

Sundhedsministeren

Statsrevisorernes Sekretariat
Folketinget, Christiansborg
1240 København K
ministersvar@ft.dk
Kopi: rr@rigsrevisionen.dk

Dato: 29. oktober 2018
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPTR
Sagsnr.: 1805326
Dok. nr.: 722894

Sundhedsministerens redegørelse til Statsrevisorerne vedr. Rigsrevisionens beretning nr. 17/2017 om Sundhedsplatformen

Statsrevisorerne har den 28. juni 2018 fremsendt deres beretning nr. 17/2017 om Sundhedsplatformen.

Jeg vil indledningsvist kvittere for, at beretningen sætter fokus på vigtigheden af, at regionerne sikrer, at kvalitet i behandling og produktivitet i indsatsen ikke tilsidesættes, når regionerne foretager ændringer i eksisterende IT-systemer, som f.eks. deres elektroniske patientjournaler. Formålet med denne type systemer er jo netop at sikre høj patientsikkerhed, effektiv udnyttelse af ressourcer samt at understøtte sundhedspersonalets kompetencer og opgaveløsning på højt fagligt niveau.

Jeg bemærker i denne forbindelse, at statsrevisorerne finder Region Hovedstadens forberedelse af ibrugtagningen af Sundhedsplatformen på Herlev og Gentofte Hospital uprofessionel og kritisabel, og jeg har på baggrund af beretningen indhentet udtalelse fra Region Hovedstaden, jf. §18 stk. 3 i lov om revision af statens regnskaber mv.

Region Hovedstaden udtaler følgende:

Region Hovedstadens bemærkninger og tiltag

Region Hovedstaden oplyser følgende:

"Region Hovedstaden er enig med Statsrevisorerne i kritikken og har på den baggrund iværksat en række forbedringstiltag, der prioriterer og afhjælper konstaterede fejl og mangler ved implementeringen af Sundhedsplatformen, herunder også de forhold der kritiseres i Rigsrevisionens beretning.

Region Hovedstaden var allerede opmærksom på og har ageret på flere af de forhold, som Rigsrevisionen påpeger i beretningen. Der har løbende været igangsat flere tiltag for at forbedre implementeringsprocesserne på de hospitaler, der lå i de efterfølgende implementeringsforløb. Tilsvarende har der været fokus på at prioritere og afhjælpe konstaterede fejl og mangler. Region Hovedstaden vil arbejde på at omsætte rigsrevisionens konklusioner, så de fremadrettet kan anvendes til læring, som der kan drages nytte af ved fremtidige større/tværgående projekter. Region Hovedstaden konstaterer desuden, at Sundhedsplatformen blev implementeret indenfor de afsatte økonomiske rammer og i overensstemmelse med den fastlagte tidsplan.

Region Hovedstadens bemærkninger til undersøgelsens omfang

Rigsrevisionen valgte at afgrænse deres undersøgelse til nogle udvalgte forhold på baggrund af en forundersøgelse, der blev gennemført i 2017. Fokus har været på

aktivitet, test og uddannelse i forhold til administrativ registrering, ligesom fokus i undersøgelsen blev afgrænset til perioden frem mod "Go Live" på Herlev og Gentofte Hospital. Dette betyder, at Rigsrevisionen i undersøgelsen ikke har haft fokus på alle områder i implementeringen af Sundhedsplatformen og ikke fremhæver, hvor der har været tale om vellykkede forløb samt, hvor der er leveret som planlagt. Region Hovedstaden vurderer, at man ved læsningen af Rigsrevisionens beretning bør have Rigsrevisionens afgrænsning for øje. Det afgrænsede fokus betyder blandt andet, at der i beretningen ikke er en anerkendelse eller vægtning af, at det altafgørende og overordnede fokus i beslutninger og handlinger fra regionens side har været hensynet til patientsikkerheden. I beretningen indgår der ikke en vurdering af, hvilke afledte konsekvenser, der ville have været, hvis regionen undervejs i forløbet havde valgt at fravige tidsplan og implementeringsplanerne, og dermed have en længere periode med forskellige systemer.

Beslutningen om at implementere Sundhedsplatformen er blandt andet sket, da der var en lang række utidssvarende systemer, der skulle udskiftes. Desuden havde regionen et ønske om et fremtidigt kvalitetsløft til gavn for patienter og medarbejdere samt en bedre mulighed for et sammenhængende behandlingsforløb. Det snævre tidsmæssige fokus (frem til "Go Live" på Herlev Gentofte Hospital) giver kun begrænset plads til opmærksomhed på de fortløbende forbedringer, der er sket i det samlede implementeringsforløb.

Allerede gennemførte tiltag i Region Hovedstaden

Sundhedsplatformen skal bidrage til højere kvalitet, øget effektivitet og bedre patientoplevelser. Konkretiseringen heraf er sket via 26 forbedringsmål, som hospitaler skal indfri på 5 år. Samtidig med at Sundhedsplatformen blev implementeret på regionens hospitaler i 2016-2017, har der været fokus på at forbedre implementeringen fra bølge 1 til bølge 4, løbende afhjælpe konstaterede fejl og mangler samt optimere anvendelsen af Sundhedsplatformen. Der er blandt andet gennemført indsatser i forhold til

- **Korrekt registrering:** Der har været et vedholdende fokus fra klinikernes og administrationens side på at sikre korrekt registrering, og at data overføres korrekt til Landspatientregistreret (LPR). Der er tilført 22 mio. kr. i 2018 til ansættelse af lægesekretærer til at bistå med at rette op på registreringerne. Der er endvidere gennemført uddannelse i den danske kontaktmodel, som er forudsætningen for forståelsen af registreringsopgaven.
- **Optimeringstiltag:** Der er iværksat en række optimeringstiltag, som skal sikre en hensigtsmæssig anvendelse af Sundhedsplatformen. Dette omfatter bl.a. specialebaserede tilpasninger. Kliniske byggere er uddannet og certificeret til at tilpasse del af indhold og redskaber i Sundhedsplatformen. Der er endvidere igangsat en målrettet specialegennemgang, hvor man på de enkelte kliniske specialer adresserer og finder løsninger, som gælder alle hospitaler. Der arbejdes eksempelvis med forenkling af arbejdsgange (Workflow) for ambulante besøg.
- **Medicinering i Sundhedsplatformen:** På medicineringsområdet er der iværksat et særskilt projekt, hvor der er identificeret 55 forbedringsønsker. Foreløbigt er knap halvdelen af forbedringsønskerne leveret, en del leveres løbende i efteråret, og resten (de mest omfattende forbedringsønsker) kommer med opgraderingen til SP2018 i februar 2019. Forbedringerne omfatter bl.a. automatisering i forbindelse med overførsel af data fra det fælles medicinkort (FMK) til Sundhedsplatformen, bedre medicinoverblik samt reduktion i antallet af klik, som personalet skal udføre ifm. anvendelsen af Sundhedsplatformen.
- **Adgang til data og rapporter:** Der arbejdes fortløbende med at sikre, at medarbejderne og ledelsen har de nødvendige adgange til systemet og kan trække

rapporter på baggrund af validerede data, så klinikerne kan understøttes bedst muligt ifm. patientbehandlingen. I 2018 blev der udpeget 70 rapportudviklere på hospitalerne i de to regioner, som skal være med til at bygge rapporter, der gør den samlede proces mere smidig og understøtter klinikerne i deres hverdag. Samtidig er mulighederne for løbende at monitorere kræftpakkeforløb og udredningsretten blevet forbedret, hvilket også skyldes indsatserne på registreringsområdet.

- *Anvendelsen af systemet, herunder uddannelse:* Der er siden 2016 gennemført flere uddannelsesforløb for klinikerne. Uddannelserne er løbende blevet evalueret, og de efterfølgende forløb er blevet justeret. Samtidig er der sket en række optimeringstiltag som en del af den kliniske hverdag, hvor der er fokuseret på anvendelsen af systemet med udgangspunkt i specialerne. Herudover er der i juni afholdt en stor brugerkonference med ca. 600 deltagere. På konferencen blev der udvekslet erfaringer og tips for at forbedre den daglige brug af Sundhedsplatformen.

- *Øget åbenhed om Sundhedsplatformen:* I 2018 blev der nedsat et SP Dialogforum, der skal sikre en øget og direkte dialog mellem politikere i regionsrådet og medarbejdere. Endvidere er der blevet gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse, der peger på, hvor brugerne ser de største udfordringer, og hvilke personalegrupper som er mindst tilfredse med systemet. Resultatet heraf indgår i det løbende forbedringsarbejde ifm. uddannelse og prioritering af indsatser til at forbedre systemet.

Nye indsatsområder i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har som følge af Rigsrevisionens beretning og Statsrevisorernes kritik besluttet, at der skal findes ressourcer til at sætte kræfter ind, der hvor de kan løse systemets udfordringer og dermed gøre hverdagen lettere for personalet. På den baggrund er der iværksat følgende tiltag:

- *Region Hovedstadens it-ressourcer omdirigeres til at løse opgaver/problemer i Sundhedsplatformen indenfor fem indsatsområder:*

1. *Igangsættelse og fremrykning af hospitalernes højest prioriterede videreudviklingsopgaver (reprioritering af porteføljen af udviklingsopgaver)*
2. *Brugertilpasning – 3.000 læger får i efteråret 2018 mulighed for en personlig opsætning af deres brugergrænseflade*
3. *Bedre brugeroplevelser ved indmelding af fejl og ændringsønsker (forbedringer, der gør det lettere for brugerne at oprette og følge en sag)*
4. *Midlertidig indsats for at understøtte kliniske byggere (omdirigering af Sundhedsplatformscertificerede hospitalsansatte til yderligere at styrke arbejdet med den lokale kliniske udvikling af systemet).*
5. *Midlertidig indsats – Problemerkusere til akutte problemstillinger (it-faglige medarbejdere skal supplere Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisationens arbejde med håndtering af akutte problemstillinger i Sundhedsplatformen).*

- *Der nedsættes en referencegruppe med deltagelse af sundhedsfagligt personale fra hospitalerne for at sikre at det personale, der i det daglige arbejde står med problemerne på medicinområdet, er med til at designe funktionalitet til medicinering.*

- *Der nedsættes en taskforce, der skal finde en løsning på, hvordan der kan trækkes validerede data ud fra Sundhedsplatformen til brug for forskning og udvikling, og sikre integration til de nationale kliniske databaser.*

- *Der nedsættes en taskforce, der skal fokusere på at forbedre arbejdsgange i ambulatorierne og på baggrund af denne viden se nærmere på arbejdsgange og rollefordeling i forbindelse med anvendelsen af Sundhedsplatformen.*

- *Der hyres specialister med viden om optimering og forandringsledelse i forbindelse med anvendelse af Epic, samt at Sundhedsplatformens driftsorganisation hyrer specialister med viden om produktionsprocesser, driftsrapportering m.m.*

- *Den politiske opfølgning på initiativerne sker gennem kvartalsvis rapportering til Region Hovedstadens forretningsudvalg.*
- *Region Hovedstadens Medarbejderudvalg skal bidrage med to spørgsmål, der omhandler medarbejdertilfredshed i forhold til brugen af Sundhedsplatformen/deres IT-løsninger, som kan indarbejdes i de løbende trivselsmålinger.”*

Sundheds- og ældreministeriets foranstaltninger og overvejelser

Jeg er overordnet enig i statsrevisorernes bemærkninger til beretningen om Sundhedsplatformen, og jeg anerkender, at Region Hovedstaden tager kritikken til sig og har *”iværksat en række forbedringstiltag, der prioriterer og afhjælper konstaterede fejl og mangler ved implementeringen af Sundhedsplatformen, herunder også de forhold der kritiseres i Rigsrevisionens beretning.”*. Sagens vigtighed taget i betragtning, vil jeg dog følge disse forbedringstiltag meget tæt.

Det kan bemærkes, at Sundheds- og Ældreministeriet allerede har fulgt en række aspekter i forhold til Sundhedsplatformen. Dette drejer sig særligt om de patientsikkerhedsmæssige aspekter, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har ført – og fortsat vil føre – et særligt tilsyn med forhold af betydning for patientsikkerheden. Således kan jeg f.eks. nævne følgende konkrete indsatser:

- Styrelsen for Patientsikkerhed modtager kvartalsvise afrapporteringer om arbejdet med tekniske fejl med potentiel betydning for patientsikkerheden samt antallet og kritikaliteten af utilsigtede hændelser.
- Styrelsen for Patientsikkerhed har udbedt sig redegørelser for udvalgte emner som nødprocedurer i forbindelse med nedbrud, uddannelse af medarbejdere og ventetider på akutområdet.
- Styrelsen for Patientsikkerhed har mulighed for at åbne såkaldte ”reaktive tilsynssager”, hvis styrelsen bliver opmærksom på et konkret problem.

Det kan tilføjes, at Styrelsen for Patientsikkerhed har reageret på konkrete henvendelser fra klinikere.

Sundheds- og Ældreministeriet har også på en række andre områder iværksat tiltag. Dette gælder f.eks.:

- Kræftområdet, hvor der bl.a. har været perioder med indskærpet indberetningspligt
- Det Fælles Medicinkort, hvor Sundhedsdatastyrelsen har været i løbende dialog med regionen med henblik på at sikre fuld overensstemmelse mellem Sundhedsplatformens medicinmodul og Det Fælles Medicinkort.
- Særlig fokus på registreringer i Landpatientregisteret (LPR), hvor Sundhedsdatastyrelsen fulgt regionens indberetninger i LPR tæt, og der er etableret en konkret dialog med regionen med Sundhedsdatastyrelsen om, hvorledes man kan sikre, at registreringerne afspejler den faktiske aktivitet.

Hertil kommer at jeg har strakt mig langt i forhold til opdatering af Landpatientregisteret (til LPR3) og accepteret en udskydelse af implementeringen af LPR3 af hensyn til at nedbringe regionens samlede risici i projektet og sikre en god implementering af LPR3 blandt klinikerne.

De udfordringer, der har været som følge af den mangelfulde implementering, har bl.a. påvirket tilliden til patientsikkerheden i regionen. Derfor forventer jeg naturligvis, at regionens forbedringstiltag giver mærkbare resultater, således at tiltroen til niveauet af patientsikkerhed i regionen kan blive genoprettet, og at Styrelsen for Patientsikkerhed samt Sundhedsdatastyrelsen kan afslutte de særlige dialogforløb, de har måttet have med regionen. Jeg finder det afgørende, at Region Hovedstaden

arbejder systematisk på at hæve medarbejdernes tilfredshed med systemet. Her skal jeg understrege, at læring og uddannelse er en vigtig parameter. Det er utilstrækkeligt at tilrette systemet, hvis ikke brugerne er bekendt med ændringer og forbedringer.

Jeg forventer også, at regionen vil gøre en indsats i forhold til sammenhængen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det er bl.a. afgørende, at sygehusene kan afsende forståelige og overskuelige udskrivningsbreve (epi-kriser) til praksissektoren.

Sundheds- og ældreministeriet vil således fortsat følge udviklingen ift. Sundhedsplatformen.

Med venlig hilsen



Ellen Trane Nørby