

Presentasjon for pressen 24.10.2024

Undersøkelsen av Helseplattformen i Midt-Norge

Etter innføringen av Helseplattformen i Trondheim kommune og ved St. Olavs hospital, oppsto alvorlige problemer med systemet.

Problemer som truet pasientsikkerheten.

Det er bakgrunnen for at vi, sammen med kommunerevisjonen i Trondheim, bestemte oss for å sette i gang en undersøkelse,

for å finne de viktigste forklaringene på problemene.

Nå er konklusjonene klare.

Vi har avdekket store svakheter.

Svakheter i arbeidet med å planlegge, organisere og innføre Helseplattformen i Midt-Norge.

Kjente, alvorlige feil ble ikke løftet opp og tatt tak i før St. Olavs hospital tok Helseplattformen i bruk i november 2022.

Det truet pasientsikkerheten.

Det har ført til at systemet har blitt mer kostnadskrevenende.

Som igjen kan gå utover andre prioriterte tiltak i helseregionen.

Vår overordnede vurdering er derfor følgende:

Planleggingen, organiseringen og innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge er sterkt kritikkverdig.

Dette er Riksrevisjonens mest alvorlige kritikk.

Vi bruker den sjelden.

Kun når vi finner alvorlige svakheter, feil og mangler, som vil kunne få svært store konsekvenser for enkeltmennesker eller samfunnet.

Så er spørsmålet: Hvorfor har det blitt slik?

Det har vi funnet flere forklaringer på.

Blant de viktigste er hvordan det hele startet.

Helse Midt-Norge har ansvar for å styre sykehusene og spesialisthelsetjenestene i Trøndelag og i Møre og Romsdal.

Det regionale helseforetaket har det overordnede ansvaret for å innføre Helseplattformen i Midt-Norge.

I 2015 vedtok Helse Midt-Norge at regionen skulle anskaffe et nytt journalsystem.

Det skulle være felles for helsetjenestene i Midt-Norge.

Konseptet som ble valgt, er det som har resultert i Helseplattformen i dag:

Et nytt felles pasientjournalsystem
og en samhandlingsløsning for kommuner, sykehus, fastleger og
avtalespesialister
i Midt-Norge.

Målet var 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.

Man valgte å gå for én samlet løsning.

Ett stort, helhetlig system gjennom én anskaffelse.

Framfor å anskaffe flere av de beste systemene for ulike fagområder,
og koble disse sammen.

Både Helse Midt-Norge
og Helse- og omsorgsdepartementet
var godt kjent med at en slik kompleks løsning, som omfattet mange
aktører,
innebar svært høy risiko.

Undersøkelsen vår viser at utredningen Helse Midt-Norge gjorde i forkant,
ikke inneholdt samfunnsøkonomiske analyser.

Og at kun alternativer med regionale løsninger ble vurdert.

Konseptvalget ble heller ikke kvalitetssikret eksternt.

Like fullt innvilget Helse- og omsorgsdepartementet lån til Helse Midt-Norge for å finansiere løsningen.

Vi har altså funnet flere svakheter med selve grunnlaget for å beslutte en så økonomisk og samfunnsmessig stor og viktig investering.

Konklusjonen vår er at Helse Midt-Norges grunnlag for valg av konsept var mangelfullt, og at konseptet innebar svært høy risiko.

Her mener vi også Helse- og omsorgsdepartementet burde gjort en grundigere vurdering.

Både av den samfunnsmessige nytten, og av kostnadene.

Den høye risikoen skulle Helse Midt-Norge håndtere gjennom god planlegging og styring.

Og en viktig forklaring på problemene, handler nettopp om styring. Eller rettere sagt mangelfull styring.

Rapporten vår avdekker flere svakheter i Helse Midt-Norges styring av prosjektet.

Den ene går på tiltak for å redusere risikoen i prosjektet.

Tiltakene har ikke vært tilstrekkelige og de har vært for lite helhetlige.

Undersøkelsen viser at styrene i Helse Midt-Norge, i Helseplattformen og St. Olavs hospital jevnlig har blitt orientert om risikoen ved innføringen av systemet.

De har også blitt orientert om tiltak som skal redusere risikoen.

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.

Til tross for at styrene i de involverte virksomhetene har vært orientert om risikoen, har alle disse problemene oppstått.

La meg ta et konkret eksempel.

Kort tid etter at Trondheim kommune tok i bruk Helseplattformen, oppsto problemer med dårlig brukskvalitet og med å sende meldinger i systemet.

Kommunen meldte inn feilene til Helseplattformen.

Men der ble de liggende.

De ble ikke tatt videre og løst før St. Olavs hospital tok i bruk systemet.

Dårlig brukskvalitet i systemer levert av den samme leverandøren, det amerikanske selskapet Epic, var heller ikke ukjent fra før.

Helsepersonell i Danmark og Finland hadde opplevd mange av de samme problemene.

En årsak til denne manglende håndteringen av risiko, kan være at de ulike aktørene har prioritert ulike hensyn i innføringen av Helseplattformen.

Undersøkelsen viser at

- St. Olavs Hospital la vekt på pasientsikkerheten.
- Helseplattformen la størst vekt på gjennomføringstid og kostnader.
- Mens Helse Midt-Norge hadde som prinsipp å håndtere risikoer på lavest mulig nivå.

Dermed ble ikke de ulike risikovurderingene sett i sammenheng.

Vi mener at Helse Midt-Norge ikke har gjennomført tilstrekkelige tiltak for å redusere risikoen.

Helse Midt-Norge har dermed etter Riksrevisjonens oppfatning ikke lagt nok vekt på hensynet til pasientsikkerheten da Helseplattformen ble innført ved St. Olavs hospital.

Faktorer som har bidratt til den svake styringen, er at

- Helse Midt-Norge ikke har sørget for en god koordinering av beslutninger
- beslutningstakerne har hatt lav tillit til hverandre, og at
- styrene hos de ulike aktørene ikke har hatt tilstrekkelig digitaliseringskompetanse.

Den lave tilliten mellom beslutningstakerne kan ha bidratt til at det har tatt lengre tid å løse problemene som har oppstått.

Blant annet har de ulike aktørene hatt ulike oppfatninger av de faktiske forholdene.

Dette har gitt samarbeidsproblemer.

Undersøkelsen viser for øvrig at tilliten mellom aktørene har blitt bedre i 2024.

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for helse- og omsorgspolitikken i Norge.

Undersøkelsen viser at departementet har hatt for svak oppfølging av arbeidet med Helseplattformen.

Dette gjelder særlig i perioden fram til kontrakten med leverandøren Epic ble undertegnet.

Først høsten 2023 ba departementet Helse Midt-Norge om følge opp problemene ved St. Olavs hospital og å vurdere organiseringen av arbeidet.

Undersøkelsen viser også at departementet ikke har sørget for et tett nok samarbeid med utviklingsprosjekter i de tre andre helseregionene i Norge.

I 2017 ba departementet de tre andre helseregionene om å lage en felles plan og en koordinert utvikling av pasientjournalssystemer.

I tråd med dette har de samarbeidet om å utvikle sine journalssystemer og valgt en annen strategi enn Helse Midt-Norge.

Med kobling mellom ulike systemer.

Og koordinert, stegvis utvikling med utprøving før en ny løsning tas i bruk.

Dette har gjort at de har kunnet 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, mange lovkrav må overholdes, og det trengs kobling til nasjonale systemer.

Dessuten er tilgangen på IT-kompetanse knapp.

Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget 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.

Vi mener at departementet ikke har sørget for en god nok samordning mellom utviklingen i Midt-Norge og i de andre helseregionene.

Etter Riksrevisjonens vurdering har ikke Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging av Helse Midt-Norges arbeid med Helseplattformen vært god nok.

Vi anbefaler at departementet følger opp Helseplattformen fremover og stimulerer til ytterligere samordning og samarbeid mellom Helse Midt-Norge og de andre helseregionene for å sikre en koordinert nasjonal utvikling og en samlet god ressursutnyttelse av nasjonale IT-tiltak.

I tillegg til svak styring og manglende beslutningsgrunnlag, konkluderer vi med at

- anskaffelsesprosessen var grundig, men at brukskvaliteten ikke ble godt nok vurdert
- verken Helseplattformen som selskap eller St. Olavs hospital var godt nok forberedt på å innføre Helseplattformen, og at
- eierne Helse Midt Norge og Trondheim kommune ikke har lagt godt nok til rette for at Helseplattformen har bygget opp en drifts- og forvaltningsorganisasjon som er tilpasset behovet

Samlet sett har årsakene vi har avdekket, fått konsekvenser:

- Innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital og i Trondheim kommune har truet pasientsikkerheten og reduserer effektiviteten i behandlingen av pasienter.
- Innføringen har blitt dyrere enn forutsatt, og de framtidige kostnadene er usikre. Det kan bety at det blir mindre økonomisk handlingsrom til andre prioriterte områder i helseregionen.
- Og samhandlingsgevinstene er betydelig redusert fordi fastleger, avtalespesialister og flere kommuner ikke bruker Helseplattformen.

Undersøkelsen vår er gjort mens Helseplattformen er under utvikling, og Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge har gjennomført og satt i gang flere tiltak for å utbedre svakhetene.

Det er for tidlig å vurdere effekten av disse og Riksrevisjonen tar ikke stilling til den videre gjennomføringen av prosjektet.

Vi merker oss at det har vært færre problemer etter innføringen av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal.

Samtidig er det fortsatt utfordringer med systemet, særlig når det gjelder effektiv ressursbruk.

Og i dag vurderer Riksrevisjonen samlet sett at planleggingen, organiseringen og innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge er sterkt kritikkverdig.

Et viktig mål med Helseplattformen er å få bedre samhandling mellom sykehusene, fastleger og kommunale helsetjenester.

Og undersøkelsen vår viser at mange brukere av Helseplattformen opplever det som positivt at de har tilgang til mer informasjon fra andre helsetjenester enn tidligere.

Men vi ser at både fastleger og mange kommuner i regionen er skeptiske til systemet.

En av våre anbefalinger er at departementet, Helse Midt-Norge og kommunene legger til rette for størst mulig oppslutning om Helseplattformen fra kommuner, fastleger og avtalespesialister for å få god informasjonsflyt om pasientene.

Hvis Helseplattformen skal være til nytte for samfunnet, er det helt avgjørende at systemet blir enklere å bruke.

Og vi anbefaler at departementet sørger for at Helse Midt-Norge i samarbeid med kommunene i regionen følger opp tiltakene som pågår for å

- gjøre Helseplattformen enklere å bruke for leger og sykepleiere
- forbedre driften i selskapet Helseplattformen
- sikre selskapet forutsigbare rammevilkår
- og forbedre organiseringen og styringen av arbeidet

Dette inkluderer å evaluere effekten av tiltakene og eventuelt sette i verk ytterligere tiltak.

Helseplattformen handler om samhandling.

Mellom sykehus, kommunale helsetjenester, spesialisthelsetjenester og fastleger.

Riksrevisjonen kontrollerer i utgangspunktet bare statsforvaltningen.

Derfor har vi samarbeidet tett med Trondheim kommunerevisjon i arbeidet med denne undersøkelsen.

Resultatet er en rapport fra Riksrevisjonen, en rapport fra kommunerevisjonen og en felles rapport.

På den måten gir vi de folkevalgte på Stortinget og Trondheim kommune en samlet oversikt over status og årsakene til problemene.

Dette har vært svært verdifullt, og jeg vil benytte anledningen til å takke kommunerevisjonen for et svært godt samarbeid.

Nå skal revisjonsdirektør Per Olav Nilsen presentere hovedfunnene fra Trondheim kommunerevisjons del av undersøkelsen.

Trondheim kommunerevisjon har undersøkt Trondheim kommunes arbeid med innføring av Helseplattformen.

Vår konklusjon er at innføringen av Helseplattformen samlet sett har truet pasientsikkerheten i kommunen. Undersøkelsen viser at:

- Ansatte opplever systemet lite intuitivt, komplekst og tidkrevende å bruke - De bruker tid på å lete etter informasjon - Revisjonen mener at dette bryter med lovkrav om at informasjonen skal være lett å bruke og lett å finne frem i - Ansatte bruker mer tid på journalføring enn tidligere - Det går ut over kontakten med pasientene.
- Flere har ikke tillit til opplysningene som står i Helseplattformen
- Undersøkelsen viser også at det har hendt at pasienter ikke har fått den hjelpa de skal få - Det skyldes at gjøremål har forsvunnet fra arbeidslisten til de ansatte i hjemmetjenesten.
- E-meldinger, henvisninger og brev har ikke kommet fram - Det har hatt konsekvenser for pasientene i form av forsinket oppstart av tjenester og helsehjelp.
- Rapporten viser også at det har vært krevende å få en oppdatert og korrekt legemiddelliste til pasientene - Vi har eksempler på at pasienter ikke har fått den medisinen de skal ha.
- Det har vært en økning i antall legemiddelavvik i kommunen etter innføringen av Helseplattformen.
- Hjemmetjenesten bruker flere ressurser til legemiddelhåndtering og planlegging av arbeidslister enn tidligere.

Vi ser alvorlig på disse forholdene som har truet pasientsikkerheten ved innføringen av Helseplattformen i Trondheim kommune.

Det er ikke avdekket alvorlig pasientskade eller uforsvarlige tjenester - men noen pasienter har altså fått forsinket oppstart av tjenester og helsehjelp.

Når det gjelder samhandling med sykehuset opplever de ansatte i kommunen at det er en klar fordel med felles journalsystem og at informasjon om pasientene deles umiddelbart - Et felles journalsystem gjør at de kan se det leger og sykepleiere på sykehuset skriver - undersøkelser som er gjort - og prøver som er tatt.

Men - som nevnt har det vært problemer med at e-meldinger, henvisninger og brev ikke kommer fram eller at kommunen ikke har fått melding når pasienter skal hjem fra sykehuset - Det er som sagt også utfordringer med informasjonsdeling om legemidler.

Når det gjelder fastlegene så har ikke de i Trondheim - bortsett fra ett kommunalt fastlegekontor - tatt i bruk systemet.

Samhandlingsgevinstene reduseres betydelig når de ikke bruker Helseplattformen.

Vi har gjennomført en spørreundersøkelse blant fastlegene i Trondheim.

Den viser at en stor andel av fastlegene opplever at informasjonsdelingen med sykehuset og kommunen har blitt dårligere - Spesielt gjelder det deling av informasjon med St. Olavs, legevakta, helsehus og helse- og velferdssenter.

Mange fastleger opplever at innføringen av Helseplattformen har ført til negative konsekvenser for deres pasienter -

De peker på at:

- Det har vært forsinkelser i utredninger, kontroller og behandling - og dermed økt ventetid - Det har vært rot med innkallinger fra sykehuset - feil eller rot i resepter og legemiddelliste - Noen pasienter har blitt utrygge på grunn av det.
- Fastlegene sier også at noen av pasientene som har opplevd negative konsekvenser - har hatt alvorlig sykdom. Noen av pasientene har fått prognosetap eller andre alvorlige følger.

Fastlegene oppga til oss at de ikke er trygge på at de får all informasjon som blir sendt via Helseplattformen.

Så over til Økonomi

Vi har også undersøkt økonomien rundt kommunens investering - Kommunen har holdt seg innenfor vedtatt budsjetttramme for investeringsprosjektet.

Det ble laget realistiske budsjetter og satt av penger til å håndtere risiko.

Men - driftskostnadene med Helseplattformen kommer til å bli høyere enn planlagt - og kommunen har fått betydelige uforutsette merkostnader - blant annet ved legevakta og i hjemmetjenesten.

Kommunens årlige driftskostnader til Helseplattformen er nå beregnet til rundt 50 millioner kroner - Kapitalkostnadene er beregnet til rundt 33 millioner kroner - Det betyr at kommunens regnskap kan bli belastet med over 80 millioner kroner.

Driftskostnadene med Helseplattformen er høye sammenlignet med tidligere systemer.

Eierskapet i Helseplattformen AS medfører at Trondheim kommune tar økonomisk risiko. Hvis ikke alle kommunene tar i bruk systemet, blir det naturligvis mindre antall kommuner å dele felleskostnadene med.

Videreutvikling av systemet vil kreve tilleggskjøp fra de virksomhetene som bruker Helseplattformen.

Kommunen har beregnet et gevinstpotensial på 80-100 millioner kroner - men hvor store gevinster det blir - er usikkert.

Størrelsen på gevinstene er blant annet avhengig av at fastlegene tar i bruk Helseplattformen.

En viktig del av prosjektet har vært å finne forklaringer på problemene som har oppstått. Vår undersøkelse viser at det er flere forklaringer:

- Trondheim kommune var en aktiv deltaker i planleggings- og anskaffelsesfasen, men viktige innspill i slutfasen om valg av system ble ikke godt nok utredet og vurdert.
- Systemet er bygd med forskjellige arbeidsflater, noe som har gjort samhandlingen vanskelig og skapt misforståelser.
- På grunn av forsinkelser pågikk byggingen, testingen og opplæringen etter hvert parallelt. Dette var ikke en god situasjon, og den var de advart mot på grunn av lignende erfaringer fra Danmark og Finland.
- Testingen var begrenset og avdekket ikke viktige feil.
- Opplæringen var for dårlig. Helseplattformen var ikke ferdig utviklet da opplæringen startet. Det skjedde kontinuerlig utvikling av systemet samtidig som opplæringen pågikk. Mange kjente seg ikke igjen i skjermbildene da de tok i bruk Helseplattformen, og mener at opplæringen var bortkastet.
- Det ble gjennomført risikovurderinger, men de risikoreducerende tiltakene har ikke hatt god nok effekt.
- Trondheim kommune har vært nødt til å vente på å få løst feil og mangler. Helseplattformen AS har prioritert St. Olavs hospital etter at de tok i bruk systemet i november 2022.
- Viktige spørsmål ble ikke løftet høyt nok opp i beslutningsstrukturen. Konsekvensen var at de mest kritiske utfordringene ikke ble tatt tak i på et tidlig nok tidspunkt.
- Rollen som både eier og kunde kan være krevende å håndtere. Hvis kommunen ikke hadde vært eier kunne kommunen vært mer kravstor overfor selskapet.



Avslutningsvis er det viktig for oss å poengtere at helseregion Midt-Norge - som eneste region i landet - har en felles journal mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Med Helseplattformen har Trondheim kommune fått et felles journalsystem med sykehuset som gir mer informasjon om pasientene enn tidligere og som nå gjør informasjonsdelingen med sykehuset enklere.

Til slutt vil jeg også benytte anledningen til å takke Riksrevisjonen for et veldig godt samarbeid!

Takk for meg.