

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Helse Midt-Norge RHF	27. mars 2026

Sak 039-2026

Innspill til Helse- og omsorgsdepartementet om representantforslaget om å avvikle Helseplattformen

Forslag til vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen for representantforslag om å avvikle Helseplattformen og sørge for brukervennlige journalsystemer til orientering.
2. Styret viser til den eksterne rapporten fra Sopria Steria som estimerer at en eventuell avvikling av Helseplattformen og et systemskifte vil innebære et gjennomføringsløp på om lag 7 år og tidligst vil kunne ferdigstilles rundt 2032–2033.
3. Styret viser til at de samlede kostnadene for anskaffelse, overgang, parallell drift, opplæring, håndtering av eksisterende forpliktelser og avskrivning av eksisterende løsning av Sopra Steria er estimert til om lag 14,2 milliarder kroner frem til full implementering.
4. Styret vurderer at en avvikling av Helseplattformen vil ha svært store konsekvenser for driften og pasientbehandlingen i regionen og vurderer at et slikt systemskifte ikke er tilrådelig nå. Hvis eier skulle komme til en beslutning om å pålegge avvikling av Helseplattformen i Midt-Norge, legger styret til grunn at merkostnader for helseforetak og kommuner kompenseres.
5. Styret ber administrerende direktør oversende innspillsnotat med Sopra Sterias rapport som vedlegg til Helse- og omsorgsdepartementet.

Stjørdal, 26. mars 2026

Jan Frich
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Saken presenterer administrasjonens utkast til tilbakemelding til Helse- og omsorgsdepartementet om representantforslag om å utvikle Helseplattformen og sørge for brukervennlige journalsystemer.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Helse- og omsorgsdepartementet har 20. mars 2026 bedt Helse Midt-Norge RHF om innspill til statsråden svar til uttalelse til representantforslag 155 S (2025–2026) om å utvikle Helseplattformen og sørge for brukervennlige journalsystemer.

I forslaget argumenteres det med at Helse Midt-Norge har de høyeste IT-kostnadene per innbygger uten utsikt til at dette vil bedre seg, at det er økonomisk risiko ved fortsatt bruk av løsningen, at lav brukervennlighet og truet pasientsikkerhet taler for å utvikle Helseplattformen. Forslaget peker dessuten på at det ikke foreligger en exit-strategi for eksisterende kliniske IKT-løsning i Midt-Norge.

Et notat har til hensikt å belyse forhold av relevans for saken (vedlegg 1), der noen hovedpunkter er:

- Driftskostnadene til IKT synker som andel av de samlede driftskostnadene i Midt-Norge synker og forventes i 2025 å ligge på nivå med andre regioner.
- Utviklingen med hensyn til aktivitet, ventetider og økonomisk resultat går i positiv retning og er bedret i vesentlig grad i 2025.
- Brukervennligheten i Helseplattformen er lav, men på et overordnet nivå endrer vurderingen av Helseplattformen seg mer i mindre negativ retning.
- Leger angir lavere brukervennlighet enn andre grupper.
- Det er ikke 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.

Sopria Steria har på oppdrag fra Helse Midt-Norge RHF gjort en vurdering av kostnader, risiko og overordnet fremdrift ved et mulig skifte fra dagens integrerte Epic-løsning til alternative løsninger. Vurderingen omfatter både spesialisthelsetjenesten og 34 kommuner i Trøndelag og Møre og Romsdal. Rapportens sammendrag gjengis her:

«Hovedfunn

Gjennomgangen av juridiske, tekniske, organisatoriske og økonomiske forhold viser følgende hovedfunn knyttet til kostnader, tidslinje og gjennomføringsrisiko ved et mulig systemskifte:

- **Svært høyt samlet kostnadsnivå**
De samlede kostnadene for anskaffelse, overgang, parallell drift, opplæring, håndtering av eksisterende forpliktelser og avskrivning av eksisterende

løsning er estimert til om lag 14,2 milliarder kroner frem til full implementering. Det inkluderer regnskapsmessig nedskrivning på aktiverte kostnader på 2,7 milliarder kroner.

- **Lang gjennomføringstid og høy tverrsektoriell kompleksitet**
Et systemskifte av denne størrelsen vil tidligst kunne ferdigstilles rundt 2032–2033, og innebærer et gjennomføringsløp på om lag 7 år fra oppstart til full implementering, med betydelig koordinering på tvers av spesialist- og kommunehelsetjenesten.
- **Høy gjennomføringsrisiko**
Systemskiftet innebærer betydelig risiko knyttet til teknisk transformasjon, datamigrering, integrasjoner og organisatorisk gjennomføring, forsterket av omfanget og avhengighetene i dagens løsning.
- **Skifte i arkitektur og kompleksitetsnivå**
Et systemskifte innebærer et grunnleggende skifte fra en integrert løsning til en mer distribuert systemportefølje, med økte krav til koordinering, styring og forvaltning på tvers av systemer og leverandører.
- **Betydelig ressursbinding over tid**
Gjennomføringen vil kreve omfattende mobilisering av ressurser over flere år, og vil påvirke både drift, utviklingsevne og øvrige prioriteringer i Helse Midt-Norge og de aktuelle kommunene i regionen.
- **Utsatt gevinstrealisering**
Et systemskifte vil forskyve realisering av gevinster til tidligst rundt 2032, samtidig som eksisterende investeringer i dagens løsning i stor grad må avskrives.

Hovedkonklusjon

Et systemskifte fra dagens integrerte løsning til en ny føderert systemportefølje fremstår som et **langsiktig, kostbart og risikofylt tiltak**, som vil binde opp betydelige ressurser og medføre store økonomiske og organisatoriske belastninger for helseregionen.

Gjennomføringen vil tidligst kunne fullføres rundt 2032–2033, og innebærer et komplekst transformasjonsløp med betydelig usikkerhet knyttet til både tekniske, juridiske og organisatoriske forhold.

På denne bakgrunn vurderes det at en beslutning om å avvikle dagens løsning må fattes med stor varsomhet, og baseres på en helhetlig avveining av kostnader, risiko og langsiktige konsekvenser for sektoren.»

Brukerutvalgene i de tre sykehusforetakene og brukerutvalget i Helseplattformen AS har pekt på en rekke positive effekter av ny felles journalløsninger for pasienter, brukere og pårørende. Brukerutvalgene er tydelige i sin anbefaling om ikke å avvikle Helseplattformen.

Brukerutvalget i Helseplattformen skriver at et vedtak om avvikling «vil føre til både redusert pasientsikkerhet og trygghet for at nødvendige helsetjenester blir tilgjengelige, ved behov for planlagt eller akutt hjelp», og at det «vil kunne kaste hele regionen ut i en uforutsigbar utrygghet for pasienter, pårørende og helsepersonell».

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør viser til vedlagte notat den eksterne rapporten fra Sopra Steria som omhandler kostnader, risiko og overordnet fremdrift ved et mulig skifte.

Administrerende direktør viser til den eksterne rapporten fra Sopria Steria som estimerer at en eventuell avvikling av Helseplattformen og et systemskifte vil innebære et gjennomføringsløp på om lag 7 år og tidligst vil kunne ferdigstilles rundt 2032–2033. De samlede kostnadene for anskaffelse, overgang, parallell drift, opplæring, håndtering av eksisterende forpliktelser og avskrivning av eksisterende løsning er av Sopra Steria estimert til om lag 14,2 milliarder kroner frem til full implementering.

Administrerende direktør vurderer at en avvikling av Helseplattformen vil ha svært store konsekvenser for driften og pasientbehandlingen i regionen og vurderer at et slikt systemskifte ikke er tilrådelig nå.

Administrerende direktør vurderer at det ikke vil være mulig å håndtere kostnadene ved et systemskifte og samtidig ivareta sørge-for ansvaret for befolkningen i Midt-Norge på en forsvarlig måte. Hvis eier skulle komme til en beslutning om å pålegge avvikling av Helseplattformen i Midt-Norge, må det legges til grunn at merkostnader for helseforetak og kommuner kompenseres.

Et systembytte fordrer høy motivasjon og betydelig innsats fra hele organisasjonen. Prosessen vil innebære en stor belastning for sluttbrukerne og en forhøyet risiko for pasientsikkerheten over en lengre periode. Et systemskifte vil nødvendigvis kreve betydelige ressurser fra virksomhetene og vil kunne komme i konflikt med, samt forsinke, andre kritiske utviklings- og omstillingsinitiativ i helsetjenesten i Midt Norge. Samlet sett vil redusert omstillingstakt og utsatt gevinstrealisering – både innen IKT og i øvrige utviklingsprosjekter – kunne gi framtidige kostnader som kommer i tillegg til selve utskiftingen av den kliniske IKT-systemporteføljen.

Innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge ble mer krevende enn forutsatt, og administrerende direktør erkjenner at løsningen er krevende å bruke, spesielt for leger. Det ble i 2025 etablert et eget program for brukervennlighet og optimalisering av Helseplattformen. Arbeidet med å bedre brukervennligheten er godt i gang, men det gjenstår mye arbeid der innsats for å bedre forhold rundt håndtering av legemidler og arbeidsflater for leger vil ha høyeste prioritet. Administrerende direktør vil ha tett oppfølging med dette arbeidet fremover.

Vedlegg

1. Utkast til notat fra Helse Midt-Norge RHF til Helse- og omsorgsdepartementet vedr. representantforslag om å avvikle Helseplattformen.
2. Konsekvensvurdering av systemskifte i Helse Midt-Norge: Helhetlig vurdering av kostnader, tidslinje og gjennomføringsforutsetninger ved utskifting av Helseplattformen. Sopra Steria, 2026.