

Problemerne med Sundhedsplatformen er alvorlige, og jeg håber, at fornuften vil sejre

I morgen er det Region Sjællands tur til at kravle om bord på Sundhedsplatformen. Man må nok forberede sig på en række udfordringer – eller problemer, som det tidligere hed. Jeg og mine kolleger fra Region Hovedstaden vil gerne ønske jer held og lykke. Med hvad? Det kan I læse herunder.



Illustration: Rasmus Sand Høyer

PSYKIATRI SUNDHEDSPATFORMEN REGION SJÆLLAND

HANS HENRIK OCKELMANN, OVERLÆGE I RETSPSYKIATRI

Jeg har været overlæge i retspsykiatri siden 2004. Psykiatriens behov for at kunne give nuancerede kliniske notater er udfordret af Sundhedsplatformens (SP's) opbygning, der jo sigter mod at standardisere og "slanke" psykiaternes journaloptegnelser. Så forud for, at systemet gik i luften – "go live", som det hedder på SP-sprog – i maj i år, udtrykte jeg min bekymring i en kronik i JP den 20/3.

Overlæge i kronik: Jeg er bekymret for at tage regionens nye it-system i brug

Jeg var selvfølgelig parat til at give systemet en chance, men jeg blev skuffet: Jeg skulle ordinere medicin i et uforudsigeligt og ugennemskueligt medicinmodul, og jeg for vild i et utal af uforståelige menupunkter. Værst var, at jeg mistede muligheden for at anvende sekretærhjælp til at udfærdige de nødvendigvis ganske omfangsrige notater, der skal understøtte udredning, diagnostik og behandling af mine yderst ustandardiserede patienter. Disse oplevelser gav jeg luft for i endnu en kronik i JP den 24/7.

Overlæge om it-system: Det er ikke blevet lettere at leve op til mit lægelige ansvar

ANNONCE

Nu har jeg anvendt SP i et halvt år, og desværre er min hverdag ikke blevet meget lettere. Det er en oplevelse, jeg deler med mange af mine kolleger, så vores overlægeråd forsøgte at etablere en dialog med vores ledere helt op til direktionen. Desværre synes jeg ikke, at vores bekymring over risikoen for medicineringsfejl eller tabet af sekretærassistance har ført til synlige resultater.

»Hvad skal I psykiatere med sekretærer? Alle andre skriver jo selv.« Det er, hvad mine venner siger, når jeg beklager mig. Men når jeg så forklarer, hvordan jeg som psykiater arbejder, er det en anden sag: I psykiatrien bygger diagnostikken på en beskrivelse af både patient og samtale, som kun kan tilvejebringes gennem et loyalt referat. Begge opgaver kræver mange ord, hvis de skal udføres tilfredsstillende og forsvarligt. Og her er sekretærerne helt afgørende, hvis jeg skal bruge min tid optimalt. For selv om jeg kunne træne og lære at skrive lige så hurtigt som en sekretær, ville det tage mig mindst tre gange så lang tid som at diktere.

Man skulle tro, at vores arbejdsgivere var interesserede i at få mest muligt ud af psykiaterne. For os har sekretærerne på mange måder samme funktion, som operationssygeplejersken har for kirurgen: på et specialiseret niveau at understøtte den centrale opgave – at operere. Man kunne lige så godt vælge at lade kirurgen klare det hele selv; han har jo kompetencerne. Men fra at kunne udføre fire operationer vil det nu kun være muligt at gennemføre en eller to.

Men SP er også udfordrende på andre måder. Her er et lille eksempel på et konkret problem, som jeg oplevede for nogle dage siden. En patient fik uforklarlige vejrtrækningsproblemer. Medicinsk afdeling havde ikke nogen god forklaring, så jeg besluttede, at næste skridt skulle være en såkaldt lungefunktionsundersøgelse. Den skulle bestilles i SP.

Offentliggjort i Jyllands-Posten den 24/11/17

Hans konklusion er skræmmende: Systemet er solgt på falske præmisser, det er forældet, ufærdigt og helt uegnet til at være den teknologiske ryggrad i et moderne sygehusvæsen.

Jeg søgte derefter på ordet "lungefunktionsundersøgelse" i fanen for "ambulant best/ord" og fik tre muligheder op. Jeg skulle ud fra koderne "AMB FACILITY BLD" og "AMB FACILITY PFT" vælge det rigtige. Det lykkedes selvfølgelig ikke, for jeg skulle slet ikke søge efter lungefunktionsundersøgelse, men i stedet have søgt under ordet "lungemedicin". Undskyld mig, men er det ikke både kontraintuitivt og unødigt bøvel?

Der er rigtig mange andre, der har forsøgt at belyse og beskrive problemerne med SP: sundhedsøkonomer, jurister, ingeniører og faggruppen, der til hverdag oplever SP: lægerne. I en ophedet debat kan det være svært for udenforstående at danne sig et overblik: Hver debattør har jo som regel sine egne dagsordner, men fælles for de fleste indlæg fra fagfolk er, at de påpeger nogle meget store uløste problemer med SP's funktionalitet, og at regionen med sin implementeringsplan billedlig talt har hugget hæle og klippet tæer.

Jeg forstår godt, hvis hospitalsledelserne er bekymrede: Dels må de se til, at hospitalernes produktivitet er faldet, dels skal de være loyale over for regionens politiske ambitioner. I en presset situation kan man forfalde til at bagatellisere problemerne og udstille debattørerne som højtråbende og bagstræberiske kværunter. Men jeg havde da håbet på, at ledelserne både centralt og på hospitalerne ville forholde sig til de ret enslydende kommentarer fra lægerne om, at vi mangler læger, og nu har SP yderligere forringet vores muligheder for at løse de daglige opgaver. Ledelsernes reaktioner har desværre kun været noget i retning af: »Vi tager jeres bekymring alvorligt. Det er svært lige nu, men det skal nok blive rigtig godt, hvis bare I er tålmodige.«

Personligt er jeg begyndt at mærke, at det har en pris at ytre sig om SP; indtil videre forklædt som omsorg: »Har du problemer med SP? Er der noget, vi skal hjælpe dig med?«

Det har gjort, at jeg kortvarigt har overvejet, om jeg ikke bare skulle dukke nakken og passe mit arbejde, så godt jeg kan? Når jeg alligevel igen har valgt at sætte mig til tasterne, skyldes det, at jeg synes, at problemerne er alvorlige, og at jeg stadigvæk har et håb om, at fornuften vil sejre, og at de ledelseslag – både politisk og administrativt – der har ansvaret for den milliarddyre investering, SP er, vil indse, at det sjællandske område står med en kæmpe udfordring, hvis vores it-systemer bare engang med tiden skal kunne levere det, vores borgere er blevet lovet.

Kronik: »Jeg er overlæge i psykiatrien. Det vil sige, det var jeg indtil kl. 15 mandag i sidste uge, hvor jeg blev bortvist«

Overlæge Sten Oyre er noget så sjældent som en klinisk arbejdende læge, der kender it-verdenen indefra. Han har i flere indlæg i dagspressen og på Facebook givet en indgående analyse af problemerne med SP. Hans konklusion er skræmmende: Systemet er solgt på falske præmisser, det er forældet, ufærdigt og helt uegnet til at være den teknologiske ryggrad i et moderne sygehusvæsen. Han konkluderer, at SP på længere sigt uvægerligt vil gå til bunds som et informationsteknologisk "Titanic".

Det er jo et kraftfuldt billede: Man ser for sig, hvordan kaptajn og officerer, mens skibet gik ned, beroligede passagererne med, at dette var verdens sikreste skib, og at der intet var at frygte. Men billedet halter: "Titanic" sank hurtigt, og det var en frygtelig katastrofe. Til gengæld lærte skibskonstruktører og rederier af det og blev først og fremmest mere ydmyge og realistiske over for den virkelighed, der ikke er til at komme uden om.

Billedet af katastrofen bliver nok mere retvisende, hvis man forestiller sig, at "Titanic" var stødt ind i et isbjerg i Damhussøen. Skibet ville tage vand ind og synke, men kun nogle få meter, til det stod solidt på bunden, og så ville det nok kun være maskinpasserne, fyrbøderne og passagererne på tredje klasse, der stod i fare for at drukne. Højere oppe blandt overklasse og skibsofficerer kunne illusionen om normalitet bestå uændret – i hvert fald et stykke tid.

Men til sidst ville det trods alt stå klart for alle, at "Titanic" var gået på grund og aldrig ville komme til at sejle igen.

Styrelsen for Patientsikkerhed, som fører tilsyn med, om læger udfører deres arbejde forsvarligt, har varslet et såkaldt risikobaseret tilsyn. Styrelsen vil særligt have sin opmærksomhed på journalens oplysninger og begrundede konklusioner for diagnostik og behandling. Jeg er som mange af mine kolleger bekymret for, at bl.a. den reduktion af notaterne, som SP har medført, vil føre til alvorlig kritik. Jeg har jo altid mit personlige lægelige ansvar, og jeg tror ikke, at styrelsen vil acceptere undskyldninger om, at SP ikke fungerer. Potentielt kan jeg altså risikere, at mit virke som læge kommer i fare.

Så her efter et halvt år med SP er der ikke megen opmuntring at finde. Jeg kan selvfølgelig stadig håbe, at nogen højere oppe i systemet pludselig vågner op, men indtil videre kan jeg knap tro på det. Jeg er endnu ikke selv parat til at kaste håndklædet i ringen – dertil holder jeg for meget af mine patienter og mit dedikerede personale. Men det gør indtryk, når en fortvivlet kollega, der har truffet en anden afgørelse, slutter et læserbrev af med: »Det er trist at skulle miste sine patienter. Men det er ubærligt at miste sig selv.«

Vil du have meninger direkte i din indbakke? Tilmeld dig gratis og få de seneste indlæg fra Jyllands-Postens debatsektion én gang i døgnet - [klik her](#), sæt flueben og indtast din mailadresse. Følg også JP Debat på Twitter