



Innføring av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal HF: Vurdering av beslutningsgrunnlag

Utarbeidet på oppdrag fra Møre og Romsdal Legeforening, januar 2024

Om Oslo Economics

Oslo Economics utreder samfunnsfaglige problemstillinger og gir råd til bedrifter, myndigheter og organisasjoner. Våre analyser kan være et beslutningsgrunnlag for myndigheter, et informasjonsgrunnlag i rettslige prosesser, eller for interesseorganisasjoner. Vi forstår problemstillingene som oppstår i skjæringspunktet mellom marked og politikk.

Oslo Economics er et samfunnsfaglig rådgivningsmiljø med erfarne konsulenter med bakgrunn fra offentlig forvaltning og ulike forsknings- og analysemiljøer. Vi tilbyr innsikt basert på bransjeerfaring, fagkompetanse og et nettverk av samarbeidspartnere.

Om kvalitetssikring og vurdering av beslutningsgrunnlag

Oslo Economics har utført en lang rekke kvalitetssikringsoppdrag for Finansdepartementet innenfor statens prosjektmodell. Disse oppdragene (KS1, KS2 og andre kvalitetssikringer) sikrer at tiltak som skal besluttes av regjering og Storting utredes på en grundig og god måte, i henhold til gjeldende krav og bestep praksis.

Også i andre sammenhenger vurderer Oslo Economics kvaliteten på beslutningsgrunnlag, for å sikre at beslutningene som fattes er godt utredet. Oslo Economics har vurdert kvaliteten på beslutningsgrunnlag for både kommuner, helseforetak og private kunder.

Innføring av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal HF: Vurdering av beslutningsgrunnlag

OE-rapport 2024-7

© Oslo Economics, 3. februar 2024

Kontaktperson:

Erik Magnus Sæther / Partner

ems@osloeconomics.no, Tel. 940 58 192

Innhold

Sammendrag og konklusjoner	4
1. Om oppdraget	6
1.1 Om Helseplattformen	6
1.2 Om innføring av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal	6
1.3 Om mandatet for oppdraget	6
1.4 Om gjennomføringen av oppdraget	6
2. Beskrivelse av beslutningsgrunnlaget	7
2.1 Helse Møre og Romsdals beslutningsgrunnlag	7
2.2 Helse Midt-Norges beslutningsgrunnlag	9
3. Vurdering av innholdet i beslutningsgrunnlaget	11
3.1 Helse Midt-Norge sak 146/23	11
3.2 Helse Møre og Romsdal sak 92/23	16
4. Vurdering av beslutningsunderlagets kvalitet og egnethet	17

Sammendrag og konklusjoner

Helseplattformen er et journalsystem som skal sikre at spesialist- og primærhelsetjenesten i Trøndelag og Møre og Romsdal kan samhandle på en effektiv måte. Foreløpig har 20 kommuner og St. Olavs hospital HF tatt i bruk løsningen. Det er videre planer for å innføre løsningen i 14 kommuner og i Helse Møre og Romsdal HF (HMR) og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT).

Som en følge av betydelige utfordringer knyttet til innføringen ved St. Olavs hospital, vedtok Helse Møre og Romsdals styre i desember 2023 en anbefaling om å utsette innføringen av Helseplattformen. I saksfremlegget beskrives en utsettelse med to år. Helse Møre og Romsdal argumenterer for at risikoen for pasientsikkerheten, sett i lys av erfaringene fra innføring ved St. Olavs hospital, er uakseptabel. Ved en utsatt innføring vil Helseplattformen være videreutviklet, med redusert antall feil og bedre brukergrensesnitt, og det vil redusere denne risikoen. Følgende fremkommer i risikovurderingen Helse Møre og Romsdal har utarbeidet (vedlegg 14 til styresak 92/23):

«HMR vurderer at det er svært høy sannsynlighet for at løsningen slik den foreligger ultimo november 2023, med de tilhørende forberedelsesaktivitetene som er planlagt, utgjør en alvorlig trussel mot pasientsikkerheten i helseforetaket og at det må iverksettes ytterligere risikoreduserende tiltak for å kunne sikre forsvarlig pasientsikkerhet i tjenestene i helseforetaket gjennom hele 2024. Det er løsningens kvalitet, samt helseforetakets evne til innføring og samtidig drift, som har høy risiko knyttet til pasientsikkerhet. Risiko for disse områdene vurderes til svært høy, et risikonivå som kun unntaksvis bør aksepteres.»

Styret i Helse Midt-Norge vedtok noe senere i desember 2023 at det fortsatt skal arbeides for å opprettholde innføringsdato i april 2024 i HMR, men at det skal legges frem en ny styresak i februar 2024.

Saksfremlegget som ligger til grunn for Helse Midt-Norge RHF's beslutning om å fortsatt arbeide for å oppfylle opprinnelig innføringsplan for Helseplattformen fremstår som til dels svært mangelfullt dokumentert og lite grundig. Dette gjelder særlig for omtalen av økonomiske konsekvenser, som synes å være tungt vektlagt i vurderingene som leder frem til administrerende direktørs anbefaling. Det pekes på en rekke kostnader, uten noen form for beskrivelse av hvordan kostnadene er beregnet, og mulige positive økonomiske virkninger av en utsatt innføring omtales i liten grad. Det må være opplagt at en påstått merkostnad på 600 millioner kroner må dokumenteres med mer enn denne ene setningen: «Dersom prosjektet forlenges fra februar 2025 til september 2026, vil man med en estimert «burnrate» på 30 millioner kroner per måned kunne få en ekstra prosjektkostnad på om lag 600 millioner kroner» (vedlegg 1 til saksfremlegg i styresak 146/23 Helse Midt-Norge RHF).

I tillegg burde saksfremlegget i større grad kommentert på enkeltpunkter i Helse Møre og Romsdals ROS-analyse, og på en mer komplett og transparent måte vurdert risikoen ved ulike innføringstidspunkter.

Forholdsmessighet er et viktig prinsipp ved utredning av tiltak. Dersom et tiltak har store konsekvenser som berører mange, skal utredningen være grundig. I dette tilfellet, der Helse Møre og Romsdal har dokumentert risiko for liv og helse, og det er sannsynliggjort kostnadskonsekvenser på flere hundre millioner kroner, er det klart at konsekvensene av beslutningen er omfattende. I lys av

dette fremstår beslutningsgrunnlaget som lå til grunn ved Helse Midt-Norges styrebehandling i desember 2023 som svært mangelfullt. Vi mener at beslutningsgrunnlaget må styrkes betydelig før fornyet styrebehandling i Helse Midt-Norge RHF i februar 2024. Innføring av Helseplattformen har potensielt store økonomiske konsekvenser, og i tillegg mulige konsekvenser for liv og helse, og for samfunnet er det avgjørende at beslutninger av en slik betydning skjer basert på et best mulig kunnskapsgrunnlag.

1. Om oppdraget

Helseplattformen er et journalsystem som skal sikre at spesialist- og primærhelsetjenesten i Trøndelag og Møre og Romsdal kan samhandle på en effektiv måte. Løsningen planlegges innført i Helse Møre og Romsdal i april 2024. Møre og Romsdal Legeforening har engasjert seg i diskusjonen om innføring av Helseplattformen, og er opptatt av at viktige beslutninger i helsesektoren skal fattes basert på et best mulig kunnskapsgrunnlag. Møre og Romsdal Legeforening har derfor bedt Oslo Economics utrede saksgrunnlaget som ligger til grunn for helseforetakenes behandling av spørsmålet om innføring av Helseplattformen.

1.1 Om Helseplattformen

Helseplattformen er et journalsystem som skal sikre at spesialist- og primærhelsetjenesten i Trøndelag og Møre og Romsdal kan samhandle på en effektiv måte. Helseplattformen eies og driftes av selskapet Helseplattformen AS, som igjen eies av Helse Midt-Norge RHF og kommuner som tar i bruk løsningen.

Foreløpig har 20 kommuner og St. Olavs hospital HF tatt i bruk løsningen.¹ Det er videre planer for å innføre løsningen i 14 kommuner og i Helse Møre og Romsdal HF (HMR) og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT).

Helseplattformen er basert på en løsning fra IT-leverandøren Epic.

1.2 Om innføring av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal

Det er tidligere besluttet å innføre Helseplattformen i HMR i april 2024. Denne datoen ble ikke endret da Helse Midt-Norge vedtok å utsette innføring i HNT med ett år til november 2024. Innføringen i de to helseforetakene skjer i regi av et regionalt innføringsprosjekt i Helseplattformen AS, supplert med regionale fagekspertene og lokale innføringsprosjekt innenfor hvert helseforetak.

Styret i HMR vedtok i desember 2023 en anbefaling om å utsette innføringen av Helseplattformen. I saksfremlegget beskrives en utsettelse med to år. Grunnen til at utsettelsen er såpass lang, er for å unngå samtidighetskonflikter med innflytting i nytt sykehus på Hjelset.

Styret i Helse Midt-Norge vedtok noe senere i desember 2023 at det fortsatt skal arbeides for å opprettholde innføringsdato i april 2024 i HMR, men at det skal legges frem en ny styresak i februar 2024.

1.3 Om mandatet for oppdraget

Møre og Romsdal Legeforening har over tid fulgt prosessen med innføring av Helseplattformen, og har mange medlemmer som har engasjert seg i dette arbeidet på ulike måter. Møre og Romsdal Legeforening er opptatt av at beslutninger som påvirker pasientsikkerhet og økonomien i helsevesenet skal fattes på et best mulig grunnlag.

På denne bakgrunn har Oslo Economics fått i oppgave å gjennomføre en ekstern vurdering av beslutningsgrunnlaget i de senere styresaker om innføring av Helseplattformen i HMR. Vurderingen skal ha følgende innhold:

1. En kort fremstilling av bakgrunnen for oppdraget
2. En beskrivelse av innholdet i beslutningsgrunnlaget
3. En vurdering av innholdet i beslutningsgrunnlaget
 - a. Kompletthet
 - b. Grundighet
 - c. Dokumentasjon
 - d. Beregningsmetodikk
 - e. Konsistens
4. En overordnet vurdering av hvorvidt beslutningsgrunnlaget er av den kvalitet man vil forvente ved en beslutning med konsekvenser i dette omfang

1.4 Om gjennomføringen av oppdraget

Oslo Economics har gjennomgått dokumentene som ligger til grunn for de to styresakene, og har vurdert innholdet i dette. Basert på denne vurderingen har vi gjort en overordnet vurdering av om beslutningsgrunnlaget har vært godt. Alle vurderinger er dokumentert i denne rapporten.

Arbeidet er gjennomført i januar 2024.

¹ Ifølge Helseplattformen.no.

2. Beskrivelse av beslutningsgrunnlaget

Beslutningsgrunnlaget for Helse Møre og Romsdals vedtak (styresak 92/23) om ønsket utsatt innføring av Helseplattformen baseres på en omfattende risikoanalyse, i tillegg til vurderinger av økonomi og andre forhold. Helse Midt-Norges saksgrunnlag (styresak 146/23), som leder frem til et vedtak om å fortsatt arbeide for opprinnelig innføringsdato, legger noe større vekt på de økonomiske konsekvensene, og går mindre detaljert inn i spørsmålet om pasientsikkerhet.

Det er foretatt to styrebeslutninger som er relevante for vår utredning, først en beslutning om utsatt innføring i Helse Møre og Romsdal HF, deretter en beslutning om videreføring av opprinnelig tidsplan for innføringen fattet av styret i Helse Midt-Norge RHF. Vi vil i det følgende redegjøre for innholdet i beslutningsgrunnlaget for begge disse styresakene. I begge tilfeller er det grunnlaget som er gjort tilgjengelig på helseforetakenes nettsider som beskrives.

2.1 Helse Møre og Romsdals beslutningsgrunnlag

Styresak 92/23 har i tillegg til selve saksfremlegget 15 publiserte vedlegg. Vi vil konsentrere gjennomgangen om saksfremlegget, men vil kort kommentere på vedleggene der det er relevant, det vil si der vedlegget har vesentlig informasjon som ikke fremkommer i saksfremlegget. De 15 vedleggene er:

1. BCGs eksterne evaluering av innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital
2. KPMGs systemrevisjon av Helseplattformen
3. Helsetilsynets rapport om innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital
4. Helsetilsynets oppfølging etter tilsyn med innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital
5. Helsetilsynets rapport om innføring av Helseplattformen i Verdal kommune
6. Riksrevisjonens rapport om utnyttelse av IT-systemer på sykehus
7. St. Olavs hospitals erfaringsrapport om innføring av Helseplattformen
8. Brev fra St. Olavs hospital til Helse Midt-Norge om innføring av Helseplattformen
9. Brev fra St. Olavs hospital til Helseplattformen om behov for utbedringer
10. Oversikt over planlagt arbeid med utbedring av Helseplattformen frem til innføring i HMR
11. Innspill fra bedriftshelsetjenesten i HMR
12. Innspill fra ansatte leger i HMR
13. Oversikt over fremdrift og status for Helseplattformen
14. Risikovurdering av pasientsikkerhet ved innføring av Helseplattformen i HMR
15. Drøftingsprotokoll for møte mellom HMRs ledelse og arbeidstagerorganisasjonene

2.1.1 Innhold i saksfremlegget

Nåsituasjonen

Det redegjøres for nåsituasjonen, med følgende temaer:

- Status St. Olavs hospital
- Ulike tilsyn med Helseplattformen
- Rapporter om Helseplattformen
- Status i HMR
- Ansattes tillit til Helseplattformen
- Bemanningssituasjon
- Lokal innføring av Helseplattformen i HMR
- HMRs forutsetninger for en vellykket innføring av Helseplattformen

Økonomi

Deretter redegjøres det for økonomien i to ulike scenarioer; ett scenario med innføring i henhold til opprinnelig plan, og ett scenario med utsatt innføring (til 2026).

For begge scenarioene påløper kostnad for HMR for drift og forvaltning av Helseplattformen på 207 millioner kroner i 2024. I scenarioet med innføring som planlagt påløper i tillegg kostnader for lokalt innføringsteam (ikke tallfestet) og kostnader ved aktivitetsnedgang (2,0 prosent) og økte lønns-kostnader (1,5 prosent) i 2024. Det beskrives at kostnadene som følge av innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital har vært høyere enn dette, og det vises effekten av redusert aktivitet opp til 6 prosent og økt lønnskostnad opptil 3 prosent.

I scenarioet med utsatt innføring redegjøres det for to kostnadsvirkninger; den ene er kostnad ved forlenget lisens for eksisterende IT-systemer (som Helseplattformen skal erstatte), anslått til 90 millioner kroner (det fremgår ikke om dette er for 2024 isolert eller for toårsperioden utsettelsen gjelder). Den andre er merkostnad ved oppsett av det nye sykehuset på Hjelset (dette må først gjøres med gammel løsning, og siden på nytt med Helseplattformen) anslått til 75-150 millioner kroner. Det fremgår at det ikke foreligger

noe tall fra Helse Midt-Norge for økte innføringskostnader.

Pasientsikkerhet

Videre omtales pasientsikkerhetsrisikoen ved innføring av Helseplattformen, også her i de to scenarioene som ble benyttet for fremstillingen av økonomi.

I vurderingen av pasientsikkerhet ved innføring som planlagt i 2024, beskrives risikoen knyttet til fire forhold: Kvaliteten i Helseplattformen, HMRs drift, HMRs forberedelser til innføring og kapasiteten i Helseplattformens organisasjon. Samlet vurderes risikoen som rød, med følgende tekstlige oppsummering: *HMR vurderer at det er svært høy sannsynlighet for at løysinga slik den ligg føre ultimo november 2023, med dei tilhøyrande forberedelsesaktivitetane som er planlagt, utgjør en alvorleg trussel mot pasientsikkerheita i helseføretaket, og at det må iverksettast ytterlegare risikoreduserande tiltak for å sikre forsvarleg pasientsikkerheit i tenestene i helseføretaket gjennom heile 2024. Det er løysinga sin kvalitet, samt helseføretaket si evne til innføring og samtidig drift og behandlingsskapasitet, som har høg risiko knytt til pasientsikkerheit. Risiko for desse områda vurderast til svært høg.*

Omtalen av pasientsikkerhet ved utsatt innføring av Helseplattformen er mer begrenset, men det konkluderes med gul risiko i dette scenarioet. Det er også utarbeidet en SWOT-analyse som viser positive og negative forskjeller mellom innføring i 2024 og utsettelse til 2026.

Det redegjøres videre for mulige risikoreduserende tiltak knyttet til blant annet utbedring av Helseplattformen, opplæring og ressurstilgang, men det konkluderes med at risikoen ved en innføring av Helseplattformen i 2024 fortsatt vil være rød (svært høy) selv om disse tiltakene gjennomføres.

Forventet utvikling av Helseplattformen

Neste kapittel i saksfremlegget dekker forventet utvikling av Helseplattformen frem til planlagt dato for innføring i HMR i april 2024. Her omtales arbeidet med feilretting, tilpassing til HMR og tiltaket for økt brukervennlighet.

Samlede konsekvenser og anbefaling

De foregående kapitlene danner grunnlaget for saksfremleggets kapittel 10, der det redegjøres for samlede konsekvenser ved en utsatt innføring av Helseplattformen. Omtalen er delt i to; positive effekter og negative effekter ved utsatt innføring.

Som positive effekter nevnes at det må forventes at Helseplattformen er en bedre løsning i 2026 enn den er i 2024, og at utsatt innføring dermed reduserer risiko for svekket pasientsikkerhet og lavere aktivitet.

Også det faktum at HMR i 2026 vil bestå av tre i stedet for fire akuttsykehus trekkes frem som en positiv bidragsyter til en vellykket innføring. Til sist pekes det på at de ansatte, særlig legene, ønsker seg en utsettelse.

Som negative effekter ved en utsatt innføring pekes det på følgende forhold:

- Ulemper ved at helseforetakene i Helse Midt-Norge vil operere på ulike systemer i en lengre periode
- Ulemper ved at kommunene i Møre og Romsdal og HMR vil operere på ulike systemer i en lengre periode
- Kostnader ved fortsatt drift av dagens IT-systemer i HMR
- Risiko for at dagens IT-systemer blir utdatert i utsettelsesperioden
- Risiko for tap av kompetanse og kontinuitet i innføringsorganisasjonen
- Negative konsekvenser for den videre utviklingen av Helseplattformen i regionen
- Mulige ulemper ved samtidig innføring av Helseplattformen og AIO-prosjektet i Ålesund i 2026
- Kostnader og funksjonelle ulemper ved oppstart av det nye sykehuset på Hjelset

Saksfremlegget avsluttes med administrerende direktørs vurdering. Her trekkes det frem betydelige kostnader ved utsatt innføring, men også risiko for økonomiske konsekvenser ved innføring som planlagt. Det fremkommer at det er viktig for helseforetaket at beslutning om innføring av Helseplattformen fattes basert på foretakets egne vurderinger, som igjen er basert på helseforetakets forutsetninger knyttet til pasientsikkerhet, organisering, bemanning og kapasitet. Videre omtales ROS-analysen, og at det er rødt nivå for pasientsikkerhet ved en planlagt innføring, selv om det gjennomføres risikoreduserende tiltak. Det konkluderes med at *sikkerheiten til pasientane må uansett vege tyngst i denne vurderinga*, og det anbefales derfor en utsatt innføring av Helseplattformen i HMR.

Saksfremlegget innstiller på følgende vedtak:

1. Styret for Helse Møre og Romsdal HF anerkjenner at det er gjort store forbedringer i Helseplattformløysinga det siste året men at det framleis står att viktige områder som må forbedrast.

2. Styret er oppteken av at arbeidet som no blir gjort knytt til forbedra brukervenlegheit og optimalisering av Helseplattformen også omfattar løysinga for Helse Møre og Romsdal HF. Styret ber om at Helse Møre og Romsdal deltek aktivt i dette arbeidet.

3. Styret for Helse Møre og Romsdal HF viser til saksgrunnlaget og vil spesielt vektlegge den gjennomførte risikovurderinga og resultatet av denne. Styret anbefaler basert på vurderingar rundt pasientsikkerheit og forsvarleg drift å utsette innføringa av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal HF slik løysinga føreligg i dag.

4. Styret for Helse Møre og Romsdal HF har merka seg at ei utsetting vil medføre økte kostnader. Styret ber Adm.dir om å gå i dialog med HMN for å få fram dei økonomiske konsekvensane av ei utsetting.

5. Styret ber adm. direktør gå i dialog med HMN om ei ny plan for innføring av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal HF.

2.1.2 Innhold i utvalgte vedlegg til saksfremlegget

I vedlegg 11, utarbeidet av bedriftshelsetjenesten i HMR, omtales konsekvenser for de ansattes helse, miljø og sikkerhet ved en innføring av Helseplattformen som planlagt i april 2024. Dette er konsekvenser som i liten grad omtales i saksfremlegget. Vedlegget beskriver psykososiale, organisatoriske, fysiske og ergonomiske faktorer, og konsekvenser/helseutfordringer som kan oppstå. Bedriftshelsetjenesten konkluderer blant annet med følgende: *Ved innføring av Helseplattformen i april 2024 vil det kunne forventes at en del arbeidsmiljøbelastninger kan bli større, enn ved en utsatt innføring til 2026.*

2.2 Helse Midt-Norges beslutningsgrunnlag

Styresak 146/23 i Helse Midt-Norge RHF har som underlag et saksfremlegg med fire vedlegg. Vedleggene er følgende:

1. Drøftingsprotokoll for møte mellom Helse Midt-Norges ledelse og arbeidstagerorganisasjonene
2. Økonomiske konsekvenser ved eventuelt utsatt innføring
3. Oversikt over planlagt arbeid med utbedring av Helseplattformen frem til innføring i HMR
4. Risikovurdering av pasientsikkerhet ved innføring av Helseplattformen i HMR

De to siste vedleggene er de samme dokumentene som vedlegg 10 og 14 i styresaken fremmet i HMR.

2.2.1 Innhold i saksfremlegget

Nåsituasjonen

Saksfremlegget innleder med å redegjøre for status for det regionale innføringsprosjektet, der det fremgår at prosjektet er i rute, og at de to viktigste risikoene er knyttet til kapasiteten i Helseplattformen AS og tilgang til personell i helseforetakene. Deretter

redegjøres det for HMRs vedtak om utsatt innføring (se beskrivelse av dette vedtaket i kapittel 2.1).

Videre omtales utviklingen i kapasitet i Helseplattformen og status for Helseplattform-løsningen. Kapasiteten omtales som stadig bedre, etter at det er innført en rekke tiltak. Også løsningens kvalitet beskrives å være på riktig vei, og det omtales ulike delprosjekter og prosesser særskilt:

- Radiologi
- Legemidler
- Meldingsflyt
- Tiltakspakke for forbedret brukergrensesnitt

For disse fire områdene vises det til tiltak som gjennomføres som allerede har gitt bedre kvalitet, eller som vil gi bedre kvalitet i tide til planlagt innføring i HMR i april 2024. Det konkluderes som følger om løsningens kvalitet: *Løsningen slik den vil være i april har bedre kvalitet enn slik den var ved innføring i St. Olavs hospital og vil ha bedre muligheter for å ivareta pasientsikkerheten enn dagens løsninger.*

Økonomi og bæreevne

Saksfremlegget vurderer deretter konsekvensene av en utsatt innføring til april 2026 i HMR og november 2025 i HNT. I beskrivelsen av økonomiske konsekvenser trekkes det frem tre virkninger:

- Økte kostnader i innføringsprosjektet: 30 millioner kroner per måned, totalt 600 millioner kroner
- Økte kostnader drift og forvaltning Helseplattformen: 55 millioner kroner
- Andre kostnader: 300-400 millioner kroner

Saksfremlegget peker på at det kan være rom for å redusere aktiviteten i det regionale innføringsprosjektet, for dermed å redusere kostnaden ved en utsettelse: *Kostnadene kan i noen grad avhenge av muligheter for skalering av aktivitet i Helseplattformen AS.*

Det fremkommer i selve saksfremlegget ikke tydelig om kostnaden på 55 millioner kroner i form av økte kostnader for drift og vedlikehold av Helseplattformen er en årlig merkostnad eller en totalkostnad for hele utsettelsesperioden.

Andre kostnader består av kostnader knyttet til forlenget bruk av dagens IT-systemer, økte kostnader i lokale innføringsprosjekter og økt kostnad ved oppstart av det nye sykehuset på Hjelset i Møre og Romsdal.

Saksfremlegget peker på at økte kostnader i en allerede presset økonomisk situasjon vil kunne medføre konsekvenser for fremtidige investeringer. Det nevnes også at innføring vil medføre kostnader knyttet til ressursbruk og redusert aktivitet, men at disse

kostnadene vil oppstå uavhengig av når Helseplattformen innføres.

Andre konsekvenser

Saksfremlegget trekker videre frem øvrige positive og negative effekter som følger av en utsatt innføring av Helseplattformen:

Positive virkninger

- Forbedring av løsningskvalitet og bruker-vennlighet, og dermed redusert risiko for aktivitetsnedgang og svekket pasientsikkerhet
- Utsettelse er i henhold til ansattes ønsker
- Redusert samtidighetsproblematikk opp mot innflytting i nytt sykehus på Hjelset

Negative virkninger

- Forsinket gevinstrealisering internt i Helse Midt-Norge
- Forsinket gevinstrealisering for kommuner
- Risiko for å miste kompetanse og nøkkelressurser i Helseplattformen AS
- Betydelig merarbeid for prosjektet som forbereder innflytting i nytt sykehus på Hjelset, og risiko for forsinket gevinstrealisering
- Risiko for at eksisterende programvare «går ut på dato»
- Eventuelle økonomiske konsekvenser som følge av kontraktuelle forhold hos Helseplattformen AS og selskapets leverandører

Drøfting og administrerende direktørs anbefaling

Saksfremlegget avsluttes med en drøfting som munner ut i en anbefaling. Drøftingen tar utgangspunkt i Helse Møre og Romsdals argumentasjon om at risikoen for pasientene vil være uakseptabel ved en innføring av Helseplattformen slik systemet er i dag. Helse Midt-Norge hevder at løsningen som skal innføres i april 2024 vil ha en kvalitet som gjør at denne risikoen er akseptabel. Videre fremkommer det at HMR vil gis en økt ramme på 30 millioner kroner i 2023 og inntil 30 millioner kroner i 2024 for å styrke innføringsprosjektet og driftssituasjonen. Betydelig innføringsstøtte fra Epic og St. Olavs hospital trekkes også frem som tiltak som reduserer risiko i HMR.

De negative konsekvensene beskrives som store, og samlet anbefales det derfor å holde på opprinnelig tidsplan for innføringen. Det fremholdes at dette kan

gjøres med akseptabel risiko for pasientene, gitt de avbøtende tiltak som er beskrevet.

2.2.2 Innhold i utvalgte vedlegg til saksfremlegget

I vedlegg 1 til saksfremlegget redegjøres det for de økonomiske konsekvensene av en eventuelt utsatt innføring. Det synes som om scenarioet som ligger til grunn er en utsatt innføring i både HNT og HMR, der innføringen i HNT da skjer i november 2025 (ett års utsettelse fra revidert plan) og innføringen i HMR skjer i april 2026 (to års utsettelse). Det fremgår ikke hva som er merkostnaden dersom innføring kun utsettes i HMR.

Økte kostnader i det regionale innføringsprosjektet estimeres til 600 millioner kroner. Dette er basert på en månedlig kostnad på 30 millioner kroner og 20 måneders forlengelse av prosjektet.

Videre fremkommer det at en utsettelse vil gi en økt årlig tjenestekostnad på 55 millioner kroner. Samlet for utsettelsesperioden vil det i tillegg tilkomme merkostnader på 90-120 millioner kroner knyttet til forlenget bruk av dagens IT-systemer og 210-280 millioner kroner til forlengelse av lokale innføringsprosjekter, fagekspertiser og oppdateringer av eksisterende systemer. På toppen av dette estimeres det en engangskostnad på 75-150 millioner kroner for oppstart av nytt sykehus på Hjelset med gamle systemer.

Vedlegget viser ikke hvordan de ulike tallstørrelsene fremkommer. De ulike kostnadene sammenstilles ikke i vedlegget, men vi har gjort et forsøk i tabellen under.

Tabell 2-1: Merkostnader ved utsatt innføring

Kostnadspost	Merkostnad ved utsettelse
Regionalt innføringsprosjekt	600
Tjenestekostnad (per år)	55
Forlenget bruk av IT-systemer	90-120
Lokale innføringsprosjekter	210-280
Oppsett Hjelset	75-150
Totalt	1 030-1 205

Kilde: Helse Midt-Norge. Note: I og med at tjenestekostnaden er oppgitt som årlig kostnad, vil totalkostnaden for hele utsettelsesperioden avvike noe fra dette.

3. Vurdering av innholdet i beslutningsgrunnlaget

Beslutningsgrunnlaget utarbeidet for styret i Helse Midt-Norge synes å favne alle de relevante konsekvensene av utsatt innføring av Helseplattformen. Men saksfremlegget fremstår som svært lite grundig, og i liten grad dokumentert. Det synes å legges stor vekt på merkostnader ved utsatt innføring, og det oppgis kostnader i kroner, men det er ingen underbygging av at disse tallene er rettvise. Saksfremlegget for Helse Møre og Romsdals styre har de samme svakhetene når det gjelder økonomiske konsekvenser, men redegjør på en grundigere og mer overbevisende måte om konsekvenser for pasientsikkerhet.

Vi har gjennomgått dokumentene som er fremlagt for styrene i Helse Møre og Romsdal og Helse Midt-Norge som grunnlag for vurderingen av utsatt innføring av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal. Beslutningen i Helse Midt-Norge kan anses som den viktigste beslutningen av disse, siden Helse Midt-Norge i praksis «bestemmer over» Helse Møre og Romsdal. Vi vurderer derfor saksfremlegget i Helse Midt-Norge mest inngående.

Vi har vurdert om fremlegget fremstår som komplett, i den forstand at alle relevante forhold er omtalt, og konsistent, i den forstand at det ikke er internt motstridende informasjon i dokumentene. Videre har vi vurdert om påstander og tallstørrelser er dokumentert og grundig beskrevet, slik at det er mulig å etterprøve påstandene og tallstørrelsene. I den grad det er vist beregninger i saksfremlegget, har vi vurdert om disse beregningene er korrekte og i henhold til god metode.

3.1 Helse Midt-Norge sak 146/23

3.1.1 Økonomiske konsekvenser

Kompletthet og konsistens

Det synes som om beslutningsgrunnlaget favner alle de relevante kostnadsvirkningene for regionhelseforetaket. Grunnlaget kan således anses som komplett. Det synes også som at konsekvensene som er fremstilt i vedlegget om økonomiske konsekvenser er i tråd med omtalen i selve saksfremlegget, så grunnlaget har dermed intern konsistens.

Dokumentasjon knyttet til det regionale innføringsprosjektet

Utfordringen med omtalen av økonomiske konsekvenser er at den er lite grundig og at dokumentasjonen er svært mangelfull. Det er derfor ikke mulig å vurdere om tallene som oppgis er rettvise.

Det angis en kostnad på 600 millioner kroner for forlengelse av det regionale innføringsprosjektet. Det fremgår ikke hvordan dette tallet fremkommer, utover at det er lagt til grunn en kostnad på 30 millioner kroner hver måned, og en forlengelse med 20 måneder. Så vidt vi kan se, foreligger det ingen dokumentasjon på denne påståtte merkostnaden på 600 millioner kroner, utover denne ene setningen i vedlegget om økonomiske konsekvenser: *Dersom prosjektet forlenges fra februar 2025 til september 2026, vil man med en estimert «burnrate» på 30 millioner kroner per måned kunne få en ekstra prosjektkostnad på om lag 600 millioner kroner.*

Dette reiser to spørsmål; hvordan fremkommer det at den månedlige kostnaden er 30 millioner kroner, og hvordan fremkommer 20 måneders utsettelse?

Saksfremlegget tar utgangspunkt i en utsettelse i HMR fra april 2024 til april 2026, og i HNT fra november 2024 til november 2025. Dette tilsier 24 måneders utsettelse i Møre og Romsdal, og 12 måneder i Nord-Trøndelag. Siste innføringstidspunkt utsettes fra november 2024 til april 2026, en utsettelse på 17 måneder. Det er således uklart hvorfor 20 måneder utsettelse er relevant for vurderingen. I vedlegg 1 til saksfremlegget står det «*Dersom prosjektet forlenges fra februar 2025 til september 2026 [...]*» men det er uklart hvor disse datoene stammer fra.

En månedlig kostnad på 30 millioner kroner er heller ikke begrunnet eller dokumentert. Det er mulig at 30 millioner kroner er gjennomsnittlig budsjettert månedlig kostnad for det regionale innføringsprosjektet, eller faktisk kostnad i dette prosjektet siste måned, men dette fremkommer ikke av grunnlaget. Og selv om dette hadde vært tilfelle, er det ikke opplagt at historisk eller budsjettert kostnad for prosjektet gir noen god pekepinn på den nødvendige kostnad dersom innføring utsettes.

Om kostnadene i det regionale innføringsprosjektet

Vi har forsøkt å undersøke hva som er grunnlaget for den påståtte merkostnaden på 600 millioner kroner, ved å se på tidligere beslutninger knyttet til kostnader i det regionale innføringsprosjektet. Disse beslutningene er ikke omtalt eller henvist til i saksfremlegget som utsatt innføring av Helseplattformen.

Styret i Helseplattformen AS vedtok i mars 2023 budsjettet for 2023 (styresak 35/23). Her fremkommer en oversikt over samlede kostnader for innføring i Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag for årene 2023 og 2024. Oppsettet er som følger:

Tabell 3-1: Budsjett Helseplattformen AS, lokal innføring helseforetak, millioner kroner

Kostnadspost	2023	2024
Epic	34	32
Opplæring og forberedelse	21	21
Lokalkostnader	4	4
Innføringsressurser	112	115
Fageksperteser/LIP	21	16
Totalt	192	188

Kilde: Helseplattformen AS styresak 35/23, bearbeidet av Oslo Economics

Samlet ser vi at kostnaden for innføring i de to helseforetakene er 380 millioner kroner for perioden 2023-2024. Dette innføringsbudsjettet ble besluttet økt til inntil 522 millioner kroner i styremøte i Helse Midt-Norge i mai 2023 (sak 61/23). Det ble da vist følgende kostnadstabell, der opprinnelig innføringsplan, med innføring i Nord-Trøndelag i oktober/november 2023 og i Møre og Romsdal i april 2024 ble sammenlignet med en revidert plan, med utsatt innføring i Nord-Trøndelag med ett år, men uendret innføringstidspunkt for Møre og Romsdal:

Tabell 3-2: Endrede innføringskostnader ved utsatt innføring i HNT med ett år, millioner kroner

Kostnadspost	Opprinnelig plan	Revidert plan (utsatt ett år NT)
Ny målpris	74	106
Opplæring/ instruktører/ leie av lokale	15	25
Innleie EPIC	16	25
Utsatt innføring HNT/HMR og stabilisering STO	238	306
Estimerte utgifter Helseplattformen AS	343	462
Forlengelse fageksperteser	37	60
Estimerte utgifter Helseplattformen inkl. fageksperteser	380	522

Kilde: Helse Midt-Norge RHF styresak 61/23, bearbeidet av Oslo Economics

Det er krevende å sammenligne de to budsjettoppsettene, siden kostnadspostene som benyttes ikke er de samme. Det er også uklart hvorvidt stabilisering STO er en relevant kostnad ved vurdering av kostnad ved utsatt innføring i Helse Nord-Trøndelag.

Per oktober 2023 var det påløpt kostnader på 69,9 millioner kroner i Helseplattformen AS knyttet til innføring i HNT og HMR, ifølge Helse Midt-Norges styresak 145/23. Når vi sammenholder dette med kostnader per september, slik det fremkommer i styresak 114/23, betyr dette at kostnaden i oktober måned isolert var 24 millioner kroner.

Dersom vi legger til grunn at det regionale innføringsprosjektet avsluttes i november 2024, vil det bety at resterende budsjett på 452 millioner kroner (522 millioner kroner i opprinnelig budsjett fratrukket 69,9 millioner kroner påløpt) skal anvendes på 13 måneder. Dette tilsier en gjennomsnittlig månedlig kostnad på 35 millioner kroner.

Om muligheten for å redusere kostnadspådrag ved utsettelse

Det er opplagt at det er god prosjektstyring å tilpasse prosjektgjennomføringen til endring i rammebetingelser. Det vil ikke være forsvarlig for et prosjekt som får utsatt sin leveransedato å arbeide videre etter et tidligere vedtatt budsjett og gjeldende planer, uten å vurdere hvordan prosjektet nå skal innrettes for å levere avtalt kvalitet til lavest mulig kostnad. En forutsetning om at prosjektkostnaden måned for måned blir upåvirket av en betydelig utsatt leveranse er en forutsetning som har formodningen mot seg, og som således må dokumenteres godt dersom den skal legges til grunn.

Figur 3-1 illustrerer to teoretisk mulige kostnadsbaner ved utsettelse av sluttdato for et prosjekt. Den blå linjen viser den opprinnelige kostnadsbanen i et 15-måneders innføringsprosjekt, der kostnaden stiger de første månedene, før kostnaden stabiliserer seg på et høyt nivå frem til innføringstidspunktet, da prosjektet avsluttes. De to røde, stiplede kurvene viser de to teoretiske kostnadsbanene dersom dette prosjektet utsettes med to år, så sluttdato blir i måned 39 i stedet for måned 15. Den nedre røde kurven viser scenarioet der hele prosjektet utsettes med 24 måneder, slik at det ikke oppstår kostnader i denne perioden, og så gjennomføres aktivitetene som opprinnelig var planlagt de siste 15 månedene før innføring. Den øvre røde kurven viser scenarioet der innføringsprosjektet fortsetter etter opprinnelig plan, og viderefører det høye kostnadsnivået i hele perioden uavhengig av at innføringstidspunktet er forskjøvet. Den øvre røde kurven kan eventuelt også representere en situasjon der aktiviteten reduseres som en følge av forskjøvet innføringstidspunkt, men at

kostnadene likevel forblir uendret grunnet faste kostnader som ikke er mulig å unngå.

Figur 3-1: Alternative kostnadsbaner ved forlengelse av et prosjekt, millioner kroner



Den reelle, optimale kostnaden for et prosjekt som utsettes ligger antagelig et sted mellom de to rød stiplede kurvene i figuren, i det rødskraverte området (i tillegg til kostnaden de siste månedene før innføring, som følger den rød stiplede kurven). Noe aktivitet må antagelig skje også i venteperioden, og det kan være kontraktmessige forhold som ikke gjør det mulig å redusere kostnaden i takt med aktivitetsreduksjonen. Det er ikke mulig å vise hva som er den optimale kostnaden uten å ha innsikt i innføringsplaner og leverandøravtaler, men det er opplagt at det ikke kan være optimalt å videreføre det opprinnelige planlagte prosjektet ved en 24 måneders utsettelse. Det synes som om saksfremlegget baserer seg på at kostnaden i det regionale innføringsprosjektet vil være den høyest mulige, og dette vil da i mange tilfeller overdrive den reelle kostnaden.

Dokumentasjon knyttet til drift og forvaltning av Helseplattformen

I vedlegg 1 til saksfremlegget til styresak 146/23 i Helse Midt-Norge fremgår det at tjenestekostnader (det er uklart hva dette begrepet betyr, men det kan synes som om det tilsvarer forvaltnings- og driftskostnader) for Helseplattformen i 2024 er budsjettert til 700 millioner kroner. Dette tallet i seg selv synes lite relevant, da denne kostnaden påløper

uavhengig av utsatt innføring. I tillegg fremgår det at tjenestekostnaden vil øke med 55 millioner kroner dersom innføring utsettes. Det fremgår ikke hva dette skyldes, eller når denne kostnadsøkningen oppstår. Det er således heller ikke beskrevet hvorvidt denne kostnadsøkningen avhenger av hvor lenge innføringen utsettes.

Det er ikke opplagt hvorfor kostnader knyttet til drift og forvaltning av Helseplattformen påvirkes av når systemet innføres i de to resterende helseforetak. I den grad det er en intuitiv sammenheng mellom denne kostnaden og innføringshastigheten, ville det vært at drifts- og forvaltningskostnaden øker etter hvert som løsningen innføres flere steder, som følge av flere brukere og mer press på løsningen. Dette skulle i så fall indikere en redusert kostnad ved utsatt innføring.

Dokumentasjon knyttet til videreføring av dagens systemer

I vedlegg 1 til saksfremlegget fremgår det at videreføringen av dagens systemer medfører en merkostnad på 90-120 millioner kroner. Det er naturlig at en utsatt innføring av Helseplattformen medfører merkostnader knyttet til systemene som Helseplattformen skal erstatte. Det er likevel behov for en helt annen dokumentasjon for å dokumentere størrelsen på denne kostnaden. Det fremgår ikke

hvilke systemer det er snakk om, og heller ikke hvordan 90-120 millioner fremkommer. Det er heller ikke redegjort for hvordan denne kostnaden avhenger av hvor lang utsettelse blir, og hvilken del av kostnaden som kan tilskrives henholdsvis HMR og HNT.

I styremøte i Helse Midt-Norge i mai 2023 (sak 61/23) fremgår det at utsettelse av innføring av Helseplattformen med ett år i HNT medfører 70 millioner kroner i økte kostnader som en følge av videreføring av dagens systemer i ett år og syv måneder (uvisst hvorfor dette er den relevante perioden). Det er uklart hvorvidt 90-120 millioner og 70 millioner er beregnet på samme måte.

Dokumentasjon knyttet til andre kostnader

Det anføres en merkostnad på 75-150 millioner kroner som følge av at det nye sykehuset på Hjelset må tas i bruk med gamle IT-løsninger ved en utsatt innføring av Helseplattformen. Dette er en naturlig konsekvens av utsatt innføring, og det er rimelig at det vil oppstå merkostnader som følge av dette. Det er likevel en betydelig svakhet i saksfremlegget at det ikke beskrives hvordan intervallet 75-150 millioner kroner fremkommer. Intervallet er såpass bredt at det også vil ha mye å si om den reelle kostnaden vil ligge i øvre eller nedre del av intervallet.

Videre anføres det en merkostnad på 135 millioner kroner knyttet til lokale innføringsprosjekter, fagekspert og oppdateringer av eksisterende systemer (det er noe uklart hvorvidt oppdateringer av eksisterende systemer faktisk inngår i denne kostnads-posten, siden det ikke er konsistens mellom tabell og tekst i saksfremlegget). Igjen er det rimelig å forvente noen merkostnader på dette området ved en utsatt innføring, men heller ikke her er det gitt noen mulighet til å vurdere om størrelsen på merkostnaden synes å være rimelig. Det gis ingen dokumentasjon på hvordan kostnaden fremkommer, hvordan kostnaden avhenger av varighet på utsettelsen, hvordan kostnaden fordeler seg på HMR og HNT eller hvorvidt det er mulig å redusere merkostnad ved en optimal tilpasning. Det er for eksempel relevant å stille spørsmål ved om fagekspert må frikjøpes for hele utsettelsesperioden.

I styremøte i Helse Midt-Norge i mai 2023 (sak 61/23). fremgår det at utsettelse av innføring av Helseplattformen med ett år i HNT medfører 110 millioner kroner økt kostnad for lokale innføringsprosjekter. Det synes da som om det er lagt til grunn en forlengelse av disse prosjektene med ett år og syv måneder. Det er uklart hvordan de to beregningene av merkostnad i lokale innføringsprosjekter (først utsettelse kun i HNT med ett år, deretter utsettelse i HNT med ett år og i HMR med to år) forholder seg til hverandre, men det kan synes som om resultatene er ulike.

Økte kostnader som følger av merbehov for ressurser i innføringsperioden (utover ressursene som inngår i innføringsprosjektet) er ikke omtalt i vedlegg 1 om økonomiske konsekvenser, men beskrives i én setning i selve saksfremlegget: *Det er forventet noe høyere kostnad til bemanning [...] men dette vil oppstå uavhengig av innføringstidspunkt.* Det synes opplagt at innføring alltid vil kreve noe tid hos de ansatte, men det er slett ikke opplagt at tidsbruken vil være den samme uavhengig av når løsningen innføres. Det synes å være en kjensgjerning at innføringen på St. Olavs hospital har vært mer ressurskrevende enn planlagt, grunnet svakheter i systemet. Det legges derfor også mye arbeid i å forbedre systemet. Det ville vært rimelig å forvente en langt mer inngående drøfting av hvorvidt en utsatt innføring, og dermed et bedre system på innføringstidspunktet, påvirker ressursbruken og dermed kostnadene i helseforetaket.

Vi ville ventet at en fremstilling av økonomiske virkninger av utsatt innføring også behandlet de 60 millioner kroner som anbefales avsatt til avbøtende tiltak i saksfremlegget. Er dette en kostnad som vil være nødvendig ved innføring i april 2024, men ikke ved innføring i april 2026? Dette gir i så fall en positiv økonomisk konsekvens ved utsettelse, som ikke er berørt i saksfremlegget.

Dokumentasjon knyttet til reduserte inntekter

Reduserte inntekter som følge av redusert aktivitet i pasientbehandlingen i innføringsperioden er ikke omtalt i vedlegg 1 om økonomiske konsekvenser. I selve saksfremlegget omtales likevel denne virkningen kort i to setninger: *Det er forventes noe [...] lavere aktivitetsbaserte inntekter knyttet til innføringen, men dette vil oppstå uavhengig av innføringstidspunkt og Leverandøren Epic utvikler kontinuerlig løsningen, og de ansatte vil dermed få et system som har en bedre tilstand enn ved innføring våren 2024, med tilhørende lavere reduksjon i driftsnedgang [...].*

Den første av disse setningene kan leses som at inntektstapet vil være det samme uavhengig av innføringstidspunkt, mens den andre setningen må forstås som at et forbedret system kan redusere aktivitetstapet, slik at inntekten i større grad kan opprettholdes ved en utsatt innføring.

Det synes klart at denne problemstillingen burde vært behandlet langt mer inngående. Bortfall av inntekter er en økonomisk konsekvens på lik linje med økte kostnader, og når merkostnadene ved en utsettelse tallfestes er det en svakhet at eventuell merinntekt (det vil si redusert bortfall av inntekt) ikke tallfestes.

HMR hadde driftsinntekter på nesten 7,8 milliarder kroner i 2022, og HNT hadde 3,9 milliarder. En relativt liten prosentvis endring i bortfall av inntekter vil derfor få stor betydning i kroner, og det synes klart

at den økonomiske konsekvensen potensielt er betydelig.

3.1.2 Konsekvenser for pasientsikkerhet

I saksfremlegget trekkes pasientsikkerhet frem som en mulig positiv konsekvens ved en utsettelse:

Leverandøren Epic utvikler kontinuerlig løsningen, og de ansatte vil dermed få et system som har en bedre tilstand enn ved innføring våren 2024, med [...] større sannsynlighet for opprettholdt pasientsikkerhet.

Samtidig argumenteres det for at løsningen allerede er blitt bedre enn den var ved innføring på St. Olavs hospital, og at løsningen forbedres ytterligere frem til planlagt innføring i HMR: *Med de forbedringene som er gjennomført og som vil være på plass innen april 2024, forventes det at Helse Møre og Romsdal vil oppleve mindre problemer ved innføringen enn tilfelle var ved innføringen ved St. Olavs hospital.*

Det synes som om det konkluderes med at det vil være en styrke for pasientsikkerheten i HMR å innføre Helseplattformen på planlagt tidspunkt: *Løsningen slik den vil være i april har bedre kvalitet enn slik den var ved innføring i St. Olavs hospital og vil ha bedre muligheter for å ivareta pasientsikkerheten enn dagens løsninger.*

Den rimelige tolkningen av denne setningen må være at dagens løsninger viser til IT-systemene som er i bruk i HMR i dag, og at Helseplattformen slik den fremstår i 2024 vil gi bedre pasientsikkerhet enn disse nåværende systemene. Det er uklart om setningen er ment å gjelde på lengre sikt, etter at selve innføringen er gjennomført og helseforetaket er tilbake til normal drift, eller om den også er ment å gjelde i selve innføringsperioden. Dersom setningen skal bety at pasientsikkerheten i HMR forbedres også i innføringsperioden, er dette i direkte motstrid til vurderingene som er gjort i HMRs ROS-analyse og styrebehandling, der det konkluderes med at en innføring i april 2024 vil gi en uakseptabel risiko for pasientsikkerhet.

Andre steder i saksfremlegget synes det som at HMRs ROS-analyse legges til grunn og anerkjennes, for eksempel i administrerende direktørs anbefaling: *Det er helt avgjørende for tilliten i fortsettelsen at videre arbeid tar utgangspunkt i den risiko- og sårbarhetsanalysen som ble gjennomført av Helse Møre og Romsdal HF i november. Det må gjøres en vurdering av om det arbeidet som ferdigstilles til april 2024, og allerede planlagte tiltak, sammen med ekstraordinære tiltak, kan redusere den påviste risikoen i en slik grad at innføringsplanen kan opprettholdes.*

Her er det således ikke intern konsistens i saksfremlegget. Det er stor forskjell på å mene at pasientsikkerheten styrkes ved planlagt innføring av Helseplattformen og å mene at planlagt innføring

utfordrer pasientsikkerheten, men at denne risikoen kan søkes redusert gjennom tiltak.

Det er krevende å gjøre konkrete vurderinger av konsekvenser for pasientsikkerheten ved en innføring i april 2024 vs. april 2026. Dette skyldes både at det er krevende å forutse hva som er forskjellen i løsningens kvalitet på de to tidspunktene, og at det kan tenkes flere ulike avbøtende tiltak. Det som synes opplagt er at det vil være noe risiko for pasientsikkerheten uavhengig av innføringstidspunkt, og at denne risikoen reduseres med økt kvalitet i løsningen.

Det ville likevel vært en styrke om saksfremlegget for styrebehandling i Helse Midt-Norge gikk lenger i å kommentere konkrete forhold i HMRs ROS-analyse. Slik saken nå står, er det uklart om HMR fortsatt mener det gir uakseptabel risiko for pasientenes sikkerhet å innføre Helseplattformen på planlagt tidspunkt. Det synes derfor som om det er behov for en ny styrebehandling av denne saken på et tidspunkt der HMR har vurdert hvorvidt de foreslåtte avbøtende tiltak gir akseptabel risiko for pasientsikkerhet.

3.1.3 Andre konsekvenser

Saksfremlegget redegjør for enkelt andre konsekvenser, herunder konsekvenser for kommunenes bruk og gevinst av Helseplattformen, konsekvenser for kontinuitet og kompetanse i prosjektet og Helseplattformen AS og konsekvenser for regional samhandling. Selv om disse konsekvensene kun omtales overordnet, og det i liten grad fremkommer om konsekvensene er store eller små, alvorlige eller mindre alvorlige, og om det er mulighet for avbøtende tiltak, anser vi likevel redegjørelsen for å være relativt komplett og dekkende, og med intern konsistens. Det ville likevel vært ønskelig med et forsøk på å prissette også denne typen konsekvenser så langt som mulig, for å legge til rette for en samlet vurdering av disse konsekvensene og de økonomiske konsekvensene, som er prissett.

3.1.4 Samlet vurdering av saksfremlegget

Den klart største svakheten ved saksfremlegget er det nærmest totale fraværet av dokumentasjon på beregningene av økonomiske konsekvenser. Det synes som om det legges relativt stor vekt på disse konsekvensene, og da er det avgjørende å være trygg på at konsekvensene som beskrives er reelle. Det er ikke mulig slik saksfremlegget, inkludert vedlegg 1, foreligger.

Det er også svakheter knyttet til beskrivelsen av pasientsikkerhet, da det ikke konkluderes entydig med at pasientsikkerheten vil være akseptabel også ved en innføring etter planen. Pasientsikkerheten er avgjørende for HMRs anbefaling om utsatt innføring, og derfor er det ekstra viktig at Helse Midt-Norge er tydelig på risikobildet på dette området.

3.2 Helse Møre og Romsdal sak 92/23

Saksfremlegget for styret i Møre og Romsdal er på mange områder likt eller lignende som fremlegget for styret i Helse Midt-Norge som vi har gjennomgått over. Vi går derfor ikke like detaljert inn i en vurdering av saksfremlegget i Helse Møre og Romsdal.

Det er likevel noen betydelige forskjeller; saksfremlegget for Helse Møre og Romsdals styret har langt grundigere dokumentasjon av virkninger for pasientsikkerhet, i form av en ROS-analyse. Det er denne analysen som danner grunnlaget for administrerende direktørs anbefaling, og senere styrets vedtak, om at risikoen for svekket pasient-

sikkerhet er uakseptabel ved en innføring som planlagt i april 2024. *Resultatet av ROS-analysen er på raudt nivå for pasientsikkerheit og kapasitet. Sjølvs med omfattande avbøtande tiltak er ein ikkje kome ned på gult nivå. [...] Sikkerheiten til pasientane må uansett vege tyngst i denne vurderinga.*

De økonomiske konsekvensene er svært tynt dokumentert også i dette fremlegget, men det blir noe mindre avgjørende, siden det uansett konkluderes med at pasientsikkerhetsrisikoen er uakseptabel.

Saksfremlegget fremstår som relativt balansert, der det også trekkes frem systemforbedringer som skjer og har skjedd etter innføring på St. Olavs hospital, og der det pekes på negative konsekvenser ved en utsatt innføring, herunder økonomiske konsekvenser.

4. Vurdering av beslutningsunderlagets kvalitet og egnethet

Utredningsinstruksen stiller krav til beslutningsunderlag i staten. Det stilles krav om at samtlige konsekvenser belyses, tallfestes så langt som mulig, og dokumenteres på en transparent måte. Jo viktigere en sak er, i form av at saken har store konsekvenser for mange mennesker og/eller virksomheter, desto større krav stilles det til utredningens grundighet. Det synes klart at saksfremlegget for styret i Helse Midt-Norge ikke holder den nødvendige kvalitet, gitt sakens viktighet. Det er derfor avgjørende at det utarbeidet et grundigere og bedre dokumentert saksfremlegg til den fornyede styrebehandling i februar 2024.

Vi har her vurdert kvaliteten og egnetheten av beslutningsgrunnlaget som inngår styredokumentene knyttet til styret i Helse Midt-Norges beslutning om å arbeide for å opprettholde opprinnelig innføringsdato for Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal. Vi har gjennomgått innholdet i beslutningsgrunnlaget og holdt det opp mot ulike retningslinjer og veileders krav til beslutningsunderlag i ulike sammenhenger.

4.1.1 Krav til beslutningsunderlag i ulike sammenhenger

Vi har ikke funnet konkrete formuleringer som stiller krav til beslutningsgrunnlag i helseforetak hverken i Helseforetaksloven, styreinstrukser eller Helse- og omsorgsdepartementets *Veileder for styrearbeid i regionale helseforetak*. Unntaket er Sykehusbygg HFs *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*, men kravene som stilles her er i utgangspunktet kun gjeldende for byggeprosjekter. For å forstå hva som bør kunne forventes av et beslutningsgrunnlag i denne sektoren, må man derfor se til mer generelle krav og veiledere.

Det finnes ulike retningslinjer og veiledere til utforming av beslutningsunderlag ved statlige, kommunale og regionale tiltak. Den viktigste og mest generelle er utredningsinstruksen som gjelder for de fleste statlige tiltak som får konsekvenser utover egen virksomhet. Utredningsinstruksen gjelder i utgangspunktet ikke for helseforetak ettersom de er egne rettssubjekter. Dersom helseforetak utreder tiltak på oppdrag fra

fagdepartement, skal imidlertid utredningsinstruksen følges.²

Selv om utredningsinstruksen ikke omfatter Helseforetak, kan instruksen også forstås som god praksis som burde følges i alle beslutningssaker. Helseminister Bent Høie presiserte i et brev til Stortingets helse- og omsorgskomite datert 10. november 2017 at *Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at helseforetakene skal ha minst like gode kvalitetssikringssystemer som andre statlige byggeprosjekter [...]*³. En naturlig konsekvens av denne presiseringen vil være at helseforetakene også har minst like høye krav som andre virksomheter i staten til å utrede andre typer beslutninger enn byggeprosjekter.

I tillegg til utredningsinstruksen finnes det en rekke sektorspesifikke veiledere til innhold i beslutningsgrunnlag. Av de mest relevante vil vi her omtale Digitaliseringsdirektoratets prosjektveiviser og veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

Utredningsinstruksen

I henhold til utredningsinstruksen skal det utarbeides relevante beslutningsgrunnlag før det tas beslutning om iverksettelse av tiltak. Utredningen skal være så omfattende og grundig som nødvendig, og skal som et minimum svare ut seks definerte minimumskrav til utredning (Figur 4-1).

Som del av beslutningsgrunnlaget skal forventede virkninger/konsekvenser av tiltaket beskrives (spørsmål 4 i Figur 4-1). I dette arbeidet skal det beskrives:

- Hvem som berøres av tiltaket
- Hvilke positive og negative konsekvenser tiltaket medfører for de berørte
- Størrelsen og varigheten av konsekvensene

I vurderingen av hvem som berøres skal det identifiseres relevante konsekvenser for både enkeltpersoner, private bedrifter, samt offentlige og statlige aktører.

Beslutningsgrunnlaget skal identifisere alle relevante positive og negative konsekvenser tiltaket medfører for de berørte. Både tilsiktede og utilsiktede konsekvenser skal inngå.

² DFØ (2018), Veileder til utredningsinstruksen.

³ <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2017-2018/inns-201718-055s/>

Figur 4-1: Minimumskravene til utredning i utredningsinstruksen

1	Hva er problemet og hva vil vi oppnå?
2	Hvilke tiltak er relevante?
3	Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene?
4	Hva er de positive og negative virkningene av tiltakene, hvor varige er de, og hvem blir berørt?
5	Hvilke tiltak anbefales, og hvorfor?
6	Hva er forutsetningene for en vellykket gjennomføring?

Kilde: DFØ.

Etter at relevante konsekvenser er identifisert skal størrelsen og varigheten av konsekvensen vurderes. Konsekvensene bør tallfestes så langt det lar seg gjøre og bør oppgis i årlige størrelser i den relevante perioden. Dersom det er begrenset med informasjon for å kunne tallfeste konsekvensen bør de forventede konsekvensene av tiltaket beskrives i tekst, i tillegg til at det kan inkluderes grove estimater eller intervaller. Beskrivelse og eventuelt tallfesting av konsekvensene av tiltaket bør benytte seg av beste tilgjengelige kunnskap og informasjon, og vurderingene skal dokumenteres og begrunnes. I tillegg bør beslutningsunderlaget inneholde en beskrivelse av usikkerheten knyttet til de ulike konsekvensene og hvordan dette påvirker sannsynligheten for hvor stor konsekvensen blir i praksis. Dersom det for eksempel er en forutsetning som det er knyttet vesentlig usikkerhet til og endringer i forutsetningen har stor påvirkning på resultatet, bør det fremkomme tydelig.

Digitaliseringsdirektoratets prosjektveiviser

Andre relevante retningslinjer for beslutningsunderlag til offentlige tiltak knyttet til digitalisering inkluderer Digitaliseringsdirektoratets prosjektveiviser. Denne beskriver hvordan digitaliseringsprosjekter bør gjennomføres og skal bidra til god prosjektstyring. Prosjektveiviseren består av følgende fem faser, med tilknyttede leveranser og beslutningspunkter:

1. Konsept
2. Planlegge
3. Gjennomføre
4. Avslutte
5. Realisere

I konseptfasen skal nytte- og kostnadsvirkninger av digitaliseringsprosjektet identifiseres og dokumenteres.

Kravene til vurdering av virkninger bygger på minimumskravene i utredningsinstruksen, og består dermed av tilsvarende anbefaling om å identifisere alle relevante konsekvenser, tallfeste konsekvensene i årlige størrelser, samt vurdere varigheten og usikkerheten av de ulike konsekvensene.

Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter

Spesialisthelsetjenesten har en styringsmodell og prosjektmodell som avviker fra andre statlige foretak og prosjekter, og helseforetakene har derfor i noen tilfeller egne krav til utredning, planlegging og kvalitetsvurdering. For eksempel er det en egen veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter som redegjør for prosjektstyringsmodell, beslutningspunkter og krav til underlag. Selv om veilederen gjelder spesifikt for byggeprosjekter og ikke digitaliseringsprosjekter, synes det å være den mest relevante veilederen som kan belyse krav til beslutningsunderlag i spesialisthelsetjenesten.

Tidligfasen i et sykehusbyggprosjekt går fra beslutning om tidligfaseutredning til investeringsbeslutning og kategoriseres i tre ulike faser; prosjektinnramming, konseptfase og forprosjekt.

I dette tilfellet er det konseptfasen som er mest relevant ettersom det i denne fasen skal utarbeides et faglig godt grunnlag for å kunne fatte en konkret beslutning om hvilket tiltak som skal gjennomføres. I denne fasen skal økonomiske analyser av de aktuelle alternativene utarbeides. Formålet med de økonomiske analysene er å dokumentere overfor beslutningstakere hvorvidt helseforetaket kan bære de økonomiske konsekvensene i etterkant av tiltaket. Det skal gjøres analyser av usikkerheten knyttet til de økonomiske virkningene og presisjonsnivået i analysene skal øke frem mot beslutning om investering.

Vurdering av krav til innhold i beslutningsunderlag

Samlet sett er utredningsinstruksen mest relevant med tanke på krav til innhold i beslutningsunderlaget. Det finnes ikke egne spesifikke veiledere som er mer relevante, og den relevante veilederen for digitaliseringsprosjekter bygger i stor grad på utredningsinstruksen. Selv om ikke utredningsinstruksen gjelder direkte for helseforetakene, synes det klart at statlig eide virksomheter, der virksomheten har stor betydning for samfunnet, ikke bør stille lavere krav til beslutningsgrunnlag enn det staten gjør selv.

4.1.2 Forholdsmessighet

Utredningsinstruksen og andre relevante retningslinjer bygger på at utredningene skal være så omfattende og grundige som nødvendig for å oppnå et godt beslutningsgrunnlag. Grundigheten av utredningen av konsekvenser bør generelt sett avhenge av:

- Om tiltaket reiser viktige prinsipielle spørsmål

- Hvor vesentlige man forventer at virkningene av tiltakene blir
- Hvor mye tid man har til rådighet

Dersom tiltaket har konsekvenser som kommer i konflikt med viktige prinsipper, er det behov for en mer omfattende utredning av konsekvensene. Viktige prinsipper kan for eksempel være knyttet til den enkeltes personvern og integritet, rettssikkerhet, eller samvittighets- og livssynsspørsmål.

Hvis tiltaket som vurderes har konsekvenser av en betydelig størrelse, krever det en grundigere utredning av konsekvensene. Størrelsen på konsekvensene kan vurderes med utgangspunkt i antall som berøres av tiltaket og hvor store konsekvensene er for hver person som berøres.

Grundigheten av utredningen av konsekvensene kan også påvirkes av tiden som er til rådighet. Dersom eksterne omgivelser gjør at tiden og ressursene som er tilgjengelige for utredning er begrenset, kan det rettferdiggjøre en utredning av mindre omfang.

I tillegg til de tre kriteriene beskrevet ovenfor, er det en rekke andre aspekter som kan tilsi en grundigere utredning. Dette gjelder blant annet graden av kompleksitet i problemet og tiltaket, investerings størrelse og i hvilken fase i utredningsprosessen man befinner seg.

4.1.3 Vurdering av Helse Midt-Norges beslutningsunderlag

Med utgangspunkt i kravene i utredningsinstruksen er det rimelig å kreve at underlaget til knyttet til innføring av Helseplattformen identifiserer alle relevante konsekvenser av innføringen og tallfester disse så langt det lar seg gjøre. Tallfestingen bør bygge på beste tilgjengelig informasjon og dokumenteres og presenteres på en oversiktlig måte. I tillegg bør kilder til usikkerhet i beregningen av konsekvensene diskuteres, og det bør drøftes hvordan potensielle hendelser kan påvirke de samlede konsekvensene.

I de aktuelle styredokumentene er det vist til flere estimer på økonomiske konsekvenser, uten at beregningene er dokumentert og forklart tilstrekkelig. I tillegg er det mulige positive økonomiske virkninger av utsettelse av innføringen som i liten grad er omtalt. Det er heller ikke diskutert systematisk hvordan usikkerhet i beregningene kan påvirke den samlede vurderingen av konsekvensene av innføring.

Videre skal beslutningsgrunnlaget være forholdsmessig ved at det skal være grundigere jo viktigere saken er. I dette tilfellet er det forhold som taler for en relativt grundig utredning.

Innføringen av Helseplattformen i HMR kan sies å reise enkelte prinsipielle spørsmål knyttet til pasient-sikkerhet. Blant annet har Riksrevisjonen rapportert at det er kritikkverdig at helsepersonell opplever at forhold ved de kliniske IT-systemene gjør det utfordrende å overholde lovpålagte oppgaver knyttet til pasientopplysninger, og at dette kan ha negative konsekvenser for pasientsikkerheten.⁴

Det er også forventet at konsekvensene av innføring av Helseplattformen kan være vesentlige. Det er sannsynliggjort årlige konsekvenser på et tresifret antall millioner kroner, og det er også vist til at St. Olavs hospital har opplevd redusert aktivitet opp til 6 prosent og økt lønnskostnad opptil 3 prosent som følge av innføring av Helseplattformen. I tillegg til potensielle negative konsekvenser for liv og helse, vil innføringen dermed potensielt kunne ha store økonomiske konsekvenser. Innføring av Helseplattformen vil påvirke en stor andel av prosessene i HMR, og vil derfor kunne ha konsekvenser for et stort antall pasienter og ansatte.

Det er ikke eksterne omgivelser som vesentlig påvirker tiden til rådighet for utredning. Tiden til rådighet er derfor ikke formildende med tanke på krav til beslutningsunderlagets kvalitet.

I tillegg taler investerings størrelse og den nåværende fasen i utredningsprosessen begge for et grundig beslutningsunderlag. Generelt sett skal kvaliteten og grundigheten i utredningene av konsekvenser som del av beslutningsunderlaget øke jo nærmere man kommer iverksettelse av tiltaket.

Samlet sett vurderes derfor beslutningsunderlaget i beslutningen om å tilsidesette HMRs anbefaling om utsettelse av innføring av Helseplattformen som mangelfullt og lite grundig. Kvaliteten på beslutningsunderlaget virker ikke å samsvare med størrelsen og viktigheten av beslutningen. Vi mener det er avgjørende at beslutningsgrunnlaget styrkes betydelig før fornyet styrebehandling i Helse Midt-Norge RHF i februar 2024.

⁴ Riksrevisjonen (2023), Dokument 3:6 – Utnyttelse av IT-systemer på sykehus.

oslo**economics**

www.osloeconomics.no

E-post og telefon:

post@osloeconomics.no

+47 21 99 28 00

Besøksadresse:

Klingenberggata 7

0161 Oslo

Postadresse:

Postboks 1562 Vika

0118 Oslo