaven. F.eks. nævnes det, at (s. 7): *"Koncernledelsen har besluttet, at øget brugertilfredshed blandt sundhedspersonalet er centralt i arbejdet med Sundhedsplatformen"*. Ekspertrådet helliger det aspekt et særskilt afsnit med titlen *"Fornyset fokus på organisatorisk implementering i klinisk praksis og øget brugertilfredshed"* (s. 16), som en del af *"Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger"*.

En evaluering af gennemførelsesgraden af koncernledelsens beslutning om øget brugertilfredshed kræver selvsagt, at der opstilles konkrete, brugerrelaterede forbedringsopgaver. Ved at undlade at lægge brugernes konkrete kritikpunkter til grund for sine forbedringsanbefalinger (jvnf afsnit 3-1 ovenfor) har Ekspertrådet bragt sig i en ugunstig position til at definere sådanne konkrete, brugerrelaterede forbedringsmål (f.eks. en nem journalskrivning; et let overblik over patientens status, undersøgelser, behandlingsplan, osv.). I stedet nøjes Ekspertrådet med at benytte overordnede, ukonkrete formuleringer, f.eks. når det anbefaler, at der *"...sættes tydelige mål fra koncernledelsen til hospitalsledelserne ift forbedringsaktiviteter via klinisk byg, øget tilfredshed med Sundhedsplatformen..."* (s.13).

3-3. Manglende målbare kriterier for brugertilfredshed.

Ekspertrådet afstår fra nærmere anbefalinger om, hvorledes arbejdet mod en forbedring af brugertilfredshed skal kunne følges gennem forpligtende, verificerbare delmål, hvilken tidshorisont der skal arbejdes med, og hvad skal konsekvenserne være, såfremt målene ikke bliver opfyldt. Ganske vist anbefales der at *"... arbejde med stikprøver af tilfredsheden, at anvende nye metoder for at bryde mønstret i nuværende målinger"* (s.19). Her savnes dog en bindende, kvantitativ dimension. **Hvad er den acceptable tilfredshedsgrad? Hvornår skal den kunne være opnået?** En manglende opstilling af konkrete tilfredshedsmål (f.eks. 85% eller lign) og en veldefineret tidshorisont indebærer:

- at der ikke vil kunne træffes en klar afgørelse om, hvorvidt forbedringerne og /eller deres realiseringstempo kan siges at være tilfredsstillende;
- at koncernledelsen ikke ansføres til at formulere klare konsekvenser, hvis det skulle vise sig, at de opstillede mål ikke kan nås.

Disse relativt svage, ikke-kvantitative anbefalinger står i kontrast til rapportens behandling af problemerne omkring medicineringsprocessen.

4. Særlig opmærksomhed på medicineringsprocessen i Ekspertrådets rapport.

Medicineringsprocessen indtager i rapporten en særlig vigtig plads, utvivlsomt på grund af problemets store omfang og dets umiddelbare relation til patientsikkerhed. Samtidigt har medicineringsproblemer et særligt potentiale til at skabe patientutryghed og tiltrække sig mediernes opmærksomhed, og til at skærpe kritikken af Sundhedsplatformen. "Medicineringsprocessen" henviser til de mange, forskelligartede problemer med at ordinere, kontrollere og ændre patienternes medicin, bl.a. i forbindelse med overgange mellem indlagt/ambulant/udskrevet status, og ved overflytninger mellem enheder. Medicineringsproblemer henviser således til velkendte, konkrete og hyppige problemer af stor betydning for mange klinikere og patienter.

Rapportens omtale af medicineringsprocessen munder ud i en anbefaling, der er formuleret markant stærkere, end anbefalinger relaterede til brugertilfredshed i øvrigt, som omtalt ovenfor (jvnf pkt 3-2 og 3-3). Under "*Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger*" (s. 17) er der et særskilt afsnit sat af til medicineringsprocessen. I afsnittet nævnes det, at medicineringsprocessen "... *skaber utryghed og er stor kilde til utilfredshed med Sundhedsplatformen. Det er afgørende, at den tillid og tryghed genskabes snarest muligt. Vi anbefaler, at der sættes særlig fokus på medicineringsmodulet, og at målet er at genskabe tillid og tryghed inden udgang af 3. kvartal 2019.*" **Medicineringsprocessen er således det eneste område med forbedringsbehov, hvor Ekspertrådet har fundet det hensigtsmæssigt at inkludere en frist i sin anbefaling.** Kontrasten mellem denne relativt stærke anbefaling og de vagt formulerede anbefalinger vedrørende almindelig brugertilfredshed er slående.

5. Ekspertrådets rapport er afgivet uden hensyntagen til den faktiske personalemæssige og økonomiske ressourcesituation i de to Regioner.

Øget tempo af forbedringsarbejdet, hurtigere fejlretningsrespons, opnormering af kliniske byggere og andre forbedringstiltag, som måtte iværksættes efter Ekspertrådets anbefalinger, kan ikke undgå at forøge de allerede meget høje omkostninger ved drift, understøttelse og udvikling af Sundhedsplatformen. Nogle af disse tiltag vil fjerne en del af personalet fra deres daglige kliniske kernefunktioner i en situation, hvor der flere steder i begge Regioner eksisterer personalemangel. Disse forstærkede økonomiske fordringer vil Regionerne skulle møde i en tid, hvor de snart skal håndtere de ekstra effektiviseringskrav, som ibrugtagning af de nye hospitaler vil medføre. Samlet betyder disse forhold, at det økonomiske fundament (som det lå udenfor Ekspertrådets opgave at skønne over) for en succesrig gennemførelse af Ekspertrådets anbefalinger forekommer at være særdeles usikkert.

Alice Bergstein – Fhv. skolepædagog, nu førtidspensionist og kræftpatient

Flemming Bang Rasmussen, Psykolog

Marek Treiman – Dr. med, lektor emeritus

Marianne Mac Manus – Sygeplejerske

Torben Jerlach – Fhv. kontorchef, cand.polit. og hjertepatient