



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget

Deres ref
2023/4591

Vår ref
23/4666-

Dato
4. januar 2024

Statsrådets svar på dokument 8:52 S (2023-2024) – representantforslag om å stanse videre innføring av Helseplattformen

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 5. desember til helse- og omsorgsministeren for en vurdering av representantforslag 52 S (2023-2024) fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Morten Wold og Bård Hoksrud om å stanse videre innføring av Helseplattformen og vurdere andre alternativer der den er tatt i bruk.

Helse Midt-Norge RHF erkjente i 2012 at de baserte sin virksomhet på et journalsystem og et pasientadministrativt system som de var den eneste brukeren av, og at dette systemet var i ferd med å nå endt levetid. Helseregionen gjennomførte derfor et grundig strategiarbeid innen IKT-området hvor de i tillegg til betydelig involvering av eget klinisk personale, også involverte kommunene i prosessen. Det var i arbeidet viktig å understøtte mål om helhetlige pasientforløp og effektiv deling av informasjon i hele behandlingsskjeden. Vurderingene hadde blant annet sin bakgrunn i målene fra St. meld. 9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal*.

Helse Midt-Norge RHF startet på bakgrunn av strategien arbeidet med Helseplattformen i 2015, og de etablerte et program, «Helseplattformen», i samarbeid med kommunene i regionen. De hadde en felles ambisjon om anskaffelse av en helhetlig løsning for pasientjournal og pasientadministrasjon, i tråd med det nasjonale målbildet om «én innbygger – én journal». Foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF 22. juni 2016, vurderte at «Helseplattformen» representerte en mulighet for en begrenset geografisk utprøving av den nasjonale utviklingsretningen. Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å gjennomføre programmet «Helseplattformen» som et regionalt utprøvingsprogram for det nasjonale

målbildet i *Én innbygger – én journal*. Helse Midt-Norge RHF startet samme året anskaffelsesprosessen av en felles journalløsning for primær- og spesialisthelsetjenesten i regionen. Foretaksmøtet 10. januar 2017 ba Helse Midt-Norge RHF sikre kommunal deltakelse i anskaffelsesdialogen til Helseplattformen. På bakgrunn av anskaffelsesprosessen og en åpen konkurranse signerte Helse Midt-Norge RHF kontrakt med leverandøren for Helseplattformen i 2019.

Solberg-regjeringen la rammene for gjennomføringen av Helseplattformen. Den etablerte finansieringsordninger gjennom en låneramme til Helse Midt-Norge RHF for deler av spesialisthelsetjenestenes andel av investeringskostnadene, og en tilskuddsordning for å legge til rette for deltakelse fra kommuner og fastleger i Midt-Norge. Helseforetakene og kommunene som tar løsningen i bruk skulle gjennom disse ordningene avlastes for risiko knyttet til manglende deltakelse fra øvrige kommuner og fastleger. Lånerammen ble fastsatt av Stortinget i forbindelse med behandling av Prop 1 S (2018-2019), mens tilskuddsrammen ble fastsatt ved behandling av Prop 117 S (2019-2020).

Helseplattformen er til nå innført ved ett helseforetak og 19 kommuner i Midt-Norge. Per nå er 34 kommuner tilknyttet Helseplattformen (innført eller undertegnet tjenesteavtale), noe som er tilsvarende 75 % av befolkningen i Midt-Norge. Skal kommunene få gevinster som svarer til kostnaden ved denne løsningen, er de avhengig av at sykehusene i regionen tar løsningen i bruk. Jeg viser blant annet her til en samlet uttalelse fra 11. desember fra ordførerne i kommunene Ålesund, Molde og Kristiansund, som alle har innført Helseplattformen. De synes det er beklagelig at styret i Helse Møre- og Romsdal HF den 7. desember fattet vedtak om å utsette innføringen av Helseplattformen, og påpeker at det vekker stor bekymring og at de ikke får hentet ut gevinstene som forutsatt. De skriver i sin uttalelse blant annet: «Kommunane har hatt ei vellykka innføring av Helseplattformen, og ser allereie at systemet har potensiale for vesentlege driftsfordelar. Riktige og oppdaterte pasientopplysningar i sanntid sikrar riktige tenester til den enkelte innbyggjar, og sparar tenestene for tungvinte, manuelle prosessar for informasjonsinnhenting».

Gevinstene til innbyggerne og pasientene i Helse Midt-Norge er i stor grad knyttet til at aktørene i helsetjenesten i regionen bruker den felles journalløsningen. Det regionale brukerutvalget i Helse Midt-Norge anbefalte den 11. desember at gjeldende innføringsplan i Helse Midt-Norge gjennomføres. De er en viktig stemme for innbyggerne og pasientene i regionen.

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok følgende 13. desember i år:

1. *Styret i Helse Midt-Norge anerkjenner den risiko og sårbarhetsanalysen som Helse Møre og Romsdal har gjennomført per november 2023, og den usikkerheten som ansatte i helseforetaket opplever knyttet til innføringen av Helseplattformen.*
2. *En utsettelse av innføringen av Helseplattformen i to år vil ha store konsekvenser for spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Styret i Helse Midt-Norge ber*

administrerende direktør iverksette tiltak som skal legge til rette for å opprettholde opprinnelig innføringsplan med mulige tilpasninger, samtidig som pasientsikkerheten ivaretas.

3. *For å styrke driftssituasjonen i forbindelse innføringen av Helseplattformen tildeler styret i Helse Midt-Norge RHF Helse Møre og Romsdal HF 30 millioner kroner i 2023 og en ramme for ekstra tiltak på inntil 30 millioner kroner i 2024.*

Saken som styret i Helse Midt-Norge RHF behandlet 13. desember i år viser bredden av prinsipielle, praktiske og pasientsikkerhetsmessige vurderinger som må håndteres i en helhet. At Stortinget tar ansvar for en enkeltbeslutning om denne tekniske løsningen, rokker ved ansvarsmodellen som er lagt til grunn for spesialisthelsetjenesten.

Ansvar for valg av løsning, innføring og forsvarlig helsehjelp ligger til Helse Midt-Norge RHF, helseforetakene i regionen og kommunene. Det er disse som er nærmest til å vurdere forsvarligheten, løse problemene og vurdere eventuelle behov for justeringer av innføringsplanene. Jeg legger til grunn at aktørene følger opp og ivaretar dette ansvaret. Helseforetakene har et selvstendig ansvar for å påse at driften er forsvarlig og at pasientsikkerheten er ivaretatt. Styret i Helse Midt-Norge RHF vil i tillegg vurdere konsekvenser for regionen som helhet både når det gjelder pasientsikkerhet og drift ved en utsettelse.

Representantene viser i sitt representantforslag til redusert pasientsikkerhet, nedsatt effektivitet, manglende styringsdata, ukjente ekstrakostnader og dårlig arbeidsmiljø for de ansatte. På bakgrunn av dette utfordringsbildet foreslår representantene fra Fremskrittspartiet at Stortinget skal be regjeringen stanse videre utrulling av Helseplattformen. Hvorvidt dette innebærer at representantene ikke ønsker at det skal være en felles journalløsning for primær- og spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge eller om det er den konkrete løsningen som er valgt de vil stanse innføringen av, framgår ikke klart av forslaget.

Helseforetak og kommuner har en lovpålagt plikt til å sørge for forsvarlige journal- og informasjonssystemer i virksomhetene. I spesialisthelsetjenesten må dette skje innenfor rammene av regionale beslutninger om løsningsvalg og nasjonale krav stilt til digitaliseringsarbeidet. Dette understreket jeg i foretaksmøtet til Helse Midt-Norge RHF den 27. oktober i år. I foretaksmøte ba jeg også om at de samlede ressursene hos de ulike aktørene benyttes samordnet og effektivt for å få Helseplattformen til å fungere bedre. Jeg ba videre Helse Midt-Norge RHF særskilt følge opp utfordringene ved St. Olavs hospital HF i tett samarbeid med sykehuset.

Helse Midt-Norge RHF er åpne på at det er avdekket flere feil enn forutsatt i forbindelse med innføringen av Helseplattformen. Åpenhet rundt den vanskelige situasjonen er grunnleggende for at Helse Midt-Norge RHF skal kunne arbeide systematisk og målrettet, i samarbeid med øvrige aktører, for at Helseplattformen skal være en helhetlig journalløsning for innbyggere og helsepersonell i Midt-Norge.

Statens helsetilsyn og to eksterne revisjoner har foreslått tiltak for forbedring av Helseplattformen både som løsning og knyttet til organisasjonsstruktur. Helse Midt-Norge RHF og Helseplattformen AS sørger for en systematisk og prioritert oppfølging av anbefalingene.

Da styret i Helse Møre- og Romsdal HF den 7. desember i år fattet vedtak om å utsette innføring av Helseplattformen, var det med utgangspunkt i hvordan løsningen forelå på det tidspunktet.

Helse Midt-Norge RHF opplyser at det er gjort betydelige forbedringer i løsningen siden oppstart ved St. Olavs hospital HF. Dette er knyttet til kritiske feil som er rettet, forbedringer av brukerfunksjonalitet og utvikling av både arbeidsprosesser og prosedyrer som henger sammen med løsningen. Det arbeides med forbedringer innen de områdene som det nå meldes om er mest utfordrende og med størst risiko for pasientsikkerheten.

Det er enighet i Helse Midt-Norge om at brukervennligheten i Helseplattformen ikke er god nok. For å avhjelpe den særskilt utfordrende situasjonen ved St. Olavs hospital HF knyttet til innføringen av Helseplattformen, har styret i Helse Midt-Norge RHF vedtatt å bevilge 55-80 millioner kroner for 2024 til en tiltakspakke. Hovedmålsetting med tiltakspakken er å forbedre brukervennligheten og effektiviteten for de som bruker løsningen, og gjennom det forbedre pasientsikkerheten. Gjennom tiltakspakken blir det særlig sett på brukervennlighet og pasientflyt. Arbeidet er startet ved Hjerteklinikken ved St. Olavs hospital HF, og innebærer at man for eksempel vil se på design av skjermbilder og tilpasse brukergrensesnittet til mindre grupper.

Representantene skriver at løsningen aldri vil bli god nok og at den må erstattes av en alternativ løsning. Jeg er enig i at situasjonen i Midt-Norge må håndteres, og legger til grunn at helseforetakene og Helse Midt-Norge RHF gjør en kontinuerlig forsvarlighetsvurdering i forbindelse med innføringen av Helseplattformen ved regionens sykehus. Det er de regionale helseforetakene, helseforetakene og kommunene som må sørge for at journalløsninger i virksomhetene er forsvarlige. Å løfte spørsmål om midlertidige løsninger, kontraktheving eller alternative løsninger fra foretaket til regjering og Storting slik representantene foreslår, mener jeg blir feil.

Det er ingen enkel løsning på situasjonen. Alle alternativ har fordeler og ulemper og må vurderes helhetlig med hensyn til pasientsikkerhet, kostnader og andre forhold. Helse Midt-Norge RHF har uttalt at ikke ser noen annen løsning enn å få det de har begynt på til å fungere. Å avvikle Helseplattformen for så å erstatte det med noe annet vil koste flere milliarder. Det er penger vi ikke har, og som jeg heller ikke ser at opposisjonen har prioritert. Det vil dessuten ta lang tid å begynne på nytt, og teknisk vil det innebære en risiko som også vil påvirkes av at helseforetak og kommuner i mellomtiden må bruke Helseplattformen.

Innføringen av Helseplattformen i sykehusene i Midt-Norge betyr at et titalls systemer fases ut. Helse Midt-Norge RHF mener at det ikke er aktuelt å gå tilbake til de mange systemene Helseplattformen erstattet. Det er kommet til mange nye helsedata etter at alle systemene ble faset ut. Det vil innebære høy risiko å konvertere alle dataene tilbake fra ett nytt til et titalls andre systemer som heller ikke er beregnet for den nye typen dataregistrering.

Helseplattformen er dessuten et felles prosjekt mellom helseforetak og kommuner. Det er ikke gitt hvordan kommunene som har valgt Helseplattformen skal løse et scenario med alternativ løsning og det vil blant annet oppstå spørsmål om fordeling av ansvar for økonomiske konsekvenser.

Departementet oppfatter at det er kontrakten mellom Helseplattformen AS og Epic, som representantene ønsker å få oversendt. Etter Grunnloven § 75 f, hører det til Stortinget å «*få seg førelagt protokollane frå statsrådet og alle offentlege meldingar og papir*». Kontrakten vil være omfattet av ordlyden «offentlege meldingar og papir». Innsynskrav etter bestemmelsen må vedtas av Stortinget ved et vanlig stortingsvedtak og rettes mot regjeringen eller en statsråd.

Departementet vil gjøre oppmerksom på at Helseplattformen AS er oppført som part i kontrakten (hovedkontrakten med bilag). Helseplattformen AS har inngått avtalen på vegne av Helse Midt-Norge RHF, helseforetakene i regionen og Trondheim kommune, samt innhentet opsjoner for alle andre kommuner i regionen – i et «offentlig offentlig» samarbeid.

Ettersom innsynsretten til Stortinget er hjemlet i Grunnloven, følger det at Stortinget kan kreve innsyn i dokumenter som i lov er unntatt innsyn. Derimot gir ikke bestemmelsen Stortinget hjemmel til å pålegge regjeringen å innhente dokumenter som loven ikke gir regjeringen tilgang til.

Departementet har fått opplyst at det i kontrakten er bestemt at informasjon som er av konkurransemessig betydning å hemmeligholde, skal unntas offentlighet. Det er i selve hovedkontrakten og bilagene beskrivelser av ytelser, priser og enkelte andre vilkår som er taushetsbelagt. Brudd på avtalt taushetsplikt, vil utgjøre et avtalebrudd og vil kunne sanksjoneres. I praksis vil det være erstatningsansvar som er mest aktuelt. Denne typen opplysninger kan også være taushetsbelagt etter forvaltningsloven § 13.

Departementet ønsker at Stortinget, uavhengig av om representantforslaget får tilstrekkelig støtte i Stortinget, skal få tilgjengelig informasjon. Departementet vil derfor oversende en versjon uten ovennevnte taushetsbelagte opplysninger. Dette er samme versjon som er gjort tilgjengelig for departementet.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

Statsråd Ingvild Kjerkol
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.:
2023/4591

Deres ref.:

Dato:
08.03.2024

Dokument 8:52 S (2023-2024) Om å stanse videre innføring av Helseplattformen og vurdere andre alternativer der den er tatt i bruk

Helse- og omsorgskomiteen har til behandling representantforslag å stanse videre innføring av Helseplattformen og vurdere andre alternativer der den er tatt i bruk - Dokument 8:52 S (2023-2024).

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti vil stille følgende spørsmål som ledd i saksbehandlingen:

1. Er det mulig rent juridisk å komme seg ut av de ulike kontraktene som er inngått? Vi viser her til både kontrakten som er inngått med Epic, og de ulike underleverandørene (Accenture, EY, m.fl.). Hvor store økonomiske forpliktelser (eks. lisenser) ligger foran kundene (både for kommune og for Helse Midt), og hva er engangssum som er betalt?
2. Siden Helseplattformen er et AS, er det da mulig at foretaket kan bli slått konkurs? Hvilke eventuelle avtaleforpliktelser ligger til eierne om å finansiere opp selskapet?
3. Helse Midt-Norge RHF har vært tydelig på at ansvaret for ivaretagelsen av pasientsikkerheten ligger hos det lokale helseforetaket. Er det utelukkende Helse Møre og Romsdal HF som har ansvaret for å vurdere hvorvidt risikoen ved videre innføring av helseplattformen er håndterbar? Eller er det forventet at Helse Midt-Norge også skal involveres i denne beslutningsprosessen? I så fall, hvordan skal deres involvering være? Herunder kan det være av interesse å spørre hvordan pågående tilsynssaker vektlegges i beslutningen (Helsetilsynet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Datatilsynet).
4. Når vil det komme en endelig evaluering av risikoen knyttet til videre innføring av Helseplattformen?

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
Postboks 1700 Sentrum
NO-0026 OSLO

Tlf. 23 31 30 50
NO 971 524 960

www.stortinget.no



5. Er det mulig å undersøke hvor mye av problemet knyttet til Helseplattformen som kan tilskrives Epic, og hvor mye av problemene som kan tilskrives Helse Midt? Altså, at Epic har en del funksjoner og mangler, og hva er det lokale oppsettet som Helseplattformen har laget, men som ikke har fungert?
6. Hva er årsaken til at Helse- og omsorgsministeren ikke har tilgang til en kontrakt der RHF er majoritetseier?
7. Har statsråden forsøkt å få tak i hele kontrakten, altså en variant som ikke er sladdet?
8. I NRK 6. mars 2024 kunne vi lese at Helse Møre og Romsdal HF må låne 100 leger og 140 sykepleiere fra sykehus i Trøndelag for å innføre Helseplattformen. Hvilke analyser foreligger om tilgangen på personell for å gjennomføre implementeringen? Og viser analysen at det er 100 leger og 140 sykepleiere som er disponibel til innføringen av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal?
9. Hvilke vurderinger foreligger for risiko ved innføring?
10. Hva er kostnaden av å utsette innføring med hhv. 6 og 12 måneder?
11. Hva er kostnaden av å skrote Helseplattformen?
12. Foreligger det en vurdering av hvilket IT-system Helse Midt skal benytte dersom Helseplattformen skrotes? Hvor mye vil alternativet koste?
13. Ivaretar Helseplattformen, slik den er implementert i dag, taushetsplikten?

Komiteen ber med dette om statsrådets svar med frist fredag 22. mars kl. 14.00.

Svar sendes med e-post til helse-omsorg@stortinget.no, marit.halleraker@stortinget.no og andreas.kerr-wang@stortinget.no.

Med vennlig hilsen
Tone Wilhelmsen Trøen
komitéleder



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2023/4591

Vår ref
24/1025-

Dato
22. mars 2024

Dokument 8:52 S (2023-2024) Om å stanse videre innføring av Helseplattformen og vurdere andre alternativer der den er tatt i bruk

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 8. mars i år fra komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti. Jeg viser også til mitt svar på representantforslaget av 4. januar i år fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Morten Wold og Bård Hoksrud om å stanse videre innføring av Helseplattformen og vurdere andre alternativer der den er tatt i bruk.

Jeg har på bakgrunn av brevet bedt Helse Midt-Norge RHF om en orientering om spørsmålene som komiteen reiser i det nevnte brevet. Innspillene er tatt inn i svaret under hvert av spørsmålene. Jeg vil i fortsettelsen besvare spørsmålene i den rekkefølge de er gitt.

- 1. Er det mulig rent juridisk å komme seg ut av de ulike kontraktene som er inngått? Vi viser her til både kontrakten som er inngått med Epic, og de ulike underleverandørene (Accenture, EY, m.fl.). Hvor store økonomiske forpliktelser (eks. lisenser) ligger foran kundene (både for kommune og for Helse Midt), og hva er engangssum som er betalt?**

Svar:

Helse Midt-Norge RHF har orientert departementet at det er inngått to kontrakter med leverandører: a) med Epic om journalsystem og b) med IBM om tilgangsstyring.

På spørsmålet om oppsigelse og kontraktuell verdi har departementet fått følgende informasjon:

Om oppsigelse av kontraktene

Kontraktene inngått med Epic er en *leveransekontrakt* som regulerer kjøp, utvikling, konfigurasjon og innføring av løsningen til helsetjenesten i Midt-Norge og en *vedlikeholdskontrakt*. Vedlikeholdskontrakten dekker support og vedlikehold av løsningen fra den er innført og tatt i bruk hos helseforetak, kommuner og fastleger.

Varigheten for leveransekontrakten er 10 år etter innføring av Helseplattformen til siste helseforetak. Kontrakten gir rett til å kansellere gjenstående leveranser med bakgrunn i ulike forhold. Betalingsforpliktelser som oppstår, er forskjellig hvis kansellering skjer før eller etter spesifikasjonsfasen i kontraktens hovedleveranse. Spesifikasjonsfasen er nå passert og hele eller deler av gjenstående leveranse kan nå kanselleres med 1 måneds varsel. Hoveddelen av kontraktens leveranser er allerede gjennomført. Det betyr at effekten av å kansellere i form av reduksjon av betalingsforpliktelser i kontrakten er forholdsvis lav.

Varigheten for vedlikeholdskontrakten er til den sies opp av kunden. Det er altså ikke satt sluttdato i kontrakten. Kontrakten kan sies opp i sin helhet med 12 måneders varsel. Hele eller deler av kontrakten kan sies opp med 3 måneders varsel, f.eks. dersom en kommune eller et helseforetak ønsker å avvikle bruken av Helseplattformen.

Kontraktene inngått med IBM består også av en *leveransekontrakt* og en *vedlikeholdskontrakt*. Leveransekontrakten er gjennomført og det er gjort opp for hovedleveransen. Vedlikeholdskontrakten løper uten oppsigelse i 6 år fra den er signert. Deretter kan kunden si opp kontrakten med 24 måneders varsel, dvs. at samlet forpliktet varighet er 8 år.

Kontrakten ble signert i juni 2019, noe som innebærer at den først kan bringes til opphør i sin helhet i juni 2027. Kontraktens leveranser kan kanselleres i sin helhet eller delvis med 3 måneders varsel. I praksis kan man kansellere alle leveranser under kontrakten uten at kontrakten sies opp.

Ved kansellering skal kunden betale leverandørens dokumentert kostnader ved kanselleringen, samt 2,5% av gjenstående kontraktsverdi innenfor 8 år fra signering av kontrakt for den del av kontrakten som kanselleres. En kansellering vil i denne sammenheng være at man kansellerer deler av løsningen eller omfang av bruk av løsningen, f.eks. at en kommune eller et helseforetak avvikler bruken av Helseplattformen.

Om kontraktuell verdi

Kontraktene med Epic

Leveransekontrakten har en engangsverdi på ca. 850 mill. kroner. Store deler av leveransekontraktene er allerede betalt. Ved kansellering estimeres det at ca. 100 mill. kroner av kontraktsverdien kan kanselleres. Vedlikeholdskontrakten har årlig vedlikeholdsavgift på ca. 110 mill. kroner (inkludert vedlikehold av e-resept).

Kontraktene med IBM

Leveransekontrakten har en engangsverdi på 50 mill. kroner (allerede betalt).

Vedlikeholdskontrakten har årlig vedlikeholdsavgift på ca. 21 mill. kroner.

2. Siden Helseplattformen er et AS, er det da mulig at foretaket kan bli slått konkurs? Hvilke eventuelle avtaleforpliktelser ligger til eierne om å finansiere opp selskapet?

Svar:

Helseplattformen AS kan, i likhet med andre aksjeselskaper, bli slått konkurs.

Konkursbegjæring kan fremmes av enhver kreditor som etter forsøk på inndrivelse ikke har mottatt betaling. Selskapet har også en plikt til å slå seg selv konkurs (begjære oppbud) dersom virksomheten klart går med tap, og kreditorene ikke vil få oppgjør innen rimelig tid. Det er et vilkår for at det skal bli åpnet konkurs at selskapet er insolvent.

Helseplattformen AS ble etablert for å forvalte og drifte løsningen på vegne av deltakerne i samarbeidet. Departementet er informert om at eierne gjennom aksjonæravtalen og tilhørende samarbeidsavtale har forpliktet seg til å arbeide for at selskapet til enhver tid skal ha den egenkapital som er påkrevet etter aksjeloven, og som er tilstrekkelig til å sikre en forsvarlig drift av selskapet. Partene har plikt til å dekke kostnadene til forvaltning og drift av løsningen proporsjonalt med størrelsen på sine eierandeler. Partene i denne sammenheng er de helseforetak og kommuner som har tatt Helseplattformen i bruk.

3. Helse Midt-Norge RHF har vært tydelig på at ansvaret for ivaretagelsen av pasientsikkerheten ligger hos det lokale helseforetaket. Er det utelukkende Helse Møre og Romsdal HF som har ansvaret for å vurdere hvorvidt risikoen ved videre innføring av helseplattformen er håndterbar? Eller er det forventet at Helse Midt-Norge også skal involveres i denne beslutningsprosessen? I så fall, hvordan skal deres involvering være? Herunder kan det være av interesse å spørre hvordan pågående tilsynssaker vektlegges i beslutningen (Helsetilsynet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Datatilsynet).

Svar:

Det utøvende ansvaret for den pasientrettede virksomheten, herunder ivaretagelse av pasientsikkerheten, ligger hos det enkelte helseforetak. Helse Midt-Norge RHF har på sin side et overordnet ansvar for å påse at de tjenester som ytes i helseforetakene er i samsvar med lovverkets krav, herunder krav til forsvarlige tjenester og til pasientsikkerhet. Helse Midt-Norge RHF informerer om at dersom Helse Møre og Romsdal HF's endelige vurdering er at innføring til det planlagte tidspunkt innebærer en ikke-håndterbar risiko for pasientsikkerheten, vil ikke Helse Midt-Norge RHF overprøve dette. Tilsynsmyndighetenes avgjørelser vil være relevante og tillegges betydelig vekt. Dette er knyttet til både tilsynssaker og eventuelle avvik som virksomhetene selv har avdekket i sitt arbeid med Helseplattformen.

4. Når vil det komme en endelig evaluering av risikoen knyttet til videre innføring av Helseplattformen?

Svar:

Helse Midt-Norge RHF har orientert departementet om at det gjøres løpende risiko- vurderinger av løsningen, innføringsaktivitetene og konsekvenser for drift. Formelt legges dette fram i hvert styremøte. I tillegg følges dette opp i underliggende styringsorganer hver 14. dag hvor alle helseforetakene i regionen deltar (St. Olavs hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Hemit HF), og kontinuerlig innen de områdene som er mest kritisk. I tillegg er det faste statusmøter mellom ledelsen i Helse Midt-Norge RHF og henholdsvis Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF.

5. Er det mulig å undersøke hvor mye av problemet knyttet til Helseplattformen som kan tilskrives Epic, og hvor mye av problemene som kan tilskrives Helse Midt? Altså, at Epic har en del funksjoner og mangler, og hva er det lokale oppsettet som Helseplattformen har laget, men som ikke har fungert?

Svar:

Helse Midt-Norge RHF har orientert departementet om at Helseplattformen er en løsning hvor den tekniske plattformen og en grunnleggende konfigurasjon er levert av Epic. Løsningen er deretter tilpasset de krav, arbeidsprosesser og behov for innhold som er spesifisert av helsetjenesten i Midt-Norge etter omfattende involvering av brukermiljøene både i sykehusene og i kommunene. Videre at Helseplattformen AS, i samarbeid med Epic, har implementert disse kravene i løsningen.

Helse Midt-Norge RHF opplever at det har vært større problemer enn forventet ved innføringen av Helseplattformen. Deres vurdering er at dette ikke skyldes direkte feil i plattformen levert av Epic. Problemene har imidlertid oppstått som en følge av uklare spesifikasjoner gjort av helsetjenesten, mangler ved tilpasninger og konfigurering, samt utfordringer som følge av skjønsmessige vurderinger (tolkningsrom) i nasjonale krav.

6. Hva er årsaken til at Helse- og omsorgsministeren ikke har tilgang til en kontrakt der RHF er majoritetseier?

Svar:

Helse Midt-Norge RHF er et selvstendig rettssubjekt og relasjonen med departementet er regulert i helseforetaksloven.

Jeg oppfatter at spørsmålet gjelder kontrakten mellom Epic og Helseplattformen AS. Kontrakten inneholder opplysninger som må anses som Epics forretningshemmeligheter. Slike opplysninger er underlagt lovbestemt taushetsplikt. Kontrakten inneholder også

opplysninger som det er av forretningsmessig betydning for Helseplattformen AS å hemmeligholde.

Jeg er ikke kjent med at staten tidligere har overprøvd de regionale helseforetakenes kontraktsrettslige disposisjoner og pleier derfor heller ikke å innhente kopier av kontrakter de er en del av. Departementet vil imidlertid likevel kunne be om en slik kopi, i den utstrekning det trengs for en hensiktsmessig «arbeids- og arkiv-ordning». Taushetsplikten vil ikke være til hinder for en slik utlevering, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 3.

7. Har statsråden forsøkt å få tak i hele kontrakten, altså en variant som ikke er sladdet?

Svar:

Departementet har tidligere oversendt Stortinget en versjon av kontrakten, uten de ovennevnte taushetsbelagte opplysningene.

8. I NRK 6. mars 2024 kunne vi lese at Helse Møre og Romsdal HF må låne 100 leger og 140 sykepleiere fra sykehus i Trøndelag for å innføre Helseplattformen. Hvilke analyser foreligger om tilgangen på personell for å gjennomføre implementeringen? Og viser analysen at det er 100 leger og 140 sykepleiere som er disponibel til innføringen av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal?

Svar:

Helse Midt-Norge RHF har orientert departementet om en foreløpig analyse av kapasitetsbehovet knyttet til innføringen, gjort av Helse Møre og Romsdal HF. Det arbeides videre med avklaringer knyttet til dette sammen med de øvrige helseforetakene i regionen. Det er ikke påkrevd at helsepersonellet kommer fra «sykehus i Trøndelag» eller fra andre helseforetak i Helse Midt-Norge. Kapasitetsbehovet kan delvis også løses ved hjelp av helsepersonell som leies inn utenfor regionen, men det er en fordel at personellet har erfaring i bruk av Epic fra før. Det arbeides parallelt med dette sammen med rekruttering fra egen region.

Helse Midt-Norge RHF henviser til siste styresaker fra Helse Møre og Romsdal HF og Helse Midt-Norge RHF, hvor det pekes på risiko knyttet til løsningens kvalitet innen to områder: legemidler og radiologi, samt klinisk kapasitet i sykehusene. Det er iverksatt tiltak innen disse områdene som gjør at risikoen viser nedadgående tendens. Samtidig iverksettes det tiltak for å kompensere for risiko knyttet til løsningens kvalitet ved oppstart. Disse vurderingene er gjort regionalt og er gjennomført av representanter fra alle helseforetakene, Hemit, Helseplattformen og Helse Midt-Norge RHF. Det er altså en samlet vurdering fra hele foretaksgruppen og som inngår i beslutningsunderlaget til styret i Helse Midt-Norge RHF. I tillegg så gjøre Helse Møre og Romsdal HF sine egne risikovurderinger som de benytter overfor sitt eget styre. Helse Midt-Norge RHF opplyser at de er opptatt av god dialog med helseforetakene, slik at de kan fremstille vurderinger av risiko på en felles måte innenfor et felles rammeverk.

Når det gjelder tilgang til personell, så mener Helse Midt-Norge RHF at det nå er en god prosess mellom dem, Helse Møre og Romsdal HF og de øvrige helseforetakene for å sikre tilstrekkelig klinisk kapasitet ved oppstart.

9. Hvilke vurderinger foreligger for risiko ved innføring?

Svar:

Helse Midt-Norge RHF viser her til svar på spørsmål 4 om en endelig evaluering av risikoen knyttet til videre innføring av Helseplattformen. Hver 14. dag, i forbindelse med hendelser og i forbindelse med styremøter, gjennomføres risikovurderinger knyttet til innføringen. Dette gjelder både løsningskvalitet, prosjektgjennomføringen og risikoen i drift for Helse Møre og Romsdal HF. Disse risikovurderingene behandles både i prosjektorganisasjonen og i styret i Helse Midt-Norge RHF, i styrene i helseforetakene der det er aktuelt og i styret i Hemit HF.

Ifølge Helse Midt-Norge RHF er det en synkende trend for alle risikoområder. Samtidig er det tydelige på at et så stort endringsprosjekt vil representere risiko både med tanke på drift og pasientsikkerhet.

10. Hva er kostnaden av å utsette innføring med hhv. 6 og 12 måneder?

Svar:

Helse Midt-Norge RHF har orientert departementet om beregninger som er gjort viser at det er ca. 30 mill. kroner i månedlige prosjektkostnader og ca. 5 mill. kroner i månedlige kostnader for eksisterende systemer. Det vil også påløpe kostnader knyttet til enten å utsette innflytting av Sjukehuset Nordmøre og Romsdal i nye bygg eller til tilpasning av eksisterende systemer slik at innflytting av Sjukehuset Nordmøre og Romsdal kan skje med eksisterende systemer. Det siste tilfelle vil også innebære kostnader til dobbeltkjøring av eksisterende systemer og Helseplattformen. Avhengig av tidspunkt for beslutning om utsettelse, vil det også kunne bli ekstrakostnader knyttet til konvertering av gamle data. Grove anslag tilsier ca. 260 mill. kroner for 6 måneders utsettelse og ca 490 mill. kroner for 12 måneders utsettelse (inkl. engangskostnad). En utsettelse vil også medføre behov for å gjøre enkelte endringer i dagens systemer mv. for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal i forbindelse med flytting. Dette er beregnet til å gi en merkostnad på 75-150 mill. kroner. Videre vil en utsettelse medføre ekstrakostnader for Helse Nord-Trøndelag HF som etter planen skal starte opp med Helseplattformen høsten 2024.

De ovenfornevnte månedlige prosjektkostnader kan reduseres noe, men kan også økes avhengig av ambisjonen knyttet til hva som skal foregå i utsettelsesperioden. Dersom perioden brukes til å gjøre ekstra forberedelser så vil beløpet gå opp, og tilsvarende ned dersom en reduserer disse.

11. Hva er kostnaden av å skrote Helseplattformen?

Svar:

Helse Midt-Norge RHF har orientert departementet om at konsekvensen av å «skrote» Helseplattformen er vanskelig å beregne. I «skroting» legger Helse Midt-Norge RHF at man går tilbake til gamle systemer, for så å gå over til en ny/flere nye løsning(er). Helse Midt-Norge RHF har investert 3 667 mill. kroner i prosjektet. Dette omfatter kostnader både til ressurser og programvare. Dette må i all hovedsak anses som tapt dersom Helseplattformen «skrotes».

Helse Midt-Norge RHF har orientert departementet om at dersom systemet «skrotes», så innebærer det ikke at man kan gå tilbake til gamle systemer og fortsette videre med det. Disse systemene vil etter hvert ikke bli støttet av leverandør eller det vil ha en uforholdsmessig høy kostnad. Det betyr igjen at man vil miste mulighetene både for oppdateringer i tråd med utviklingen og mtp. krav til denne type løsninger. Ifølge Helse Midt-Norge RHF vil en heller ikke få rettet feil som oppstår. En «skroting» må derfor følges opp med en anskaffelse. Med en ny anskaffelse vil en kunne gjenbruke noe av underlaget fra den anskaffelsen som Helseplattformen baserer seg på. Siden behovet er det samme som ved forrige anskaffelse, vil en ny anskaffelse trolig ha samme kostnadsnivå som den som er gjennomført. I tillegg vil en måtte forlenge eksisterende systemer sine leverandøravtaler. De har en årlig kostnad nå, men leverandørene signaliserer at disse kostnadene vil gå opp ved en forlengelse eller ikke være mulig å forlenge.

Det er viktig å minne om at Helseplattformen er en løsning som både brukes av kommuner og helseforetak. Tilsvarende utfordringer som beskrevet over vil også gjelde de kommunene som har tatt i bruk Helseplattformen. Her er det ikke foretatt kostnadsberegninger.

12. Foreligger det en vurdering av hvilket IT-system Helse Midt skal benytte dersom Helseplattformen skrotes? Hvor mye vil alternativet koste?

Svar:

Helse Midt-Norge RHF har orientert departementet om at de gjennom strategiske prosesser og handlingsplaner forut for anskaffelsen av Helseplattformen gjorde vurderinger knyttet til behovet for å skifte systemer. Hvis Helse Midt-Norge RHF skal reversere prosessen, må de «ut i markedet» med en tilsvarende anskaffelsesprosess som det som er gjort med Helseplattformen. En slik anskaffelsesprosess må skje i samsvar med lov om offentlige anskaffelser. Det er hverken hensiktsmessig eller formålstjenlig å spekulere i hvem som kunne ha vunnet en ny konkurranse.

Helse Midt-Norge RHF opplyser at det ikke er grunn til å tro at en ny anskaffelse vil ha vesentlig forskjellig kostnadsprofil enn det som er tilfelle for Helseplattformen.

13. Ivaretar Helseplattformen, slik den er implementert i dag, taushetsplikten?

Svar:

Jeg legger til grunn at aktørene som benytter Helseplattformen følger gjeldende regelverk, herunder bestemmelsene om taushetsplikt.

Helse Midt-Norge RHF har orientert departementet om at deres vurdering er at pasientjournal- og informasjonssystemer skal være utformet og organisert slik at krav fastsatt i lover og forskrifter kan oppfylles.

Alle oppslag i pasientjournalene logges slik at man kan gå tilbake og se hvem som har hentet frem helseopplysninger. Pasientene kan selv også få innsyn i dette.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol