



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

24/1163-

2. april 2024

Spørsmål nr. 1581 til skriftlig besvarelse – innføring av Helseplattformen og arbeidsmiljø

Jeg viser til brev fra Stortingets president av 19. mars 2024 med følgende spørsmål nr. 1581 til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Sylvi Listhaug:

Mener statsråden det er akseptabelt at innføringen av Helseplattformen medfører uvanlig høyt arbeidspress, mye overtid og ekstravakter, høy turnover, uheldige fysiske og psykiske belastninger og brudd på arbeidstidsbestemmelsene, hvis nei hvorfor griper ikke statsråden inn?

Begrunnelse:

Arbeidstilsynet gjennomførte i januar tilsyn ved åtte avdelinger ved St. Olav, etter en bekymringsmelding fra hovedverneombud og foretakstillitsvalgte ved sykehuset. Hovedårsaken til varselet deres var innføringen av det nye journalsystemet Helseplattformen.

«Innføring av Helseplattformen skulle bidra til en enklere og bedre arbeidsflyt, samt bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Som kjent har ikke dette skjedd. Tvert imot har dette systemet mange steder bidratt til frustrasjon og usikkerhet på grunn av en mer tungvint arbeidshverdag og utrygghet knyttet til de feil og mangler som avdekkes», skrev hovedverneombudene i brevet til Arbeidstilsynet.

De foreløpige rapportene fra tilsynene burde få varsellampene til å lyse for alle de som mener det er forsvarlig å innføre Helseplattformen ved flere sykehus og kommuner: «Vi fikk beskrivelser av at arbeidstakerne ved sykehuset opplever høy arbeidsbelastning og at det er mange brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Innføring av Helseplattformen har økt belastningene ytterligere og påfører arbeidstakerne uheldige fysiske og psykiske belastninger. Harald Gran, seksjonsleder i Arbeidstilsynet, uttalte til Adresseavisen at deres funn peker i retning av et uforsvarlig arbeidsmiljø.

Jeg vil minne statsråden om at det er hun som har det overordnede ansvaret for at Helseplattformen, som på tross av en rekke alvorlige feil og mangler, om kort tid skal innføres ved flere sykehus.

Svar:

Helse Midt-Norge RHF har informert departementet om at Helseplattformen er et journalsystem som endrer grunnleggende på arbeidsmåter i helsetjenesten. Et nytt journalsystem påvirker alle ansatte og skal innføres samtidig som helsetjenesten skal gi forsvarlige tjenester til befolkningen. Utfordringene ved St Olavs hospital HF er grundig belyst gjennom flere tilsyn, nå sist gjennom Arbeidstilsynets rapporter. Disse rapportene ble nylig lagt frem etter tilsyn ved 8 klinikker ved St. Olavs hospital HF.

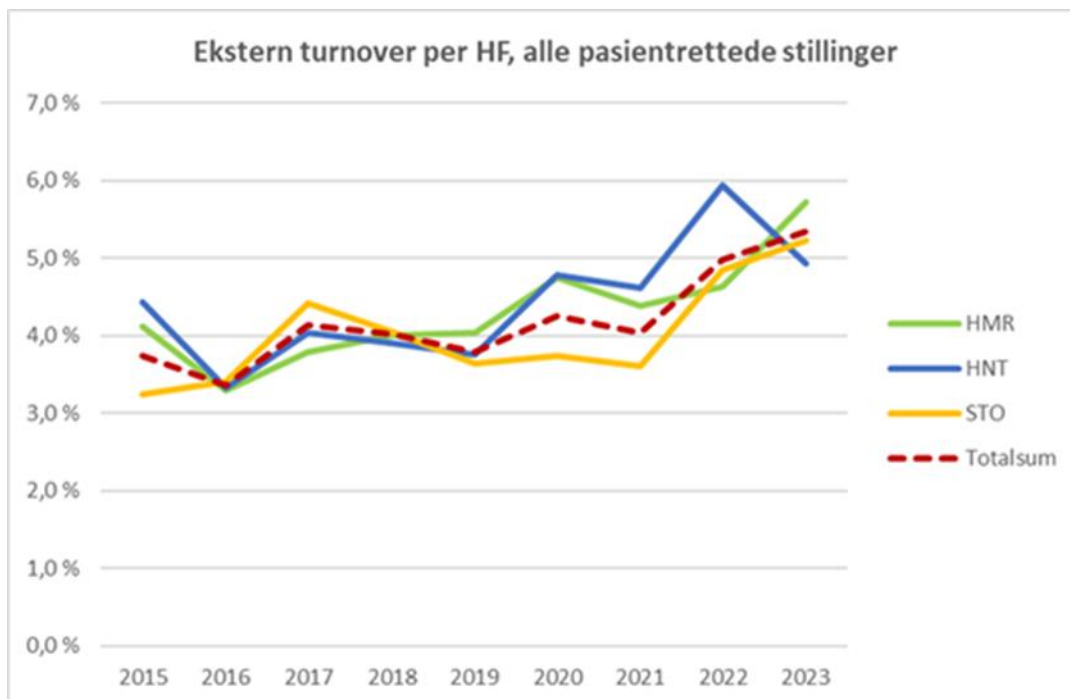
Ifølge Helse Midt-Norge RHF har Arbeidstilsynet tatt for seg flere tema i sitt tilsyn, og tilsynet har i brev fra mars i år varslet St Olavs hospital HF om at det vil komme pålegg om å rette opp i flere forhold som ikke er i samsvar med regelverket. Påleggene som er varslet er grunnlagt i en rekke forhold som i sum har ført til at arbeidstakerne ved sykehuset opplever høy arbeidsbelastning og mange brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Tilsynet viser til at innføringen av Helseplattformen har medført ytterligere belastning.

Ifølge Helse Midt-Norge RHF er det imidlertid ikke slik at alle avvikene som er påpekt fra Arbeidstilsynet er knyttet til innføringen av Helseplattformen.

Helse Midt-Norge RHF har nevnt spesielt tre forhold som har påvirket arbeidsmiljøet i spesialisthelsetjenesten etter pandemien. De trekker frem ventelister, rekruttering og turnover og sykefravær som faktorer som har effekt på arbeidshverdagen og arbeidsforholdene i sykehusene. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan har regjeringen pekt tydelig retning for hvordan disse utfordringene skal løses.

I Helse Midt-Norge har ventetider vært økende de siste årene, fra et gjennomsnitt på 57 dager (alle fagområder) i 2019 til 71 dager i 2023. I 2023 lå Helse Midt-Norge på landsgjennom-snittet (72 dager). Pr. februar 2024 ligger Helse Midt-Norge nest lavest av regionene mtp. ventetider, og ventetiden er redusert fra høsten 2023. Situasjonen med lange ventetider og fristbrudd krever en rekke tiltak, som regjeringen har foreslått i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Rekruttering og turnover er et økende problem for spesialisthelsetjenesten. Alle helseforetak i Helse Midt-Norge har hatt en økning i turnover fra et relativt lavt nivå på ca 4 % i 2019, til litt over 5 % i 2023. St Olavs hospital HF lå litt under gjennomsnittet i regionen i 2023, se figur under:



Sykefraværet i spesialisthelsetjenesten har økt betydelig fra før pandemien og ser ut til å ha stabilisert seg på et varig høyere nivå enn årene før pandemien. Dette er en nasjonal trend som også gjenfinnes i andre bransjer enn helsetjenesten. Det høye sykefraværet bidrar til økt bruk av overtid, og med det brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Ifølge Helse Midt-Norge RHF er dette en utvikling St Olavs hospital HF ikke er alene om og som gjenfinnes i andre helseforetak både i egen region og i de andre helseregionene. Dette må altså håndteres helt uavhengig av Helseplattformen.

Tiltak for å sikre innføringen i Helse Møre og Romsdal HF

Helseplattformen skal etter planen innføres i Helse Møre og Romsdal HF i slutten av april. Helse Midt-Norge RHF angir at det har vært et omfattende arbeid for å sikre læring fra innføringen ved St Olavs hospital HF. Siden innføringen ved St Olavs hospital HF i 2022, er det ifølge Helse Midt-Norge RHF gjennomført et stort arbeid både ved St Olavs hospital HF og i Helseplattformen AS knyttet til feilretting, optimalisering og forbedring av løsningen. Dette betyr at løsningen i dag har bedre kvalitet enn den løsningen som St Olavs hospital HF i sin tid innførte. Arbeidet har foregått i tett samarbeid med klinikken for å sikre at helsepersonell sine behov blir ivaretatt.

Endringene i Helseplattformen er spesielt innrettet mot de områdene som gir størst utfordringer i driften ved St Olav hospital HF, og som ifølge Helse Midt-Norge RHF er vurdert å ha høyest risiko ved innføring i Helse Møre og Romsdal HF.

Videre har Helse Møre og Romsdal HF gjennomført en egen risikovurdering knyttet til innføringen. Denne har sammen med det regionale risikoarbeidet dannet grunnlaget for forbedringer av løsningen, optimalisering av innføringsprosjektet og hvordan driften skal

håndteres i innføringsperioden. Helse Midt-Norge RHF's totale vurdering er at det arbeides med gode forberedelser i forbindelse med innføringen ved Helse Møre og Romsdal HF.

God opplæring er vesentlig for å sikre pasientsikkerhet og trygghet for ansatte i bruk av løsningen. Helse Midt-Norge RHF har orientert departementet om at læringspunkter fra innføringen ved St Olavs hospital HF er tatt inn i innføringsplanene i Helse Møre og Romsdal HF, blant annet er det utarbeidet et forbedret testregime og det er gjort forbedringer i opplæringen. Forbedringer i opplæringen handler om forsterket opplæring for leger, oppdatert opplæringsmateriell, og styrket post-live opplæring. Helse Midt-Norge RHF opplyser at under innføringsperioden vil Epic, Helseplattformen og fagekspertene fra St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF bistå med et stort antall ressurser.

I tillegg til at løsningen har vært i bruk ved St Olavs hospital HF i halvannet år, så er den også innført i 20 kommuner. I nedslagsfeltet til Helse Møre og Romsdal HF vil de fleste kommunene være på løsningen. Dette skal forbedre samhandlingen mellom sykehus og kommunene.

Regionalt samarbeid for å sikre kapasitet rundt Go-live.

Manglende kapasitet ved innføringen er ifølge Helse Midt-Norge RHF en risiko for arbeidsmiljøet. Helse Møre og Romsdal HF er med sine fire sykehus og små fagmiljøer sårbare for personellmangel, og da spesielt i innføringsperioden. Helse Midt-Norge RHF oppgir at det jobbes aktivt både lokalt og regionalt for å redusere risiko og sikre forsvarlig bemanning. Internt i Helse Møre og Romsdal HF er det etablert egne team for å gi bistand til alle klinikkene i arbeidet med å øke kapasiteten, med klinikkvise tiltaksplaner. På regionalt nivå er det i fagdirektørnettverket etablert en rigg for beredskap og koordinering av tiltak på ulike nivåer, for å redusere risiko knyttet til områder med særlige kliniske kapasitetsutfordringer under innføringen. Eksempler på regionale tiltak er kjøp av private helse-tjenester, utnyttelse av kapasitet hos avtalespesialister, overflytting av pasienter til andre sykehus, og tilrettelegging av avtaler/arbeidsvilkår slik at personell fra St Olav hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF kan arbeide ved Helse Møre og Romsdal HF i innføringsperioden.

Avslutningsvis vil jeg vise til at Helse Midt-Norge RHF oppgir at det arbeides systematisk med erfaringsoverføring fra innføringen ved St Olav hospital HF til Helse Møre og Romsdal HF. Når det gjelder arbeidsbelastningen, så arbeides det mye med opplæring. På regionalt nivå er det som nevnt etablert et system for beredskap og koordinering av tiltak på ulike nivåer, for å redusere risiko knyttet til områder med særlige kliniske kapasitetsutfordringer under innføringen.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, reading "Ingvild Kjerkol". The signature is written in a cursive, flowing style.

Ingvild Kjerkol