



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen

Deres ref

Vår ref

Dato

26/1235-

15. april 2026

**Statsrådens uttalelse til Dokument 8:155 S (2025-2026)
Representantforslag om å avvikle Helseplattformen og sørge for
brukervennlige journalsystemer**

Jeg viser til brev av 17. mars fra Stortingets helse- og omsorgskomite vedlagt representantforslag 115 S (2025-2026) fra stortingsrepresentantene Marius Langballe Dalin, Oda Indgaard, Ingrid Liland, Arild Hermstad, Siren Julianne Jensen, Frøya Skjold Sjursæther og Une Bastholm.

Representantforslaget lyder som følger:

Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for Stortinget for hvordan en skal avslutte kontrakten med Epic, avvikle Helseplattformen og erstatte den med et velfungerende marked av løsninger som samhandler effektivt. Hver av løsningene bør enkelt kunne byttes ut med en annen. Det bør vektlegges et intuitivt og effektivt brukergrensesnitt. Planen skal legges fram innen utgangen av 2026.

Innledningsvis vil jeg si at innføringen av Helseplattformen har vært mer krevende enn forventet og jeg er glad for at vi nå er inne i en fase hvor vi ser at det går bedre. Jeg har møtt leger, annet helsepersonell og pasienter i Midt-Norge som har vist meg både fordeler og ulemper ved løsningen. Det er fortsatt behov for å forbedre brukervennligheten for helsepersonell, særlig for leger på sykehus. Stortinget har bevilget 200 mill. kroner til forbedring av brukervennlighet i Helseplattformen, og Helse Midt-Norge er i full gang med arbeidet.

Formålet med et journalsystem og andre digitale verktøy i helsetjenesten er ikke IT i seg selv, men å understøtte god pasientbehandling. Det er også den riktige målestokken for

Helseplattformen. Vi har trygge og gode helsetjenester i Midt-Norge. Brukerutvalgene i Midt-Norge peker på at Helseplattformen og HelsaMi gir pasienter og pårørende et styrket tilbud ved å samle informasjon fra helsetjenesten på ett sted og gjøre det lettere å samhandle med tjenesten. Regionalt brukerutvalg viser også til at svært mange pasienter og pårørende bruker HelsaMi, og at innbyggerportalen gir muligheter for samhandling og medvirkning i eget pasient- og behandlingsforløp.

Vista-rapporten fra desember 2025 viser at et flertall av nasjonale kvalitetsindikatorer er tilbake på samme nivå som før innføringen av Helseplattformen på St. Olavs hospital. Helse Midt-Norge formidler at det ikke er grunnlag for å hevde at kvaliteten på pasientbehandlingen er dårligere for tjenestene som leveres av spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge enn i andre regioner, og det er heller ikke grunnlag for å hevde at pasientsikkerheten i dagens situasjon er truet på grunn av Helseplattformen.

Helse Midt-Norge oppgir at innføringen av Helseplattformen påvirket aktiviteten negativt, men normaliserer seg og øker i årene etter løsningen er innført.

I en sammenligning av data mellom 2025 og 2019, som er det siste normalåret før pandemien, ser vi at somatisk aktivitet målt i DRG er 9 prosent høyere i 2025. Aktiviteten målt i DRG er høyere nå enn i 2019 i alle fire helseforetak.

For polikliniske konsultasjoner viser utviklingen fra 2019 til 2025 følgende:

- Innen somatikk er det en økning på 11 prosent
- Innen psykisk helsevern for barn og unge er økningen på 32 prosent
- Innen psykisk helsevern for voksne er det en nedgang på 2 prosent
- Innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) er det en økning på 10 prosent

Venteliste- og ventetidsutvikling gir en indikasjon på hvordan driften og pasientbehandlingen er blitt påvirket av innføringsperiodene. Det er per mars 2026 3000 færre (8,5 prosent) pasienter som står på venteliste til sin første konsultasjon (påbegynt helsehjelp) enn det var før innføringsløpene av Helseplattformen startet. St. Olavs hospital har blant de laveste ventetidene i landet og ventetidene viser en positiv utvikling i de to øvrige helseforetakene. Innføringen av Helseplattformen førte til økte ventetider, men det er ikke riktig å si at ventetiden nå er økt som følge av Helseplattformen.

Pasientsikkerheten er et sentralt tema i diskusjonen om Helseplattformen. Forslagsstillerne viser i sin begrunnelse blant annet til at systemet kan innebære betydelig fare for at livsviktig informasjon forsvinner eller ikke kommer dit den skal. Helse Midt-Norge har gjort en gjennomgang av innmeldte avvik. De ser generelt en økning i meldinger om avvik under innføringen av Helseplattformen, men antall avvik synker etter innføringsperiodene. Helseforetakene har gjennomgått avvik knyttet til pasientbehandlingen og har systematisk vurdert i hvilken grad disse er knyttet til Helseplattformen. Ved St. Olavs hospital ble om lag to prosent av alle meldte avvik i 2025 vurdert som mulig relatert til Helseplattformen, og

foretaket har vurdert at ingen av disse avvikene har medført pasientskade av alvorlig eller moderat grad. Samtidig viser svar fra ansatte ved St. Olavs hospital at vurderingen av Helseplattformen bedres over tid, selv om brukervennligheten fortsatt er for svak og det gjenstår et betydelig forbedringsarbeid.

Forslagsstillerne foreslår at Stortinget tar stilling til hvilke IT-løsninger som skal og ikke skal brukes på sykehus og kommuner i Norge. Det mener jeg ikke er en god ide. Redegjørelsen fra Helse Midt-Norge RHF viser at lokalt og regionalt eierskap til IT-løsningene for helsepersonell er avgjørende. Å bytte ut en løsning som er felles for kommuner og sykehus innebærer høye kostnader og høy risiko. En kan godt risikere å få de samme innføringsproblemene som ved innføringen av Helseplattformen. Helseplattformen er en omfattende suite-løsning, og et skifte innebærer å gå fra én løsning til mange løsninger for å dekke funksjonaliteten som er samlet i én plattform.

Jeg har bedt Helse Midt-Norge og kommunene redegjøre for konsekvenser av forslaget.

Både det regionale helseforetaket, kommunene og brukerutvalgene advarer om at konsekvensene ved å skifte løsning har høy risiko, vil koste mange milliarder og at midlene må tas fra andre oppgaver. Konsulentselskapet Sopra Steria på oppdrag fra Helse Midt-Norge RHF kommet frem til det kan koste 14,2 milliarder kroner og ta syv år å avvikle Helseplattformen. Et skifte vil påvirke de rundt 40 000 helsearbeiderne som jobber i løsningen og de nærmere 360 000 pasienter og pårørende som har lastet ned og anvender innbyggerportalen «HelsaMi». Jeg mener at Helseplattformen skal forbedres framfor å starte helt på nytt. Arbeidet med å bedre brukervennlighet der helsepersonell er tett involvert, er den riktige veien for Helseplattformen.

I tillegg til å være dyrt, vil det være økt risiko forbundet med et systemskifte. Redusert pasientsikkerhet ved innføring må kompenseres med økt bemanning. Det vil være risiko for å binde opp ressurser som ellers skal brukes på pasienter, og påvirke prioriteringene for helsetjenester i regionen.

Representantforslaget peker på at det ikke er utarbeidet «en helhetlig exit-plan», dvs. en strukturert plan for hvordan man kan avslutte avtalen/tjenesten og gå over til andre løsninger. Helse Midt-Norge opplyser at Helseplattformen AS har en løpende vedlikeholdskontrakt med Epic Systems som sies opp med 12 måneders varsel. En uavhengig rapport om konsekvenser at et systemskifte, angir at gjennomføringen av et skifte vil kreve lengre tid enn begrensninger som følger av kontrakter og avtaler.

Det kommunale oppgavefellesskapet for Helseplattformen viser til at kommunene har størst bruk av Helseplattformen. Med Helseplattformen kan helsepersonell i kommuner og sykehus se samme informasjon og kommunisere i sikker chat. Kommunene sier at dette gir færre innleggelser på sykehus som skyldes misforståelser eller at informasjon ikke er tilgjengelig. Dette har allerede gitt dokumenterte gevinster, som at helseregionen har størst reduksjon i antall reinnleggelser av skrøpelig eldre over 75 år sammenlignet med andre helseregioner.

Med en avvikling av Helseplattformen må kommuner starte juridisk vurdering av kontrakt og gå til et marked uten reelle alternativer til Helseplattformen, men der ulike løsninger må anskaffes, tilpasses og integreres. Tiden til helsepersonell må gå til opplæring i nye systemer i stedet for til pasienten. Dette mener jeg er feil bruk av helsepersonellens tid.

I representantforslaget står det at Helse Midt-Norge RHF har de høyeste IT-kostnadene per innbygger, og at det er ingen utsikt til at dette vil bedre seg. Det er ikke riktig. Helse Midt-Norge hadde høye kostnader til IKT som følge av å ta i bruk Helseplattformen, men dette bedrer seg nå. Rapporten *Ressursbruk på IKT i helseregionene og nasjonale virksomheter* fra Helsedirektoratet viser synkende totale IKT-kostnader som andel av totale driftskostnader for Helse Midt-Norge. Rapporten fra mars i år viser at IKT-kostnader som andel av de totale driftskostnadene er sunket fra 7,8 prosent i 2022 til 6,5 prosent i 2024. Helse Midt-Norge formidler at foreløpige beregninger tyder på at Helse Midt-Norge i 2025 vil ligge på en andel på rundt 5,6 prosent, dvs. på samme nivå som andre regioner ligger på i 2024.

Helseplattformen er tilknyttet tjenestene hos Norsk helsenett SF (NHN) som for eksempel kjernejournal. Regionen er med på alle de nasjonale tiltakene innen digital samhandling, og følger forventet progresjon. Med Helseplattformen legges det til rette for mer omfattende samhandling og informasjonsdeling mellom brukere av Helseplattformen enn det som er tilgjengelig gjennom tjenestene hos NHN.

Det er ikke en god løsning at Stortinget vedtar å skrote en felles journal- og samhandlingsløsning til alle sykehus og 34 kommuner i Midt-Norge. Helseplattformen er innført fra 2022 og det er lagt ned stor innsats for å få det til å fungere. Regionen har pågående arbeid med å forbedre brukervennligheten der helsepersonell er med for å blant annet lage en best mulig arbeidsflate. Jeg ser fram til resultater fra følgeforskning om dette.

I 2025 er en betydelig bedring i regionens økonomi, med økt aktivitet, lavere ventetider og økt produktivitet. Jeg mener det nå vil være feil å starte på nytt med de nye kostnader og fokus vekk fra andre utviklingsprosjekter som det vil måtte medføre. Helseplattformen må bli bedre. Brukervennligheten må opp. Arbeidsflyten må forenkles. Belastningen på helsepersonell må ned. Men når løsningen er i drift, når utviklingen går i riktig retning, og når alternativet er et nytt flerårig systemskifte med store kostnader og betydelig risiko, er det mest ansvarlige å forbedre det som er innført fremfor å lage en plan for å avvike det.

Med hilsen



Jan Christian Vestre