

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Helse Midt-Norge RHF
Postboks 464
7501 Stjørdal

Stjørdal, xx. mars 2026

Notat vedr. representantforslag om å avvikle Helseplattformen

Det vises til henvendelse fra Helse- og omsorgsdepartementet 20. mars 2026 der det bes om innspill til statsrådens uttalelse til representantforslag 155 S (2025–2026) om å avvikle Helseplattformen og sørge for brukervennlige journalsystemer:

«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.»

I representantforslaget 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 er høy, og at lav brukervennlighet og truet pasientsikkerhet taler for at Helseplattformen må avvikles. Forslaget peker dessuten på at det ikke foreligger en exit-strategi for eksisterende kliniske IKT-løsning i Midt-Norge. Dette notatet adresserer disse forholdene, men omtaler også andre forhold som er tema i det offentlige ordskiftet. Kort oppsummert:

- 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.

1) Helseplattformen – innledning og bakgrunn

1.1. Oppdrag og statlig lån

I foretaksmøtet 22. juni 2016 (sak 4) ga Helse- og omsorgsdepartementet Helse Midt-Norge RHF i oppdrag å etablere et prosjekt med mål om å etablere en felles journal for Midt-Norge der målbildet var «Én innbygger – én journal» (Meld. St. 9 (2012–2013)).

«Foretaksmøtet ber Helse Midt-Norge RHF om å:

- gjennomføre programmet «Helseplattformen» som et regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbildet i «Én innbygger – én journal» og et mulig startpunkt for en felles nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- sikre nasjonal representasjon i programstyret for og i arbeidet med «Helseplattformen».
- sikre samarbeid med og innflytelse fra det nasjonale utredningsarbeidet i regi av Direktoratet for e-helse.
- sikre en fremdriftsplan for Helseplattformen som ivaretar disse hensynene.»

Det ble gjennomført en konseptutredning for en felles journalløsning for sykehusene og kommunene i Møre og Romsdal og Trøndelag. Den amerikanske leverandøren Epic Systems ble i 2019, etter en åpen anbudskonkurranse, tildelt kontrakten. Anskaffelsen fant sted innen rammen av et offentlig-offentlig samarbeid mellom Helse Midt-Norge RHF, Trondheim kommune og andre kommuner i helseregionen.

Stortinget ga sin tilslutning til finansieringsmodellen for Helseplattformen i forbindelse med behandling av Prop. 1 S (2018-2019). Lånerammen til Helse Midt-Norge RHF ble fastsatt til 2140 mill. 2019-kroner i forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 19 S (2019-2020), mens tilskuddsrammen ble fastsatt til 715 mill. 2019-kroner. Tilskuddsrammen ble siden, i forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 117 S (2019-2020), nedjustert til 601 mill. 2019-kroner.

Det ble i 2019 etablert et selskap (Helseplattformen AS) med ansvar for utvikling, innføring, forvaltning og drift av den felles journal- og samhandlingsløsningen. Helse Midt-Norge RHF eier 60 prosent av aksjene og kommunene eier 40 prosent av aksjene i selskapet. Helseplattformen AS har kontorer i Trondheim, Ålesund, Molde, Levanger og Namsos.

1.2. IT-løsningen Helseplattformen

Helseplattformen er i hovedsak bygget på grunnlag av journalsystemet Epic (*Epic Systems Corporation*) og tilgangsstyringssystemet IAM (*IBM*). Epic er den raskest voksende journalløsningen i verden, med en utbredelse på mer enn 3000 sykehus og helsesystem i verden. Epic har en stor markedsandel i USA, men løsningen brukes også av sykehus og helsesystemer i Danmark, Finland, England, Nord-Irland og Nederland. Australia. Charité, som er det største universitetssykehuset i Tyskland skrev før jul 2025 kontrakt med Epic Systems. Epic er en «suite-løsning» med mange funksjoner samlet i ett og samme system (pasientadministrasjon, journal, elektronisk kurve, laboratoriesystem, bildesystem og andre spesialsystemer). Systemet baserer seg i stor grad på strukturerte data. Det er kjent at klinikere opplever løsningen som krevende å bruke. En rekke prosesser som tidligere foregikk manuelt

eller i fritext nå blir digitalisert og data strukturert. Dette gir gode forutsetninger for gjenbruk av data for andre som er involvert i pasientbehandlingen og for bruk av kunstig intelligens. Epic Systems har et samarbeid med Microsoft innen KI-verktøy for klinisk praksis.

1.3. Innføring og bruk av Helseplattformen

Alle sykehusene i Helse Midt-Norge har innført Helseplattformen. St. Olavs hospital tok i bruk løsningen 12. november 2022, Helse Møre og Romsdal 27. april 2024, mens Helse Nord-Trøndelag tok i bruk Helseplattformen 9. november samme år. Helseplattformen er innført i 34 kommuner i Møre og Romsdal og Trøndelag, som i sum representerer 71 prosent av regionens befolkning. Det er utviklet en legevaktløsning og en løsning for fastleger som er i bruk ved noen legesentre. I Vanylven kommune er alle helseaktørene på den felles journalløsningen. 39 200 ansatte i helsetjenesten i regionen bruker Helseplattformen som sitt daglige arbeidsverktøy.

Ambulansetjenesten har tilgang til pasientjournalen gjennom HP Link. 140 legekantor i Midt-Norge har tilgang til prøveresultater gjennom HP Link. 39 200 ansatte i helsetjenesten har Helseplattformen som sitt daglige arbeidsverktøy.

Innføringsprosjektet ble formelt avsluttet i 2025 da styret i Helse Midt-Norge RHF 25. september 2025 behandlet sak 132-2025; *Avslutning av sentralt innføringsprosjekt Helseplattformen (Main Project) og innføringsprosjektet i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF.*

Driften av tidligere IT-løsninger i Helse Midt-Norge og i kommunene er blitt avsluttet fortløpende og det gamle journalsystemet for sykehusene, Doculive, ble avsluttet i oktober 2025. Midt-Norge var på dette tidspunktet den eneste gjenværende bruker av Doculive i verden. Slutt på sikkerhetsoppdateringer av de gamle versjonene av Office som Doculive var avhengig av, gjorde at det ikke lenger var forsvarlig å fortsette bruken av Doculive uten betydelige kostander.

Helseplattformen har erstattet over 50 små og store applikasjoner i helsetjenesten fordelt på 151 installasjoner. Epic har åpne grensesnitt (API-er) som brukes for samhandling med andre løsninger og Helseplattformen er integrert med om lag 200 systemer og nasjonale løsninger. Helseplattformen driftes i Norge av selskapet Helseplattformen AS og data er lagret på servere som eies av helseforetaket Hemit i Helse Midt-Norge.

Helseplattformen ble gitt i oppgave å være utprøvningsprogram for medisinsk terminologi, og det er lagt ned mye arbeid med å oversette SNOMED CT terminologien til norsk.¹ Regionen har innført bruk av SNOMED-CT (Systematized Nomenclature of Medicine -Clinical Terms) i Helseplattformen. SNOMED-CT er det foretrukne systemet for standardisering av termer innen det europeiske helsedataområdet (EHDS). Helseplattformen er følgende i god posisjon

¹ Helsedirektoratet. SNOMED CT i Norge: <https://www.helsedirektoratet.no/digitalisering-og-e-helse/helsefaglig-terminologi/snomed-ct-i-norge>

til å oppfylle krav til sømløs og effektiv deling av helsedata i Norge og på tvers av europeiske land jf. Helsedataforordningen som trådte i kraft i EU 26. mars 2025.²

1.4. Riksrevisjonens rapport

Riksrevisjonens rapport om innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge (Dokument 3:3 (2024–2025)) ble publisert 24. oktober 2024. Riksrevisjonen rettet sterk kritikk mot innføringsprosessen. Riksrevisjonen anbefalte at:

- det ble lagt til rette for størst mulig oppslutning om Helseplattformen fra kommuner, fastleger og avtalespesialister
- det ble iverksatt tiltak for å gjøre Helseplattformen enklere å bruke for de ansatte
- driften i Helseplattformen AS ble forbedret og at selskapet ble sikret forutsigbare rammevilkår, herunder forsvarlig økonomisk drift
- organiseringen og styringen av arbeidet ble forbedret

Helse Midt-Norge RHF erkjenner at det har vært betydelig svakheter med innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge (styresak sak 108-2024). Helse Midt-Norge RHF har fulgt opp oppdrag gitt i foretaksmøtet 11. desember 2024 og anbefalingene i Riksrevisjonens rapport. Styringsmodell for IKT er endret og det er etablert et program for brukervennlighet som er omtalt i en rekke styresaker (bl.a. sak 108-2024, sak 124-2024, sak 007-2025, sak 038-2025) i Helse Midt-Norge RHF i perioden fra oktober 2024 og frem til d.d.³

1.5. Status for tilsyn med Helseplattformen

Det er gjennomført flere tilsyn med Helseplattformen. Samtlige tilsyn med Helseplattformen AS, helseforetak og det regionale helseforetaket er avsluttet, med ett unntak: Datatilsynets tilsyn med Helseplattformen med et varsel om vedtak om pålegg av 28. november 2025. Datatilsynet har påpekt bl.a. behovet for bedre logging og tydeliggjøring av ansvar mellom aktørene. Helseplattformen AS leverte 6. januar 2026 en detaljert plan for retting, og arbeidet pågår og har høy prioritet. Det foreligger så langt ikke noe pålegg fra Datatilsynet.

1.6. Helseplattformen og nasjonale løsninger

Det er ingen motsetning mellom tiltakene i nasjonal e-helseportefølje og Helse Midt-Norges bruk av Helseplattformen. Helseplattformen er tilknyttet tjenestene hos Norsk Helsenet (f.eks. kjernejournal), og benytter i tillegg nasjonale samhandlingstjenester (som f.eks. Sentral forskrivningsmodul (SFM)). Regionen er med på alle de nasjonale tiltakene, og følger forventet progresjon. Status for arbeidet er gjengitt på Helsedirektoratet nettside Tiltak i Nasjonal e-helseportefølje.⁴ Nasjonale standarder er avgjørende for digital samhandling, men de dekker per i dag ikke alt behov for samhandling og utveksling av informasjon. Brukere opplever at «HelsaMi» har viktige tilleggsfunksjoner med informasjonsutveksling i sanntid. Gjennom drift av én felles journal og HelsaMi har vi avdekket flere behov som ikke dekkes i

² Det Europeiske helsedataområdet (EHDS). <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/internasjonalt-samarbeid/felles-europeisk-helsedataomrade-ehds>

³ Styresakene er åpent tilgjengelig under portalen styreadministrasjon for Helse Midt-Norge: <https://styreportal.helse-midt.no/1001/SitePages/Saksdokumenter.aspx>

⁴ Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/digitalisering-og-e-helse/nasjonal-e-helseportefolje/tiltak-i-nasjonal-e-helseportefolje>

dagens nasjonale løsninger og som derfor må videreutvikles for å sikre trygg og effektiv samhandling.

1.7. Eksempler på funksjoner som dekkes gjennom Helseplattformen

Helseplattformen er en helhetlig samhandlingsløsning for pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell på ulike nivå i helsetjenesten. Det nevnes her noen viktige funksjoner i løsningen:

- Pasienter, brukere og pårørende har gjennom «HelsaMi» tilgang til informasjon og kan samhandle med helsetjenesten (søknader, timebestillinger, fylle ut skjema)
- Helsepersonell har løpende tilgang til informasjon på tvers av nivåene eller mellom kommuner
- Ansatte på legevakt melder om økt effektivitet og kvalitet gjennom tilgang til behandlingshistorikk fra både sykehus og hjemmetjenesten
- Helsepersonell kan kommunisere gjennom en sikker chat-funksjon på tvers av nivåene og internt i virksomhetene
- Rapporten «Analyse av fordeler og ulemper ved Helseplattformen» (2025)⁵ beskriver samhandlingseffekter i kommuner som bruker Helseplattformen versus kommuner som ikke bruker løsningen
- Sykepleiere på sengeposter dokumenterer direkte i mobilappen på pasientrommet og slipper tidkrevende rapportskriving underveis og i etterkant
- Lukket legemiddelsøyfe og legemiddelsamstemming øker pasientsikkerheten
- Digitale behandlingsforløp er integrert i journalen
- Sykehus og kommuner bruker integrert «sengeplanlegging» som gir god kapasitetsutnyttelse ved løpende oversikt over kapasitet i sanntid
- Prehospitaltjenester har tilgang til pasientjournaler i sykehus
- Pilotering av KI-verktøy som samtale til tekst og strukturering av notater inklusive epikriser starter i 2026
- Helseplattformen rapporterer til over 20 lovpålagte helseregistre hos myndighetene og enda flere nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Pr februar er det 39 av 357 kommuner som oppfyller kravet om å levere daglige data for helsestasjon og skolehelsetjeneste til Folkehelseinstituttet, der 34 av disse bruker Helseplattformen
- Helseplattformen legger til rette for en datadrevet helsetjeneste, noe som innebærer at kliniske beslutninger, styring, kvalitetsforbedring og innovasjon i større grad baseres på strukturerte, tilgjengelige og gjenbrukbare data fra pasientbehandlingen. Løsningen har en innebygd data- og analyseplattform

2) IKT-kostnader i Midt-Norge

I representantforslaget står det: «Helse Midt-Norge har de høyeste IT-kostnadene per innbygger. Det er ingen utsikt til at dette vil bedre seg». Denne påstanden er ikke korrekt.

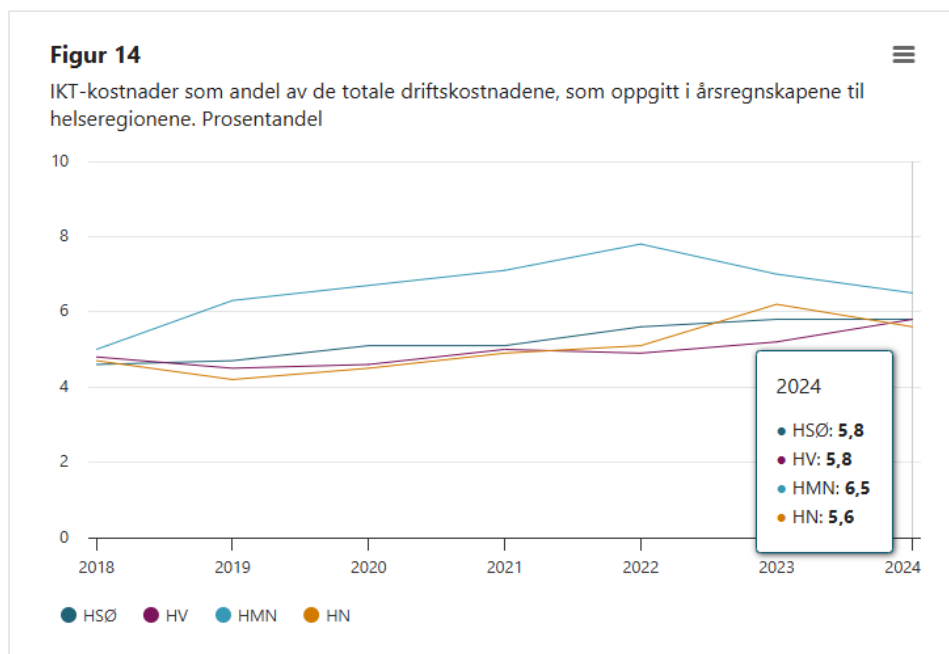
⁵ Analyse av fordeler og ulemper ved Helseplattformen: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/analyse-av-fordeler-og-ulemp-ved-helseplattformen/id3143739/>

2.1. Kan kostnader ved Helseplattformen og DIPS sammenliknes?

Er Helseplattformen en vesentlig mer kostbar journalløsning enn andre elektroniske pasientjournalssystemer? Noen sammenlikner kostnadene ved å drifte journalsystemet som brukes i andre regioner, (DIPS), med Helseplattformen. Denne sammenlikningen blir feil. Helseplattformen kan ikke likestilles med DIPS alene, men må sammenliknes med DIPS og hele porteføljen av andre kliniske IKT-systemer som er nødvendige for å dekke funksjoner Helseplattformen dekker (billediagnostikk, laboratoriesystem, digital kurve og andre spesialsystemer mv.). Vedlikeholdsavtalen med Epic koster spesialisthelsetjenesten ca. 114 millioner kroner og avtalen med IBM koster 29 millioner kroner årlig. En stor andel av tjenesteprisen sykehusene betaler til Helseplattformen AS, går til å dekke finanskostnader og lån, drift av teknisk plattform og tjenesteleveranser fra Helseplattformen AS.

2.2. Utgifter til IKT som andel av totale driftskostnader

Er IKT-utgiftene i Midt-Norge høyere enn i andre regioner? Det er riktig at Helse Midt-Norge har hatt høyere utgifter til IKT enn andre regioner siden 2018. Dette skyldes merkostnader til anskaffelse og innføring av Helseplattformen, parallelt med drift av eksisterende IKT-portefølje. Utgiftene er imidlertid på vei ned etter toppåret i 2022. Helsedirektoratet utgir en årlig rapport *Ressursbruk på IKT i helseregionene og nasjonale virksomheter*.⁶ Rapporten presenterer de samlede IKT-kostnadene som andel av totale driftskostnader og gir et grunnlag for å sammenlikne kostnader til IKT-drift på tvers av regioner. Den siste rapporten, som inneholder data til og med 2024, dokumenterer at driftsutgiftene til IKT i Helse Midt-Norge synker, jf. figuren under. IKT-kostnader som andel av de totale driftskostnadene er sunket fra 7,8 prosent i 2022 til 6,5 prosent i 2024. Beregninger med bruk av Helsedirektoratets modell og med foreløpig regnskapstall for Helse Midt-Norge for 2025 viser 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.



Figur. Ressursbruk på IKT i helseregionene og nasjonale virksomheter 2024. Kilde: Helsedirektoratet.

⁶ Ressursbruk på IKT i helseregionene og nasjonale virksomheter 2024.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ressursbruk-pa-ikt-i-helseregionene-og-nasjonale-virksomheter-2024>

Når det investeres i IKT, vil man måtte betale renter, avdrag og avskrive verdien av investeringen. Dette er tall som ikke inngår i Helsedirektoratets beregninger, og dette gjelder for alle regioner. Slike kostnader føres i helseforetakenes resultatregnskap og gjenspeiler investeringen og ikke driften av regionens IKT-løsninger.

2.3. Samordning av ressurser i Helseplattformen AS og Hemit HF

Helse Midt-Norge RHF fikk i foretaksmøtet 27. oktober 2023 i oppdrag å samordne ressursene bedre på tvers av de to selskapene Helseplattformen AS og Hemit HF. Det er siden blitt utredet flere ulike modeller samtidig som det er arbeidet med økt samordning. Det er estimert en gevinst på rundt 100 mill. kroner ved å slå sammen selskapene. I juni 2025 er det vedtatt at det skal arbeides med økt samordning på tvers av selskapene. Det er fra 2026 etablert felles funksjoner på tvers av selskapene, og fra høsten 2027 samlokaliseres de to selskapene. Et felles selskap forventes å gi 1) bedre tjenester, sterkere fagmiljø og at kommuner i større grad kan få tjenester fra dagens Hemit HF, 2) bedre bruk av de samlede ressursene, og 3) lavere kostnader for helseforetak og kommuner.

3) Økonomisk risiko ved fortsatt bruk av løsningen

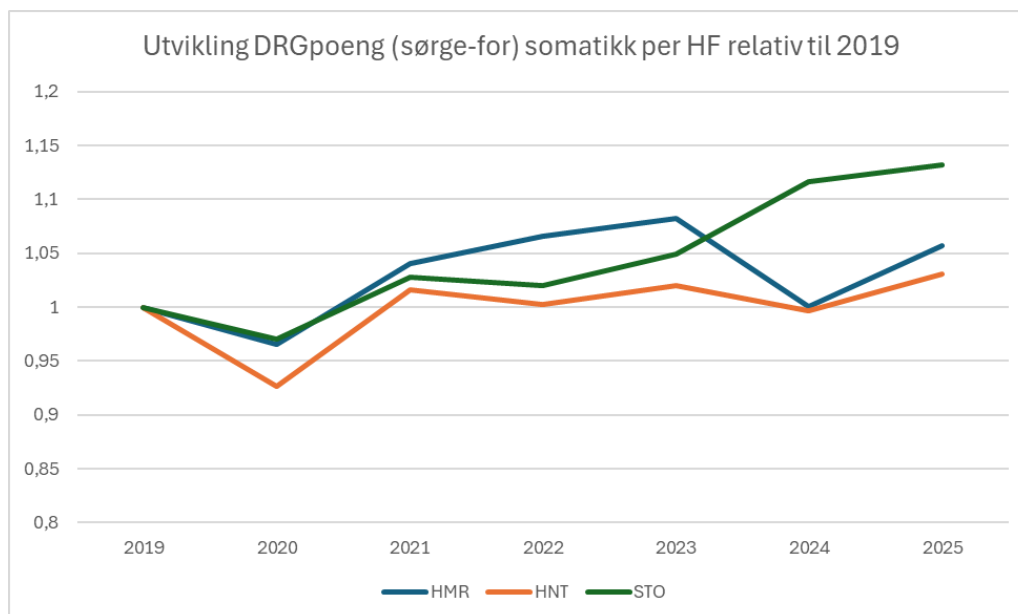
Det er skapt et bilde av at Helseplattformen er årsaken til driftsutfordringer og økonomiske utfordringer i helseforetakene i Midt-Norge, og at driften vil påvirkes negativt i en rekke år fremover. Dette er nødvendig å nyansere dette bildet. Det er riktig at innføringen av Helseplattformen har påvirket driften og økonomien i helseforetakene mer enn man forutså. Det var nødvendig med økt bemanning for å håndtere opplæring, innføringsaktiviteter og tilpasninger til nytt system. Samtidig viser utviklingen gjennom 2025 en betydelig bedring i regionens økonomi, med økt aktivitet, lavere ventetider og økt produktivitet.

3.1. Aktiviteten i sykehusene i Midt-Norge

Aktiviteten ved sykehusene i Midt-Norge er i 2025 høyere nå enn noen gang tidligere. Tall fra 2025 sammenliknes med data fra 2019 som er det siste normalåret før pandemien.

- *Somatikk (DRG sørge for):* 9 prosent høyere i helseforetakene i 2025 enn den var i 2019. Aktiviteten målt i DRG er høyere nå enn i 2019 i alle tre helseforetak.
- *Somatikk:* 11 prosent flere polikliniske konsultasjoner i 2025 sammenlignet med 2019.
- *Psykisk helsevern barn og unge:* 32 prosent flere polikliniske konsultasjoner i 2025 enn i 2019.
- *Psykisk helsevern for voksne:* 2 prosent færre polikliniske konsultasjoner i 2025 enn i 2019.
- *Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser:* 10 prosent flere polikliniske konsultasjoner i 2025 enn i 2019

Figuren nedenfor viser aktivitetsutviklingen (sørge-for) for de tre helseforetakene i Midt-Norge innen somatikk fra 2019 til 2025. Aktivitetsutviklingen i perioden er påvirket av pandemien (2020) og innføring av Helseplattformen (fra 2022). Aktiviteten ble påvirket negativt av innføringen av en ny journalløsning, men normaliserer seg og øker i årene etter løsningen er innført.



Figur. Utvikling i DRG-poeng innen somatikk per helseforetak i Midt-Norge sammenliknet med 2019 som referanse.

St. Olavs hospital innførte Helseplattformen i november 2022, noe som ga et markant fall i aktiviteten alt i 2022. Aktiviteten økte noe i 2023 og økte kraftig i 2024. I 2025 er aktiviteten ved St. Olavs hospital 13,2 prosent høyere enn i 2019.

Helse Møre og Romsdal hadde en kraftig vekst i aktiviteten etter pandemien i 2020 og frem til 2023. Helse Møre og Romsdal innførte Helseplattformen i slutten av april 2024, og vi ser en sterk reduksjon i aktiviteten 2024 før den igjen øker i 2025. For Helse Møre og Romsdal er aktiviteten 5,7 prosent høyere i 2025 enn den var i 2019.

Når det gjelder Helse Møre og Romsdal må man ta med i betraktningen at helseforetaket høsten 2024 arbeidet med organisasjonsutvikling og begynte forberedelsene til å avvikle to akuttsykehus og samle akuttfunksjoner på en ny lokalisasjon (april 2025), noe som har påvirket aktiviteten negativt fra 2024.

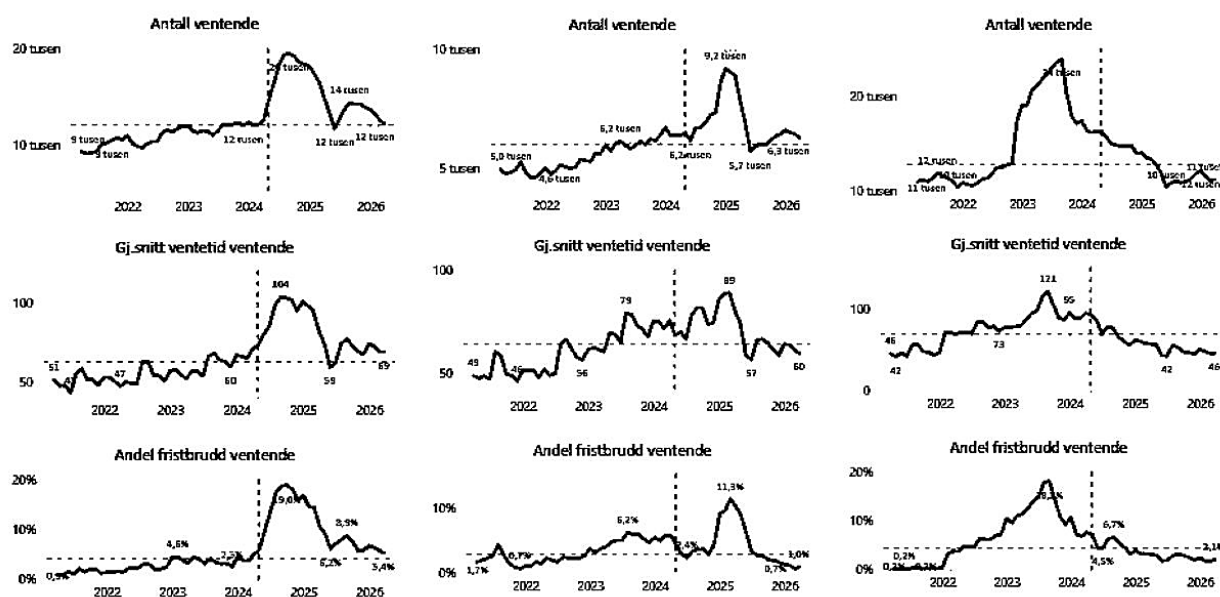
Helse Nord-Trøndelag har hatt et relativt stabilt aktivitetsnivå etter 2021, men vi ser redusert aktivitet året Helseplattformen innføres (innført i november 2024), før aktiviteten øker i 2025. For Helse Nord-Trøndelag var aktiviteten 3,1 prosent høyere i 2025 enn i 2019.

3.2. Ventetidene

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.

Figuren under viser status for ventelister, ventetider og fristbrudd i regionen fra 2022 og frem til i dag. Det var en markant økning i antall ventende og i ventetider som følge av både redusert aktivitet under og etter innføringen, før ventetiden faller til tidligere nivå. St. Olavs hospital har blant de laveste ventetidene i landet og ventetidene viser en positiv utvikling i de

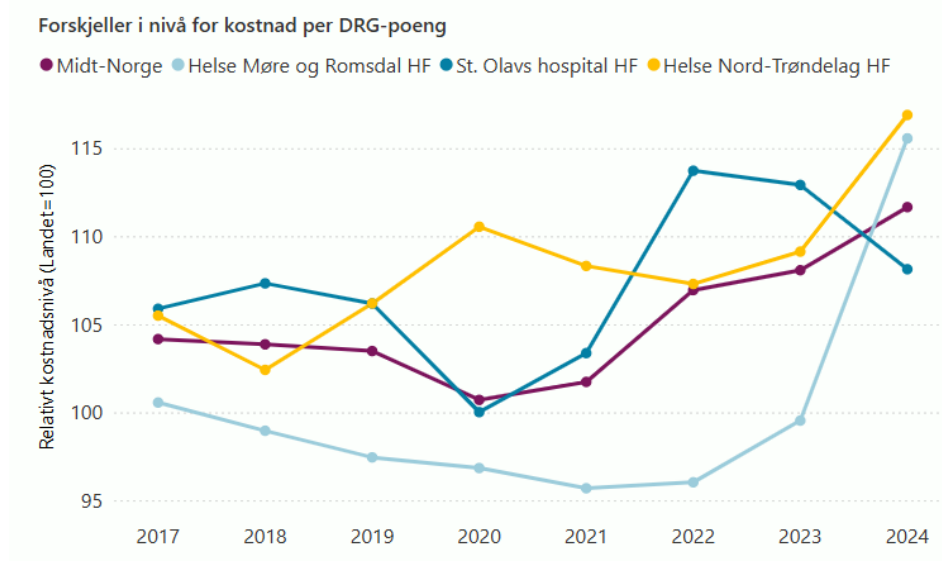
to øvrige helseforetakene. Innføringen av Helseplattformen førte til økte ventetider, men det er ikke riktig å si at ventetiden nå er økt som følge av Helseplattformen.



Figur. Venstre kolonne Helse Møre og Romsdal HF (innføring 27. april 2024), midterste kolonne Helse Nord-Trøndelag HF (innføring 9. november 2024) og høyre kolonne St. Olavs hospital HF (innføring 12. november 2022).

3.3. Produktivitet

Kostnad per DRG: Er produktiviteten i sykehusene varig redusert som følge av det nye journalsystemet? Det er riktig at produktiviteten var redusert i innføringsperiodene, men virksomhetsdata viser at produktiviteten normaliserer seg en tid etter at Helseplattformen er innført. Helsedirektoratet (SAMDATA) presenterer produktivitetstallinger i form av kostnad per DRG for helseforetakene, og tallene er sist oppdatert for 2024.

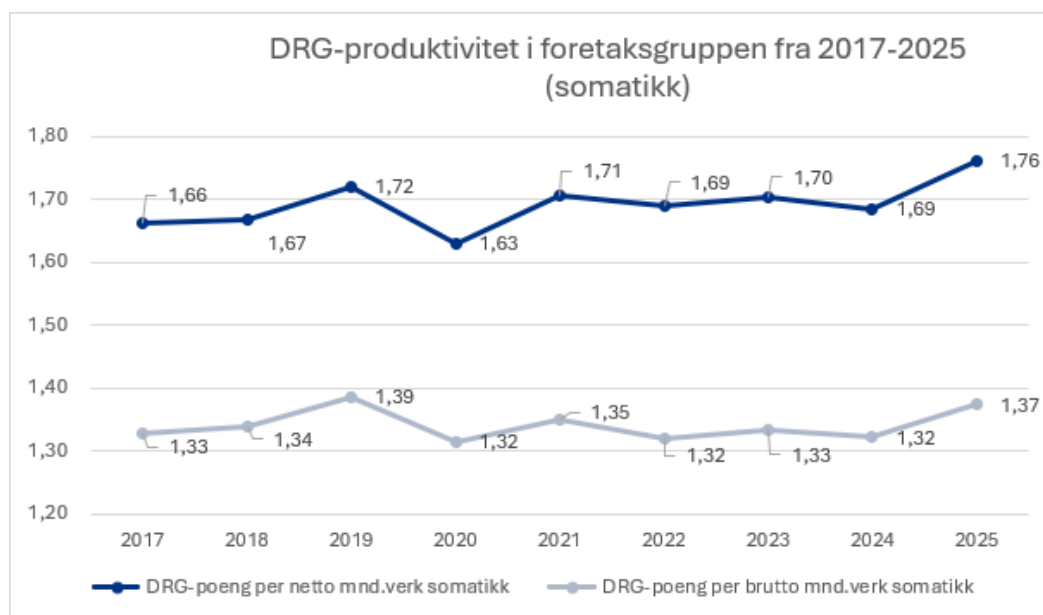


Figur. Kostnad per DRG ved helseforetakene i Midt-Norge i perioden 2017-2024. Samdata. Helsedirektoratet.

Figuren over illustrerer hvilken effekt innføringen av et helt nytt klinisk IKT-system har på driften. Kostnad per DRG innen somatikk økte ved St. Olavs hospital i forbindelse med innføringsperioden alt i 2022 (opplæring, økt bemanning, forberedelser mv.), men synker igjen i 2023, og vi ser en markant nedgang i 2024. Utviklingen fortsetter i 2025. Dette vises ikke i SAMDATA-kurven fra Helsedirektoratet da tallene fra 2025 enda ikke er publisert.

Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag innførte begge Helseplattformen i 2024 og grafene viser hvordan kostnad per DRG øker. Utviklingen i Helse Møre og Romsdal preges dessuten av organisasjonsutvikling, innflytting i nye bygg og forberedelser til sammenslåingen av to akuttstuskehus til ett april 2025. Virksomhetsdata viser at Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag følger utviklingen vi ser ved St. Olavs hospital. I 2025 er produktiviteten tilbake på normalt nivå i St. Olavs hospital og normaliserer seg i de to øvrige helseforetakene. Dette gjenspeiler seg i resultatet for 2025 som omtales under.

DRG per brutto og netto årsverk: Produktivitet kan også måles ved forholdet mellom forbrukte månedsverk og aktivitet målt i DRG. Grafen under viser produktivitet i somatikk målt i DRG per brutto og netto månedsverk innenfor somatikk ved helseforetakene i Midt-Norge i perioden 2017 til 2025. Produktiviteten i 2025 målt med DRG per netto månedsverk (de som er på jobb), er klart høyere enn i 2017. Når det gjelder Helseplattformens betydning for produktiviteten er netto månedsverk det mest relevante målet. Netto månedsverk korrigerer for fravær, herunder sykefravær og lovpålagte permisjoner. Disse fraværskodene har økt i perioden, også i andre regioner, uten at det kan tilskrives journalsystemet.



Figur. Utvikling i produktivitet innenfor somatikk i perioden 2017 til 2025 i Helse Midt-Norge.

Målt ved netto månedsverk er produktivitsutviklingen i foretaksgruppen positiv, med en sterk *økning* i produktivitet fra 2024 til 2025. Sammenliknet med 2019, siste hele driftsår før pandemien og før innføring av Helseplattformen, viser utviklingen i 2025 at helseforetakene har hatt evne til å hente ut produktivitsgevinster i en periode hvor Helseplattformen har vært i ordinær drift.

3.4. Omstilling i helseforetakene i 2025

Helseforetakene i Midt-Norge har samlet sett realisert betydelige økonomiske effekter av omstillingstiltak i 2025. Arbeidet har vært omfattende, med tiltak rettet mot bemanning, kostnadsreduksjoner, forbedrede arbeidsprosesser og økte inntekter.

Helseforetak	Hittil i år		
	Faktisk	Planlagt	Avvik mot plan
St. Olavs hospital HF	304 600	475 400	-170 800
Helse Møre og Romsdal HF	258 600	450 000	-191 400
Helse Nord-Trøndelag HF	92 300	110 000	-17 700
Sum	655 500	1 035 400	-379 900

Helseforetakene i Midt-Norge har vist evne til å arbeide systematisk og målrettet med krevende endringer, og det er oppnådd betydelige resultater. Innføringen av Helseplattformen fremstår ikke som en vesentlig forklaring på variasjon i måloppnåelse. Erfaringene i regionen viser at foretak som nylig har innført løsningen, også har oppnådd gode resultater i omstillingsarbeidet. Særlig viser erfaringene fra Helse Nord-Trøndelag som innførte løsningen sist at det er mulig å kombinere systeminnføring med gjennomføringsevne i tiltak.

Når det gjelder Helse Møre og Romsdal, fremstår situasjonen som mer sammensatt der forhold peker i retning av at innflyttingen i nytt sykehus er en sentral forklaringsfaktor til at omstillingsarbeidet har avvik fra plan. Det er fortsatt behov for å sikre full effekt av tiltakene, men utviklingen så langt viser at regionen har gjennomføringsevne og evne til å håndtere krevende omstillinger.

3.5. Resultatutvikling fra 2024 til 2025

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok (sak 010-2025) et resultatkrav for foretaksgruppen på 121 mill. kroner i underskudd for 2025. Bakgrunnen for dette var de økonomiske effekter av innflytting i nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, samt driftsulempere med tanke på innføring av nytt journalsystem i to av sykehusforetakene. I tillegg bar budsjettet preg av utfordringer med inngangsfarten på det generelle kostnadsnivået i regionen, og da spesielt bemanningskostnadene. Foreløpig årsresultat for 2025 viser et underskudd på 7 mill. kroner, som er 114 millioner bedre enn målsettingen. Dette er en resultatforbedring på 870 mill. kroner sammenliknet med resultatet i 2024 som var minus 877 mill. kroner.

Resultat Tall i tusen	2025		2025 vs. 2024		Endring faktisk fra 2024 til 2025
	Faktisk	Budsjettavvik	Faktisk 2025	Faktisk 2024	
St. Olavs Hospital HF	206 000	46 000	206 000	54 400	151 600
Helse Møre og Romsdal HF	-538 700	-241 700	-538 700	-553 600	14 900
Helse Nord-Trøndelag HF	-157 800	42 200	-157 800	-219 000	61 200
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	-42 700	-18 600	-42 700	2 500	-45 200
Hemit HF	22 300	22 300	22 300	-8 400	30 700
Helse Midt-Norge RHF	554 730	192 730	554 730	201 900	352 830
Trøndelag Ortopediske verksted	17 400	10 500	17 400	14 300	3 100
HMN Foretaksgruppen ekskl. HP AS	35 500	85 600	35 500	-606 000	641 500
Helseplattformen AS	-39 700	31 300	-39 700	-270 600	230 900
Helse Midt-Norge Foretaksgruppen	-6 800	114 300	-6 800	-876 600	869 800

Tabell med oversikt over resultater i Helse Midt-Norge i 2025 sammenliknet med 2024.

Hvis man ser på driftsresultatet, dvs. resultat uten finansposter, ble dette i 2025 131 millioner kroner. Dette er en bedring på 1020 mill. kroner sammenlignet med 2024.

Resultatforbedringen kan i hovedsak tilskrives økte aktivitetsbaserte inntekter, samtidig som kostnadsnivået ikke har økt tilsvarende, altså en effektivisering av driften.

Året 2024 var preget av ekstraordinære kostnader knyttet til innføring av nytt journalsystem og større investeringsprosjekter. Enkelte av disse kostnadselementene påvirker fortsatt regnskapsførte kostnader i 2025, men i mindre omfang enn foregående år.

Det er vedtatt et resultat for foretaksgruppen i 2026 på 238 mill. kroner. Per februar har foretaksgruppen et samlet resultat over budsjett og positivt budsjettavvik på 15 mill. kroner.

4) Pasientsikkerheten

Er kvaliteten på pasientbehandlingen er dårligere i Midt-Norge enn i andre regioner? Er det økt pasientsikkerhetsrisiko i dag, sammenlignet med før innføringen av Helseplattformen? Objektive kvalitetsmål, gjennomgang av avvik og den uavhengige rapporten «Analyse av fordeler og ulemper ved Helseplattformen»⁷ gir viser at kvaliteten og pasientsikkerheten er på nivå med andre regioner.

Det ses en økning i meldinger om avvik under innføringen av Helseplattformen. Antall avvik synker etter innføringsperiodene. I medieoppslag er det blitt vist til avvik som er omtalt i Riksrevisjonens rapport fra oktober 2024 og gamle tilsyn som er avsluttet for 2 år siden. Helseforetakene har gjennomgått avvik knyttet til pasientbehandlingen og har systematisk vurdert i hvilken grad disse er knyttet til Helseplattformen.

4.1. Gjennomgang av avvik ved St. Olavs hospital

I 2025 ble det meldt totalt 18 237 avvik ved St. Olavs hospital. Avvikene er gjennomgått for å vurdere om de kan knyttes til bruk av Helseplattformen. Totalt 909 av 18 237 avvik (5 %) ble av innmelder merket som «Kan være relatert til Helseplattformen». Etter leders gjennomgang ble 190 av de 909 avvikene bekreftet som «Relatert til Helseplattformen». Ett av avvikene ble meldt som betydelig pasientskade, men vurdert som ikke relatert til Helseplattformen. 10 avvik ble meldt som moderat pasientskade, hvorav 9 ble vurdert som ikke relatert til journalløsningen. Én melding var et test-avvik. Oppsummert viser gjennomgangen at om lag to prosent av avvikene meldt ved St. Olavs hospital i 2025 «kan være relatert til Helseplattformen». *Det er ikke vurdert at noen av disse avvikene har medført pasientskade av alvorlig eller moderat grad.*

4.2. Gjennomgang av avvik ved Helse Møre og Romsdal

I Helse Møre og Romsdal var det også en økning i avvik under og rett etter innføringen av Helseplattformen. Nivået falt deretter betydelig: I 2024 var 973 av 3 870 meldte hendelser «HP-markerte» (25 prosent), i 2025 var 601 av 3 816 meldte hendelser «HP-markerte» (16 prosent) og dette gjelder 139 av 1 010 så langt i 2026 (14 prosent). Antall legemiddelavvik har gått ned over tid – fra 506 i 2024 til 368 i 2025 og 58 så langt i 2026. Dette tolkes å kunne

⁷ Analyse av fordeler og ulemper ved Helseplattformen. Rapport, 2025:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/analyse-av-fordeler-og-ulemp-ved-helseplattformen/id3143739/>

henge sammen med innføringen av lukket legemiddelsløyfe og mer standardiserte og tryggere arbeidsprosesser i legemiddelhåndteringen. *Det er ikke avdekket alvorlige pasientskader som følge av Helseplattformen, og utviklingsmønsteret i Helse Møre og Romsdal samsvarer med de øvrige foretakene.*

4.3. Gjennomgang av avvik ved Helse Nord-Trøndelag

Helse Nord-Trøndelag har nylig gjennomgått aktuelle avvik etter påstander om redusert pasientsikkerhet relatert til Helseplattformen. I 2025 ble det meldt totalt 1631 avvik der melder har markert avviket med «Kan være pasientskaderelatert». Totalt 389 (24 prosent) av disse er markert av melder som «Kan være relatert til Helseplattformen». Fra desember 2024 til og med juli 2025 har Helse Nord-Trøndelag gjennomgått, kategorisert og samlet 265 interne legemiddelavvik knyttet til Helseplattformen. De fleste av de legemiddelrelaterte avvikene involverte legemiddeladministrasjon og oppdatering av legemiddel-lister. Det ble iverksatt flere tiltak og i løpet av få måneder så helseforetaket en nedadgående trend i rapporterte avvik på legemiddelområdet. *Ved gjennomgangen av avvikene i Helse Nord-Trøndelag er det ikke påvist alvorlig pasientskade eller prognosetap som følge av feil i Helseplattformen.*

4.4. Norsk pasientskadeerstatning (NPE) og innføring av Helseplattformen (2023-2025)

Basert på rater per 100 000 innbyggere for mottatte saker hos Norsk pasientskadeerstatning (NPE) og saker med medhold i NPE, og årsaker til medhold (behandling og diagnostikk som teoretisk kan være relatert til elektroniske journalsystem), er det ingen indikasjon på at Helse Midt-Norge skiller seg negativt ut i forhold til de andre regionene.

Mottatte saker i NPE per år etter innføring av Helseplattformen – alle regioner (med rater)

Helseregion	2023 Antall	2024 Antall	2025 Antall	2023 per 100 000	2024 per 100 000	2025 per 100 000
Nord	468	455	519	95,9	93,2	106,3
Midt-Norge	571	513	574	76,1	68,4	76,5
Vest	792	731	888	72,0	66,5	80,7
Sør-Øst	2313	2326	2636	74,6	75,0	85,0

Medhold per år – alle regioner (med rater)

Helseregion	2023 Antall	2024 Antall	2025 Antall	2023 per 100 000	2024 per 100 000	2025 per 100 000
Nord	106	102	93	21,7	20,9	19,0
Midt-Norge	103	83	83	13,7	11,1	11,1
Vest	170	116	124	15,5	10,5	11,3
Sør-Øst	410	365	379	13,2	11,8	12,2

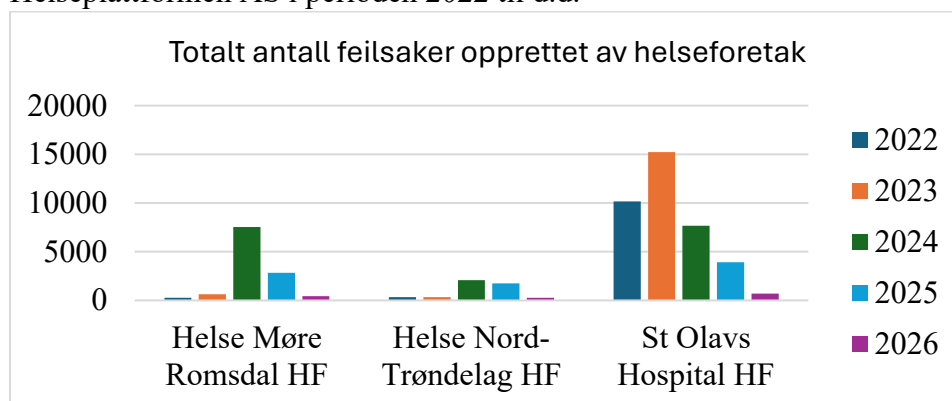
Kilde: NPE sin statistikkportal [Statistikkportal - Norsk pasientskadeerstatning](#). Søk 10.03.2026.

Nasjonal rate (sum alle RHF) bruker total befolkning = 3,1 + 1,1 + 0,75 + 0,49 ≈ 5,45 millioner.

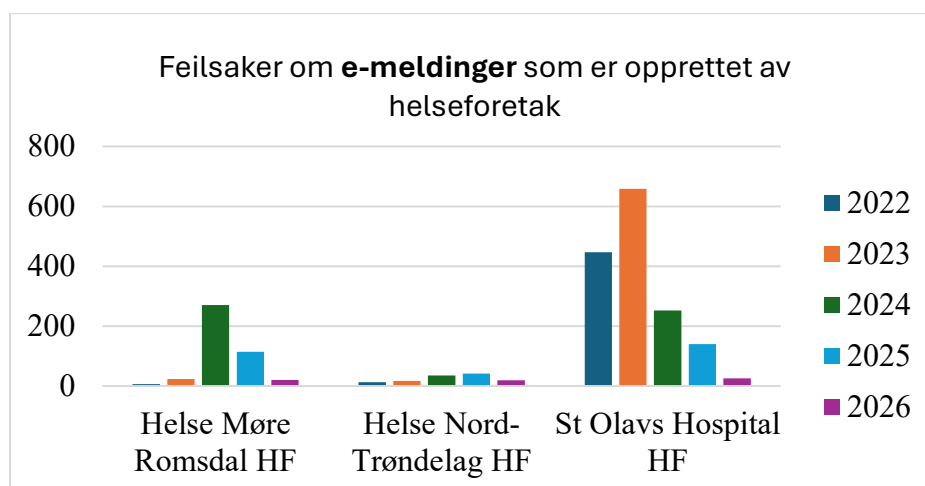
4.5. Meldte feilsaker fra helseforetakene til Helseplattformen AS

Uttrekk fra meldingssystemet som benyttes for å melde ifra om feil som må rettes, viser et stort volum av feilsaker som meldes i etterkant av innføringene, og at meldte feil etter

innføringsåret faller. Figuren under viser utvikling i meldte feilsaker fra helseforetakene til Helseplattformen AS i perioden 2022 til d.d.



Figuren under viser utvikling i antall feilsaker som omhandler alle typer e-meldinger som for eksempel henvisninger, epikriser, laboratorierekvisisjon og -svar, dialogmeldinger mv. pasientlogistikk (melding om innleggelse etc.).



5) Brukervennlighet

Lav brukervennlighet diskuteres i tilknytning til digitalisering i helsetjenesten.⁸ Brukervennlighet er en utfordring med alle journalsystemer i sykehus.⁹

5.1. Måling av brukervennlighet

System Usability Scale (SUS) er et generisk instrument som ble utviklet for å teste brukervennlighet for alt fra enkle tekniske produkter til komplekse systemer.¹⁰ Komplekse løsninger som krever opplæring og at man opparbeider kyndighet vil få en lavere skår. En undersøkelse som ble gjennomført 6 måneder etter innføringen på St. Olavs hospital fant stor

⁸ Digitalisering og KI utfordrer og styrker helsetjenesten. <https://sykepleien.no/meninger/2026/01/digitalisering-og-ki-utfordrer-og-styrker-helsetjenesten>

⁹ Melnick E etl al. The Association Between Perceived Electronic Health Record Usability and Professional Burnout Among US Physicians. Mayo Clinic Proceedings, 2019; 95, 476-487.

¹⁰ Brooke J. SUS: A quick and dirty usability scale. I: Jordan PW et al. red. Usability evaluation in industry. London: CRC Press, 1996:207-212. <https://doi.org/10.1201/9781498710411-35>

spredning i helsepersonells opplevelse av løsningens brukervennlighet målt med SUS.¹¹ Særlig leger som arbeider i ulike deler av Helseplattformen og veksler mellom ulike arbeidsoppgaver rapporterer lave brukervennlighet.

5.2. Helsedirektoratets undersøkelse av erfaringer med EPJ-systemene

Helsedirektoratet gjennomfører en årlig spørreundersøkelse «Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten».¹² Tallene for 2025 som bygger på data som er samlet inn i perioden fra 30. september til 10. november 2025, viser at helsepersonell i Midt-Norge er mindre tilfreds med sitt journalsystem enn i andre regioner, men at vurderingene bedres noe over tid:

«Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge skiller seg fremdeles ut med utbredte og relativt sterke negative erfaringer med sitt EPJ-system. Mellom 41 % og 53 % helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge er uenige i påstandene om erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen, dvs. de har negative erfaringer med dette i 2025. Vi finner at 53 % helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge er uenig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mot 23 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2025.

Samtidig er både utbredelsen og styrken i de negative erfaringene blant helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge betydelig redusert fra 2023 til 2024, og videre redusert i 2025. Andelen helsepersonell i helseforetak i Helse Midt-Norge som er helt uenig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt» er redusert fra 53 % i 2023 til 30 % i 2024 (ned 23 prosentpoeng fra 2023 til 2024) og videre til 25 % i 2025 (ned 5 prosentpoeng fra 2024 til 2025)».

Helsedirektoratet har presentert tall for legegruppen som viser at leger i Midt-Norge er mindre fornøyde med journalsystemet enn leger i andre regioner.

	Leger					
	2023	2023	2024	2024	2025	2025
	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner
Svært misfornøyd	62	4	43	3	45	6
Ganske misfornøyd	23	16	30	20	33	20
Sum misfornøyd	85	20	73	23	78	25

Kilde: Helsedirektoratet.

Endringen i tilfredshet fra 2024 til 2025 har sannsynligvis sammenheng med at Helse Nord-Trøndelag innførte Helseplattformen i november 2024 og at dette preger resultatet i 2025.

¹¹ Lohmann-Lafrenz S. Usability of an electronic health record 6 months post go-live and its association with burnout, insomnia and turnover intention: a cross-sectional study in a hospital setting. *BMJ Health Care Inform* 2025; 28;32: e101200. <https://informatics.bmj.com/content/32/1/e101200>

¹² Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024: bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helsepersonellundersokelsen-om-digitalisering-i-helse-og-omsorgstjenesten-2025-bruk-av-holdninger-til-og-tilfredshet-med-digitale-helsetjenester/erfaringer-med-elektroniske-pasientjournalsystemer-og-it-systemer>

Epic er et komplisert journalsystem. Det kan i tillegg være spesielle forhold ved den norske løsningen, Helseplattformen, som bidrar til redusert brukervennlighet og tilfredshet. Blant annet importeres data som ikke er oppdaterte fra reseptformidleren inn i Helseplattformen, noe som er et viktig frustrasjonsområde.

5.3. Program for økt brukervennlighet

Arbeidet med forbedring av brukervennlighet i Helseplattformen er organisert i et eget program. Helse Midt-Norge innførte i april 2025 en ny styringsstruktur innen IT der fagfolk og linjeledere er tettere på styringen. Ett av målene med omleggingen var å legge mer til rette for standardisering. Det ble våren 2025 arbeidet med forankring før program for brukervennlighet og optimalisering ble startet i mai/juni 2025. Fageksperter har vært involvert i å prioritere områder for forbedring.

Programmet strekker seg over to år og arbeidet er i full gang. Programmet har tre hovedtiltak for å nå målene som er: 1. videreutvikling, forbedring og tilpasning av løsningen Helseplattformen, herunder ta i bruk KI, 2. kompetanseutvikling i bedre bruk av løsningen og 3. forankring og ledelse.

Arbeidet vil eller planen fortsette til medio 2027, og det skal i 2027 gjøres en vurdering av behovet for en ytterligere forlengelse. Programmet driftes fra St. Olavs hospital og rapporterer til en regional styringsgruppe ledet av fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF. Sintef er tildelt oppdrag med følgeevaluering, og arbeidet henter impulser fra tilsvarende arbeid i Danmark (Sundhedsplatformen), Finland (Apotti) og Mayo Clinic.

Innenfor rammene av programmet er det nå gjennomført 16 spesialitetssprinter. Fagområdene selv har styrt og prioritert tilpasning av arbeidsflater og verktøy, både opprydding og bygg av nye verktøy for både dokumentasjon, sammenstilling av data og forordninger. Arbeidet med spesialitetssprinter gjennomføres etter modell fra det tilsvarende arbeidet med den danske «Sundhedsplatformen» som også er basert på Epic.

I 2025 etablerte de 34 kommunene et oppgavefelleskap og styret i Helse Midt-Norge RHF fant det formålstjenlig å stille til disposisjon 35 millioner av bevilgningen på 200 millioner kroner til forbedringsarbeid i regi av det kommunale oppgavefellesskapet (med vekt på legevaktløsningen, samhandling og legemidler mv).

5.4. Legemiddelområdet

Ved innføringen av Helseplattformen ble all håndtering av legemidler digitalisert. Dette inkluderte innføring av pasientsikkerhetstiltak som elektronisk kurve, elektronisk samstemming med direkte integrasjon til reseptregisteret, strukturerte legemiddeldata og lukket legemiddelsløyfe og beslutningsstøtte. Innføringen har medført en svært omfattende og krevende omstilling for helsepersonell som fortsatt er pågående. Med Helseplattformen har sykehusene i Helse Midt-Norge tatt i bruk flere funksjonaliteter på legemiddelområdet som andre regioners EPJ og legemiddelkurve-løsninger har foran seg.

Flere av utfordringene innen legemiddelområdet skyldes forhold utenfor Helseplattformen, som innføringen av Sentral forskrivningsmodul og bruken av e-resept. Den norske infrastrukturen er meldingsbasert, og det er opp til hver enkelt forskriver å rydde i resepter som ikke lenger skal brukes. Dette gjøres sjelden, og når journalsystemer kobles til reseptregisteret, importeres derfor både aktive og inaktive resepter. Erfaringer fra det nasjonale prosjektet *Pasientens legemiddelliste* viser at problemet reduseres betydelig når fastlegene deltar aktivt i det digitale samarbeidet og fjerner utdaterte resepter. Denne effekten vil være den samme for brukere av Helseplattformen som for brukere av andre journalsystem.

Tiltak som kan bedre brukervennligheten, og som kan løses med tilpassinger av Helseplattformen-løsningen, prioriteres. Helse Midt-Norge skal pilotere *Pasientens legemiddelliste* i 2026. Utførte tiltak på legemiddelområdet i Program brukervennlighet:

- Laget mappingskjema som automatisk strukturerer mange fritekst-doser i resepter.
- Bestilt utvikling fra Epic som gjør at systemet automatisk rydder bort gamle resepter når nyere data finnes i Reseptformidleren. Dette skal redusere feilimport og gjeninnføring av avsluttet behandling.
- Det er laget en forbedret oversikt over utgåtte resepter og rydding av gamle resepter.
- Gjennomført risikoanalyse av hele legemiddelarbeidsflyter, særlig knyttet til samstemming, utskrivning og resepter.
- Pågående forbedringer av resepthåndtering, samstemming og utskriving.
- KI-støttet strukturering av dosering er prioritert.

Legemiddelhåndtering innebærer alltid risiko. Flere kjente risikoområder er blitt redusert med Helseplattformen, samtidig som nye risikoer har oppstått. Helsepersonell beskriver at det også tidligere ble gjort feil, men at feilene nå blir mer synlige i Helseplattformen enn i den tidligere papirkurven. En studie av legemiddellistene fra St. Olavs fra *før* innføringen av Helseplattformen viste at halvparten av pasientene hadde avvik, og det ble vurdert at 68 prosent av avvikene var av moderat alvorlighet og 19 prosent som alvorlige dersom de ikke ble fanget opp.¹³

5.5. Arbeidsmiljø, turnover og årsaker til avslutning av arbeidsforholdet

Det ble fra 2024 lagt inn spørsmål om Helseplattformen i medarbeiderundersøkelsen «ForBedring». Det foreligger skår fra tre påfølgende år ved St. Olavs hospital, februar/mars 2024 og februar/mars 2025 og februar 2026. Det er en endring i skår for alle spørsmål fra 2024 til 2026, men en økning av samlet skår fra 44 til 57 i gjennomsnitt (på en skala fra 0 til 100). Det ses en endring i Møre og Romsdal (fra 40 til 46), men i Helse Nord-Trøndelag er skår tilnærmet lik med en skår på 41 i 2025 og 40 i 2026.

Det vil være variasjon i erfaringer med Helseplattformen på tvers av avdelinger og yrkesgrupper, der vi med bakgrunn i andre undersøkelser og tall fra Helsedirektoratet, vil forvente at legegruppen gjennomgående skårer lavere på brukervennlighet. Samtidig gir tallene fra St. Olavs hospital og Helse Møre og Romsdal en indikasjon på at medarbeidernes opplevelse av Helseplattformen endrer seg over tid.

¹³ Gjerde AM et al. Medication reconciliation of patients with hip fracture by clinical pharmacists European Journal of Hospital Pharmacy 2016;23:166-170. <https://ejhp.bmj.com/content/23/3/166>

Helse Midt-Norge har undersøkt turnover i perioden 2015 til 2025 for ansatte i pasientrettede stillinger. Samlet gjennomsnittlig turnover var 5 prosent i 2025. Gjennomsnittet for overleger i hele perioden var 2,9 prosent, noe som må regnes som lavt. Turnover varierer mellom årstider, år og HF. Det er større variasjon for overleger i Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal enn for St. Olavs hospital. Analysen viser en underliggende, stigende trend i perioden, men gir ikke grunnlag for å si at innføring av Helseplattformen har ført til økt turnover for overleger.

Alle som skifter jobb i Helse Midt-Norge inviteres til en etterundersøkelse av årsaker til at man velger å skifte jobb. Sluttårsakskartlegging av til sammen 700 ansatte som har skiftet jobb/gått over i pensjon viser at de viktigste årsakene til at en ansatt sier opp sin stilling er livssituasjon og andre karrieremuligheter. Endringer i bruk av digitale verktøy (der Helseplattformen inngår) har for de fleste leger liten forklaringskraft for turnover:

6) Kostnader og risiko ved en eventuell avvikling av Helseplattformen

Sopria Steria har på oppdrag fra Helse Midt-Norge RHF gjennomført en vurdering av kostnader, risiko og overordnet fremdrift ved et mulig skifte fra dagens integrerte Epic-løsning til alternative løsninger.¹⁴ 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.

¹⁴ Konsekvensvurdering av systemskifte i Helse Midt-Norge: Helhetlig vurdering av kostnader, tidslinje og gjennomføringsforutsetninger ved utskifting av Helseplattformen. Sopria Steria, 2026.

- **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 avvike dagens løsning må fattes med stor varsomhet, og baseres på en helhetlig avveining av kostnader, risiko og langsiktige konsekvenser for sektoren.»

7) Exit-strategi for Helseplattformen

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 en annen løsning.» Helse Midt-Norge kjenner ikke til at andre regioner har utarbeidet planer for en helhetlig avvikling av sine kliniske IKT-porteføljer. Rapporten fra Sopra Steria beskriver kostnader, risiko og overordnet fremdrift ved et mulig skifte fra dagens integrerte Epic-løsning til alternative løsninger. Det pekes på noen elementer i det følgende.

7.1. Avtaler

Etter at leveransekontrakten (The Delivery Contract, herunder Helseplattformen «Main Project») ble avsluttet i 2025, har Helseplattformen AS en løpende vedlikeholdskontrakt med Epic Systems. Kontrakten kan sies opp med 12 måneders varsel. For påloggings- og signeringsløsningen fra IBM har regionen en forpliktelse ut 2027.

Partene i det offentlig-offentlig samarbeidet om Helseplattformen har inngått en avtale som forplikter partene, og dette er omtalt i samarbeidsavtalen:

«8. Avslutning og uttreden

8.1 Rett til å tre ut av samarbeidet

Den enkelte part står fritt til å tre ut av samarbeidet med henholdsvis (i) 1 års, (ii) 3 års, (iii) 5 års skriftlig varsel for henholdsvis (i) øvrige kommuner, (ii) Trondheim kommune og (iii) HMN og underliggende helseforetak.

8.2 Samarbeidsplikter ved uttreden og avslutning av samarbeidet

Ved uttreden og avslutning av samarbeidet skal partene samarbeide i rimelig utstrekning for å påse at den enkelte part kan opprettholde et stabilt og fullverdig tjenestetilbud, samt overholde relevant regelverk, i den tid overgang til egen løsning i egen organisasjon kan skje. Parten skal få tilstrekkelig tid til å etablere forsvarlige systemer i egen virksomhet, og partene skal bistå for å sikre at ingen data går tapt i prosessen.»

Det vil være mulig å avvikle kontrakten med Epic uten juridisk risiko og innen rammen av oppsigelsesfristen som gjelder. Samtidig kan kommunene som eier 40 prosent av aksjene i selskapet motsette seg avvikling av selskapet, gitt at minst 1/3 av aksjonærene er imot vedtektsendring og nedleggelse. Med hjemmel i aksjonæravtalen og samarbeidsavtalen som er inngått mellom helseforetakene og kommunale eiere og brukere vil det kunne anføres en vetorett for kommunene mot nedleggelse av Helseplattformen AS. Et systemskifte vil uansett kreve lengre tid enn de eventuelle begrensninger som følger av kontrakter og avtaler.

7.2. *Tidsperspektiv ved avvikling av Helseplattformen*

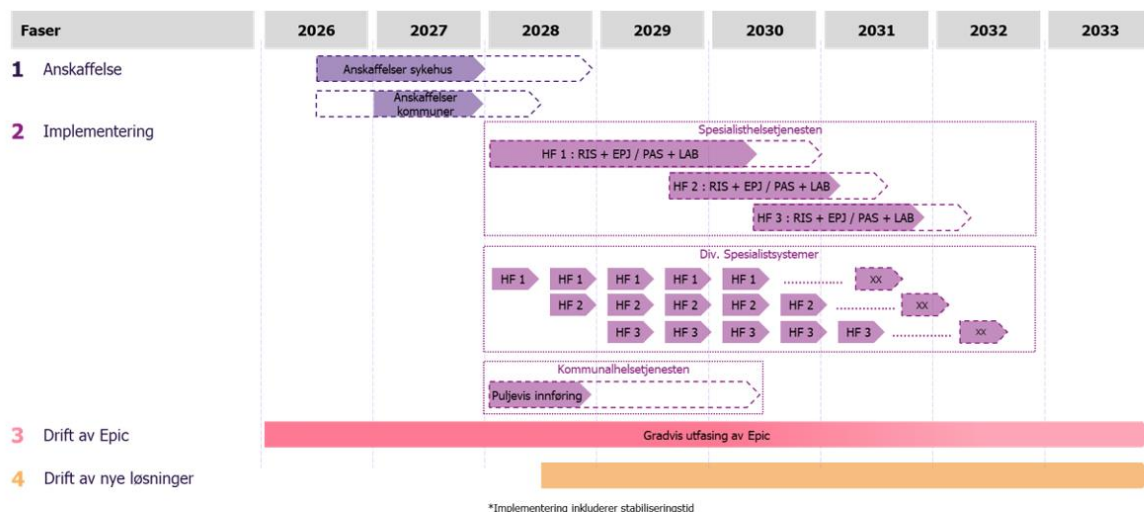
En avvikling av Helseplattformen vil innebære at det må anskaffes og innføres en omfattende klinisk IT-portefølje (systembytte) som kan erstatte de funksjoner Helseplattformen ivaretar i dag i sykehus, sykehusapotek og kommuner. Helseplattformen har en rekke kjernetjenester i samme løsning, eksempelvis pasientadministrativt system (PAS), elektronisk kurve, laboratorietjenester, radiologi og bildediagnostikk, legevaktløsning, pasientportal og komplett løsning for kommunehelsetjenesten. Da Helseplattformen ble innført, ble over 50 ulike kliniske systemer faset ut ved sykehusene og 2-3 ulike løsninger hos hver av de 34 kommunene som deltar. De andre regionene bruker DIPS, men har ulike kjernesystemer (bilde, laboratorieanalyser, digital kurve mv) og andre fagspesifikke systemer. Etablering av en ny klinisk IKT-portefølje (systemskifte) må skje innen rammen av lov om offentlige anskaffelser. Dette innebærer at:

- alle systemene må anskaffes basert på kravspesifikasjoner gjennom anbudskonkurranser
- data må overføres fra Helseplattformen til de nye system
- det må arbeides med tilpasning til Midt-Norge
- systemene må integreres til et velfungerende hele
- det må avsettes tid til opplæring og innføring, samt forbedring/optimalisering av innførte IT-systemer

Det vil verken være forsvarlig eller være kapasitet til å gjennomføre og understøtte (teknisk konfigurering, tilpasning og opplæring) en samtidig innføring i alle sykehus og kommuner, og en innføring vil måtte skje gjennom en stegvis prosess. Det grove anslaget, med henvisning til

erfaringen med å innføre Helseplattformen, er at prosessen med å anskaffe og innføre en helt ny klinisk IT-porteføljen i Midt-Norge, vil ta 7 år.

Prosessten er beskrevet i mer detalj av Sopra Steria og tidslinjen er fremstilt i figuren under.



Figur 1 Estimert overordnet tidslinje

Kilde: Konsekvensvurdering av systemskifte i Helse Midt-Norge: Helhetlig vurdering av kostnader, tidslinje og gjennomføringsforutsetninger ved utskifting av Helseplattformen. Sopra Steria, 2026.