PROBLEMKATALOG

OM

SUNDHEDSPLATFORMEN

Bestyrelsen

Foreningen Sundhedsplatformen? Nej tak!

Oktober 2018

Formålet med dette katalog er at belyse nogle af hovedproblemerne ved Sundhedsplatformen. Sundhedsplatformen er det IT-system, som er blevet indført for at opfylde behovet for den elektroniske patientjournal på hospitalerne i Østdanmark. Systemet er blevet anskaffet hos det amerikanske firma Epic. Ibrugtagning af Sundhedsplatformen skete i perioden fra d. 21/5-2016 til maj 2017 i Region Hovedstaden, og gennemførtes på én gang d. 25/11-2017 på hospitalerne i Region Sjælland.

Talrige meldinger i faglige tidsskrifter, artikler og indlæg i alle slags medier, uformelle debatter i Facebookgrupper, undersøgelser og ekspertudsagn har efterladt ingen tvivl om, at introduktionen af Sundhedsplatformen har medført en indgribende forandring i dagligdagen for adskillige tusinde af sundhedsvæsenets medarbejdere. Det er en forandring, som har hæmmet personalets arbejdseffektivitet, affødt en frygt for at medvirke til fejl, og skabt en frustration over en utilstrækkelig oplæring og forståelse af det nye system. Den har belastet det psykiske arbejdsmiljø og skadet personalets tillid til den ansvarlige ledelse. Adskillige, tilbagevendende tekniske fejl, utilsigtede hændelser og brugerfejl som følge af systemets kompleksitet, lav brugervenlighed og utilstrækkelig oplæring er blevet rapporteret. I ét grundigt undersøgt tilfælde har man ikke kunnet udelukke, at fejlene medførte patientdød.

Denne situation er fortsat aktuel i begyndelsen af oktober 2018, når arbejdet med dette problemkatalog afsluttes.

Kataloget bygger på et offentligt tilgængeligt materiale. Det søger i højest mulig grad at præsentere faktuel, dokumenteret information. De steder, hvor der er medtaget henvisninger til, og/eller uddrag af kritiske indlæg, er det sket ud fra en vurdering, at de har karakter af vidneudsagn. Kilder og dokumenter af nyeste dato er blevet prioriteret højest.

Med mange tusinde brugere og store IT og administrative ressourcer involveret i arbejdet med Sundhedsplatformen hver dag er billedet naturligvis ikke stationært. Særligt fra regionledelsernes side høres der jævnligt meldinger om, at der arbejdes konstant med at forbedre og tilpasse systemet. Det har ikke været en del af denne opgave at følge op på, eller registrere, sådanne tiltag. Vi har ønsket at præsentere det brede problemvifte, der fortsat præger Sundhedsplatformens anvendelse, snart 2.5 år efter dens introduktion.

Det må pointeres, at dette problemkatalog ikke repræsenterer en professionel rapport. Det er et resultat af et arbejde i en gruppe af bekymrede og engagerede borgere. Vi er bekymrede for Sundhedsplatformens kraftige, negative og vedvarende påvirkning af sundhedsvæsenet i Østdanmark, med konsekvenserne både for de ansatte og for patienterne. Med baggrund i vores bekymring har vi engageret os i en bevægelse, der med midler til rådighed for et borgerdemokrati søger at opnå et konkret resultat: en udfasning af Sundhedsplatformen til fordel for et andet elektronisk patientjournalsystem. Vi ønsker en politisk beslutning om, at Sundhedsplatformen snarest muligt erstattes af et system, der er velafprøvet og tilpasset de danske forhold, helst som en del af et landsdækkende system. Et eksempel på et system, som er velafprøvet og tilpasset de danske forhold, og som i en årrække har fungeret tilfredsstillende i Vestdanmark, er MidtEPJ. De nyere politiske vedtagelser medfører, at MidtEPJ snart vil udgøre en fælles løsning for de tre regioner udenfor Hovedstaden og Sjælland.

Bestyrelsen

Foreningen Sundhedsplatformen? Nej tak!

http://sundhedsplatformennejtak.dk/

Kommentarer kan sendes til Foreningens mail:

sundhedsplatformen.nej.tak@gmail.com

Bestyrelsen kan kontaktes på følgende numre:

Sten Oyre, formand 2629 5677

Flemming Bang Rasmussen, næstformand 2664 1110

1. To markante udsagn.

Inden vi går i gang med en systematisk gennemgang, vil vi gerne give plads til to udsagn. De kaster et skarpt lys på de menneskelige omkostninger, som Sundhedsplatformens indføring har bragt med sig. Tilsammen indfanger de - ikonisk - kernen af den omvæltning, som Sundhedsplatformen har betydet for de mange personer, der hver dag skal omsætte til virkelighed borgernes ønske om det gode sundhedsvæsen, også i Østdanmark.

- En sygeplejerske:

"Efter knapt et år med SP har jeg tænkt over, hvad den har gjort ved mig personligt, mig, en totalt erfaren sygeplejerske gennem godt 30 år, og med ca. 20 år i samme afdeling. (...)

Jeg har tidligere kunnet tage "medansvar" for, at "mine" pt. havde et godt forløb, at de var trygge ved behandlingen, men nu må jeg til dels overlade det til SP, fordi jeg ikke kan gennemskue: om jeg har overset noget ??!! mangler jeg at registrere noget, jeg ikke ved jeg skal ??!! Er en ordineret henvisning kommet til den rigtige afdeling ??!! har jeg egentlig dokumenteret rigtigt ??!! for systemet fortæller det ikke. (...)

Jeg oplever, at min krop og hjerne "stresser" over det jeg ikke kan finde ud af ved SP, og al den unødige tid jeg bruger foran computeren. Det gør, at jeg bliver presset. Jeg er blevet mere bange for at træffe de forkerte beslutninger for patienterne og at lave fejl baseret på grund af mangelfuld viden om SP, og det giver en utryghed i mig, jeg ikke kan leve med. Og når arbejdsglæden er forsvundet er det ikke til at bære længere. (...)"

- En ung overlæge om Sundhedsplatformen:

"Det er en energivampyr, som æder mit faglige engagement".

2. Hovedtyper af problemer som følge af Sundhedsplatformens indføring.

2.1. Forøget patientrisiko.

2.2. Manglende brugervenlighed.

2.3. Utilstrækkelig oplæring og support af brugerne.

2.4. Manglende samarbejde med registre og databaser.

2.5. Negative følger for den kliniske faglighed på sigt.

2.6. Meget høje driftsomkostninger.

2.7. Problemer set fra patientsynspunkt.

2.1. Forøget patientrisiko.

2.1.1. Overblik.

Kapitlet præsenterer evidens for, at der i forbindelse med Sundhedsplatformen er blevet registreret problemer på områder som medicinhåndtering (2.1.2-1), samspil med medicinsk udstyr (2.1.2-2), ventetider for behandling (2.1.2-3), håndtering af information om analyser og patienters identitet (2.1.2-4), samt med systemets søgefunktion (2.1.2-5), som skal understøtte et overblik over patientens tilstand. Tilsammen peger disse meldinger på, at en af konsekvenserne ved overgangen til Sundhedsplatformen er blevet en unødig forøget patientrisiko. Kun en del af denne risikoforøgelse kan aflæses ud af statistikkerne om de rapporterede, utilsigtede hændelser (UTH). Tilsynsrapporter og andre dokumenter viser, 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.

2.1.2. Udvalgte problemområder.

2.1.2-1. Farlig medicinhåndtering.

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter et tilsynsbesøg d. 7/8-18 offentliggjort en rapport med titlen "Sundhedsplatformen anvendt på Hæmatologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital Roskilde" [1]. Tilsynet blev foranlediget af

gentagne henvendelser til Styrelsen fra afdelingens overlæger (d.10/4 og d. 4/6-18) vedrørende de farer for forkert og/eller udeblivende medicinering, som arbejdet med Sundhedsplatformen indebærer. Anledningen til lægernes henvendelser var 11 patientforløb, i hvilke patienterne med alvorlige blodsygdomme ikke havde modtaget den tilsigtede behandling. I en redegørelse af d. 5/7-18 fra Region Sjælland og fra afdelingens ledelse siges det, at "… én patients dødsfald ud af 11 berørte patienter ikke kunne udelukkes at have relation til en mangelfuld behandling…" [1, s.10].

Styrelsens rapport slår fast, at " forholdene, på tidspunktet for indberetningen den 10. april 2018, kunne kategoriseres som større problemer af betydning for patientsikkerheden" [1, s.3].

Rapporten inkluderer en vurdering af patientsikkerhedsforholdene på afdelingen *efter*, at de involverede ledelser i et høringssvar af d. 7/9-18 har oplyst, at de har iværksat en række forbedringer af de kliniske arbejdsgange samt af tekniske funktionaliteter i Sundhedsplatformen, med henblik på at øge patientsikkerheden. I denne vurdering refererer Styrelsen fra en dialog med det kliniske personale om udestående væsentlige problemer, herunder følgende (fremhævninger med kursiv tilføjet):

"At der er såvel tekniske problemer som problemer med brugerfladen knyttet til varetagelsen af patientens medicinering ved overgangen fra sygehus til primær sektor …. , *som kræver en helt særlig og tidsrøvende indsats* fra den udskrivende læge for at sikre overgangen på en patientsikker måde."

"At såvel ved indlæggelsen som ved udskrivelsen udgør den mangelfulde integration mellem Fælles Medicinkort og Sundhedsplatformen et *vedvarende, omfattende og tidskrævende problem med afledte risici for patienterne* og til stor frustration for lægerne".

" At der blandt såvel læger som plejepersonale opleves en omfattende frustration efter ca 8 måneder med Sundhedsplatformen. Personalet anvender omfattende tid på at sikre en korrekt patientvaretagelse med anvendelsen af Sundhedsplatformen og *er utrygge for såvel resultaterne i Sundhedsplatformen for den enkelte patient, som for selv at begå fejl ved anvendelsen af Sundhedsplatformen.*"

"*Der eksisterer fortsat væsentlige problemer* i Sundhedsplatformen vedrørende medicinhåndteringen.

" De konstaterede forhold udgør *problemer vedrørende såvel teknik som brugerflader* med behov for korrektion"

Notat udarbejdet til brug i Region Sjællands politiske styringsgruppe for Sundhedsplatformen. Problemer med håndtering af medicin i Sundhedsplatformen fremgår af et notat udarbejdet af Region Sjælland som en opfølgning på et møde i Regionens politiske styregruppe for Sundhedsplatformen d. 14. maj 2018 [2]. Der står bl.a. (fremhævning med kursiv tilføjet):

"Det er *overordentligt svært at få et godt overblik* over den enkelte patients medicin, hvis vedkommende får en større mængde forskellige præparater".

" Ordination af medicin er en *unødig langsommelig og omstændig proces*, ligesom det kan være svært at ændre medicin til forskellige patientkontakter."

"(..) … patientens vanlige medicin skulle ordineres af 3 - 4 forskellige omgange under et dagkirurgisk forløb på måske bare 8 timer. *Ved hver ændring af medicin er der risiko for, at der sniger sig fejl ind.* Dette kan også medføre, at samme medicin gives i for stor dosis i løbet af dagen fordi det for sygeplejerskerne kan være overordentligt svært at få et godt overblik over når medicinen ændre så mange gange over et så kort tidsinterval."

" Integration med Fælles Medicinkort (FMK) er stadig *tung og med uforståelige fejlmeldinger og deraf evt. stop, der kun lader sig løse efter en større indsats*."

"*Tidsforbruget til administration af medicin er forøget.* Eksempel: For 4 patienter, som hver får mellem 8 - 12 forskellige præparater er noteret et tidsforbrug på 50 min alene til ophældning, hvorefter medicinen skal udleveres."

Formanden for Overlægeforeningen Lisbeth Lintz udtalte d. 21/6-18: " Det, at vi ikke have tillid til, at den medicin, der er ordineret til patienterne, rent faktisk er den medicin patienterne får, det er simpelthen ikke godt nok. Det kan ikke være meningen, der skal være fare for om patienterne får den rigtige medicin, for det betyder jo der er fare for patienternes sikkerhed" [3].

Overlæge Jakob Greve Carlsen sagde til ugeskriftet.dk d.5/2-2018 bl.a.: "….systemet automatisk ændrer det, vi tror, vi ordinerer, til noget andet, hvis man skal udskrive en recept" [4].

Overlægerådet på Universitetshospital Sjælland, Køge skrev i et brev til ledelsen af d. 9/1-18: " (…) det står desværre klart, at håndtering af medicin medfører en uforholdsmæssig stor arbejdsbyrde, men værre endnu, en betydelig og uigennemsigtig risiko for patienternes sikkerhed" [4].

2.1.2-2. Dårligt samspil med medicinsk udstyr.

Formanden for Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin har udtalt d. 29/6-18 : "Sundhedsplatformen har grundlæggende strukturelle problemer, som gør det både svært at være intensivlæge, og som har alt for mange patientrisici. Og derfor er det svært at se en fremtid for Sundhedsplatformen på de intensive afdelinger" [5].

Manglende kommunikation mellem medicinpumperne og Sundhedsplatformen betyder ifølge formanden, at lægerne "… manuelt skal registrere, hvad patienten har fået af medicin, hvor det tidligere foregik automatisk", og at "… det bliver vanskeligt efterfølgende at få overblik over, hvad patienten har fået af medicin".

Efter et initiativ fra sundhedsministeren blev der i august afholdt møder mellem Selskabets formand og udvalgte medlemmer på den ene side, og sundhedsministeren og regionsrådsformændene for Regionerne Hovedstaden og Sjælland på den anden side. Efter mødet udtalte Selskabets formand ".. .ledelserne tror, at problemerne vil forsvinde. Men det tror vi ikke på. Der kom intet konkret på mødet, der tyder på, at der er lys for enden af tunellen" [6].

2.1.2-3. Øget risiko for nogle patientkategorier som følge af øgede ventetider på undersøgelse og behandling.

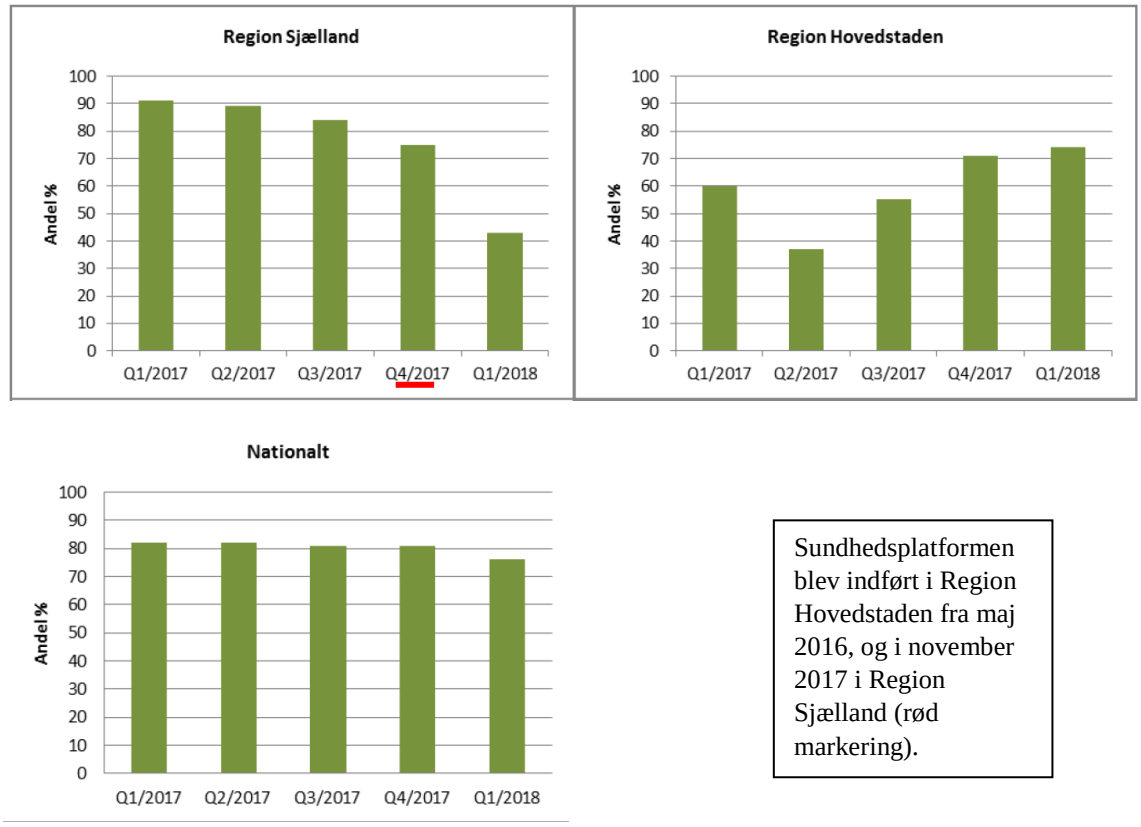
Hjertesygdomme. Sundhedsstyrelsens rapport for 1. kvartal 2018 finder, at ventetiderne for undersøgelse og behandling af hjertepatienterne er steget markant efter indførslen af Sundhedsplatformen i begge Regioner [7]. Udviklingen betegnes i rapporten som "stærkt bekymrende" og "uacceptabel". I 1. kvartal 2018 i Region Sjælland var andelen af patienter med hjertesygdomme, der udredes til tiden, på 43%, i Region Hovedstaden var andelen på 75%. (Region Hovedstaden viste en lille forbedring i forhold til 4. kvartal 2017). Til sammenligning er tallene 96%, 81% og 84% i henholdsvis Regionerne Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark. Disse forøgede ventetider omfatter bl.a. patienter med forkalkning af kranspulsårer og hjerteklapsygdomme, dvs patientkategorier, hvor forlængede ventetider indebærer væsentlig dårligere livskvalitet og/eller risiko for alvorlige, potentielt dødelige komplikationer (f.eks. blodprop i hjertet eller akut pumpesvigt). Således skriver Sundhedsstyrelsen i rapporten [7, s.5]: "Desuden finder Sundhedsstyrelsen det stærkt bekymrende, at ventetiden på KAG i Region Sjælland er steget kraftigt. Hver anden patient i 1. kvartal 2018 i Region Sjælland venter mere end 30 dage på KAG, hvor det i 4. kvartal 2017 var 13% (KAG står for Koronar Angiografi, en røntgenundersøgelse af hjertets

kranspulsårer, som udgør et centralt trin i udredningen af gener og risiko for blodprop i forbindelse med åreforkalkning i hjertet). I samme forbindelse bemærkes det i rapporten: "Region Sjælland fremhæver, at der fortsat er udfordringer med Sundhedsplatformen og kapacitetsproblemer i kardiologien, som forklaring på en del af den lave overholdelse af udredningsretten" [7, s.5].

Overholdelse af udredningsretten i Region Hovedstaden og Region Sjælland indenfor hjertesygdomme fremgår af graferne i rapporten (Fig.1):

Fig.1.

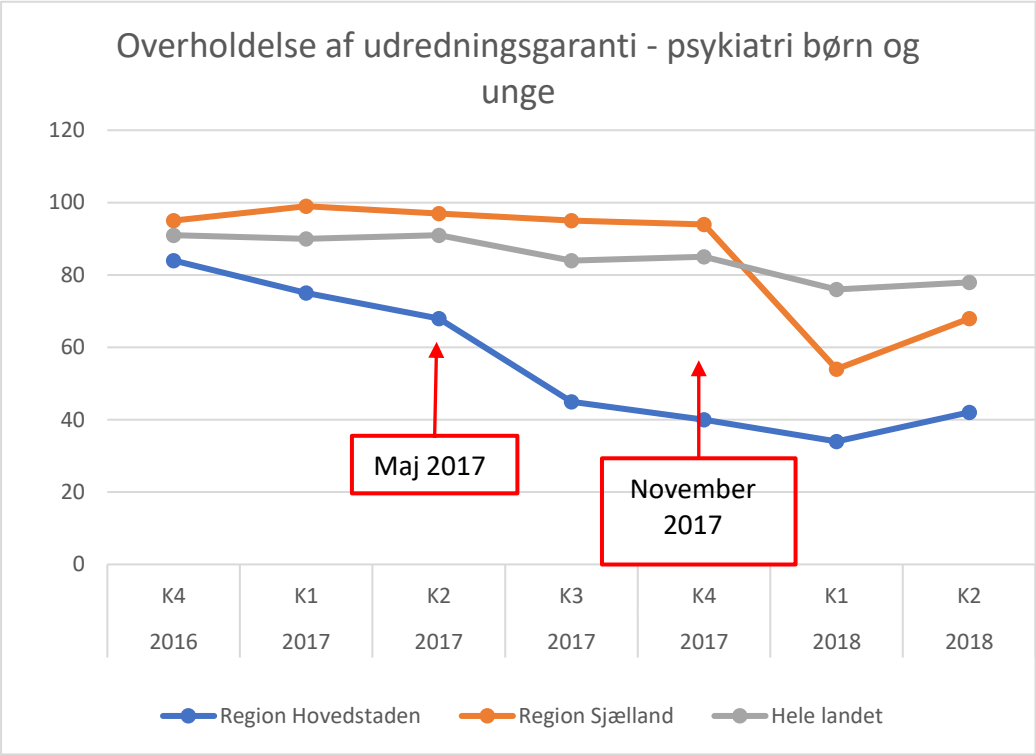
2.1 Indikator I: Overholdelse af udredningsretten



Sundhedsplatformen blev indført i Region Hovedstaden fra maj 2016, og i november 2017 i Region Sjælland (rød markering).

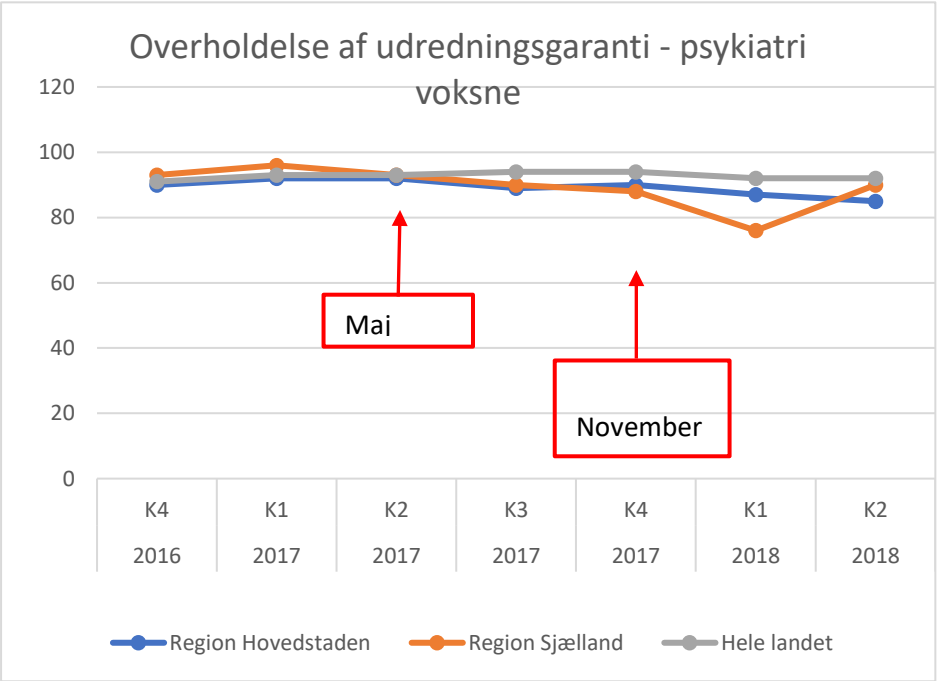
Psykiske sygdomme. Sundhedsplatformen blev indført i psykiatrien i maj 2017 i Region Hovedstaden, og i november samme år i Region Sjælland. I begge regioner ses en markant acceleration af nedgangen i overholdelse af udredningsgarantien for pykiatriske sygdomme hos børn og unge i perioden efter systemets indførelse (Fig.2):

Fig.2.



Overholdelsen af udredningsgarantien for psykiske sygdomme hos voksne viste ikke tilsvarende markante nedgang i samme periode (Fig.3):

Fig.3.



(Figurerne 2 og 3 bygger på data fra www.esundhed.dk).

2.1.2-4. Dårlig håndtering af analysedata og informationer om patienten.

Udeblivende analysesvar. I december 2017 har Politiken beskrevet, hvordan en række af kritiske resultater for vævsprøver, røntgenbilleder og skanninger ikke nåede frem til læger, der havde bestilt dem [8]. Problemet er fortsat ikke blevet løst i første halvdel af 2018. I et interview til ugeskriftet.dk i juni måned udtalte koncerndirektør i Region Sjælland bl.a. at "….antallet af bortkomne prøvesvar er faldet til en fjerdedel af tidligere" [9]. Antallet af bortkomne svar, der svarede til denne fjerdedel, fremgik ikke.

Der er tilsyneladende endnu ikke fremkommet en offentlig tilgængelig, fyldestgørende forklaring på problemets årsag. Region H administration har i december 2017 meddelt, at Sundhedsplatformens informations flow for tilbagerapportering af resultaterne ikke indebar en direkte fremsendelse til den læge, som havde ordineret undersøgelsen. Det er blevet oplyst, at informationen sendes til et bestemt område i systemet (In Basket), og bliver således kun tilgængelig for de læger, der er tilmeldt dette område. I 2017 nedsatte Region H en særlig task force med henblik på at finde en løsning [10].

Ringe eller ingen mulighed for overblik over ældre blodprøver. Problematikken illustreres ved følgende uddrag fra en sag oprettet i Helpdesk på vegne af alle klinikere i Region Sjælland i starten af september 2018:

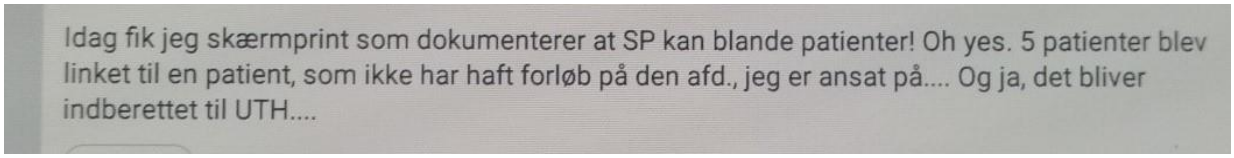
Tekst fra Helpdesksagen: Beskrivelse af ønske: Ved nedlukning af adgang til BCC Web er der kun adgang til historiske blodprøvesvar via Sundhed.dk. Denne adgang er besværlig og tidskrævende for klinikerne, da det kræver separat login og stilliingtagen til samtykke til at se prøvesvar. Behovet for at se prøvesvar fra før 2016 er stadigt betydeligt fx i forbindelse med halvårlige/helårlige kontroller. Der ligger blodprøvesvar i Regions Sjællands BCC Lab tilbage til 2010, og der er et reelt behov for at klinikerne kan tilgå dette data via en anden løsning end Sundhed.dk.
Forslag: En løsning som giver klinikeren mulighed for selv at hente historiske blodprøve svar på den enkelte patient - allerhelst til SP, hvor de gamle svar kan lægge sig sammen med de nyere svar, således at man kan få overblik over den samlede udvikling i blodprøveværdierne over tid. Når ptt svar er hentet, skal de blive liggende fremadrettet.
Formål/Forventet gevinst: Klinikeren sparer tid og klik ved at undgå indlogning i Sundhed.dk
Konsekvens ved udeladelse: Stort tidsforbrug på IT og dårligt overblik over udviklingen i patientens blodprøveværdier.
Økonomi: Ukendt
Sammenhæng til IT-Sundhedsplatformen: I SP ligger der kun et begrænset datasæt for blodprøvesvar på trods af at historisk data ligger i BCC Lab. Det historiske data har hidtil været tilgængelig via BCC Web, som nu er lukket. Det ønskes IKKE at al historisk BCC Lab data overføres til SP - det ønskes kun, at det selektiv kan hentes for den enkelte patient.
Yderligere kundeoplysninger: Ønsket indgivet af IKer på vegne af alle klinikere i RegSj. Der er orienteret om ønsket på DITS sekr. møde d. 11/9.

Vanskeligheder ved bestilling af blodprøver.

I et notat fra Region Sjælland af d. 30-5-18 over de mest presserende aktuelle udfordringer ved arbejdet med Sundhedsplatformen siges det [2]: "Blodprøvebestillingerne i SP er vanskelige. Måden er blevet revideret mange gange, så det er vanskeligt at følge med og være opdateret. Problematisk man ikke kan tilføje en blodprøve til blodprøvebestillingen, hvis de er signerede"

Fejlregistrering af patienter på en afdeling.

En lægesekretær fortæller på Facebook (august 2018):


Idag fik jeg skærmprint som dokumenterer at SP kan blande patienter! Oh yes. 5 patienter blev linket til en patient, som ikke har haft forløb på den afd., jeg er ansat på.... Og ja, det bliver indberettet til UTH....

2.1.2-5. Fejl i systemets søgefunktion.

Læger finder falske fund ved at anvende systemets tekstsøgefunktion. Funktionen er vigtig som hjælp til at skaffe lægerne et indblik i tidligere konkrete diagnoser eller særlige anmærkninger fra en patients sygdomsforløb. Der er anmeldt negative eller forkerte resultater på søgninger som f.eks. "anæmi" (lav blodprocent) eller "atrieflimmer" (en hurtig slagfrekvens af hjertets forkamre), som er meget almindeligt forekommende diagnoser [11].

2.2. Manglende brugervenlighed.

2.2.1. Overblik.

Kapitlet præsenterer resultaterne fra en stor brugerundersøgelse (Epinion) fra foråret 2018 (2.2.2-1). Blandt alle brugerne var 68% overvejende eller helt uenige i at betegne Sundhedsplatformen som brugervenlig, og 40% var enten utilfredse eller meget utilfredse (27% var tilfredse). Blandt lægerne var der 66%, der var utilfredse eller meget utilfredse. Kapitlet giver eksempler på de tunge arbejdsgange, som er blevet meldt til ledelsen (2.2.2-2). Vi omtaler de forventninger, der indledningsvis blev udtrykt til en tilpasning af systemet til de forskellige specialers behov, og de utilstrækkelige ressourcer til at gennemføre en sådan tilpasning i en nær fremtid (2.2.2-3). Der citeres flere udsagn fra

personer i forskellige personalegrupper, som vidner om forskellige typer daglige forhindringer i deres arbejde på grund af Sundhedsplatformen (2.2.2-4).

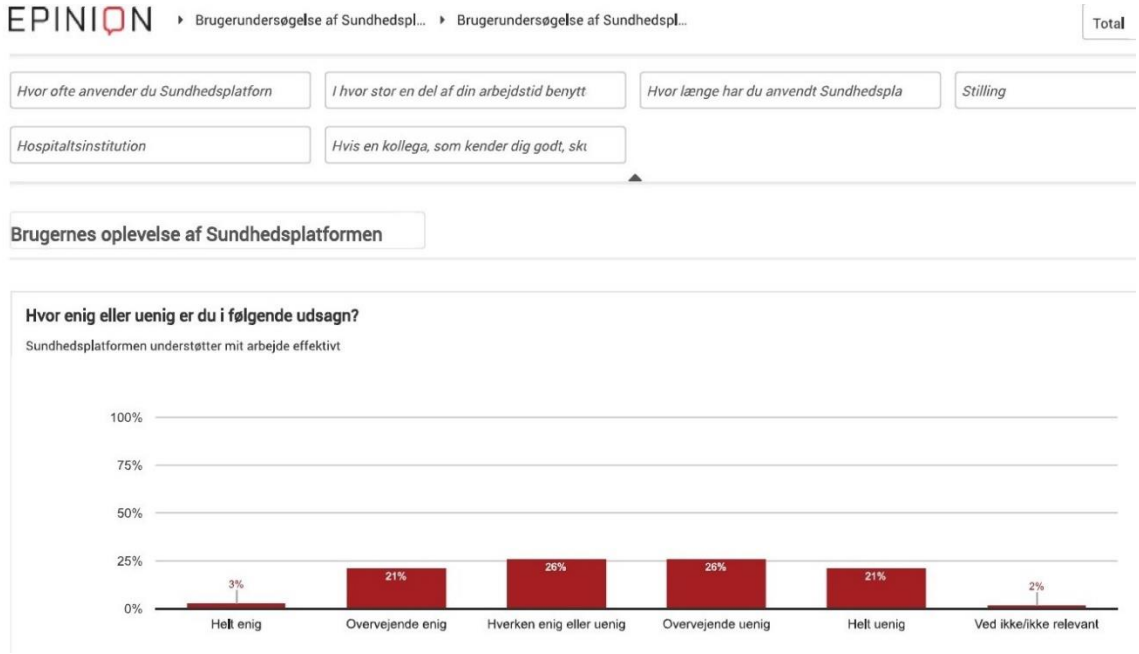
2.2.2. Udvalgte problemområder.

2.2.2-1. Sundhedsplatformens ringe brugervenlighed og evne til at skabe overblik fremgår af brugersvarene i en Epinion undersøgelse med over 10.000 brugere fra foråret 2018 [12]. I undersøgelsen var der **68%** af brugerne, der var **overvejende eller helt uenige** i udsagnet "Sundhedsplatformen er brugervenlig - dvs nem og intuitiv at anvende" (den fulde fordeling var: helt enig 1%; overvejende enig 12%; hverken enig eller uenig 19%; overvejende uenig 29%; helt uenig 39%; ved ikke 2%.). I udsagnet "Det er generelt let for mig at bruge Sundhedsplatformen" var der **33% overvejende eller helt uenige** (fordeling: helt enig 6%; overvejende enig 32%; hverken enig eller uenig 28%; overvejende uenig 20%; helt uenig 13%; ved ikke 2%). I udsagnet "Sundhedsplatformen giver mig et godt overblik over patientens forløb" var der **43% overvejende eller helt uenige** (fordeling: helt enig 6%; overvejende enig 27%; hverken enig eller uenig 21%; overvejende uenig 23%; helt uenig 20%; ved ikke 4%). I overensstemmelse med de kritiske svar om overblikket, pegede den største andel af brugerne (**49%**) på "Overblik over patienten/patientforløbet" som et område, der kunne forbedres.

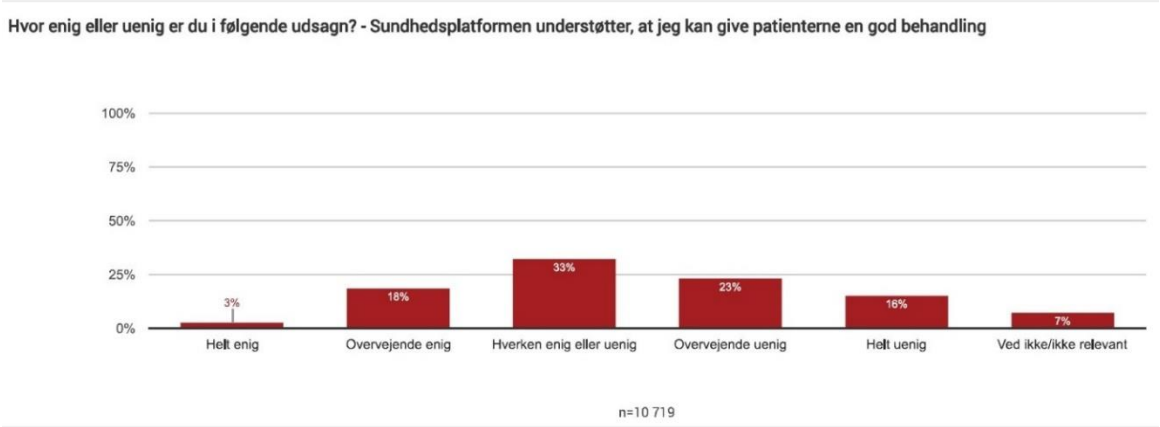
Ovennævnte tal stammer fra alle de adspurgte brugerkategorier samlet. Den mest utilfredse gruppe var lægerne. Mens der således var **40%** af alle adspurgte, der enten var **utilfredse eller meget utilfredse**, og **27%** var **tilfredse**, var der **66%** af **lægerne, som var utilfredse eller meget utilfredse**, mens **13% var tilfredse eller meget tilfredse** [13].

Udvalgte undersøgelsesresultater illustreres her af Epinions grafer (svarene er fra alle de testede brugerkategorier sammenlagt):

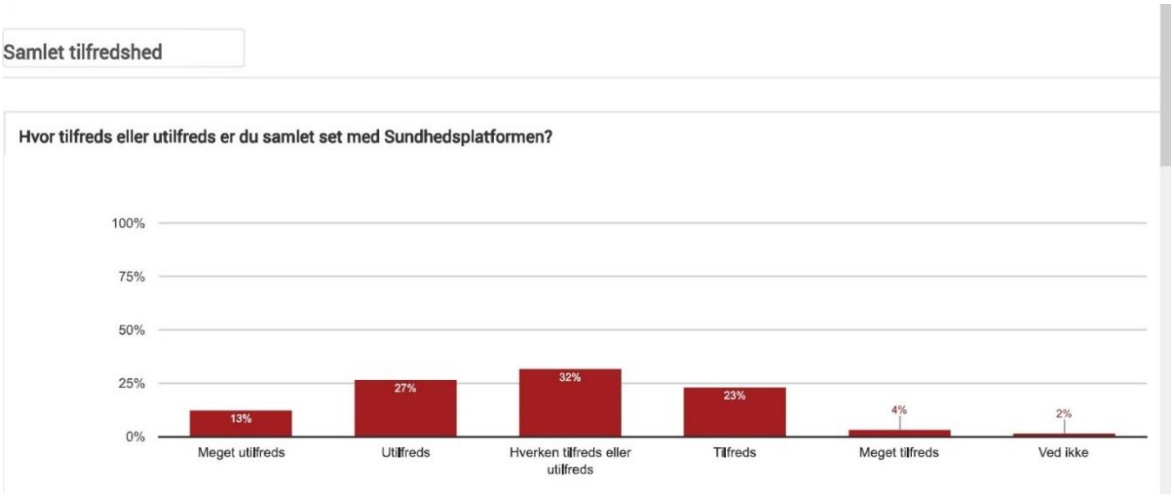
Udsagnet: "Sundhedsplatformen understøtter mit arbejde effektivt"



Udsagnet: "Sundhedsplatformen understøtter, at jeg kan give patienterne en god behandling"



Spørgsmålet: "Hvor tilfreds eller utilfreds er du samlet set med Sundhedsplatformen?"



2.2.2-2. Manglende brugervenlighed og tunge arbejdsgange. I et notat udarbejdet af Region Sjælland som en opfølgning på et møde i Regionens politiske styregruppe for Sundhedsplatformen d. 14. maj 2018 [2] nævnes der en række problemer, som brugerne har udpeget (gengives i let forkortet form):

- Svært at skabe overblik over den enkelte patient i resuméet.

- Den individuelle sygepleje "drukner" - der er problemstillinger, som ikke kan dokumenteres ved hjælp af standardsvar.

- Det er besværligt for lægesekretæren at skaffe sig et overblik over patientens kontakter,

- Det er svært at gennemskue, om de handlinger, der foretages i Sundhedsplatformen, er korrekte, eller om de kan medføre problemer senere hen.

- Der er usikkerhed om, hvorvidt der er genfundet al den relevante information om patienten.

- Brugergrænsefladen (dvs skærmbilledet) er ikke-intuitiv. Det gør det svært at lære Sundhedsplatformen, men i særdeleshed er det en udfordring at bruge den til funktioner, man bruger sjældent.

- Systemet er stort og tungt med langsommelige arbejdsgange og uforståelige fejlmeddelelser, der kræver fejlfinding i lang tid, fordi det ikke er muligt at fortsætte før fejlen er løst.

2.2.2-3. Et ufærdigt system med manglende brugertilpasning. En overlæge i Dagens Medicin af d. 22/8-18 udtalte [14]:

»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.

Videre sagde den samme overlæge, idet han henviste til en konference for over 1000 brugere i juni 2018:

»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.

Pia Kopke, vicedirektør for Region Hovedstadens IT-afdeling CIMT, sagde til Dagens Medicin [14]:

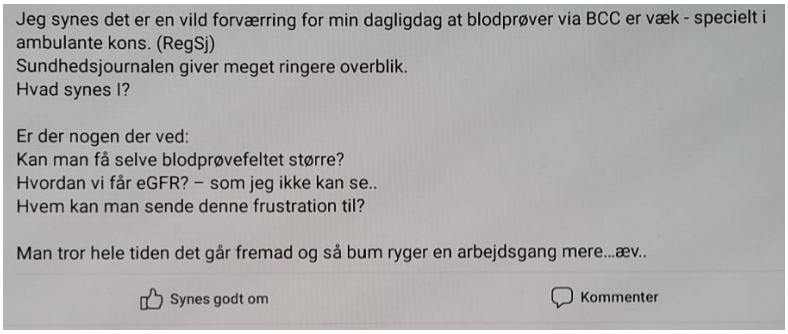
»Når det er sagt, så er det også en stor opgave at komme ud til alle afdelingerne for at tilpasse Sundhedsplatformen til arbejdsgangene. Det har der endnu ikke været ressourcerne til. Men det er et af potentialerne i Sundhedsplatformen med de lokale tilpasninger,« udtalte Pia Kopke.

Det utilstrækkelige antal af særligt uddannede kliniske byggere, hvis opgave det er at tilpasse Sundhedsplatformen til de enkelte specialer, blev også erkendt i dette udsagn fra enhedschefen i CIMT til Dagens Medicin [15]:

»Region Hovedstaden har aktuelt 40 kliniske byggere at gøre godt med, Region Sjælland ca. 12. Ud over at der i nogle specialer er vakancer blandt kliniske byggere, er der generelt brug for flere. Hvor mange er vi endnu i færd med at undersøge. Nogle mener, at der skal være én per afdeling, hvilket jeg dog tænker er for meget. Men der bør være flere end i dag,« siger Marianne From.

2.2.2-4. Udvekslinger blandt brugerne på Facebook illustrerer problematikken med ringe brugervenlighed og manglende overblik.

Læge 1 (august 2018):


Jeg synes det er en vild forværring for min dagligdag at blodprøver via BCC er væk - specielt i ambulante kons. (RegSj)
Sundhedsjournalen giver meget ringere overblik.
Hvad synes I?

Er der nogen der ved:
Kan man få selve blodprøvefeltet større?
Hvordan vi får eGFR? – som jeg ikke kan se..
Hvem kan man sende denne frustration til?

Man tror hele tiden det går fremad og så bum ryger en arbejdsgang mere...æv..

Synes godt om Kommenter

Læge 2 (august 2018):

Nogen der ved hvordan man gør noget så simpelt som at printe en revideret medicinliste ved at ambulant besøg? Vi brugte timevis uden held igår 😫

Den manglende brugervenlighed og de tunge arbejdsgange gælder også i høj grad andre personalegrupper, som illustreret nedenfor.

Sygeplejerske (september 2018):

Før SP kunne man hos os koloskopere syv patienter på en dag. Efter implementeringen af SP er det nu landet på seks. Årsagen... Det tager så lang tid at dokumentere, bestille CT, MDT Konf., blodprøver osv. samt at skifte stuen fra en patient til næste. Ikke nok med at lægen/kolo.spl. sveder over SP. Det tager spl på stuen urimelig lang tid med ufattelig mange klik før og efter koloskopien.

Så absolut ingen produktionsfremgang. Tværtimod. Ned i kadence og frustrerede irriterede medarbejdere.

Jeg må hellere lige tilføje at INGEN af de patienter jeg har i mine hænder lægger mærke til noget. De mødes med professionalisme og et til situationen passende humør/ glimt i øjet. Jeg er god til det jeg laver. Jeg laver blot alt for lidt direkte patientrelateret da SP kræver alt for meget af

En beretning om en sygeplejerskes arbejdsgang (juni 2018):

(..) En samvittighedsfuld sygeplejerske havde lavet en udregning. På de 18 patienter som hun skal vide noget om, vil der være 37 steder i SP hun skal klikke for at være sikker på om der står noget hun skal være bekendt med.
Resultat, antal klik: 666...

En plejers beretning (september 2018):

Jeg er plejer og skulle være dagens kontaktperson for en nyindlagt patient, når han ankom fra hjemmebesøg.
Jeg ville gerne orientere mig lidt i Sundhedsplatformen, men der var ikke indhentet samtykkeerklæring, så det kunne jeg ikke. Ergoterapeuten blev så hans kontaktperson den dag, og da han kom, skulle han skrives fra orlov. Det har ergoterapeuten ikke mulighed for (Gad vide hvorfor, der er jo hverken pleje eller behandling i det). Så må ergoterapeuten få samtykke erklæringen og jeg må skrive patienten fra orlov.
Vi var altså to, der brugte tiden på samme patient.
Andet eksempel:
Jeg tilkaldes for at sidde fast vagt ved en patient på en anden afdeling. Patienten er langt om længe faldet i søvn. Jeg skal jo så notere diverse observationer i Sundhedsplatformen og iær hvis patienten vågner.
Heldigvis sov han hele tiden. Indtog derfor ikke væske eller foretog sig andet, der skulle skrives. Afdelingen havde nemlig ikke fået en samtykkeerklæring for plejere, da de ikke havde den faggruppe i afdelingen.
Godt med papir og blyant.
Vi bruger også papir til rapport, for det tager meget lang tid, at læse om alle patienter og hvor er det mon lige, der står noget.

2.3. Utilstrækkelig oplæring og support af brugerne.

2.3.1. Overblik.

Både myndighedernes rapporter og talrige brugerudsagn viser, at såvel den indledende uddannelse af brugere i at benytte Sundhedsplatformen, som løbende support, er utilstrækkelige. Disse forhold dokumenteres her ved citater fra Rigsrevisionens beretning (2.3.2-1) og fra et tilsynsrapport (2.3.2-2), samt gennem en række brugerudsagn (2.3.2-3).

2.3.2. Udvalgte problemområder.

2.3.2-1. I Rigsrevisionens beretning af juni 2018 om forberedelse af ibrugtagningen af Sundhedsplatformen i Regionen Hovedstad konkluderes det vedrørende forberedelse og uddannelse af personalet [16, s.3]:

> Endelig viser undersøgelsen, at Region Hovedstaden ikke gennemførte særskilte brugertests, der kunne afdække, om medarbejderne var i stand til at anvende Sundhedsplatformen til registrering af aktivitet. Regionen gennemførte heller ikke uddannelse med dette fokus, selv om registrering af aktivitet skulle udføres af nye faggrupper, med nye arbejdsgange og i et nyt system.

2.3.2-2. I en rapport fra Styrelsen for Patientsikkerhed efter Styrelsens tilsyn på Hæmatologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital Roskilde d. 7/8-18, refereres der bl.a. fra en dialog med det kliniske personale [1]:

"At såvel læger som plejepersonale ikke oplever sig tilstrækkeligt underviste til at kunne varetage funktionerne på en tryg og ordentlig måde i Sundhedsplatformen", samt

"At såvel læger som plejepersonale oplever en væsentlig træghed fra fejl og utilsigtede forhold ved Sundhedsplatformen indrapporteres til indrapporteringerne medfører forandringer"[1, s.19].

2.3.2-3. I det følgende gives der uddrag af nogle brugerudtalelser på Facebook om problemer med henholdsvis undervisnings og brugersupport. (Eksemplerne illustrerer generelle forhold, der berører mange brugere).

En lægesekretær skriver om kvaliteten af oplæring og certificering som bruger af Sundhedsplatformen (november 2017; fremhævelser i kursiv er tilføjet):

Jeg er lægesekretær med 11 års erfaring i sundheds-it. Jeg er superbruger på et andet program, som jeg også selv programmerer i. Jeg har flair for teknologien og fanger hurtigt opbygning og funktionaliteter ved nye programmer. Jeg tilhører generation Google og jeg er beleven udi både software og hardware. Jeg er med andre ord en drøm for implementeringen af et nyt sundheds-it-system, men:

Jeg har nu deltaget i 40 timers undervisning i sundhedsplatformen og har bestået min certificering - og jeg har INTET lært.

Undervisningen foregår i fyldte klasser, hvor eleverne sidder på rækker foran hver deres computer - men man logger ikke ind, mens der undervises: *To tredjedele af tiden sidder man foran sin slukkede computerskærm og forsøger at tyde, hvad der foregår oppe på storskærmen hos underviseren, der hastigt og overfladisk klikker sig igennem minimale og ulæselige skærmbilleder, menu efter menu, undermenuer og sidepaneler i afsindigt komplekse og helt igennem obskure arbejdsgange, som man aldrig når at forstå - og spørgsmål er der sjældent tid til; vi må "bare gå hjem og øve med manualerne":* Dette forventes det, at vi gør i arbejdstiden, hvor vi i forvejen har rigtigt arbejde at lave og desuden er stort set konstant underbemandede, fordi der hele tiden er personale afsted på sundhedsplatformkurser, -undervisning og -strategimøder.

Vi får igen og igen at vide, at vi ved undervisningen forventes at have lært 20 procent af indholdet og selv skal tilegne os de sidste 80 procent ude i afdelingerne med manualerne.

Et hurtigt regnestykke vil afsløre, at vi da yderligere skulle afsætte 160 timers arbejdstid per lægesekretær, hvis vi skulle indhente de sidste 80 procents læring for egen hånd.
Således burde der være budgetteret med, at hver lægesekretær brugte over en måned på udelukkende at sidde med manualer og blive klar til Sundhedsplatformen - men der er selvfølgelig ikke afsat så meget som en time.

Helt igennem bekymrende bliver det så, når det går op for én, at 20 procent er skudt uendeligt langt over målet. Et mere realistisk bud ville være, at man går fra undervisningen og har lært 2 procent, hvoraf det halve igen er glemt i det øjeblik, man forlader lokalet.

Nuvel, tilbage til undervisningens forløb:
Når man så er helt fortabt i de hundredevis af klik, som underviseren let svedende har hastet sig gennem på storskærmen, får man uddelt opgavehæfter. Her føres man klik for klik igennem de ovennævnte obskure arbejdsgange, garneret med skærmprint og små tips: Så er det bare at logge ind på sin tildelte computer og rekonstruere det fragmenterede forløb, der netop har udspillet sig på storskærmen - det betaler sig at følge hæftets punkter slavisk, hvis man ikke vil fare totalt vild og ende i en blindgyde, hvor man formålsløst kan stå og banke hovedet ind i et hjørne, som en nybegynder i Minecraft.

Der ér kun manualerne at holde sig til - logik og ræsonnementer kommer man ingen vegne med i Sundhedsplatformen:
Jeg læste et sted, at en bruger havde beskrevet det som en tur i Bilka, hvor varerne var placeret efter helt uigennemskuelige parametre; hvor man eksempelvis fandt mælken i værktøjsafdelingen, fordi det starter med m, ligesom motorsav.
Det er en afsindigt rammende beskrivelse.

Nu sker det så desværre meget ofte, at skærmprintene og vejledningerne i hæftet ikke stemmer overens med det, der foregår på skærmen. Det skal vi bare se bort fra, siger underviseren, det er fordi materialet ikke er opdateret: Arbejdsgange er således blevet annulleret og knapper har ændret navn. Man er prisgivet, når vejledningerne ikke er korrekte. (…)

Når man har fået al sin undervisning, skal man certificeres for at få lov at beholde sit job. Det kan godt give en smule sved på panden at sidde foran den test, når man efter 40 timers undervisning stadig ikke har lært andet, end hvordan man søger et CPR-nummer frem og at et bil-ikon betyder, at patienten skal hjem. Men se nu, hvor heldig man har lov at være! Regionen er også interesseret i, at jeg bliver

certificeret - faktisk er det underordnet, hvor godt jeg kender Sundhedsplatformen, for når jeg har svaret forkert, får jeg bare serveret det rigtige svar og så får jeg lov at tage testen om igen, indtil den er rigtig."

En sygeplejerske skriver om brugerstøtte (september 2018):

er bekymrende, når IT-eksperter i CIMT ikke kan hjælpe med de mest basale ting, - de kan oprette en sag, - hvad hjælper det, når man midt om natten sidder med et problem. Jeg har aldrig oplevet noget lign. i mine over 30 år i sygehusvæsenet. Jeg startede med Kommunedatas "Røde System". Som superbruger overgik vi til "Grønt System" uden problemer og undervisning var ikke nødvendigt. Så fortsatte vi med OPUS, uden problemer og som superbruger fik jeg de nødvendige 2 timers undervisning. Nu er vi så landet med SP. Man skulle tro, at jeg har nogen erfaring som bruger i sygehus-IT. Stadig - efter 1 1/2 år kan jeg til tider bruge op til en time for at gøre noget så enkelt som at indlægge en patient i SP..... pga. en bagvedliggende fejl, der ikke kan findes. Det er meget frustrerende ved f.eks. akutte overflytninger, ikke at kunne reg. korrekt pga. en "skjult fejl". CIMT kan ikke hjælpe. Fordi jeg er yderst insisterende, kan jeg ad "omveje" efter laaaaang tid måske komme videre i SP (men ved godt, at det koster fejl på diverse lister senere hen), fordi det ikke er korrekt reg., blot en "nødløsning". Jeg kan ikke forestille mig, at du virkelig

En sekretærs oplevelse med en supportmedarbejder (september 2018):

Stof til eftertanke:
I går havde jeg mulighed for SP support på min arbejdsplads, af en såkaldt KIK' er!

Jeg havde en del punkter og især mange iht. Medicinmodulets vanskeligheder.

Som altid blev jeg først mødt med svar som
1) det er systemet slet ikke bygget til
2) det kan ikke lade sig gør at bygge det anderledes, det må i lære at leve med
3) så er det vel fordi du ikke overholder reglerne
4) nu kunne jeg godt tænke mig at vi tog "ja-hatten" på
5) jamen sådan skal du slet ikke bruge SP
.....
Med håret således blæst tilbage, en hel del tålmodighed fra min side, og en fastholden af problemet, lykkedes det til sidst at få hende med "ud i virkeligheden".

Til sidst tog hun med til mit afsnit og jeg fik hende til ved selvsyn at se de mange vanskeligheder.
Her så hun ting, hun aldrig havde oplevet i "øvemiljøet", og tonen fik en anden lyd:
1) det kan da ikke passe
2) jamen det duer jo slet ikke
3) det er jo helt uacceptabelt
4) det er jo patientfarligt
5) det skal der laves om på

Undervejs blev hun også lidt utryg, og måtte indskyde
"Jeg kan altså ikke li' at vi sidder og arbejder med en rigtig pt." 😂

"Jamen det er jo altså det vi gør hver dag" sagde jeg så til hende, og det er jo der problemerne er!

Denne situation adskiller sig kun på et punkt fra alle de andre forsøg på support jeg har haft - nemlig at hun til sidst forstod at jeg havde ret! Alle andre gange ender det med
1) fejl 40
2) afslutning af sagen uden løsning
3) måske kommer der en løsning med næste opdatering

2.4. Manglende samarbejde med registre og databaser.

2.4.1. Overblik.

De kliniske kvalitetsdatabaser er sammen med Landspatientregistret rygraden i den rationelle, systematiske udvikling af de sundhedsfaglige ydelser her i landet. De udgør også et fundament for den kliniske forskning. Databasernes opfyldelse af denne funktion forudsætter en kontinuerlig og fejlfri indrapportering af data om diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering m.m. fra institutionerne i hele landet. I dag kan data kun overføres automatisk fra Sundhedsplatformen til ca 13 af de i alt 80 - 90 kliniske databaser (2.4.2-1), medførende et stort manuelt indtastningsbehov. Data kan også være vanskelige at finde i Sundhedsplatformen (2.4.2-2). De automatiske overførsler kan udvise en høj fejlfrekvens (2.4.2-3). Rigsrevisionen har fundet, at hospitalernes indberetningsfrekvens til Landspatientregistret er faldet efter ibrugtagning af Sundhedsplatformen, idet det var uklart, i hvilket omfang denne nedgang var udtryk for manglende eller fejlbehæftet registrering, eller for nedsat aktivitet (2.4.2-4).

2.4.2. Udvalgte problemområder.

2.4.2-1. Problemer med indrapportering til de kliniske kvalitetsdatabaser og til Landspatientregisteret. I Region H budgetforslag for 2019 - 2022 [17, Bilag 2, s.60] bemærkes det om Sundhedsplatformens integration med de kliniske databaser: "Denne integration har vist sig både meget teknisk udfordrende og ressourcekrævende. Derfor er kun et fåtal integreret, og i 2018 forventes kun to yderligere integrationer. Indberetning af alle relevante patienter i databaserne er et lovkrav. Det må forudses, at arbejdet md at udvikle og implementere den automatiske integration vil strække sig over en længere årrække".

I samme dokument står der: " I sundhedsplatformen oplever klinikerne at de mangler overblik over de data, de skal hente frem på den enkelte patient - de kan være svære at finde, eller de eksisterer slet ikke. Der er derfor et stort behov for, at klinikernes arbejde med indberetning til databaserne lettes, således at de nødvendige data indarbejdes i Sundhedsplatformens workflow".

Et opslag d. 20-9-18 på Region Hovedstadens hjemmeside [18] viser en liste over 54 kliniske databaser, hvoraf 29 kræver en manuel indtastning af data. En række databaser trækker informationer automatisk fra Landspatientregister.

Indberetningen til disse fra Sundhedsplatformen vil være afhængig af den vellykkede integration med den nye version af Landspatientregister (LPR3).

Det totale antal af kvalitetsdatabaser, der i skrivende stund ikke automatisk får overført data fra Sundhedsplatformen, er usikkert. En artikel i ugeskriftet.dk af d. 6/7-18 [19] angiver, at der i alt findes "..80 - 90 kliniske databaser. (..) Samlet set er der altså i dag 13 kliniske databaser, som får data automatisk fra Sundhedsplatformen. Knap 60 får data ved at klinikerne indtaster manuelt og separat…"

2.4.2-2. En separat problematik gælder vanskeligheder med at finde de data i Sundhedsplatformen, der manuelt skal overføres til databaserne. En analyse foretaget af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (omtalt i i ovennævnte artikel i ugeskriftet.dk af d. 6/7-18) har vist, at det i en række tilfælde er blevet vanskeligere at overføre data. Det konkluderes bl.a., at "… implementeringen af Sundhedsplatformen har medført mangler i indberetningen for 16 databaser. For yderligere 11 er det uklart, om implementeringen har medført manglende indberetning" [19].

2.4.2-3. Der er konstateret væsentlig fejlhyppighed i overførslen af data på trods af, at en database betragtes som "integreret" med Sundhedsplatformen. Det gælder f.eks. Dansk Anæstesi Database, en af de syv databaser med direkte integration. En anæstesioverlæge citeres for at udtale, at "..ved den seneste opgørelse kan vi se, at kun 80% af anæstesierne blev overført. Det vil sige, at der er mindst én fejl i hver femte indberetning" [19]. Det er uklart, hvorvidt lignende fejl forekommer i forbindelse med de øvrige seks fuldintegrerede databaser.

2.4.2-4. Problemer med indrapportering til Landspatientregisteret. Rigsrevisionens beretning om Sundhedsplatformen (juni 2018) konstaterer, at "Alle hospitalerne i Region Hovedstaden har haft nedgang i den indberettede aktivitet til Landspatientregisteret, efter de tog Sundhedsplatformen i brug. (…) ..flere af hospitalerne er kommet tilbage på samme indberetningsniveau som før Sundhedsplatformen, når det gælder indlagte patienter, men når det gælder ambulante patienter, er der ingen af hospitalerne, der er tilbage på samme niveau. (…) Det er (..) uklart, i hvilket omfang faldet er et udtryk for en reel nedgang i aktiviteten, og i hvilket omfang det er et udtryk for manglende eller fejlbehæftet registrering af aktiviteten." [16, s.5]. I beretningen gives der en opsummering af konsekvenserne af en mangelfuld registrering [16, s. 6, Boks 2]:

BOKS 2

KONSEKVENSER AF MANGLENDE/FORKERT REGISTRERING TIL LPR

Når hospitalerne skal registrere en patientkontakt til LPR, er der nogle fast definerede krav til, hvordan registreringen skal udføres, dvs. at der skal indtastes en række koder, for at registrering og indberetning kan gennemføres korrekt. Hvis registeringen ikke udføres korrekt eller mangler, har det følgende konsekvenser:

- forkert afregning af regionerne, da regionernes og hospitalernes finansiering bl.a. er baseret på den registrerede aktivitet
- forringet mulighed for at følge udviklingen i hospitalernes aktivitet
- forringet mulighed for overvågning af udviklingen i sygdomme og behandlinger, herunder overvågning af politisk prioriterede områder som udredningsret og kræftpakker
- forringet kvalitet af data til forskning og de nationale sundhedsregistre.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundhedsdatastyrelsen.

2.5. Negative følger for den kliniske faglighed på sigt.

2.5.1. Overblik.

De tunge og komplicerede arbejdsprocesser i Sundhedsplatformen, sammen med det nye krav til lægerne om selv at stå for indtastninger af data og notater til systemet, har dramatisk øget lægernes daglige tidsforbrug til det daglige rutinearbejde. Det øgede tidsforbrug og håndteringen af Sundhedsplatformens øvrige udfordringer sker i en meget bekymrende grad på bekostning af den nødvendige læring og faglige udvikling, hvilket på sigt risikerer at underminere kvaliteten af de faglige miljøer på hospitalerne (2.5.2-1). En lignende, truende situation gælder den kliniske uddannelse af yngre læger (2.5.2-2). Sundhedsstyrelsens inspektører rapporterer fra en afdeling, at uddannelse og forskning er udfordret efter indførelsen af Sundhedsplatformen (2.5.2-2).

2.5.2. Udvalgte problemområder.

2.5.2-1. Den faglige udvikling hæmmes i dagligdagen. For alle personalekategorier er det et vigtigt og anerkendt krav, at arbejdstiden også rummer mulighed for faglig udvikling. Kurser, konferencer og andre særlige arrangementer udgør én måde, hvorpå det behov tilgodeses. En anden, ligeså

vigtig måde er tid til den daglige diskussion og læring gennem erfaringsudveksling og dialog med kollegaerne. Der skal således i løbet af en almindelig arbejdsuge være plads til en løbende, faglig udvikling, som ikke må fortrænges af rutinemæssige, dominerende, uopsættelige opgaver. Det modsatte vil på sigt føre til en risiko for en faglig stagnation.

En overlæge beskriver den herskende situation på en afdeling i Region H således [20] (fremhævelse med kursiv tilføjet):

Tidligere kunne vi til de daglige lægekonferencer diskutere, hvordan vi skulle behandle patienter med alvorlige sygdomme, eller hvor man var i tvivl om diagnose og behandling. Dette er efterhånden næsten umuligt, da al overskydende tid og energi går med at snakke om, hvordan man nu lige får sendt en henvisning korrekt i systemet, hvordan det er smartest at bestille et sæt blodprøver eller sende et resumé til egen læge. Det er dræbende for det faglige miljø og derved en stor risiko for patienterne. *Der var tidligere stor læring ved de daglige lægekonferencer med direkte positiv effekt på patientbehandlingen, og alt dette er nu fortid.*

2.5.2-2. En central del af de yngre lægers kliniske uddannelse og den faglige udvikling er den daglige supervision udført af de erfarne læger, herunder overlæger. Herom siger en uddannelsesansvarlig overlæge til ugeskriftet.dk [21] (fremhævelser med kursiv tilføjet):

”Der er ingen tvivl. Sundhedsplatformen påvirker uddannelsen af de yngre læger på en forkert og dårlig måde. Uanset om systemet så fungerede perfekt – hvilket det ikke gør – har vi som læger mindre tid til de opgaver, vi ellers bruger tid på, og dermed også supervision af yngre læger. *Uddannelsen af læger handler dybest set om akademisk mesterlære, og det er der ikke tilstrækkelig tid til i dag*. Jeg håber ikke, at det har konsekvenser for uddannelsen, men vi føler os udfordret, fordi vi bruger tid på alt mulig andet end at lære fra os. Før kunne jeg gå stuegang på langt flere patienter end i dag, hvor min tid går med administrative procedurer. *Jeg når aldrig op på den samme produktion, og den tid, som jeg skal bruge for at indhente det tabte, går desværre fra min undervisning af yngre læger”*

Sundhedsstyrelsens inspektørrapport af januar 2018 om den kliniske uddannelse på en afdeling på Hvidovre Hospital slår bl.a. fast [22]:

"Afdelingen er under et stigende produktivitetspres. Et pres der er forstærket af Sundhedsplatformen. Dette har blandt andet medført, at overlægerne vanskeligt kan tildeles administrations/funktionstid, hvilket også inkluderer den uddannelsesansvarlige overlæge. Sygehusledelsen fremhæver forskning, uddannelse og produktion som lige ben. *Det er inspektorernes indtryk, at indførelse af Sundhedsplatformen og det stigende produktivitetspres udfordrer forskning og uddannelse*."

2.6. Meget høje driftsomkostninger.

2.6.1. Overblik.

Offentligheden har ikke været præsenteret for en samlet redegørelse for de løbende driftsomkostninger ved Sundhedsplatformen. Som borger er det derfor vanskeligt at skaffe sig et sikkert overblik. Efter de tilgængelige, sparsomme oplysninger kan det anslås, at de årlige driftsomkostninger for Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden overstiger 700 millioner kroner. Til sammenligning angives de samlede driftsomkostninger for Region Midtjyllands EPJ til 74 millioner kroner årligt.

2.6.2. *Nedenstående informationer bygger på et indlæg i Den Offentlige [23]*. Tallene er millioner af kroner og ca beløb.

Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT), budgetandel til Sundhedsplatformen	500
Andre driftsudgifter, udviklingsaktiviteter	87
Nøglepersoner på hospitalerne	80
Kliniske byggere	12
Center for Human Resources	2
I alt, UDEN udgifter til Epic Copenhagen	**681**

Vedligeholdelse og support (Epic Copenhagen ApS) andrager et ukendt beløb (fortroligt). Der kan dog skønnes, at når disse udgifter er medtaget, vil prisen for den årlige drift af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden meget sandsynligt overstige 700 millioner kr. Til sammenligning angives de samlede driftsomkostninger for Region Midtjyllands EPJ til 74 millioner kroner årligt. [23].

2.7. Problemer fra patientsynspunkt.

2.7.1. Overblik.

Patienternes oplevelse af deres kontakt med sundhedsvæsenet er i mange tilfælde blevet påvirket negativt. Os bekendt foreligger der ikke systematiske undersøgelser af dette vigtige aspekt. Dette kapitel inkluderer eksempler på direkte beretninger fra patienterne eller deres slægtninge (farlige konsekvenser af fejl i medicinmodulet, 2.7.2-1; manglende opmærksomhed hos lægen, 2.7.2-2), på lægernes erkendelse af, at de forhindres i at hellige patienten tilstrækkelig opmærksomhed (2.7.2-2), og på patienternes frustration over problemer med booking og samarbejde mellem afdelinger (2.7.2-3).

2.7.2. Udvalgte problemområder.

2.7.2-1. Problemerne med Sundhedsplatformens medicinmodulet bliver opdaget af patienter og skaber utryghed og risikobevidsthed.

En patient i Region Hovedstaden beretter på Facebook (juni 2018):

Det sikre SP-system har store problemer med FMK lige nu.
Og det har stået på i flere dage og problemet er jo ikke nyt . .
For ca. 6-8 mdr. siden:
Har selv en oplevelse da jeg skulle helbedøves hos tandlægen, skulle han have min medicin liste og til min skræk var en af mine kræft medicin ikke på listen.
Forklaringen fra min i øvrigt dygtige Onkolog (med et meget opgivende suk) at fordi min medicin gives i 3 uger med 1 uges pause og så fremdeles, så figurerede den ikke på min medicin liste hver 4. uge . .
Det kunne havet været katastrofalt, hvis jeg selv ikke havde været opmærksom.

2.7.2.-2. Sundhedsplatformens dokumentationskrav opfyldes af personalet på bekostning af den nødvendige tid til patientkontakt og -kommunikation.

Journalisten Jes Stein Petersen beskriver sine erfaringer fra samtaler med personalet på flere institutioner i hovedstadsområdet (Politiken, d. 21/8-18), hvor han fulgte en nær slægtnings dårlige oplevelser som patient:

> Og så forstår jeg på de mange sundhedsfaglige folk, jeg har talt med, at der er for lidt tid til patienterne, fordi alle har travlt med leve op til Sundhedsplatformens dokumentationskrav.

En patient beretter på Facebook (september 2016):

Jeg har idag været på et Amb. hos en overlæge: goddag, sid ned og du hedder? ja det er rigtigt (en masse klik på computer), vægt og BT, derefter en masse klik, medicin? en masse klik, ny medicin,en masse klik, tid ialt 20 min og 4 sider A4 ark med hjem. Han kiggede kort ca. 4 gange på mig, resten var på computeren og egne notater. Ikke meget patient kontakt. — 😟 følte sig frustreret.

En lignende oplevelse af utilstrækkelig lægekontakt lægeopmærksomhed og hermed forbundet dårlig kommunikation fremgår af dette uddrag af en patients læserbrev (Politiken, d. 20/6-18):

Jeg oplevede, at jeg som regel talte til en ryg i stedet for et ansigt. Jeg følte, at det, jeg sagde, ikke blev opfattet og registreret (journalerne er mildest talt mangelfulde, og det er op til den enkelte patient at tjekke og bede om tilføjelser til journalen ved fejl og undladelser).

Hvordan kan man bevise frygt, frustration, forvirring, håb og vrede, når I politikere kun lægger vægt på målbare skemaer og dokumentation?

Skal fru Jensen på 70 år tage en højere uddannelse for at kunne gennemskue Sundhedsplatformen og finde information om sit behandlingsforløb og kunne føle sig tryg ved onkolog nummer 20?

Tre overlæger fra Region H skriver i en kronik (september 2018, [24]):

"God behandlingskvalitet består i høj grad også i noget, der ikke let kan tælles eller måles: God kommunikation, god omsorg og pleje, medmenneskelighed og nærvær. Før Sundhedsplatformen havde man for eksempel tre kvarter til at tale med en kvinde med nyopdaget brystkræft om diagnosen, behandlingen og den psykiske krise, en kræftdiagnose oftest medfører. Hvem frygter ikke kemoterapi, hårtab, brystamputation og ikke mindst at dø af kræft? Så grundig information og dialog om tilrettelæggelse af den bedste behandling er essentiel. *Men med Sundhedsplatformen har lægen fået dobbeltjob: Der må nu kun bruges halvt så meget tid til samtale med den skrækslagne patient om dødsangst, den omfattende behandling og dens mange fysiske, psykiske og sociale konsekvenser".*

Og:

"Sundhedsplatformen sætter ikke patienten i centrum, men tværtimod ud på sidelinjen, når lægens opmærksomhed flyttes over til en PC-skærm".

2.7.2-3. Patienterne beretter om et dårligt samspil på tværs af afdelinger med Sundhedsplatformen, som i det nedenstående uddrag (august 2018):

SUNDHEDSPLATFORMEN det er da vist et fejlskud, som ikke er ordentligt gennemtestet.
Jeg har været indlagt på Køge Universitetshospital ca. 3 uger – og det var noget af en kaotisk oplevelse. Midtvejs skulle jeg til forundersøgelse på Rigshospitalet på grund af et kompliceret brækket ben.
Jeg kom fint derind – men hjem til Køge – det var helt umuligt. Der kom en venlig sjæl 3-4 gange med en halv times – 3 kvarters mellemrum og fortalte mig, at jeg ikke kunne komme hjem, da afdeling H3 på Køge Sygehus ikke fandtes i SUNDHEDSPLATFORMEN!!! Nå, ja så må jeg jo blive her – jeg ligger da i en seng !!
Men efter 2-3 timers ventetid lykkedes det personalet at få sendt mig af sted.
Tja, ved forundersøgelsen undrede det mig, at en kapacitet som overlægen, der senere opererede mig, selv skulle sidde og skrive forundersøgelsesnotatet samt flere notater henad vejen – mon ikke hans kapacitet og ekspertise kunne anvendes betydeligt bedre. Det med at skrive notater er der folk, der er meget bedre til - ak.
Efter operation på Rigshospitalet kom jeg retur til Køge – det vil jeg nødig opleve igen. Jeg kom hjem fredag eftermiddag – og ingen på afdelingen vidste hvad der skulle ske med mig. Den medicin jeg var udskrevet med fra Rigshospitalet kunne ikke findes i SUNDHEDSPLATFORMEN – jeg kunne få et par Panodiler – efter en ca. 8 timers lang og dyr operation med 8-9 mennesker omkring mig – og så smerteforpint som aldrig før. NÆH – ”systemet” kommunikerede ikke med region Hovedstadens system – det er noget af det grusomste jeg har oplevet.

En læge, hvis mor er patient, beretter (september 2018):

Jeg er selv læge og har en mor på 84 år, som går til kontroller i hjerte-lunge- og onkologisk regi. Hun beskriver for mig hvordan aftaler ikke er booket, når hun møder op til aftalt tid, hvordan aftaler vedrørende svar på kritiske kontrolscanninger mv. ofte/altid ændres og flyttes 1-2 måneder længere ud i fremtiden uden nogen forklaring. Hvordan læger, sekretærer og sygeplejersker sidder og sejler rundt i Sundhedsplatformens booking og svarmoduler uden at det bliver korrekt bestilt.
Jeg har ingen grund til at betvivle hendes oplevelser, for de modsvarer det, jeg kæmper med i den anden ende😔

3. De anvendte kilder.

1. Tilsynsrapport. Sundhedsplatformen anvendt på Hæmatologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Roskilde. Reaktivt tilsyn, 2018. (Styrelsen for Patientsikkerhed).

https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/tilsynsrapporter/andre/~/media/3A4D7EB9E0864C9F99066C118F6C5768.ashx

2. Notat, Region Sjælland, d. 30/5-2018. Opfølgning på pkt 3 Medarbejderrepræsentanternes "Top 3" over hvad der optager dem i klinikken fra møde d. 14. maj 2018.

3. TV ØST, d. 21/6-2018. Overlæge: Kritikken af Sundhedsplatformen rammer også Region Sjælland.

4. Ugeskriftet.dk, d. 5/2-2018. Det, der patientsikkerhedsmæssigt er værst, er det med medicinen.

5. Ugeskriftet.dk, d. 29/6-2018. Intensivlæger har mistet troen på Sundhedsplatformen.

6. Ugeskriftet.dk, d. 17/8-2018. Efter møde med minister og regionsformænd: Intensivlæger ser ingen fremtid for Sundhedsplatformen.

7. Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet. Opgørelse for 1.kvartal 2018. (Sundhedsstyrelsen).

https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/~/media/29363F8483CE46009FA5057ED4AF35D2.ashx

8. Politiken, d. 2/12-2017. Vigtige kræftprøver forsvinder i Sundhedsplatformen.

9. Ugeskriftet.dk, d. 28/6-2018. Første mulige patientskader forbundet med Sundhedsplatformen.

10. Version2, d. 5/12-2017. Region H: Prøvesvar forsvinder ikke i Sundhedsplatformen.

https://www.version2.dk/artikel/region-h-proevesvar-forsvinder-ikke-sundhedsplatformen-1083432

11. Ugeskriftet.dk, d. 28/6-2018. Googlevant, ung læge advarer om Sundhedsplatformen.

12. EPINION. Brugerundersøgelse af Sundhedsplatformen.

https://app.incite.pro/#/dashboard/9399/10949/c5ab4915-1d25-4f94-a062-b829816a729b

13. Sundhedspolitisk Tidsskrift, d. 10/4-2018. Lægerne dumper Sundhedsplatformen.

https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/865-laegerne-dumper-sundhedsplatformen.html

14. Dagens Medicin, d. 22/8-2018. Afdeling betaler selv for at få uddannet eksperter i Sundhedsplatformen.

15. Dagens Medicin, d. 29/8-2018. Enhedschef i Hovedstaden: Der bør være flere kliniske byggere end i dag.

16. Rigsrevisionens beretning om Sundhedsplatformen afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger. Juni 2018.

https://www.ft.dk/statsrevisorerne/dokumenter/samling/20171/beretning/sb17/bilag/1/1913849.pdf

17. Region Hovedstaden. Forslag til budget 2019-22. (Møde i Regionsråd d. 21-08-2018).

18. Region Hovedstaden. Dataindberetning til kliniske kvalitetsdatabaser.

https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/kvalitet/Sider/Dataindberetning-til-kliniske-kvalitetsdatabaser.aspx

19. Ugeskriftet.dk, d. 6/7-2018. Illusionen om flydende data.

20. DenOffentlige.dk, d. 16/9-2018. Regionsrådsmedlem: Sundhedsplatformen er en katastrofe.

https://www.denoffentlige.dk/opdateringen-af-sundhedsplatformen-udskydes-ca-3-maaneder

21. Ugeskriftet.dk, d. 18/5-2018. Sundhedsplatformen giver problemer med uddannelsen af læger.

22. Inspektørrapport. (Sundhedsstyrelsen).

https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/hvidovre-hospital/~/media/931D1142B41241EBBD8B7A8333051E76.ashx

23. DenOffentlige.dk, d. 23/9-2018. Hvordan kan vi afvikle Sundhedsplatformen?

https://www.denoffentlige.dk/hvordan-kan-vi-afvikle-sundhedsplatformen

24. Weekendavisen, d. 31/8-2018. Den dræbende platform.

https://www.weekendavisen.dk/2018-35/samfund/den-draebende-platform