



STORTINGET

Innst. 153 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:3 (2024–2025)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av Helseplattfor- men i Midt-Norge

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Helseplattformen er et nytt felles pasientjournalssystem og en samhandlingsløsning for kommuner, sykehus, fastleger og avtalespesialister i Midt-Norge.

Helseplattformen skal bidra til å øke kvaliteten i pasientbehandlingen, forbedre pasientsikkerheten, gjøre systemene mer brukervennlige og sette helsepersonell i stand til å utføre oppgavene sine på en bedre og mer effektiv måte.

Bakgrunnen for undersøkelsen er alvorlige problemer med blant annet informasjonsflyten etter at Helseplattformen ble tatt i bruk av Trondheim kommune og St. Olavs hospital HF i 2022. Helsetilsynet og Statsforvalteren i Trøndelag anser flere av forholdene som ble avdekket under tilsynet med St. Olavs hospital HF i april 2023, som alvorlige. Videre manglet foretaket viktige styringsdata etter innføringen, blant annet ventelister og fristbrudd.

Forsinkelser og feilrettinger har gjort det dyrere å innføre systemet. Helseplattformen kan også føre til indirekte kostnader som følge av at helsepersonellet opplever systemet som tidkrevende og lite brukervennlig, og fordi risiko for feil fører til at helsepersonell må gjøre ekstra kvalitetssikring.

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. stiller krav om samarbeid mellom tjenesteytere for å gi pasienten et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Et viktig mål med Helseplattformen er at informasjon deles på tvers av pasientforløp og organisatoriske nivåer. En sentral forutsetning for at løsningen skal være samfunnsmessig nyttig, er at flest mulige aktører i regionen tar den i bruk.

Helseplattformen er et ambisiøst og komplekst IT-system som er forbundet med høy risiko. Selskapet Helseplattformen AS har ansvaret for innføring og framtidig forvaltning av journalløsningen Helseplattformen. Selskapet er eid av Helse Midt-Norge RHF og flere av kommunene i regionen. En ekstern evaluering har påpekt at det har vært en kompleks styringsstruktur med utydelig beslutningsmyndighet og ansvarspulverisering.

Helse- og omsorgsdepartementet har, som ansvarlig departement, et overordnet ansvar for å styre og koordinere IT-utviklingen innenfor sektoren.

Målet med Riksrevisjonens undersøkelse har vært å vurdere om Helseplattformen i Midt-Norge leverer en helhetlig løsning som bidrar til effektiv og forsvarlig pasientbehandling, og hva som er de viktigste forklaringene på problemene.

Undersøkelsen bygger på intervjuer med alle sentrale aktører på overordnet nivå. Riksrevisjonen har også gjennomført strukturerte samtaler med helsepersonell. Riksrevisjonen har videre analysert aktuelle dokumenter, statistikk over innmeldte avvik og budsjett og regnskapstall for ulike deler av prosjektet. Riksrevisjonen har blant annet gått igjennom kontrakten med Epic, som er nærmere omtalt i rapportens faktagrunnlag. Spørreundersøkelse er sendt til leger og sykepleiere ved

St. Olavs hospital HF. Spørreundersøkelsen gjentok noen av spørsmålene som ble stilt til det samme utvalg-
et i 2023, og inneholdt også noen nye spørsmål.

Undersøkelsesperioden er i hovedsak fra 2022 til september 2024. Undersøkelsen av konseptvalg, anskaffelse og økonomisk styring har et lengre tidsperspektiv.

Undersøkelsen er gjennomført i samarbeid med Trondheim kommunerevisjon.

Rapporten ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev 21. juni 2024. Departementet har i brev 20. august 2024 til Riksrevisjonen gitt kommentarer til rapporten. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og i Dokument 3:3 (2024–2025).

Rapporten, riksrevisorkollegiets oversendelsesbrev til departementet 20. september 2024 og statsrådens svar 7. oktober 2024 følger som vedlegg til Dokument 3:3 (2024–2025).

1.2 Konklusjoner

- Implementeringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF og i Trondheim kommune har truet pasientsikkerheten og reduserer effektiviteten i pasientbehandlingen.
- Innføringen av Helseplattformen har blitt dyrere enn forutsatt, og de framtidige kostnadene er usikre.
- Samhandlingsgevinstene reduseres betydelig fordi fastleger, avtalespesialister og flere kommuner ikke bruker Helseplattformen.
Det er flere forklaringer på problemene som har oppstått.
- Helse Midt-Norge RHF's grunnlag for valget av konsept var mangelfullt, og konseptet innebar svært høy risiko.
- Brukskvaliteten ble ikke godt nok vurdert i en ellers grundig anskaffelsesprosess.
- Verken Helseplattformen AS eller St. Olavs hospital HF var godt nok forberedt på å innføre Helseplattformen.
- Eierne har ikke lagt godt nok til rette for at Helseplattformen AS har bygget opp en drifts- og forvaltningsorganisasjon som er tilpasset behovet.
- Helse Midt-Norge RHF har hatt for svak styring av arbeidet med Helseplattformen.
- Helse- og omsorgsdepartementet har hatt for svak oppfølging av Helseplattformen og har ikke sørget for et tett nok samarbeid med utviklingsprosjekter i de andre helseregionene.

1.3 Overordnet vurdering

STERKT KRITIKKVERDIG

Riksrevisjonen mener det har vært betydelige svakheter i arbeidet med å planlegge, organisere og innføre

Helseplattformen i Midt-Norge. Det var kjente, alvorlige feil i løsningen som ikke ble løftet opp i styringslinjen før St. Olavs hospital HF tok Helseplattformen i bruk i november 2022. Svakheter har truet pasientsikkerheten. Svakheter har også ført til at drift og videreutvikling av systemet har blitt mer kostnadskrevende, noe som kan innebære at det økonomiske handlingsrommet til andre prioriterte områder i helseregionen blir mindre.

Samtidig har Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF gjennomført og igangsatt flere tiltak for å utbedre svakheter. Det er for tidlig å vurdere den samlede effekten av disse tiltakene på pasientsikkerheten og effektiv drift, og om de er tilstrekkelige.

Riksrevisjonen merker seg at det har vært færre problemer etter innføringen av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal HF. St. Olav hospital HF har overført sine erfaringer. Testingen av løsningen, opplæringen og risikovurderingene er forbedret.

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for helse- og omsorgspolitikken og er eier av Helse Midt-Norge RHF. Riksrevisjonen vurderer samlet sett at planleggingen, organiseringen og innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge er sterkt kritikkverdigg.

1.4 Utdyping av konklusjoner

1.4.1 IMPLEMENTERINGEN AV HELSEPLATTFORMEN VED ST. OLAVS HOSPITAL HF OG I TRONDHEIM KOMMUNE HAR TRUET PASIENTSIKKERHETEN OG REDUSERER EFFEKTIVITETEN I PASIENTBEHANDLINGEN

Helseforetakene har ansvar for at helsetjenestene er forsvarlige. Det innebærer blant annet at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet og ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Helseforetakene skal også sørge for at journalsystemene ved institusjonen er forsvarlige.

Helseplattformen ble innført ved St. Olavs hospital HF 12. november 2022. Systemet de tok i bruk, hadde mange feil som de oppdaget de første månedene. De viktigste feilene var at epikriser, henvisninger og andre meldinger ikke kom fram eller manglet innhold, at problemer med radiologiløsningen gjorde at svar ikke ble fulgt opp, og at funksjonaliteten for å administrere legemidler fungerte dårlig. Det ble oppdaget nye feil fram til januar 2024.

Etter at Helseplattformen ble satt i drift, ble det sendt inn flere meldinger om avvik i kvalitetssystemet ved St. Olavs hospital HF. Figur 1 i Dokument 3:3 (2024–2025) viser meldinger om avvik ved St. Olavs hospital HF før og etter at Helseplattformen ble innført.

Ved St. Olavs hospital HF var det månedlige gjennomsnittlige antallet innmeldte avvik og andre uønske-

de hendelser som gjaldt pasienter, 40 pst. høyere etter innføring enn i årene før. Det har også vært meldt inn flere avvik i første halvdel av 2024 enn i tilsvarende periode før Helseplattformen ble tatt i bruk. De fleste har ikke hatt alvorlige konsekvenser for pasientsikkerheten.

Også varsler om alvorlige hendelser til Helsetilsynet og Statsforvalteren i Trøndelag økte etter at Helseplattformen ble satt i drift. Helsetilsynet har mottatt 43 varsler om alvorlige hendelser der Helseplattformen kan være årsaken eller en del av årsak til feilen. Statsforvalteren melder om at det var en markant økning i bekymringsmeldinger fra helsepersonell etter at de tok i bruk Helseplattformen. Helsetilsynet og statsforvalteren i Trøndelag konkluderte i april 2023 med at innføringen av Helseplattformen har ført til økt risiko for svikt i pasientbehandlingen. Feilene i den nye IT-løsningen truer pasientsikkerheten internt ved St. Olavs hospital HF og ved virksomheter helseforetaket utveksler elektronisk informasjon med.

En spørreundersøkelse Riksrevisjonen gjennomførte i april 2024, viser at 84 pst. av legene og 64 pst. av sykepleierne ved St. Olavs hospital HF mener at Helseplattformen bidrar til dårligere pasientsikkerhet, jf. figur 2 i Dokument 3:3 (2024–2025).

Undersøkelsen til kommunerevisjonen konkluderer med at innføringen av Helseplattformen har truet pasientsikkerheten i Trondheim kommune. Undersøkelsen viser at gjøremål har forsvunnet fra arbeidslistene i hjemmetjenesten, og at pasienter har fått feil legemiddel. Noen pasienter har fått forsinket oppstart av tjenester og helsehjelp som følge av e-meldinger som ikke kom fram til mottakeren.

Helseplattformen AS har ansvaret for å innføre og forvalte IT-systemet Helseplattformen i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester i Midt-Norge. Etter at feilene i Helseplattformen ved St. Olavs hospital ble avdekket, satte selskapet i gang et arbeid med å rette feil og forbedre IT-systemet.

Dokumentgjennomgangen viser at dette arbeidet har tatt lengre tid enn forutsatt, og fristene har blitt skjøvet på. IT-systemet er forbedret på flere områder, men det er fortsatt behov for å gjøre det bedre. Konsekvensene av feilene og at det har tatt tid å gjøre systemet bedre, har vært at oppfølgingen av enkelte berørte pasienter har blitt forsinket. Enkelte pasienter har også feilaktig gjennomgått samme radiologiundersøkelser to ganger.

Etter Riksrevisjonens vurdering har implementeringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF dermed truet pasientsikkerheten. St. Olavs hospital HF har satt inn risikoreduserende tiltak. Dette har ført til økt ressursbruk fordi helsepersonell har måttet kontrollere informasjonen manuelt. I tillegg jobber Helseplattformen AS med tiltak for å forbedre IT-systemet, blant annet når det gjelder meldingsflyt, legemidler, radiologi og brukervennlighet.

St. Olavs hospital informerte i september 2024 Statens helsetilsyn om at risikoen for pasientsikkerheten etter deres vurdering er på samme nivå som før Helseplattformen ble tatt i bruk. Dette er oppnådd gjennom feilretting og forbedringer i verktøyet Helseplattformen, overvåkning av risiko og iverksettelse av avbøtende tiltak.

Journalssystemer bør være lette å lære og bruke. Undersøkelsen viser at Helseplattformen er et komplekst IT-system, og brukerne opplever at det er tungvint og lite intuitivt å jobbe med. Dermed er det lett å gjøre feil.

Spørreundersøkelsen viser at et flertall av legene ved St. Olavs hospital HF mener at Helseplattformen fungerer nokså dårlig eller svært dårlig. Bare 2,7 pst. av legene og 2,6 pst. av sykepleierne mener i 2024 at IT-systemet fungerer svært godt. Sykepleierne er imidlertid mer fornøyd med Helseplattformen enn det legene er. Begge gruppene er generelt noe mer fornøyd med Helseplattformen i april 2024 enn i mars 2023.

Helseopplysninger skal behandles på en måte som gir pasienter helsehjelp av god kvalitet ved at relevante og nødvendige opplysninger raskt og effektivt blir tilgjengelige for helsepersonell. Spørreundersøkelsen viser at et flertall av både leger og sykepleiere ved St. Olavs hospital HF opplever at det er tidkrevende å legge inn og finne fram informasjon i Helseplattformen. Et stort flertall av både leger og sykepleiere opplever også at Helseplattformen gir mindre tid til pasienten.

Undersøkelsen til kommunerevisjonen viser at også brukerne av Helseplattformen i Trondheim kommune opplever at systemet er tungvint og tidkrevende, og at det er vanskelig å finne igjen informasjon som er lagt inn. Dette fører til økt ressursbruk og gir mindre tid til pasientene.

Målet var at St. Olavs hospital HF skulle være i full drift fire uker etter innføringen. Helseforetaket opplever per september 2024 fortsatt at Helseplattformen gir betydelig merarbeid for flere yrkesgrupper. Selv om helsepersonellet opplever at Helseplattformen fungerer bedre i 2024 enn i 2023, er Riksrevisjonens vurdering at IT-systemet må bli vesentlig enklere å bruke for de ansatte for å understøtte effektiv pasientbehandling.

Helse Møre og Romsdal HF innførte Helseplattformen 27. april 2024. Det har kommet fram færre problemer den første tiden etter Helseplattformen ble innført ved Helse Møre og Romsdal HF, enn da den ble innført ved St. Olavs hospital HF.

1.4.2 INNFØRINGEN AV HELSEPLATTFORMEN HAR BLITT DYRERE ENN FORUTSATT, OG DE FRAMTIDIGE KOSTNADENE ER USIKRE

Helse- og omsorgsdepartementet ba i 2012 Helse Midt-Norge RHF om å sikre realistisk budsjettering. God kvalitet i budsjetteringen er en forutsetning for

nødvendig styring og kontroll med sykehusene. Styret skal fastsette budsjettet og planene for foretakets virksomhet og holde seg orientert om foretakets økonomiske stilling. Ressursene skal utnyttes best mulig.

De samlede kostnadene til forberedelser, utvikling og innføring av Helseplattformen i helseforetak, kommuner og fastleger er så langt anslått til om lag 6,7 mrd. kroner.

Kostnadene ved å innføre og bruke Helseplattformen går til å dekke:

- det sentrale innføringsprosjektet (betaling til leverandøren og sentrale forberedelser)
- lokal innføring i helseforetak og kommuner
- driftskostnader (betaling av lisens til leverandøren og driftskostnader i Helse Midt-Norge)

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok investeringen i Helseplattformen 8. februar 2019. Styringsrammen for det sentrale innføringsprosjektet ble satt til 4,1 mrd. kroner (2023-kroner).

Helseplattformen AS avsluttet det sentrale innføringsprosjektet regnskapsmessig 30. juni 2023. Med avsetning for resterende kjente kostnader utgjorde dette 3,8 mrd. kroner.

Det gjensto imidlertid en del arbeid av det som skulle inngå i det sentrale innføringsprosjektet, blant annet å utvikle funksjonalitet for fastlegene og avtalespesialistene, å innføre IT-systemet for disse gruppene og å innføre IT-systemet i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF. Finansiering av innføring av IT-systemet i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF er hensyntatt gjennom avsetninger i Helse Midt-Norge RHF ved bruk av usikkerhetsavsetning fra investeringsvedtaket i 2019. Når det gjelder utvikling av funksjonalitet for fastleger og avtalespesialister, er det ikke avsatt midler utover de opprinnelige rammene i det sentrale innføringsprosjektet. Det er usikkerhet om størrelsen på disse kostnadene.

Løsningen for fastlegene er ikke ferdig utviklet. Avsetningen som er gjort, er ikke tilstrekkelig. Det er uavklart hvordan dette skal finansieres. Helse Midt-Norge RHF har heller ikke avsatt midler til å finansiere en løsning for avtalespesialister.

Helseplattformen AS er i tillegg avhengig av at Epic utvikler IT-systemet videre. Også størrelsen på disse kostnadene er usikre.

Helseforetakene har hatt lokale kostnader til innføring av Helseplattformen, blant annet til opplæring av egne ansatte og superbrukere og lokale innføringsprosjekter. St. Olavs hospital HF har ikke ført et eget prosjektregnskap for innføring av Helseplattformen, og de faktiske kostnadene er derfor ikke kjent.

Undersøkelsen viser at St. Olavs hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF har måttet styrke bemanningen med ekstra innleie, overtid og stimuleringstiltak. Utset-

telsene av innføringen i de tre helseforetakene i regionen har bidratt til høyere lokale kostnader. Videre har St. Olavs hospital HF hatt en lavere aktivitetsvekst i en lengre periode enn forutsatt.

Helse Midt-Norge RHF har gitt helseforetakene en kompensasjon på om lag 1,9 mrd. kroner i forbindelse med innføringen av Helseplattformen.

Alle helseforetakene begynte å betale drifts- og forvaltningskostnader til Helseplattformen AS i 2022. Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF i 2019 beregnet at helseforetakene samlet skulle betale om lag 280 mill. kroner (333 mill. kroner i 2023-kroner) årlig i driftskostnader til Helseplattformen AS fra da IT-systemet var i full drift. Beløpet som ble lagt til grunn i 2019, inkluderte ikke alle relevante kostnader.

Helse Midt-Norge RHF har imidlertid senere estimert at de årlige kostnadene vil bli høyere. I året 2023 har de tre helseforetakene samlet betalt i underkant av 500 mill. kroner i driftskostnader. På grunn av forsinkelser i innføringen har helseforetakene i tillegg betalt for de gamle systemene fram til Helseplattformen ble satt i drift. Hvis man tar hensyn til årlige prisjusteringer, betalte helseforetakene i 2023 om lag 160 mill. kroner mer i driftskostnader enn det som ble beregnet i 2019.

For å finansiere Helseplattformen AS og kostnader til leverandør har Helse Midt-Norge RHF antydnet at helseforetakene framover vil få en samlet årlig kostnad på om lag 800 mill. kroner. Dette indikerer at helseforetakenes driftskostnader til Helseplattformen vil fortsette å øke i årene som kommer. Helseforetakene må dekke disse økte driftskostnadene gjennom sitt ordinære budsjett og er bekymret for at de økte kostnadene får konsekvenser for helseforetakenes behandlingstilbud og investeringer.

Undersøkelsen viser at det er en pågående diskusjon mellom Helseplattformen AS og kundene om hva som dekkes av tjenesteavtalene. Derfor er det usikkert hvor mye kundene må betale, for eksempel ved behov for videreutvikling av Helseplattformen.

Helseplattformen AS har hatt negative årsresultater og negativ egenkapital i store deler av perioden. Selskapet har inntekter gjennom styringsrammen for prosjektet, tjenesteavtaler og tilleggstjenester for brukerne, men inntektene kommer etter at de største investeringene er gjennomført. Ifølge den felles tjenesteavtalen skal eierne dekke underskuddet fram til systemet er i full drift. Riksrevisjonen merker seg at revisor har avgitt ren revisjonsberetning siden selskapet ble opprettet. For at selskapet skal gå i balanse i fremtiden, må enten selskapet nedskalere organisasjonen eller brukerne (helseforetakene og kommunene) betale mer gjennom tjenesteavtalen og tilleggsoppdrag. Dette er i dag ikke avklart.

Det er også risiko for at brukerne kan få høyere driftskostnader fordi ikke alle kommunene i regionen planlegger å ta Helseplattformen i bruk slik Helse Midt-Norge

RHF hadde forventet. Dermed kan det bli færre parter å fordele de faste kostnadene på.

Undersøkelsen viser at det har vært vanskelig for både Helseplattformen AS og helseforetakene å ha en god oversikt over økonomien. Helse Midt-Norge RHF har stilt krav om at Helseplattformen AS skal følge opp og rapportere økonomisk status og prognoser i samsvar med prosedyrene som er etablert i helseregionen. Styret i Helse Midt RHF har blitt informert om utviklingen i de sentrale innføringskostnadene, men det har vært mindre oppmerksomhet på framtidige utviklings- og driftskostnader. Per august 2024 er det stor usikkerhet om framtidige kostnader for å videreutvikle og drifte Helseplattformen.

Riksrevisjonens vurdering er at Helse Midt-Norge RHF som overordnet ansvarlig for innføringen av Helseplattformen ikke har hatt en tilstrekkelig realistisk budsjettering av de samlede kostnadene til innføring, utvikling og drift av Helseplattformen. Riksrevisjonen merker seg at det er stor usikkerhet om hva brukerne må betale for å benytte Helseplattformen framover.

1.4.3 SAMHANDLINGSGEVINSTENE REDUSERES BETYDELIG FORDI FASTLEGER, AVTALESPEKIALISTER OG FLERE KOMMUNER IKKE BRUKER HELSEPLATTFORMEN

Et hovedmål for helse- og omsorgspolitikken er gode pasientforløp og digital samhandling. Tjenesteytere i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten skal samarbeide for å gi pasienten et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Et viktig mål med Helseplattformen er helhetlige behandlingsforløp på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten. Helseplattformen samler pasientopplysninger fra kommuner og sykehus som helsepersonell trenger, i én database. Informasjonen som legges inn i Helseplattformen, blir delt umiddelbart og kan derfor gjenbrukes av alle som bruker Helseplattformen.

Mange leger og sykepleiere ved St. Olavs hospital HF og i Trondheim kommune oppgir likevel at de fortsatt må registrere informasjonen flere ganger, og de opplever at arbeidet med strukturert pasientjournal ikke gir bedre kvalitet eller effektivitet. Brukergrensesnittet gjør det også vanskelig å finne informasjon som ligger i Helseplattformen. Leger og sykepleiere ved St. Olavs hospital HF og i Trondheim kommune opplever at Helseplattformen ikke gir god nok oversikt over hvilke legemidler pasientene bruker.

Trondheim kommunerevisjons undersøkelse viser at kommunehelsetjenesten i Trondheim opplever at Helseplattformen har lagt til rette for bedre samhandling med sykehusene. Helseplattformen gir dem mer informasjon om pasientene og gjør kommunikasjonen

med spesialistene ved sykehusene enklere. Helseplattformen legger også til rette for dialog med pasienter og pårørende gjennom innbyggerportalen HelsaMi.

Det er to kommunale fastlegekontorer som bruker Helseplattformen i dag, og ett av dem er i Trondheim kommune. Undersøkelsen viser at fastlegene i Trondheim kommune ikke ønsker å ta i bruk Helseplattformen. Fastlegene bruker i dag systemer fra andre leverandører, som de mener fungerer godt.

Det er viktig for helseforetakene å samhandle med fastlegene, og St. Olavs hospital HF mener at de trenger flere opplysninger fra fastlegene enn de har i dag. Helseplattformen AS jobber med å forbedre løsningen for fastlegene. Det er i dag ingen avtalespesialister som bruker Helseplattformen. Utvikling og innføring av Helseplattformen for avtalespesialister er foreløpig ikke prioritert.

28 kommuner har innført Helseplattformen og ytterligere 6 har vedtatt å ta den i bruk. Det er per oktober 2024 5 kommuner som har sagt nei til å ta i bruk Helseplattformen, og 24 som har vedtatt en utsettelse, mens 4 kommuner ikke har tatt en politisk beslutning. Samhandlingsgevinstene blir mindre dersom kommunene velger andre løsninger enn Helseplattformen.

Etter Riksrevisjonens vurdering legger Helseplattformen til rette for bedre samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Svakheter i IT-systemet reduserer imidlertid samhandlingsgevinstene og den samfunnsmessige nytten. Helseplattformen legger også til rette for å gjøre det enklere for pasientene å ha kontakt med helsevesenet. At fastleger, avtalespesialister og mange kommuner ikke tar systemet i bruk, vil etter Riksrevisjonens oppfatning redusere gevinstene fra Helseplattformen betydelig.

1.4.4 DET ER FLERE FORKLARINGER PÅ PROBLEMENE SOM HAR OPPSTÅTT

Helse Midt-Norge RHF har hatt det overordnede ansvaret for å innføre Helseplattformen i Midt-Norge. Det regionale helseforetaket har ansvar for å styre helseforetakene i regionen og er majoritetseier i Helseplattformen AS.

Det er flere forhold som bidrar til å forklare at det har vært problemer med å innføre Helseplattformen, og at kostnadene har blitt høyere enn forutsatt. Helse Midt-Norge RHF har kjøpt inn et komplekst journalsystem som har blitt tilpasset helsepersonellens behov på en lite enhetlig måte. Helseplattformen AS, som utvikler og drifter IT-systemet, var et nyetablert selskap som ikke hadde nok ressurser, kompetanse og rutiner. Videre har innføringen blitt utsatt flere ganger. Prosjektet hadde høy gjennomføringsrisiko, og Helse Midt-Norge RHF har ikke styrt det godt nok. St. Olavs hospital HF var ikke godt nok forberedt før innføringen.

Riksrevisjonen merker seg at Helse Midt-Norge RHF, Helseplattformen AS og helseforetakene har iverksatt flere tiltak for å utbedre kjente svakheter. Dette omfatter blant annet:

- Meldingsflyt (avsluttet)
- Tiltakspakke for å forbedre brukervennlighet og opplæring i spesialisthelsetjenesten (pågående)
- Bedre prosesser for drift og utvikling i Helseplattformen AS (pågående)
- Utvikling av en bedre løsning for fastleger (pågående)
- Endringer i styring og koordinering

1.4.4.1 Helse Midt-Norge RHF's grunnlag for valget av konsept var mangelfullt, og konseptet innebar svært høy risiko

Helse Midt-Norge RHF hadde et behov for å skifte ut journalsystemet sitt. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i juni 2015 at regionen skulle anskaffe et nytt journalsystem som skulle være felles for helsetjenestene i Midt-Norge. Konseptet var basert på en strategi og handlingsplan, involvering av aktører og et forberedende prosjekts anbefaling om å innføre et IT-system for hele helsetjenesten i Midt-Norge. Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF ikke sørget for ekstern kvalitetssikring av konseptvalget før de tok beslutningen.

Senere samme år, i 2015, leverte Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet sin analyse av alternativer for realisering av det nasjonale målet om «én innbygger – én journal». De vurderte at ett regionalt system, som har store fellestrekk med Helse Midt-Norges valgte konsept, var mindre samfunnsøkonomisk lønnsomt enn et nasjonalt alternativ. Blant annet derfor anbefalte de ikke denne tilnærmingen.

Helse Midt-Norge RHF mente at konseptet de hadde valgt for Helseplattformen, hadde svært høy gjennomføringsrisiko fordi løsningen var kompleks, omfattet mange aktører og ville være krevende å gjennomføre. Foretaket ville håndtere den svært høye risikoen gjennom god planlegging og styring. Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet påpekte i 2015 at fastleger og kommuner trolig ville motsette seg å ta i bruk en slik helhetlig løsning.

Helse Midt-Norge RHF vurderte i 2016 risikoen ved å anskaffe ett helhetlig system gjennom én anskaffelse framfor å anskaffe flere av de beste systemene for ulike fagområder og koble disse sammen. De valgte å inngå én kontrakt med én leverandør, men åpnet for at flere leverandører kunne gå sammen i konsortier. For å redusere risikoen valgte det regionale helseforetaket å anskaffe et eksisterende system som skulle ha begrenset behov for utvikling og tilpasning.

Helse- og omsorgsdepartementet krevde i 2017 at alternative konsepter skulle utredes fordi Helse Midt-Norge RHF hadde behov for å finansiere deler av anskaf-

felsen med lån fra departementet. Utredningen til Helse Midt-Norge RHF inkluderte bare alternativer med en regional løsning i Helse Midt-Norge og inneholdt ikke samfunnsøkonomiske analyser. Utredningen ble kvalitetssikret eksternt, men var ikke en del av Helse Midt-Norge RHF's beslutningsgrunnlag for valg av konsept. Helse- og omsorgsdepartementet innvilget i 2019 Helse Midt-Norge RHF's søknad om lån.

God praksis tilsier at det bør foreligge et godt beslutningsgrunnlag før det besluttes en økonomisk og samfunnsmessig viktig investering. Etter Riksrevisjonens vurdering var det flere svakheter ved Helse Midt-Norge RHF's beslutningsgrunnlag for valg av konsept for Helseplattformen. Helse Midt-Norge RHF vurderte ikke de samfunnsøkonomiske virkningene ved å anskaffe ett regionalt system, og konseptvalget ble ikke kvalitetssikret eksternt. En grundigere kvalitetssikring kunne vært et verdifullt grunnlag for beslutningen om det valgte konseptet. Selv om det var Helse Midt-Norge RHF som tok beslutningen, mener Riksrevisjonen at Helse- og omsorgsdepartementet burde gjort en grundigere vurdering av den samfunnsmessige nytten og kostnaden ved et regionalt system i Midt-Norge.

1.4.4.2 Brukskvaliteten ble ikke godt nok vurdert i en ellers grundig anskaffelsesprosess

For å fremme effektiv bruk av samfunnets ressurser skal oppdragsgivere i offentlige anskaffelser følge grunnleggende prinsipper om konkurranse, likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvnbarhet og forholdsrettmessighet.

Helse Midt-Norge RHF gjennomførte anskaffelsen, i samarbeid med Trondheim kommune. Anskaffelsen hadde en omfattende kravspesifikasjon. Helse Midt-Norge RHF var klar over at dette ville begrense hvor mange leverandører som ville kunne delta i konkurransen.

Etter en prekvalifisering ble fem leverandører kvalifisert til å delta i konkurransen. Helse Midt-Norge RHF gjennomførte anskaffelsen som en konkurransepreget dialog. Etter flere faser hvor leverandørene kunne levere nye tilbud, var det to leverandører igjen, og en av disse valgte til slutt å trekke seg fra konkurransen. Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF, etter å ha vurdert implikasjonene av en situasjon med bare én leverandør, valgte å slutføre anskaffelsen og tildele kontrakten til Epic i 2019.

Etter Riksrevisjonens vurdering var anskaffelsesprosessen grundig, og den er godt dokumentert og kvalitetssikret.

Behandlingsrettede helseregistre skal være lette å bruke og å finne fram i. Brukskvalitet var et av evalueringskriteriene, og evalueringen av Epics system var udelt positiv på dette punktet. Helse Midt-Norge RHF innhentet også erfaringer fra sluttbrukere av Epic-syste-

mer i Danmark og Finland underveis i anskaffelsen. Det har vært betydelige utfordringer med dette systemet også der. Riksrevisjonen viser for øvrig til at revisjonen sendte et brev til Helse Midt Norge RHF i 2018 som framhevet at den danske riksrevisjonen har utarbeidet en kritisk rapport om anskaffelse av et lignende system levert av Epic i Danmark.

Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF likevel ikke vurderte brukskvaliteten godt nok. Anskaffelsesprosjektet hadde ikke god nok kompetanse til å vurdere brukskvaliteten, og prosjektet benyttet ikke eksternt kompetanse. Det ble heller ikke gjort noen referansesjekk gjennom anskaffelsen.

1.4.4.3 Verken Helseplattformen AS eller St. Olavs hospital HF var godt nok forberedt på å innføre Helseplattformen

Etter at grunnsystemet fra Epic var anskaffet, tilpasset Helseplattformen AS det til behovene til helseforetakene og kommunene i Midt-Norge. Helseplattformen AS og helsepersonell testet systemet og gjennomførte opplæring.

1.4.4.3.1 Urealistiske tidsplaner har gitt mange utsettelse

Den opprinnelige planen var å innføre Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF og i Trondheim kommune i november 2021 og deretter innføre den ved de to andre helseforetakene i 2022. Undersøkelsen viser at innføringen i helseforetakene har blitt utsatt flere ganger.

Allerede vinteren 2020 kom det fram at forberedelsene var forsinket, og senere ble forsinkelsene lengre. Tilpassingen av systemet til helsepersonellens behov og innføringen krevde mer ressurser enn Helseplattformen AS og Epic hadde tilgjengelig. Koronapandemien gjorde arbeidet mer krevende. Videre var det kulturforskjeller mellom Helseplattformen AS og leverandøren Epic. Epic var ikke godt nok kjent med norsk arbeidslivskultur og arbeidstidsbestemmelser. Innføringsmetodikken til Epic tok heller ikke hensyn til at det norske helsevesenet bygger vesentlig mer på samhandling og tverrfaglighet enn det amerikanske helsevesenet.

Kort tid før St. Olavs hospital HF etter den reviderte planen skulle ta i bruk Helseplattformen i april 2022, anbefalte styret å utsette innføringen. På dette tidspunktet var helseforetaket, Helseplattformen AS og Helse Midt-Norge RHF ikke enige om systemet var ferdig utviklet og testet. Helse Midt-Norge RHF besluttet likevel å utsette innføringen.

Helseplattformen ble satt i drift ved St. Olavs hospital HF 12. november 2022 og i Helse Møre og Romsdal HF 27. april 2024, og den skal etter planen innføres i Helse Nord-Trøndelag i november 2024. Videre utsettelse av innføringen i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF skyldes at Helseplattformen AS har

måttet prioritere å rette feil og andre forbedringer etter innføringen ved St. Olavs hospital HF, og innføring i flere kommuner.

Etter Riksrevisjonens vurdering har Helse Midt-Norge RHF hatt for dårlig forståelse av kompleksiteten i løsningen og risikoen ved de opprinnelige og reviderte innføringsplanene. Foretaket vurderte ikke i tilstrekkelig grad den samlede risikoen ved å innføre et så kompleks system som Helseplattformen samtidig ved det største sykehuset, St. Olavs hospital HF, og i Trondheim kommune i lys av den begrensede kapasiteten som Helseplattformen AS hadde tilgjengelig.

1.4.4.3.2 Helseforetakenes og Helseplattformen AS' arbeid med å standardisere pasientforløp gjennom Helseplattformen har vært preget av lite helhetlig styring

For at helsepersonell skal kunne overholde sine lov-pålagte plikter og utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte, er det viktig at journal- og informasjonssystemer legger til rette for dette ved å understøtte pasientforløp i klinisk praksis.

Prosjektmodellen for styring av digitaliseringsprosjekter i offentlig sektor legger vekt på å utvikle organisasjonen gjennom endrede arbeidsprosesser og organisatoriske endringer. Helse Midt-Norge RHF ba helseforetakene, ledet av St. Olavs hospital HF, om å standardisere pasientforløpene sine og forberede innføringen av Helseplattformen. Epics grunnsystem skulle tilpasses til de standardiserte arbeidsprosessene og pasientforløpene. Det var helsetjenestene selv, gjennom det som ble kalt fagekspertes, som skulle beslutte hvordan Helseplattformen skulle være utformet.

Undersøkelsen viser at det er ulike oppfatninger om resultatet av dette arbeidet:

- *Helseforetakene* opplever at de ikke har fått et IT-system som støtter opp om en felles arbeidsmåte som de har blitt enige om i helseforetakene, slik at målene med Helseplattformen kan oppnås. I tillegg opplevde helseforetakene beslutningsprosessen som fragmentert og preget av mangelfulle beslutningsgrunnlag fra Helseplattformen AS og Epic.
- *Helseplattformen AS* mener at systemet i stor grad er preget av helsetjenestens tradisjonelle arbeidsmåter, og at helsetjenestene ikke har tilpasset seg mulighetene som strukturert journal og Epics funksjonalitet gir dem.
- *Det regionale helseforetaket* mener at St. Olavs hospital, Helseplattformen AS og de andre helseforetakene har tilpasset systemet på en for lite helhetlig måte, og at det i større grad burde vært bygget på Epics grunnsystem.

Etter Riksrevisjonens vurdering har beslutninger om utforming og tilpasninger av Helseplattformen AS

manglet en helhetlig styring fra Helse Midt-Norge RHF. Ambisjonsnivået og beslutningsstrukturen for standardisering av pasientforløp og utformingen av systemet fra det regionale helseforetaket har ikke vært tilstrekkelig tydelige for helseforetakene og Helseplattformen AS. Mangelen på helhetlig styring førte til at beslutningene helsepersonellens representanter, fagekspertene, tok, var lite koordinerte. Dette gjorde at utforming av Helseplattformen ble lite helhetlig, noe som ga dårligere brukskvalitet, og kan dermed også ha bidratt til økte kostnader til utvikling og drift.

1.4.4.3.3 Helseplattformen ble ikke godt nok testet før den ble innført ved St. Olavs hospital HF – testingen ble forbedret før innføringen i Møre og Romsdal HF

Virksomheter i helsesektoren skal sørge for at det gjennomføres testing som sikrer at meldingstrafikken fungerer som forventet. Dette er ifølge kravene spesielt viktig ved blant annet oppgradering av systemer for elektroniske pasientjournaler.

Helseplattformen AS hadde hovedansvar for testingen. St. Olavs hospital, Trondheim kommune og Epic hadde også viktige roller i dette arbeidet.

Våren 2022, før planlagt innføring ved St. Olavs hospital, hevdet Helseplattformen AS at alle feil var rettet. Undersøkelsen viser at testingen av løsningen ikke var god nok.

Siden Helseplattformen AS' arbeid med å tilpasse løsningen var forsinket, ble det gjort endringer parallelt med at den ble testet. Forsinkelsene innebar også at det ble gjennomført færre tester enn planlagt. Videre var det svakheter ved måten testene ble gjennomført på, slik at testene ikke fanget opp flere vesentlige feil og mangler. Det var store svakheter i testingen av meldingsutveksling. Testingen fanget heller ikke opp utfordringene med brukskvalitet.

Etter Riksrevisjonens vurdering har ikke Helseplattformen AS testet Helseplattformen godt nok før den ble innført ved St. Olavs hospital HF og i Trondheim kommune. Riksrevisjonen merker seg at Helseplattformen AS har forbedret testingen før Helseplattformen ble tatt i bruk i Helse Møre og Romsdal HF i april 2024.

1.4.4.3.4 St. Olavs hospital HF var ikke godt nok forberedt før innføringen

Undersøkelsen viser at St. Olavs hospital HF ikke var godt nok forberedt på innføringen når det gjelder

- å forankre nye regionalt, besluttede arbeidsprosesser i egen organisasjon
- opplæring av brukere

Ansvaret for tverrfaglige arbeidsprosesser har vært fragmentert i den helsefaglige beslutningsstrukturen. Spørreundersøkelsen Riksrevisjonen har gjennomført i

2024, viser at nesten 70 pst. av legene og 53 pst. av sykepleierne opplever at avdelingen ikke har gjennomgått de nye arbeidsprosessene i tilstrekkelig grad før og etter innføring av Helseplattformen, slik som nye rutiner og rollefordeling.

Trondheim kommune var bedre forberedt på dette området, og kommunerevisjonens undersøkelse viser at innføringen gikk bedre i Trondheim kommune enn ved St. Olavs hospital HF.

Når et nytt IT-systemer skal innføres i helse- og omsorgssektoren, er det viktig at alle som skal bruke systemet, får tilstrekkelig opplæring. Undersøkelsen viser at opplæringen ved St. Olavs hospital HF og i Trondheim kommune startet før systemet var ferdig tilpasset og testet, noe som gjorde opplæringen mindre relevant. Opplæringen ble også gjennomført før innføringen ved St. Olavs hospital HF ble utsatt. Dermed gikk det lang tid fra opplæringen til bruken av systemet, og i sum bidro dette til at de ansatte ikke hadde de nødvendige ferdighetene. Opplæringen hadde heller ikke tilstrekkelig omfang og kvalitet for å sikre at helsepersonellet behersket det nye systemet.

Undersøkelsen viser at St. Olavs hospital HF har iverksatt flere tiltak for å styrke opplæringen. Resultater fra spørreundersøkelsen som vi har gjennomført ved St. Olavs hospital HF i 2024, viser at et flertall av både legene og sykepleierne likevel mener at de har behov for bedre opplæring i Helseplattformen.

Riksrevisjonen har merket seg at Helse Møre og Romsdal HF har forbedret opplæringen basert på erfaringene fra St. Olavs hospital HF.

1.4.4.4 Eierne har ikke lagt godt nok til rette for at Helseplattformen AS har bygget opp en drifts- og forvaltningsorganisasjon som er tilpasset behovet

Helse Midt-Norge RHF stiftet Helseplattformen AS 20. februar 2019. Helse Midt-Norge RHF eier i dag 60 pst. av selskapet. Trondheim kommune og andre kommuner eier resten.

Aksjeselskap ble vurdert som eneste organisasjonsform som gjør det mulig for Helse Midt-Norge RHF og kommunene å eie Helseplattformen sammen. Undersøkelsen viser at denne organisasjonsformen i hovedsak har fungert godt. I et ordinært Epic-prosjekt sitter utviklerne sammen med brukerne på sykehuset. Leverandøren Epic advarte tidlig mot å ha et mellomledd, som Helseplattformen AS, mellom kunden og leverandøren. Helseforetakene opplever at å ha Helseplattformen AS som et mellomledd, har hatt negative konsekvenser for innføringen.

Selskapet var nyetablert da det fikk ansvaret for arbeidet med å innføre Helseplattformen. Undersøkelsen viser at kapasiteten i Helseplattformen AS har vært en utfordring i fasen med å tilpasse, innføre og drifte Helse-

plattformen. Selskapet har prioritert feilretting og innføring i nye kommuner og helseforetak. Undersøkelsen til kommunerevisjonen viser at selskapet for eksempel ikke har hatt kapasitet til å rette feil og videreutvikle funksjonalitet for kommunene.

Antallet ansatte i Helseplattformen AS ble besluttet av eierne blant annet basert på Epic-erfaringstall, men behovet har vært betydelig høyere. Selskapet og eierne har hele tiden hatt grunnleggende ulikt syn på bemanningsbehovet. Eierne har fastsatt en øvre grense for årsverk i selskapet til drift og forvaltning. Eierne har lagt vekt på å begrense disse kostnadene for å tilrettelegge for at flest mulig nye kommuner beslutter å ta i bruk Helseplattformen. Helseplattformen AS har ment at bemanningsbehovet er høyere, blant annet basert på erfaringer fra Danmark og Finland. Systemet er også mer komplekst å drifte og forvalte enn det som opprinnelig ble lagt til grunn.

Undersøkelsen viser at avklaringer og oppbygging av drifts- og forvaltningsorganisasjonen kom sent i gang. Selskapet har ikke hatt tilstrekkelig IT-kompetanse til å drifte og utvikle Helseplattformen. Dette har bidratt til at selskapet har vært svært avhengig av eksterne konsulenter.

Undersøkelsen viser at Helseplattformen AS var dårlig forberedt på en drifts- og forvaltningsfase og ikke fullt ut har implementert prosesser og rutiner i tråd med god praksis. Selskapet har hatt et stort etterslep på å rette feil som helsepersonellet har meldt inn.

Videre vil konklusjoner i den pågående diskusjonen mellom Helseplattformen AS og kundene om hva som dekkes av tjenesteavtalene, kunne ha konsekvenser for selskapets kapasitet til å levere på områder som oppleves som viktige av kundene.

Undersøkelsen viser at det har vært lite samarbeid mellom Helseplattformen AS og Hemit HF. Det betyr at Hemit HFs kompetanse på drift og testing ikke har blitt godt nok utnyttet ved innføringen av Helseplattformen. Foretaksmøtet høsten 2023 ba Helse Midt-Norge RHF om å utrede en samling av ressursene i Helseplattformen AS og Hemit HF. Formålet var å styrke kapasiteten og kompetansen hos Helseplattformen AS og sikre best mulig ressursutnyttelse. Det jobbes nå med et forslag som generalforsamlingen i Helseplattformen skal behandle.

Etter Riksrevisjonens vurdering har ikke Helse Midt-Norge RHF, som største eier, lagt godt nok til rette for at selskapet kan ivareta både innføring, drift og forvaltning av Helseplattformen. Helse Midt-Norge RHF har heller ikke sørget for at kompetansen til Hemit HF har vært godt nok utnyttet fra selskapet ble opprettet.

Riksrevisjonen har merket seg at Helseplattformen AS jobber med å forbedre svakhetene. Det pågående arbeidet med å forbedre og iverksette prosesser og rutiner kan bidra til å gjøre driften og utviklingen av Helseplatt-

formen mer effektiv og bedre kvaliteten på løsningen. Selskapet jobber også med å styrke samarbeidet med kundene. Ledelsen ved St. Olavs hospital HF opplever at dialogen med selskapet har blitt god.

1.4.4.5 Helse Midt-Norge RHF har hatt for svak styring av arbeidet med Helseplattformen

Helse Midt-Norge RHF har et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen og har et helhetlig og overordnet ansvar for innføringen av Helseplattformen. Helse Midt-Norge RHF skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene som de eier.

Helse Midt-Norge RHF har tatt alle viktige beslutninger i Helseplattform-prosjektet, blant annet om konseptvalg, økonomiske rammer, anskaffelsen, organiseringen av arbeidet og innføringsplanene i helseforetakene. De har også hatt et overordnet ansvar for å følge opp økonomien.

Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF har kommunisert forventningene sine til St. Olavs hospital HF om forberedelsene til Helseplattformen. Styret har blitt orientert om status underveis.

Det har samtidig etter Riksrevisjonens oppfatning vært flere svakheter i Helse Midt-Norge RHF's styring av prosjektet:

- Tiltakene for å redusere risikoen i prosjektet har ikke vært tilstrekkelige og har vært for lite helhetlige.
- Styrene har ikke hatt tilstrekkelig digitaliseringskompetanse.
- Helse Midt-Norge RHF har ikke sørget for en god koordinering av beslutninger.
- Beslutningstakerne har hatt lav tillit til hverandre.

Styret i Helse Midt-Norge RHF tok i 2023 initiativ til to evalueringer etter at det oppsto problemer med innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF. I evalueringene framkom det flere svakheter, og de kom også med flere anbefalinger. Det regionale helseforetaket har også bedt helseforetakene følge opp den ene evalueringen.

1.4.4.5.1 Tiltakene for å redusere risikoen i prosjektet har ikke vært tilstrekkelige og har vært for lite helhetlige

Risikostyringen skal være integrert i virksomhetens mål- og resultatstyring. De regionale helseforetakene og helseforetakene skal planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sine virksomheter, slik at helsetjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Undersøkelsen viser at styrene i det regionale helseforetaket, Helseplattformen AS og St. Olavs hospital HF

jevnlig har blitt orientert om risikoene ved innføringen og overordnet om tiltak for å redusere risikoene.

Likevel har de identifiserte risikoene i stor grad inntruffet. Eksempler på slik risiko er mangel på standardisering av arbeidsprosesser, for kort tid til å teste, kompleks beslutningsstruktur, uklare ansvarsforhold og at fastlegene ikke vil ta i bruk Helseplattformen.

Det kommer fram av undersøkelsen til Trondheim kommunerevisjon at det oppsto problemer med meldinger og dårlig brukskvalitet kort tid etter at kommunen tok i bruk systemet. Kommunen meldte inn disse feilene til Helseplattformen AS, men de ble ikke løftet opp som en risiko i styringslinjen og løst før systemet ble innført ved St. Olavs hospital HF. Også problemet med at helsepersonellet opplevde dårlig brukskvalitet i Epic-systemer i Danmark og Finland var kjent før innføringen i Norge.

I Helse Midt-Norge RHF fastlagte prinsipper for risikostyring skulle risiko håndteres på lavest mulig nivå. St. Olavs hospital HF har lagt vekt på hensynet til pasientsikkerhet ved innføringen, mens Helseplattformen AS og eierne har lagt størst vekt på gjennomføringstid og kostnader. Konsekvensen har vært at de ulike risikovurderingene i liten grad ble vurdert samlet før Helseplattformen ble innført ved St. Olavs hospital HF. Før innføringen i Helse Møre og Romsdal HF gjennomførte helseforetaket en mer helhetlig risikoanalyse.

Det regionale helseforetaket innså allerede da de tok konseptvalget at gjennomføringsrisikoen var svært høy. Dette ble bekreftet gjennom anskaffelsen og planleggingen av innføringen. Helse Midt-Norge RHF har etter Riksrevisjonen oppfatning ikke bidratt nok til helhetlige risikovurderinger og har heller ikke gjennomført tilstrekkelige tiltak for å redusere kjent risiko.

Det regionale helseforetaket har dermed etter Riksrevisjonens oppfatning ikke lagt nok vekt på hensynet til pasientsikkerheten da Helseplattformen ble innført ved St. Olavs hospital HF.

1.4.4.5.2 Styrene har ikke hatt tilstrekkelig digitaliseringskompetanse

Styrene har ansvar for at helseforetakene er organisert på en tilfredsstillende måte. Styrene skal blant annet ha oversikt, vedta planer og budsjetter og følge opp daglig leder.

Helse Midt-Norge RHF oppnevner styret i helseforetakene og utgjør også generalforsamlingen i Helseplattformen AS sammen med kommunene som også er eiere.

For at styrene skal kunne ivareta sine oppgaver, må de ha tilstrekkelig kompetanse. Innføring av Helseplattformen har de siste ti årene vært en svært sentral strategisk satsing i regionen. Undersøkelsen viser at styrene i Helseplattformen AS og helseforetakene har manglet tilstrekkelig digitaliseringskompetanse. Heller ikke sty-

ret i Helse Midt-Norge RHF har hatt særskilt kompetanse på IT-styring i strategi- og konseptfasen for anskaffelsen. Kompetansen har blitt styrket senere.

1.4.4.5.3 Helse Midt-Norge RHF har ikke sørget for en god koordinering av beslutninger

Når IT-prosjekter skal gjennomføres, må det legges vekt på å sikre riktig organisering med presise ansvarslinjer og at ledelsen er involvert og forelegges sentrale beslutninger.

Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune etablerte en helsefaglig beslutningsstruktur som skulle ta beslutninger om tilpasning av Helseplattformen til helsepersonellens behov. Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune la vekt på å etablere en beslutningsstruktur som sikret en bred involvering av faggrupper og helsepersonell. Her hadde helsepersonellens representanter, fagekspertene, i helseforetakene og kommunene en viktig rolle.

Undersøkelsen viser at beslutningene ble tatt av fagekspertene uten tilstrekkelig koordinering. De høyere nivåene i beslutningsstrukturen tok ikke stilling til viktige spørsmål, og ingen så de helhetlige implikasjonene av beslutningene. Beslutningsstrukturen har vært opplevd som kompleks og uoversiktlig.

Arbeidet med standardisert språk har vært omfattende og ressurskrevende for både Helseplattformen AS og St. Olavs hospital HF. Verken Helse Midt-Norge RHF eller Helseplattformen AS bidro med noen konkrete føringer for ambisjonsnivået på arbeidet. Vurderingene ble dermed overlatt til hver fagekspert, og resultatet er uensartet og på enkelte områder svært arbeidskrevende for helsepersonellet.

Etter Riksrevisjonens oppfatning har ikke Helse Midt-Norge RHF sørget for at arbeidet som foregikk i den faglige beslutningsstrukturen og i Helseplattformen AS, har vært godt nok koordinert. Dette har bidratt til å øke kompleksiteten i systemet og dermed også å øke kostnadene til videreutvikling og drift av systemet.

Eiermøtet er det øverste nivået i den faglige beslutningsstrukturen. Her er Helse Midt-Norge RHF og kommunene representert. Beslutningene er konsensusbaserte. Det betyr at helseforetakene har begrenset fullmakt til å beslutte nødvendige endringer i utformingen av Helseplattformen. St. Olavs hospital HF opplever at det har vært utfordrende å ha ansvar for pasientsikkerheten uten å være representert i det øverste nivået i den faglige beslutningsstrukturen. St. Olavs hospital HF har vært representert i Eiermøtet fra juni 2023.

Eierne har gjennomført enkelte endringer i den faglige beslutningsstrukturen. Den komplekse beslutningsstrukturen reflekterer imidlertid at Helseplattformen involverer mange helse- og omsorgstjenester med svært ulike faglige behov og interesser.

1.4.4.5.4 **Beslutningstakerne har hatt lav tillit til hverandre**

Helseforetakene har ansvar for pasientsikkerheten. Helse Midt-Norge RHF har et ansvar for å sørge for at befolkningen i helseregionen tilbys forsvarlige spesialisthelsetjenester, og at tjenestene holder tilfredsstillende kvalitet og ytes i tide og i tilstrekkelig omfang.

Undersøkelsen viser at det har vært vedvarende lav tillit mellom sentrale aktører i arbeidet med å innføre Helseplattformen i spesialisthelsetjenesten. Disse har hatt ulike oppfatninger av de faktiske forholdene. Dette har gitt samarbeidsproblemer.

Helse Midt-Norge RHF har etter vår vurdering ikke gjort tilstrekkelige tiltak underveis for å bedre samarbeidet. Lav tillit kan ha bidratt til at det har tatt lengre tid å løse problemene som har oppstått. Dette kan også ha bidratt til å svekke omdømmet til Helseplattformen. Undersøkelsen viser at tilliten mellom aktørene har blitt bedre i 2024.

1.4.4.6 **Helse- og omsorgsdepartementet har hatt for svak oppfølging av arbeidet med Helseplattformen og har ikke sørget for et tett nok samarbeid med utviklingsprosjekter i de andre helseregionene**

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for helse- og omsorgspolitikken og skal styre og koordinere utviklingen i helsesektoren. Departementet skal forvalte sine eierinteresser i samsvar med de overordnede prinsippene for god eierstyring. Departementet skal holde seg orientert om de regionale helseforetakenes virksomhet og om disse drives i samsvar med de kravene som er stilt til dem i foretaksmøter, og de vilkårene som er satt for tildeling av bevilgninger.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt føringer og vært involvert i sentrale beslutninger som er tatt om Helseplattformen. Departementet har

- bedt Helse Midt-Norge om å gjennomføre Helseplattformen som en regional utprøving av målet om «én innbygger – én journal» (2016)
- bedt Helse Midt-Norge RHF om å inkludere kommunene i Helseplattformen
- bedt Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse om å samarbeide med Helseplattformen AS
- gitt Helse Midt-Norge RHF i oppdrag å ta en lederrolle i arbeidet med standardisert språk (2020)
- bedt Helse Midt-Norge RHF om å dele erfaringer
- gitt lån og tilskudd til innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge.

Helse- og omsorgsdepartementet ba i 2017 de tre andre helseregionene om å sørge for en felles plan og koordinert utvikling av pasientjournalssystemer. I tråd med dette har de tre andre helseregionene samarbeidet om å utvikle sine journalssystemer. De har valgt en an-

nen strategi enn i Helse Midt-Norge, med integrasjoner mellom ulike systemer og en koordinert, stegvis utvikling med utprøving før en ny løsning tas i bruk. De andre helseregionene kan derfor høste erfaringer seg imellom underveis og eventuelt justere kursen.

Etter Riksrevisjonens vurdering er det svært ressurskrevende å utforme og drifte et omfattende journalsystem i bare én helseregion. Mange spesialiserte fagområder har særskilte behov som trenger å bli dekket, mange lovkrav må overholdes, og det trengs også integrasjoner med nasjonale systemer. Dessuten er tilgangen på IT-kompetanse knapp.

Helse- og omsorgskomiteen har ved flere anledninger uttrykt at det er behov for bedre organisering og koordinering og en sterkere nasjonal styring av IT-feltet i helse- og omsorgssektoren for å styrke gjennomførings- evnen for nasjonale IT-tiltak. Helseplattformprosjektet har potensial for gevinster for Helse Midt-Norge og overføringsverdi til andre helseregioner, særlig når det gjelder samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og standardisering av arbeidsprosesser. Men kostnadene blitt høyere enn forutsatt, og det har oppstått mange problemer. Etter Riksrevisjonens oppfatning har ikke Helse- og omsorgsdepartementet sørget for en tilstrekkelig samordning mellom utviklingen i Midt-Norge og i de andre helseregionene.

Meld. St. 27 (2015–2016). Digital agenda for Norge – IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet ble lagt fram for Stortinget i 2016. Meldingen anbefalte å tenke stort, men starte smått, å velge riktig samarbeidspartner, å ha hyppige leveranser og å skape nytte hele veien, for å redusere risikoen i IT-prosjekter. Det forelå også forskningsbasert kunnskap om at store offentlige IT-prosjekter ofte mislykkes, mens smidige utviklingsprosjekter øker sannsynligheten for å lykkes. Da departementet innvilget lånesøknaden, var det dermed godt kjent med at det er en høy risiko ved store komplekse IT-prosjekter.

På denne bakgrunnen har ikke Helse- og omsorgsdepartementet etter Riksrevisjonens vurdering hatt en god nok oppfølging av Helse Midt-Norge RHF's arbeid med Helseplattformen. Dette gjelder særlig i perioden fram til kontrakten med Epic ble undertegnet. Først høsten 2023 ba foretaksmøtet Helse Midt-Norge RHF om å følge opp de særskilte utfordringene ved St. Olavs hospital HF og å vurdere organiseringen av arbeidet.

1.5 **Anbefalinger**

Revisjonen har avdekket en rekke svakheter. Revisjonen er gjennomført mens prosjektet Helseplattformen er under utvikling, og det er iverksatt flere tiltak for å forbedre løsningen. Det har gått for kort tid etter at disse tiltakene er iverksatt for å kunne vurdere om de er til-

strekkelige. Riksrevisjonen tar ikke stilling til den videre gjennomføringen.

Riksrevisjonen anbefaler Helse- og omsorgsdepartementet å

- følge opp at Helseplattformen bidrar til å nå de nasjonale helsepolitiske målene om bedre kvalitet i pasientbehandlingen og bedre ressursbruk.
- stimulere til ytterligere samordning og samarbeid mellom Helse Midt-Norge RHF og de andre helseregionene med tanke på å sikre en koordinert nasjonal utvikling og samlet god ressursutnyttelse av nasjonale IT-tiltak.

Riksrevisjonen anbefaler Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Helse Midt-Norge RHF og kommunene å sikre god informasjonsflyt om pasienter, først og fremst ved å legge til rette for størst mulig oppslutning om Helseplattformen fra kommuner, fastleger og avtalespesialister.

For å øke samfunnsnyttene av Helseplattformen anbefaler Riksrevisjonen Helse- og omsorgsdepartementet å sørge for at Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med kommunene i regionen følger opp gjennomføringen av pågående tiltak for å

- gjøre Helseplattformen enklere å bruke for de ansatte
- forbedre driften i Helseplattformen AS
- sikre selskapet forutsigbare rammevilkår, herunder forsvarlig økonomisk drift
- forbedre organiseringen og styringen av arbeidet.

Dette omfatter å evaluere effekten av tiltakene og eventuelt sette i verk ytterligere tiltak, blant annet for å ivareta pasientsikkerheten.

Riksrevisjonen anbefaler Helse- og omsorgsdepartementet å sørge for at Helse Midt-Norge RHF arbeider videre med organisasjonsutvikling i helseforetakene for å høste gevinster av arbeidet som er lagt ned i standardisering av arbeidsprosesser.

Riksrevisjonen viser videre til at anbefalingene til Helse- og omsorgsdepartementet gitt i Dokument 3:14 (2020–2021) «Riksrevisjonens undersøkelser av: Sak 1: Helse- og omsorgsdepartementets styring av arbeidet med Én innbygger – én journal», jf. Innst. 406 S (2021–2022) og Dokument 3:6 (2023–2024) «Utnyttelse av IT-systemer på sykehus», jf. Innst. 199 S (2023–2024) også er viktige for forbedringer i arbeidet med Helseplattformen.

1.6 Statsrådets svar

Dokument 3:3 (2024–2025) Helseplattformen i Midt-Norge ble sendt statsråden i Helse- og omsorgsdepartementet. Statsrådets svar følger i vedlegg 2 til Riksrevisjonens dokument.

1.7 Riksrevisjonens uttalelse til statsrådets svar

Statsråden viser i sitt svarbrev til at Riksrevisjonen kunne tatt høyde for, og beskrevet i rapporten, at revisjonen er gjennomført tidlig i innføringsfasen, hvor det er forventet at det vil være behov for feilretting og justeringer.

Riksrevisjonen påpeker i dokumentet at revisjonen er gjennomført mens prosjektet Helseplattformen er under utvikling, og at det er iverksatt flere tiltak for å forbedre løsningen. For å belyse læring og forbedring omfatter undersøkelsen også innføringen i Helse Møre og Romsdal HF våren 2024.

Riksrevisjonen er enig i at det er forventet at det vil være behov for feilrettinger og justeringer ved innføringen av et nytt og omfattende system som Helseplattformen. Bakgrunnen for Riksrevisjonens kritikk er pasientsikkerhetsrisikoen som innføringen ved St. Olavs hospital HF har medført, og at det har tatt tid å redusere denne.

Riksrevisjonen bemerker også at det fortsatt er store utfordringer med Helseplattformen, særlig når det gjelder effektiv ressursbruk.

1.7.1 SÆRMERKNAD FRA MEDLEMMET ARVE LØNNUM

Det prinsipale forslaget til medlem av Riksrevisjonens kollegium, Arve Lønnum, var at saken burde sendes tilbake for ytterligere belysning og systematisering. Hans merknad er gjengitt i sin helhet i Dokument 3:3 (2024–2025) side 32 flg.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kari Henriksen, Frode Jacobsen og Kirsti Leirtrø, fra Høyre, lederen Peter Frølich og Svein Harberg, fra Senterpartiet, Eivind Drivenes og Trine Fagervik, fra Fremskrittspartiet, Carl I. Hagen, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Venstre, Grunde Almeland, viser til Dokument 3:3 (2024–2025) Riksrevisjonens undersøkelse av Helseplattformen i Midt-Norge.

Komiteen merker seg at Riksrevisjonen i tillegg har samarbeidet med Trondheim kommunerevisjon om å undersøke følgende:

- Budsjettering og utgifter til anskaffelse, innføring, drift og videreutvikling av Helseplattformen
- Samhandling mellom stat og kommune
- Helseplattformen AS' arbeid med drift og utvikling
- Organisering, styring og beslutningsstruktur

Om Riksrevisjonens konklusjoner

Komiteen viser til Riksrevisjonens konklusjoner:

- Implementeringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF og i Trondheim kommune har truet pasientsikkerheten og reduserer effektiviteten i pasientbehandlingen.
- Innføringen av Helseplattformen har blitt dyrere enn forutsatt, og de framtidige kostnadene er usikre
- Samhandlingsgevinstene reduseres betydelig fordi fastleger, avtalespesialister og flere kommuner ikke bruker Helseplattformen
- Det er flere forklaringer på problemene som har oppstått
 - Helse Midt-Norge RHF's grunnlag for valget av konsept var mangelfullt, og konseptet innebar svært høy risiko.
 - Brukskvaliteten ble ikke godt nok vurdert i en ellers grundig anskaffelsesprosess.
 - Verken Helseplattformen AS eller St. Olavs hospital HF var godt nok forberedt på å innføre Helseplattformen.
 - Eierne har ikke lagt godt nok til rette for at Helseplattformen AS har bygget opp en drifts- og forvaltningsorganisasjon som er tilpasset behovet.
 - Helse Midt-Norge RHF har hatt for svak styring av arbeidet med Helseplattformen.
 - Helse- og omsorgsdepartementet har hatt for svak oppfølging av Helseplattformen og har ikke sørget for et tett nok samarbeid med utviklingsprosjekter i de andre helseregionene.»

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens konklusjoner.

Om Riksrevisjonens overordnede vurdering

Komiteen viser til Riksrevisjonens overordnede vurdering:

«Riksrevisjonen mener det har vært betydelige svakheter i arbeidet med å planlegge, organisere og innføre Helseplattformen i Midt-Norge. Det var kjente, alvorlige feil i løsningen som ikke ble løftet opp i styringslinjen før St. Olavs Hospital HF tok Helseplattformen i bruk i november 2022. Svakheterne har truet pasientsikkerheten. Svakheterne har også ført til at drift og videreutvikling av systemet har blitt mer kostnadskravende, noe som kan innebære at det økonomiske handlingsrommet til andre prioriterte områder i helseregionen blir mindre.

Samtidig har Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF gjennomført og igangsatt flere tiltak for å utbedre svakheterne. Det er for tidlig å vurdere den samlede effekten av disse tiltakene på pasientsikkerheten og effektiv drift, og om de er tilstrekkelige.

Riksrevisjonen merker seg at det har vært færre problemer etter innføringen av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal HF. St. Olavs hospital HF har overført sine erfaringer. Testingen av løsningen, opplæringen og risikovurderingene er forbedret.

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for helse- og omsorgspolitikken og er eier av Helse Midt-Norge RHF. Riksrevisjonen vurderer samlet sett at planleggingen, organiseringen og innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge er sterkt kritikkverdige.»

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens kritikk.

Om Riksrevisjonens anbefalinger

Komiteen viser til Riksrevisjonens anbefalinger:

«Riksrevisjonen anbefaler Helse- og omsorgsdepartementet å

- følge opp at Helseplattformen bidrar til å nå de nasjonale helsepolitiske målene om bedre kvalitet i pasientbehandlingen og bedre ressursbruk.
- stimulere til ytterligere samordning og samarbeid mellom Helse Midt-Norge RHF og de andre helseregionene med tanke på å sikre en koordinert nasjonal utvikling og samlet god ressursutnyttelse av nasjonale IT-tiltak.»

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens anbefalinger.

Komiteen registrerer videre at statsråden i sitt svarbrev til Riksrevisjonen takker Riksrevisjonen for god involvering, og at revisjonen vil være et viktig bidrag sammen med de revisjonene og evalueringene Helse Midt-Norge RHF selv har gjennomført i det pågående forbedringsarbeidet. Statsråden skriver også at Riksrevisjonen kunne tatt høyde for, og beskrevet i rapporten, at revisjonen er gjennomført tidlig i innføringsfasen, hvor det er forventet at det vil være behov for feilretting og justeringer.

Komiteen registrerer også at Riksrevisjonens medlem Arve Lønnum har et eget prinsipielt forslag om at saken burde sendes tilbake for ytterligere belysning og systematisering i 9 punkter.

Komiteen viser til de ulike partienes merknader i Innst. 134 S (2024–2025) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag 8:17 S (2024–2025) fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Lars Haltbrekken, Ingrid Fiskaa og Birgit Oline Kjerstad om å stanse videre utrulling av Helseplattformen, og Representantforslag 8:19 S (2024–2025) fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Frank Edvard Sve og Bård Hoksrud om å starte en prosess med å bytte ut Helseplattformen og avsette styret i Helse Midt-Norge RHF.

Komiteen viser videre til de vedtak som ble fattet under Stortingets behandling av saken i plenum 18. februar 2025.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Riksrevisjonens funn om selve grunnlaget for å beslutte en så økonomisk og samfunnsmessig stor og viktig investering, og Riksrevisjonens anbefalinger.

Disse medlemmer vil peke på at kommunene fremover kommer til å få en mer sentral rolle i det helhetlige helsetilbudet for innbyggerne, og at det er avgjørende at alle nivåer i helsetjenesten følges opp og settes i stand til å lykkes fra de ulike departementenes side slik Riksrevisjonen anbefaler.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at Helse Midt-Norge RHF gikk med 852 mill. kroner i minus i 2024, og at fratrukket Helseplattformen ville dette tallet vært på 561 mill. kroner. Dette har ført til at sykehusene nå må omstille for 800 mill. kroner og kutte 500 årsverk, samtidig som det legges opp til økt aktivitet. Dette er svært alvorlig og ikke økonomisk bærekraftig for helsetjenesten, i tillegg til konsekvensene av høyt arbeidspress, høyt sykefravær, betydelige rekrutteringsutfordringer og utstrakt bruk av overtid. Disse medlemmer mener at dersom alle nivåer i helsetjenesten skal følges opp og settes i stand til å lykkes slik komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet uttrykker, fordrer det at både helseforetakene og kommunene kompenseres for merutgifter i forbindelse med innføringen av Helseplattformen, og at kommunene i en allerede trang kommuneøkonomi ikke skal bli økonomisk skadelidende som følge av Helseplattformen.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Venstre påpeker at undersøkelsesperioden i hovedsak er fra 2022 til september 2024. Disse medlemmer stiller seg spørrende til statsrådens uttalelse som at «revisjonen er gjennomført tidlig i innføringsfasen, hvor det er forventet at det vil være behov for feilretting og justeringer.» Men både planleggingen, organiseringen og innføringen av Helseplattformen var sterkt kritikkverdige. Helsepersonell på sykehuset har advart lenge om at Helseplattformen er en tidstiv for den knappeste ressursen vi har i helsetjenestene, nemlig helsepersonell. Helseplattformen ble tatt i bruk av St. Olavs hospital HF i 2022. Helsetilsynet og Statsforvalteren i Trøndelag konkluderte i april 2023 med at innføringen av Helseplattformen har ført til økt risiko for svikt i pasientbehandlingen. En spørreundersøkelse Riksrevisjonen gjennomførte i april 2024, viser at 84 pst. av legene og 64 pst. av sykepleierne ved St. Olavs hospital HF mener at Helseplattformen bidrar til dårligere pasientsikkerhet. Disse medlemmer understreker med dette at problemene er langt mer alvorlige og konsekvensene større enn forventninger om behov for justeringer innledningsvis. Disse medlemmer viser videre til partienes merknader og forslag i Innst. 134 S (2024–2025) fra helse- og omsorgskomiteens behandling av forslag om Helseplattformen.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at riksrevisorkollegiets medlem Arve Lønnum foreslo å sende rapporten tilbake for ytterligere belysning og systematisering og kom med følgende særmerknad:

«Jeg viser til mitt prinsipale forslag om at saken burde sendes tilbake for ytterligere belysning og systematisering der det uttales om følgende punkter:

1. Valget av organisering og måten den faktisk har fungert

Modellen med HP AS som gjennomføringsgraden satt HP i en dobbeltrolle overfor brukerne av systemet.

HP ble både innkjøper for sine kunde og leverandør. EPIC som leverte løsningene og to av sykehusdirektørene, har pekt på at en normal organisering er et direkte forhold mellom leverandøren av systemet og sluttkunde.

Har styret hatt nødvendige kvalifikasjoner? Ut fra opplysninger på proff.no der det går frem hvilke andre styrer styremedlemmene sitter (og ikke sitter) i, kunne det med fordel vært belyst om styret i HP AS hadde nødvendige forutsetninger for å styre et slikt konsept.

2. Praktiseringen av modellen man valgte

Når man har valgt et AS som mellomledd, har det noen formelle og reelle konsekvenser for hvilke formelle og reelle prosedyrer som må følges. Det ser ut som en rekke beslutninger er tatt på ulike nivåer og ledd uten at styret i HP er involvert som sådan.

AS-ets finansielle stilling fremstår usikker. Det er ikke omtalt om styret har ivaretatt sin handleplikt atter aksjeloven ifm at mer enn halve aksjekapitalen er tapt, jf aksjeloven §§ 3-4 og 3-5.

Det er heller ikke forklart hvordan selskapet kan drive videre uten å begjære oppbud. Det er ikke lagt frem noen dokumentasjon på at noen, typisk eierne, har garantert for selskapets forpliktelser i en situasjon der egenkapitalen er flere hundre mill i minus. Det er uttalt at St Olavs Hospital har redusert sine investeringer i bygninger og medisinsk utstyr med kr 221 mill (hovedrapporten s 27 av 72 m fl).

Det er ikke forklart hvordan en reduksjon av medisinsk utstyr i St Olavs Hospital finansierer HPs underskudd. Beløpet er ikke tilstrekkelig til å dekke oppsamlede tap. Det er følgelig ikke forklart hvordan selskapets sterkt økende gjeld og negative egenkapital skal finansieres. Det kan se ut som at aktørene ikke er enige om dette, enten de opptrer som kunde eller eier. Styrets syn eller plan for å håndtere situasjonen, kommer heller ikke frem.

Det ser også ut til at et økende gap mellom inntekter og utgifter på i 2023 over kr 120 mill ikke er beskrevet løst.

3. Hvor og når gikk det galt?

Det er ikke belyst om det var kontraktene, produktene eller gjennomføringen som var hovedproblemet. Det er uttalt at kontrakten er kvalitets sikret av et advokatfirma. Det er også opplyst at det samme advokatfirmaet anbefaler en bestemt minnelig løsning med leverandøren. Det er ikke forklart hva løsningen går ut på. Det er ikke forklart om problemene i hovedsak eller i et blandingsforhold skyldes feil ved anskaffelsesgrunnlaget, kontrakten, produktet, leveransen, kjøperen eller kunden(e).

Det er ikke innlysende at det samme advokatfirmaet som evaluerte kontrakten før anskaffelsen, også bør evaluere om et tilbud om minnelig løsning er godt nok. En minnelig løsning kan man statistisk sett måtte inngå både i tilfeller der man finner at kontrakten ikke var så god som man håper, og dessuten i tilfeller hvor kontrakten var helt ok, men oppfølgingen sviktet, typisk ved manglende eller for sene reklamasjoner eller ved innblanding fra kunden, der kunden reelt sett får ansvaret for gale valg. Dette fortoner seg ikke vurdert.

Imidlertid, for det fall at kontrakten ikke var helt bra likevel, bør ikke det advokatfirmaet som godkjente kontrakten, evaluere om forlik bør inngås. Hvis advokatfirmaet i sitt stille sinn tenker i ettertid at det har oversett noe i kontrakten, er det veldig komfortabelt for det samme firma å anbefale minnelig løsning i det stille fremfor å eksponere mangler i egen tidligere vurdering. Dette medlem vet ikke om noe av dette er tilfelle, men mener at allerede muligheten for en slik situasjon ville tilsi at andre advokater burde vurdert om et bestemt forlik burde inngås.

4. Hvem tok egentlig hvilken beslutning mht hva som gikk mest galt?

Rollene til aktørene og konsekvensene for dem økonomisk eller i tjenestetilbudet er fremstilt sammenblandet og ufullstendig. Rapporten mangler å trekke opp skillene i de enkelte egenskapene og konsekvensene for eiere, kunder, styrer og långivere.

5. Har intern kontroll fungert?

Har styrene og selskapenes egne kontrollinstanser reagert adekvat? Det gjelder styrene, intern kontroll og de respektive revisorer. Herunder har HP AS' revisor påsett at HP AS ikke driver for kreditorenes regning, og at det er en plan for å få selskapets kapital i samsvar med aksjelovens krav? I årene 2019-2023 har selskapets negative egenkapital økt kraftig, og rapporten har ingen kvalifiserte opplysninger som forklarer at dette vil bli snudd, og lovens krav vil bli oppfylt.

Dette medlem etterlyser revisors beretning og forklaring på at den oppgis som 'ren'.

6. Hvem har reelt ansvaret for gjelden i HP om selskapet ikke får finansiert opp sitt underskudd (herunder selskaps- og insolvensrettslige forhold)?

Dette henger sammen med spørsmålet ovenfor. Hvis noen har påtatt seg ansvar for så store beløp i et sel-

skapets gjeld – er det forklart og håndtert korrekt i vedkommende garantists/ers regnskap?

7. Best/Better practice

Det er nevnt i rapporten at de 3 andre helseregionene har valgt andre løsninger. Fungerer de bedre? Er det er et læringspunkt som Stortinget, regjeringen og øvrig statsapparat og HF bør ta hensyn til? Fremstillingen mangler helt opplysninger om dette, som bør være svært relevant mht hvilke beslutninger som bør tas.

8. Vil helseplattformen og HP AS noen gang kunne fungere etter hensikten, og bør det/kan det fortsette slik som utsiktene er pt?

Dette medlem savner vurdering av om systemet, organiseringen og finansieringen noen gang vil fungere, evt når og til hvilken pris i vid forstand?

9. Konsekvenser for pasientene

I hvilken grad er pasienter blitt rammet, og i hvor stor grad blir de det i fremtiden?

Dette synes ikke belyst og kunne kanskje ikke bli det i én rapport. Det bør imidlertid kunne gis en viss indikasjon som ansvarlig myndighet kan vurdere videre.»

Dette medlem mener Lønnum påpeker veldig mange gode spørsmål og synspunkter som Riksrevisjonen fortsatt kan undersøke og belyse. Særlig viktig er punkt 5 hvor det hevdes at Helseplattformen AS hadde negativ egenkapital i flere år, og det stilles spørsmål om styret og selskapets revisor håndterte dette i tråd med lovgivningen.

På denne bakgrunn vil dette medlem anmode Riksrevisjonen om å følge opp Lønnums merknad.

3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 3:3 (2024–2025) – Riksrevisjonens undersøkelse av Helseplattformen i Midt-Norge – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 4. mars 2025

Peter Frølich

leder

Kirsti Leirtrø

ordfører

