

FORRETNINGSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

28-06-2018 19:00

MØDESTED

Mødelokale H2

MEDLEMMER

Sophie Hæstorp Andersen	Deltog
Leila Lindén	Deltog
Kim Rockhill	Afbud
Flemming Pless	Deltog
Lars Gaardhøj	Deltog
Karin Friis Bach	Deltog
Per Tærsebøl	Deltog
Christoffer Buster Reinhardt	Deltog
Jens Mandrup	Deltog
Henrik Thorup	Deltog
Martin Geertsen	Deltog
Anne Ehrenreich	Deltog
Randi Mondorf	Deltog
Marianne Frederik	Deltog
Martin Schepeleern	Deltog

INDHOLDSLISTE

1. Orientering om Rigsrevisionens beretning om Sundhedsplatformen
2. Eventuelt

1. ORIENTERING OM RIGSREVISIONENS BERETNING OM SUNDHEDSPLATFORMEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Formålet med undersøgelsen

Rigsrevisionen har siden efteråret 2017 gennemført en undersøgelse af Region Hovedstadens forberedelse og implementering af Sundhedsplatformen. Undersøgelsen blev gennemført på baggrund af en forundersøgelse, der blev igangsat i juni 2017. Regionsrådet blev orienteret om igangsættelsen af undersøgelsen i november 2017.

Formålet med undersøgelsen har været at vurdere, om regionen har haft en tilfredsstillende forberedelse af ibrugtagningen af Sundhedsplatformen i forhold til følgende spørgsmål:

- 1 Har Region Hovedstaden i tilstrækkelig grad vurderet, hvordan Sundhedsplatformen ville påvirke hospitalernes aktivitet?
- 1 Har Region Hovedstaden i tilstrækkelig grad gennemført test og uddannelse for at sikre, at det er muligt at følge hospitalernes aktivitet?

Beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger

Rigsrevisionen har medio juni 2018 afgivet beretning til Statsrevisorerne, der behandlede og afgav deres bemærkninger til beretningen den 20. juni 2018.

Rigsrevisionen konkluderer, at "Region Hovedstaden tog Sundhedsplatformen i brug uden at have et klart billede af, hvordan det ville påvirke hospitalernes aktivitet. Herudover var regionens test af systemet og uddannelse af medarbejderne i forhold til at kunne følge hospitalernes aktivitet utilstrækkelig. Rigsrevisionen vurderer, at Region Hovedstadens forberedelse af ibrugtagning af Sundhedsplatformen på Herlev og Gentofte Hospital på disse områder var utilfredsstillende. Selv om Sundhedsplatformen første gang blev taget i brug i maj 2016, er der fortsat problemer med at anvende systemet til at registrere patientbehandlingen og til at overvåge maksimale ventetider på regionens hospitaler."

Den samlede konklusion fremgår af beretningen siden 2-3. Beretningen er vedlagt som bilag og rummer statsrevisorernes bemærkninger på de indledende sider.

På baggrund af Rigsrevisionens beretning finder statsrevisorerne, at forberedelsen af ibrugtagningen af Sundhedsplatformen på Herlev og Gentofte Hospital har været uprofessionel og kritisabel, samt at regionen tog Sundhedsplatformen i brug uden tilstrækkelige analyser af, hvordan Sundhedsplatformen ville påvirke hospitalernes aktivitet og sundhedspersonalets produktivitet.

Statsrevisorerne bemærker endvidere, at faldet i hospitalernes aktivitet har været væsentligt over det forventede, og at de forudsatte gevinster ved Sundhedsplatformen endnu ikke har kunnet realiseres.

Beretningen med Statsrevisorernes bemærkninger er offentliggjort den 20. juni efter Statsrevisorernes møde, og beretningen er udsendt til regionsrådet samme dag.

Nedenfor gennemgås hovedlinjerne i beretningen sammen med administrationens bemærkninger hertil.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- 1 **at** godkende, at administrationen arbejder videre med forbedringstiltag, der prioriterer og afhjælper konstaterede fejl og mangler ved implementeringen af Sundhedsplatformen, herunder også de forhold der kritiseres i Rigsrevisionens beretning.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 28. juni 2018:

Niels Høiby (I) deltog i første del af mødepunktet, hvor sagen oplystes.

Der blev foretaget afstemning i udvalget om, hvorvidt Niels Høiby (I) kunne deltage med henblik på sagens oplysning.

For stemte: A (4), B (1), C (2), F (1), V (3), Ø (1) og Å (1), i alt 13.

Imod stemte: O (1), i alt 1.

Undlod at stemme: 0.

I alt 14.

Finanschef Hanne Lindholm fra Center for Økonomi deltog under sagens oplysning. Præsentationen er vedlagt som *bilag 3*.

Der blev stillet følgende ændringsforslag fra Det Radikale Venstre (B) *bilag 4*:

”Det foreslås,

1. **at** Region Hovedstadens direktør, hvis stilling udløber d. 31. december 2018, fritstilles så snart det kan effektueres, på baggrund af Rigsrevisionens kritik af planlægningen frem mod den første ibrugtagning af Sundhedsplatformen. Løn og fratrædelsesordning forbliver uændret.”

Formanden satte ændringsforslaget til afstemning:

For stemte: B (1).

Imod stemte: A (4), F (1), O (1), V (3), Ø (1) og Å (1), i alt 11.

Undlod at stemme: C (2.)

I alt 14.

Ændringsforslaget var herefter bortfaldet.

Der blev stillet følgende ændringsforslag fra Det Konservative Folkeparti (C) *bilag 5*:

”Det foreslås,

1. **at** Svend Hartling ikke længere skal have ansvaret for implementering og vedligehold af Sundhedsplatformen, men i øvrigt fortsætter med sine hidtidige opgaver.
2. **at** der i samarbejde med uvildige eksterne øjne vurderes om Sundhedsplatformen kan komme til at leve op til de krav som brugergrupperne og andre interessenter stiller til Sundhedsplatformen. Kommissorium for dette skal fremlægges på Forretningsudvalgets møde i august.”

Formanden satte ændringsforslagets punkt 1 til afstemning:

For stemte: C (2), F (1) og O (1), i alt 4.

Mod stemte: A (4), B (1), V (3), Ø (1) og Å (1), i alt 10.

Undlod at stemme: 0.

I alt 14.

Ændringsforslagets punkt 1 var herefter bortfaldet.

Formanden satte ændringsforslagets punkt 2 til afstemning

For stemte: C (2), i alt 2.

Mod stemte: A (4), B (1), F (1), O (1), V (3), Ø (1) og Å (1), i alt 12.

Undlod at stemme: 0.

I alt 14.

Ændringsforslagets punkt 2 var herefter bortfaldet.

Enhedslisten (Ø) trak det forslag, som var publiceret på forhånd, vedlagt som *bilag 2*. Det Radikale Venstre (B) havde yderligere et ændringsforslag *bilag 6*, men det blev trukket, idet indholdet blev indarbejdet i forslaget fra Socialdemokratiet (A).

På baggrund af forretningsudvalgets drøftelser af ændringsforslag blev der stillet følgende samlede ændringsforslag *bilag 7*:

”Det foreslås, at indstillingen i sagen ændres til følgende punkter:

1. **at** forretningsudvalget tager Rigsrevisionens beretning og Statsrevisorernes kritik meget alvorligt og handler herefter,
2. **at** forretningsudvalget arbejder for at finde ressourcer til at sætte kræfterne ind, der hvor de kan løse systemets udfordringer og dermed gøre hverdagen lettere for personalet, og
3. **at** forretningsudvalget pålægger administrationen at udarbejde et oplæg med klare deadlines til behandling på forretningsudvalgets møde 14. august og regionsrådets møde den 21. august, om:
 - a) **at** administrationen tager ansvaret for at sikre en god fremdrift mod opgraderingen til SP18 og ibrugtagningen af det nye LPR3,
 - b) **at** regionens IT-ressourcer skal omdirigeres til at løse opgaver/problemer i Sundhedsplatformen med fuld kraft, og at administrationen redegør for, hvordan de omlægger IT-kompetencer til at løse SP-problemerne,
 - c) **at** de problemer, som klinikere oplever med Medicinmodulet løses, inden årets udgang,
 - d) **at** der nedsættes en taskforce med deltagelse af førende kliniske forskere i Region Hovedstaden, der sammen med Center for Økonomi, Center for IT, Medico og Tele og udvalgte lægelige vicedirektører kan 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,
 - e) **at** der ligeledes nedsættes en taskforce med deltagelse af klinikere, hvis opgave er at se på, hvordan der kan frigøres mere tid til patienterne i ambulatorierne,
 - f) **at** der kigges på, om arbejdsgangene i forhold til SP kan tilrettelægges bedre, herunder rollefordelingen i systemet, og
 - g) **at** der hyres specialister fra Cambridge og/eller Epic community og indhentes specialistviden fra Statens IT-råd, hvor de har erfaringer med implementering af store IT-systemer.

Det samlede ændringsforslaget blev godkendt uden afstemning.

Kim Rockhill (A) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Overordnet set finder administrationen Rigsrevisionens konklusioner relevante og berettigede. Det er i den forbindelse væsentligt at nævne, at flere af de forhold, som Rigsrevisionen påpeger i beretningen, er forhold, som regionen allerede var opmærksom på og har ageret på. 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. Administrationen 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.

Undersøgelsens omfang

På baggrund af en forundersøgelse, der blev gennemført i 2017, valgte Rigsrevisionen at afgrænse deres undersøgelse til nogle udvalgte forhold. Fokus har været på aktivitet, test og uddannelse ifht. 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. Administrationen 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.

Beslutningen om at implementere Sundhedsplatformen er bl.a. 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. De forbedringer, der har ligget mellem de forskellige implementeringsforløb, har fra starten været en bevidst valgt implementeringsstrategi, hvor man har haft fokus på at minimere opstartsproblemer fra første hospital til de efterfølgende hospitaler. Tilgangen betyder også, at regionens samlede indsats for at løse de problemstillinger, som man har mødt undervejs, bliver beskrevet i fragmenter i beretningen, da indsatserne også er sket i de efterfølgende implementeringsforløb.

Nedenfor følger en mere detaljeret gennemgang af Rigsrevisionens beretning og konkrete bemærkninger hertil.

Rigsrevisionens konklusion

Rigsrevisionen konkluderer i beretningen, at Region Hovedstaden tog Sundhedsplatformen i brug uden at have et klart billede af, hvordan det ville påvirke hospitalernes aktivitet. Herudover mener Rigsrevisionen, at regionens test af systemet og uddannelse af medarbejderne i forhold til at kunne følge hospitalernes aktivitet var utilstrækkelig. Rigsrevisionen vurderer på den baggrund, at Region Hovedstadens forberedelse af ibrugtagning af Sundhedsplatformen på Herlev og Gentofte Hospital var utilfredsstillende på disse områder. Rigsrevisionen skriver videre i konklusionen, at selv om Sundhedsplatformen første gang blev taget i brug i maj 2016, er der fortsat problemer med at anvende systemet til at registrere patientbehandlingen og til at overvåge maksimale ventetider på regionens hospitaler.

Rigsrevisionens konklusion fremhæver dermed forhold ift. hospitalernes aktivitet, test af system og uddannelse af medarbejderne.

Statsrevisorernes bemærkninger

Statsrevisorerne afgav den 20. juni 2018 bemærkning til beretningen, hvor de anførte, at de fandt regionens forberedelse af ibrugtagningen af Sundhedsplatformen på Herlev og Gentofte Hospital uprofessionel og kritisabel. De vurderede, at Sundhedsplatformen var taget i brug uden tilstrækkelige analyser af, hvordan Sundhedsplatformen ville påvirke hospitalernes aktivitet og sundhedspersonalets produktivitet.

Endvidere fandt statsrevisorerne det relevant, at Region Hovedstadens regionsråd har bedt om de langsigtede konsekvenser for hospitalernes aktivitetsniveau og økonomi efter ibrugtagningen af Sundhedsplatformen.

Statsrevisorerne fremhævede, at Region Hovedstaden tog Sundhedsplatformen i brug:

- 1 Selv om systemet var ufærdigt og behæftet med fejl og mangler.
- 1 Uden tilstrækkelige tests.
- 1 Uden tilstrækkelig uddannelse af brugerne.
- 1 Med mangelfuld planlægning af ibrugtagningen.
- 1 Med for optimistiske forventninger til hvor længe hospitalerne ville have et fald i aktiviteten. Regionen forventede en aktivitetsnedgang i 3 uger, men der var - 1½ år efter ibrugtagningen - fortsat aktivitetsnedgang på flere hospitaler.
- 1 Med alt for optimistiske forventninger til gevinster ved systemet. 2 år efter ibrugtagningen kan regionen fortsat ikke følge op på egne mål for gevinstrealisering.
- 1 Uden at bruge tilgængelig viden fra udlandet og konsulentfirmaer i vurderinger af businesscase, gevinstrealisering, aktivitetsnedgang mv.

Statsrevisorernes samlede bemærkninger fremgår af beretningen, der er vedlagt som bilag.

Aktivitet

Rigsrevisionen skriver i beretningen, at undersøgelsen viser, at regionen ikke i tilstrækkelig grad har vurderet, hvordan Sundhedsplatformen forventedes at påvirke hospitalernes aktivitet, herunder at regionen forventede en aktivitetsnedgang i 3 uger efter ibrugtagningen af Sundhedsplatformen. Dette selvom erfaringer fra et hollandsk hospital viste, at der ville gå længere tid, før man kunne forvente at

være tilbage på et normalt aktivitetsniveau.

Administrationen bemærker hertil, at det er korrekt, at faldet i aktivitet var over en længere periode, end det var forventet, da Sundhedsplatformen blev implementeret på Herlev og Gentofte Hospital. Det er vigtigt at understrege, at implementeringen på Herlev og Gentofte Hospital ikke kan ses isoleret. Regionen har haft mulighed for at sende patienter videre på andre hospitaler i regionen, hvilket også har bevirket, at regionen i 2016 levede op til det krav, der blev stillet fra regeringen i forhold til aktivitet, og at regionen derfor opnåede fuld finansiering.

Businesscase

Rigsrevisionen anfører i beretningen, at businesscasen for Sundhedsplatformen ikke indeholder forventninger til aktivitetsnedgang og dermed heller ikke en vurdering af forventede mindreindtægter, som følge af aktivitetsnedgang. Rigsrevisionen nævner i den sammenhæng, at regionen sammen med et konsulentfirma i 2012 udarbejdede et udkast til businesscase for Sundhedsplatformen. Heri fremgår det, at der bør forventes en aktivitetsnedgang på 1-2% i det år, hvor ibrugtagningen finder sted, hvilket ikke blev indarbejdet i den endelige businesscase.

Administrationen anerkender, at det ville have været en god ide, at estimere de forventede mindreindtægter på baggrund af aktivitetsnedgang i businesscasen, selvom vurderingen ville have været meget usikker. Administrationen bemærker, at der i regionen var en forventning om, at aktiviteten ret hurtigt ville normaliseres, og at der derfor ikke ville være væsentlige mindreindtægter forbundet med implementeringen. Denne forventning blev vurderet realistisk, da regionen har et velfungerende samarbejde hospitalerne imellem, hvor øvrige hospitaler afhjælper de hospitaler, som er presset på aktiviteten, i en periode efter "Go Live".

Regionen har indtil videre manglet finansiering fra den statslige aktivitetspulje på 54 mio. kr. og har mistet indtægter for 320 mio. kr. for behandling af patienter fra andre regioner, siden Sundhedsplatformen gik *live* på Herlev og Gentofte Hospital i 2016. De mistede indtægter skyldes til dels Sundhedsplatformen - men ikke udelukkende. Beløbet er samlet set en meget lille del af regionens samlede budget i de ca. 2 år, som regionen indtil videre har været på Sundhedsplatformen.

Vurdering af gevinster

Rigsrevisionen skriver i beretningen, at der ikke foreligger beregninger eller analyser, der er med til at dokumentere forudsætningerne og antagelserne bag de planlagte gevinster i regionens businesscase. Ligeledes skriver Rigsrevisionen, at regionen ikke har udarbejdet analyser eller målinger for ændrede arbejdsgange, som beskriver udgangspunktet og det forventede slutscenarie, og som dermed danner grundlag for at estimere gevinsterne. Rigsrevisionen mener derfor, at det er uklart, hvad der ligger til grund for de gevinstestimater, der er indregnet i businesscasen.

Administrationen bemærker, at der blev taget en ledelsesmæssig beslutning om at basere forventninger til gevinstrealiseringer på vurderinger fra ledende fagpersoner ud fra det, der blev præsenteret af nye muligheder, som kom med Sundhedsplatformen.

Disse vurderinger har vist sig ikke at være tilstrækkeligt præcise og for optimistiske. Det skal i den forbindelse nævnes, at det er vurderingen, at andre tilgange til gevinstrealisering ikke ville have været bedre, da regionen ikke havde datakilder, der kunne udgøre et fornuftigt udgangspunkt. Da mange af funktionaliteterne i Sundhedsplatformen er nye, ville det ikke have været muligt at lave en baselinemåling. Derudover er arbejdsgangene på afdelingerne så forskellige, at en baselinemåling på en afdeling ikke ville afspejle arbejdsgangene på andre afdelinger.

Tekniske tests

Rigsrevisionen anfører en række bemærkninger til regionens tekniske testindsats, herunder at:

- 1 Regionen ikke i tilstrækkelig grad har gennemført test for at sikre, at det er muligt at følge hospitalernes aktivitet.
- 1 Testforløbet ikke blev afviklet i overensstemmelse med tidsplanen og generelt var forløbet for tidspresset op til ibrugtagning af Sundhedsplatformen.
- 1 Regionen - på baggrund af testforløbet - var bekendt med, at Sundhedsplatformen rummede fejl,

der ville forringe registreringen af aktivitet og derfor også kvaliteten af aktivitetsdata i Sundhedsplatformen.

- 1 Systemregressionstesten umiddelbart før "Go Live" viste 20 kritiske og alvorlige fejl, og at regionen godkendte testen inden "Go Live".

Administrationen er ikke enig med Rigsrevisionen i store dele af bemærkningerne til de tekniske tests og mener ikke, at Rigsrevisionen har forstået det fulde test-setup omkring Sundhedsplatformen. Helt grundlæggende mener administrationen ikke, at Rigsrevisionen har belæg for at anføre, at regionen traf den endelige beslutning om ibrugtagning af Sundhedsplatformen på et tidspunkt, hvor testområdet var udfordret, og hvor størstedelen af de tekniske tests ikke var afsluttet.

Ud af de omtalte 20 kritiske og alvorlige fejl ved systemregressionstesten, vedrørte 9 af fejlene en del af integrationen til radiologisystemet. Denne funktionalitet blev først ibrugtaget den 22. juli 2017 blandt andet på baggrund af de fejl, der blev afdækket i testen. Af de resterende 11 kritiske fejl, blev 9 lukket inden for 1 uge efter "Go Live" og de 2 sidste blev lukket i september 2016.

Brugertests

Rigsrevisionen anfører, at Region Hovedstaden ikke har gennemført særskilte brugertests, der kunne afdække, om brugerne var i stand til at anvende Sundhedsplatformen til de nye opgaver og arbejdsgange med registrering af aktivitet, herunder registrering i forhold til udredningsret, kræftpakker og maksimale ventetider. Derudover anfører Rigsrevisionen, at brugertests blev udført inden de tekniske tests var udført, og at testresultaterne fra de gennemførte brugertests viser udfordringer med at gennemføre testene, fordi systemet ikke var færdigudviklet.

Administrationen anerkender, at med den viden, der er i dag, skulle der have været gennemført særlige tests af registreringsopgaven.

Da udfordringerne med registrering blev kendt, blev der lavet et nyt uddannelses tilbud i den danske kontraktmodel til de efterfølgende implementeringer. Uddannelse i kræftpakker kom i juni 2017, og uddannelse i udredningsret kom i september 2017. Indsatserne kom først i henholdsvis juni og september 2017, da det viste sig, at funktionaliteten ikke fungerede korrekt på Herlev og Gentofte Hospital samt på Rigshospitalet. Funktionaliteten blev derfor tilrettet og testet og herefter blev der udarbejdet undervisningsmateriale.

Uddannelse af brugere

Rigsrevisionen anfører, at undersøgelsen viser, at regionen forud for ibrugtagning af Sundhedsplatformen ikke i tilstrækkelig grad har gennemført uddannelse for at sikre, at det er muligt at følge hospitalernes aktivitet. Rigsrevisionen skriver videre, at regionens uddannelse var præget af forsinkelser i forhold til at udarbejde uddannelsesplan, uddannelsesmateriale og at gennemføre uddannelsen, samt at uddannelsen blev gennemført i et ikke færdigt system.

Administrationen er enig med Rigsrevisionen i, at uddannelsen af brugerne ikke forløb optimalt. Der var meget travlt op til Go Live, og uddannelsesindsatsen ift. registreringsopgaven blev desværre ikke prioriteret højt nok. Det skal dertil bemærkes, at det ikke var forventningen, at der ville være udfordringer med registrering af aktivitet, hvorfor der ikke var særskilt fokus på det i uddannelsesforløbet. Det er en del af den læring, som administrationen tager med til senere projekter.

Uddannelse i brug af rapporter vedrørende aktivitet

Rigsrevisionen skriver i beretningen, at regionen kun i begrænset omfang har gennemført uddannelse i at anvende rapporter til at følge hospitalernes aktivitet. Det har fx betydet, at hospitalerne er nødt til at overvåge, om patienter bliver behandlet inden for de maksimale ventetider ved hjælp af egne manuelle løsninger og ikke i Sundhedsplatformen, som det var hensigten. Derudover skriver Rigsrevisionen, at selvom Sundhedsplatformen blev taget i brug i 2016, er der fortsat problemer med at anvende systemet til at registrere patientbehandlingen og til at overvåge maksimale ventetider på Region Hovedstaden.

Administrationen bemærker hertil, at Sundhedsplatformen på sigt vil give et bedre overblik, da patientoplysningerne i langt højere grad samles som struktureret data. Men mulighederne er endnu ikke indfriet. Der er i 2018 lavet dækkende rapportering i forhold til kræftpakkeforløb og udredningsretten,

som giver mulighed for løbende opfølgning samt, at målrette indsatserne efter hvor der er behov. Tilsvarende er på vej for så vidt angår de maksimale ventetider.

Hvilke tiltag er allerede gennemført

Sundhedsplatformen skal bidrage til højere kvalitet, øget effektivitet og bedre patientoplevelser. Konkretiseringen heraf er sket via 26 forbedringsmål, som hospitalerne 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. For at styrke denne proces, blev der i 2018 afsat 22 mio. kr. til lægesekretærer, og 10 mio. kr. til udvikling og kliniske byggere.

Der er bl.a. gennemført indsatser ift.:

▫ 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 speciale gennemgang, 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 den 3. november 2018. Forbedringen 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.

Opsamling og videre forløb

Administrationen er opmærksom på, at læringen og erfaringer fra implementeringen af Sundhedsplatformen skal indgå meget konkret ved fremtidige større projekter, herunder også i forhold til overgangen til nyt landspatientregister (LPR3) og ny version af Epic (SP2018) pr. 3. november 2018.

Det skal endvidere bemærkes, at forretningsudvalget i forbindelse med de forberedende budgetdrøftelser har fået forelagt en række mulige tiltag, som kan medvirke til at forbedre Sundhedsplatformen for medarbejderne. Disse forslag vil indgå i budgetforhandlingerne til september 2018.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er udsendt en pressemeddelelse efter offentliggørelsen af beretningen. Der er på nuværende tidspunkt ikke planlagt yderligere kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 28. juni og regionsrådet den 21. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Buch Nielsen

JOURNALNUMMER

15013612

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. beretning-17-2017-om-sundhedsplatformen
- 2. Ændringsforslag fra Enhedlisten
- 3. 1_3 Slides til FU 280618 vedr SP opd. 28062018
- 4. 1_4 første ændringsforslag til sag 1 fra Radikale Venstre
- 5. 1_5 Ændringsforslag til sag 1 fra Konservative Folkeparti
- 6. 1_6 andet ændringsforslag til sag 1 fra Radikale Venstre
- 7. Det samlede ændringsforslag til sag 1

2. EVENTUELT

INDHOLDSLISTE

1. Aktuelle Orienteringer:
2. Konferencer mv.:

1. AKTUELLE ORIENTERINGER:

Regionsrådet har efter seneste udsendelse af dagsorden til forretningsudvalget modtaget følgende orienteringer:

- | 19.06.2018 - Orientering om nuanceret billede af udviklingen i antallet af forskellige grupper af medarbejdere i Region Hovedstaden.
- | 20.06.2018 - Orientering til rådet om beretning om Sundhedsplatformen.

2. KONFERENCER MV.:

- | Invitation til indvielse af byggeriet til behandling af voksne med spiseforstyrrelser, onsdag den 27. juni kl. 9.30-10.30 på Psykiatrisk Center Ballerup.
- | Invitation til lancering af de fire nye Clinical Academic Groups (CAG) i Copenhagen Health Science Partners, torsdag den 28. juni kl. 14.30-16.30 i Mærsk Tårnet.
- | Invitation til oplæg om og med det regionale Madpanel, tirsdag den 21. august 2018 kl. 15.15-16.00 i lokale H2 på regionsgården i Hillerød.
- | Invitation til ENCORE-konference 20. - 22. september 2018, Herning Kongrescenter, Østergade 37, 7400 Herning.