

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, arbejds gange/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 pukkelpist. 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 fremmede 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 *"Fornyet 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 ansøres 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 Ekspertrådetets 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 "*Ekspertrådetets 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