



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Kontroll- og konstitusjonskomiteén
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

vk/18/2102-

22. mai 2018

Forespørsel fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om sak om nytt radiologisystem i Helse Sør-Øst

Jeg viser til brev av 3. mai i år fra Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité om ovennevnte.

Jeg har på bakgrunn av brevet bedt Helse Sør-Øst RHF om en orientering om de viktige spørsmålene som komiteen reiser i brevet. Jeg vil i fortsettelsen besvare spørsmålene i den rekkefølge de er gitt.

Jeg er kjent med at Riksrevisjonen har igangsatt en forvaltningsrevisjon av Helse Sør-Øst RHF's radiologiprojekt. Jeg mener det er positivt at vi på denne måten får en grundig gjennomgang av saken. Dette vil bidra til å gi et klarere bilde av hvorfor prosjektet ikke har lyktes, samtidig som det bidrar til kunnskap og læring for en samlet helsetjeneste.

Komiteen ber om svar på følgende:

Spørsmål 1. Helseforetaket har brukt over 220 mill. kroner på prosjektet. Den opprinnelige kontrakten var på 470 mill. kroner. Er det grunn til å tro at det vil påløpe kostnader ut over det som allerede er påløpt, og i så fall hvor mye?

Svar:

Helse Sør-Øst RHF har orientert meg om følgende:

"Da prosjektet ble vedtatt i 2013 (styresak 055-2013) ble det lagt til grunn et budsjett for innføring av regional radiologiløsning på 478 millioner kroner. Dette omfattet betalinger til leverandøren, ekstern konsulentbistand, kostnader knyttet til Sykehuspartner og kostnader

knyttet til helseforetakenes ressursbruk i prosjektet. Budsjettet omfattet imidlertid ikke helseforetakenes mottakskostnader som for eksempel opplæringskostnader.

Det var pr 31.12.2017 brukt 221 millioner kroner til innføring av løsningen på Sykehuset Innlandet HF og til regionale aktiviteter. Et foreløpig anslått tap er på 114 millioner kroner. Videre utløser avbestillingen et mindre avbestillingsgebyr. I henhold til avtalen vil også leverandøren kunne kreve kompensasjon for dokumenterte kostnader som leverandøren påføres som følge av avbestillingen. Det er så langt ikke mottatt et slikt krav.

Det er videre påløpt kostnader knyttet til innføring av bildebehandlingsdelen av løsningen ved Akershus universitetssykehus HF på 38,4 millioner kroner og til konsolidering av løsningen ved Vestre Viken HF (som fra før har hatt løsning levert fra leverandøren) på 13,9 millioner kroner. Arbeidet utført ved Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF anses å ha full restverdi og håndteres i henhold til vanlige rutiner i Helse Sør-Øst med kapitalisering og etablering av økt tjenestepriis for disse helseforetakene.

Selv om Helse Sør-Øst RHF har vedtatt å avbestille videre innføring av systemet, vil hele eller deler av systemet fortsatt være i drift ved Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF. Det pågår per i dag prosjektaktiviteter knyttet til oppgraderinger ved Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF, og det er i 2018 satt av 33 millioner kroner til dette arbeidet."

Spørsmål 2. Kan statsråden bekrefte eller avkrefte at ansatte har advart ledelsen mot den nye løsningen så tidlig som i 2015?

Svar:

Helse Sør-Øst RHF har vært klar på at det har vært ulike syn på innføring av ny radiologiløsning. Jeg har vært kjent med bekymringer knyttet til prosjektet, og har blant annet fått og besvart spørsmål fra Stortinget om dette.

Helse Sør-Øst RHF har i sin orientering til meg omtalt dette på følgende måte: "Omfanget av standardisering innenfor radiologi har vært diskutert i fagmiljøet fra dette prosjektet startet. Det har vært ulike syn på dette spørsmålet. Noen har ment at en standardisering vil sikre lik og forutsigbar kvalitet uavhengig av hvor man behandles, mens andre har ment at forskjellene i utstyr, kompetanse og behandlingstilbud ved de forskjellige helseforetakene gjør at standardisering må begrenses til det strengt nødvendige. Det har vært pekt på at det vil være utfordrende å sette opp en felles løsning for hele regionen som også ivaretar behovet for lokale variasjoner.

I tillegg til diskusjonen om ambisjonsnivået knyttet til standardisering har det også vært pekt på svakheter ved løsningen.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har vært holdt løpende orientert om utfordringene med innføringen ved Sykehuset Innlandet HF."

Spørsmål 3. Hva mener statsråden er hovedårsaken til at prosjektet har gått galt?

Svar:

Det er vanskelig for meg å vurdere hvorfor dette prosjektet ikke har lyktes. Det er åpenbart komplekst både teknologisk og organisatorisk. Departementet har ikke hatt noen rolle eller styringsmessig initiativ i prosjektet. Det er initiert av Helse Sør-Øst RHF og etablert på bakgrunn av et ønske om å få en regional radiologiløsning. Denne målsettingen er åpenbart god med tanke på pasientsikkerhet, og de øvrige helseregionene har arbeidet ut ifra samme målsetting. For Helse Sør-Øst har arbeidet vist seg krevende. Dette skyldes blant annet regionens størrelse og et stort antall teknologiske løsninger.

Helse Sør-Øst RHF har i sin orientering sagt følgende om denne problemstillingen: "Innføringsplanen som ble vedtatt i 2013 ble basert på at den regionale løsningen skulle settes opp og piloteres på Sykehuset Innlandet HF og deretter implementeres på øvrige helseforetak i regionen. Oppsettet på Sykehuset Innlandet HF skulle så langt som mulig basere seg på gjenbruk av oppsettet ved Akademiska sjukhuset i Uppsala, som benytter en radiologiløsning fra Carestream. Som følge av denne tilnærmingen ble det ikke gjennomført en grundig spesifiseringsfase som skulle detaljere ut hvordan systemet skulle settes opp. Det viste seg imidlertid tidlig at Akademiska sjukhusets oppsett ikke lot seg gjenbruke. Man fikk derfor en betydelig større konfigurasjonsjobb enn planlagt, hvilket medførte at arbeidet ble betydelig forsinket. Ut fra driftssituasjonen for den eksisterende løsningen ved Sykehuset Innlandet HF valgte prosjektet å fortsette arbeidet for å få den nye løsningen raskest mulig i bruk, men med den svakhet at det manglet et overordnet design for hvordan løsningen skulle settes opp.

Det ble innledningsvis gjennomført et standardiseringsarbeid knyttet til arbeidsprosesser. Det ble påvist at innføring av Helse Sør-Østs regionale standarder ville kreve videreutvikling av løsningen, særlig i forhold til de mer avanserte kravene universitetssykehusene stiller. Det ble også påvist andre svakheter ved løsningen, som ikke ville være blokkerende for en installasjon på Sykehuset Innlandet HF, men som er problematiske å håndtere i en regional løsning. Dette omhandler funksjonalitet som filtrering av undersøkelser ved bestilling (slik at man kun får opp de undersøkelsene som tilbys på den avdelingen man arbeider og ikke alle undersøkelser som tilbys i hele regionen) og splitting av undersøkelser (slik at man ved større undersøkelser kan dele opp tolkningen av undersøkelsen så denne kan gjøres av flere spesialister eller eventuelt ved forskjellige helseforetak). I sum ble situasjonen vurdert slik at det var mulig å lykkes med etablering av en regional løsning, men at videreutvikling av funksjonalitet for å dekke regionale krav ville ta noe tid. Behovet for en rask innføring ved Sykehuset Innlandet HF innebar at innføringsprosjektet arbeidet videre uten å vente på denne videreutviklingen. Dette medførte at det videre arbeidet med å etablere løsningen ble tilpasset lokale behov.

Arbeidet med å sette opp løsningen avdekket også direkte svakheter og feil i løsningen. Ikke minst gjaldt dette ustabilitet og ytelsesproblemer, og noen av disse er fortsatt tilstede. Dette kan også relateres til samspillet mellom ulike løsninger innenfor Helse Sør-Østs driftsmiljø inkludert utfordringer knyttet til integrasjonene med DIPS, som er Helse Sør-Østs løsning for elektronisk pasientjournal. Det hører med til dette bildet at noen av de alvorligste feilene som er rapportert knyttet til oppstart av løsningen (manglende bilder av tidligere dato, manglende svarrapporter i DIPS) relaterer seg til feil i andre deler av oppsettet enn i selve Carestream-løsningen. Feilene relatert til radiologisystemet ved Sykehuset Innlandet HF er med andre ord ikke bare knyttet til leverandørens løsning som sådan.

Det har i innføringsperioden vært et betydelig fokus på å identifisere hvilke endringer som kunne gjennomføres for å styrke prosjektets leveranseevne. Ut over den etablerte, rutinemessige eksterne kvalitetssikringen har EY (tidligere Ernst & Young) gjennomført to oppdrag: en leverandørrevisjon i 2014 og en kvalitetssikring i 2015. Leverandørrevisjonsrapporten fra 2014 påviste svakheter ved samarbeidet mellom partene, ved leverandørens risikovurderinger og mangler ved prosjektets testmetodikk, mens kvalitetssikringsrapporten i 2015 påviste vesentlige mangler i prosjektet. Hovedutfordringene i prosjektet var knyttet til en lite hensiktsmessig og svært kompleks kontrakt, uhensiktsmessig prosjektorganisering, manglende regionalt design og liten formalisme knyttet til roller og ansvar.

Erfaringene er så langt altså at etablering av en pilotinstallasjon ved Sykehuset Innlandet HF som tilfredsstillende regionale krav ikke har latt seg gjennomføre og at selve etableringen av en redusert, lokal installasjon har vært meget utfordrende. Videre har det i årene siden 2013 fremkommet en betydelig skepsis i fagmiljøet rundt realismen i, og hensiktsmessigheten av, å standardisere driften av radiologiske avdelinger til det nivået som var planlagt. Basert på erfaringene med prosjektet besluttet Helse Sør-Øst RHF høsten 2017 at det var behov for en bred faglig utredning og vurdering av løsningen i tillegg til vurderinger knyttet til alternative veier videre, og at dette skulle gjennomføres før prosjektet gikk videre med regional innføring av løsningen. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra de radiologiske fagmiljøene ved helseforetakene, Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF. Arbeidsgruppen har gitt enstemmige anbefalinger som blant annet inkluderer at deling og gjenbruk av informasjon mellom helseforetakene er viktig, mens standardisering ut over dette er krevende og lite hensiktsmessig. Arbeidsgruppen anbefaler således en annen tilnærming enn det man opprinnelig hadde lagt til grunn ved anskaffelsen av løsningen. Basert på anbefalingene har styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet at videre leveranser fra leverandøren av løsningen avbestilles. Det er videre vedtatt å igangsette en ny anskaffelse som skal bygge på de anbefalingene som er gitt fra arbeidsgruppen.

Det kan for øvrig påpekes at Riksrevisjonen har besluttet å gjennomføre en forvaltningsrevisjon av radiologiprojektet. Denne revisjonen pågår."

Spørsmål 4. Er det fortsatt en ambisjon å få på plass et felles radiologisystem for alle sykehusene?

Svar:

Som nevnt under foregående svar har alle helseregioner hatt som ambisjon å etablere regionale løsninger innenfor radiologi. Dette gjelder fremdeles også for Helse Sør-Øst RHF, men nå med en endret tilnærming hvor Oslo universitetssykehus HF har en særskilt rolle.

Helse Sør-Øst RHF omtaler dette på følgende måte i sin orientering til meg:

"Regionens helseforetak benytter per i dag radiologisystemer fra flere leverandører.

Helseforetakenes behov for nye systemer varierer, men flere helseforetak vil ha behov for å skifte ut sine systemer i løpet av de nærmeste årene.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt å igangsette en ny anskaffelse av radiologiløsning for Helse Sør-Øst og at Oslo universitetssykehus HF vil få i oppdrag å gjennomføre anskaffelsen. De øvrige helseforetakene skal involveres i anskaffelsen, og anskaffelsen skal ivareta at de øvrige helseforetakene skal kunne bestille dette systemet. Etter hvert som helseforetakene får behov for å skifte ut sine radiologisystemer er det den nye løsningen som skal innføres.

Anskaffelsen skal også omfatte en kommunikasjonsløsning som muliggjør deling av radiologisk informasjon (bilder, svarrapporter osv.) mellom helseforetakene i regionene uavhengig av hvilket radiologisystem de bruker nå."

Spørsmål 5. Avtale om innføring av et felles IKT-system for radiologi ble inngått i 2013. Er det sider ved de vurderingene som da ble tatt knyttet til bestilling og rammer for prosjektet, som i ettertid har vist seg å være utslagsgivende for at prosjektet ikke lot seg gjennomføre?

Svar:

Det har opplagt måttet være svakheter i vurderingene av dette prosjektet som har ført til den situasjonen Helse Sør-Øst RHF nå er i. Det har i forbindelse med Helse Sør-Øst RHF's beslutning om å avslutte prosjektet kommet frem forhold som kan forklare hvorfor man ikke har lyktes. Jeg viser her til Helse Sør-Øst RHF's vurderinger under spørsmålene 2 og 3.

Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon vil bidra til å få et mer helhetlig bilde av årsaksforhold og den situasjonen man kom i med prosjektet. Denne kunnskapen vil kunne bidra til læring både for Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med den forestående anskaffelsen ved Oslo universitetssykehus HF, og for en samlet helsetjeneste.

Spørsmål 6. Hva er estimert kostnad for en felles radiologiløsning, og når vil et felles system være på plass? Det bes om en oversikt over budsjettet for prosjektet.

Svar:

Helse Sør-Øst RHF har orientert meg om at arbeidet med en ny anskaffelse fortsatt er i en planleggingsfase, og det foreligger derfor så langt ikke tidsplaner eller budsjetter for dette arbeidet.

Avslutningsvis vil jeg understreke at jeg ser alvorlig på at Helse Sør-Øst RHF ikke har lyktes med sitt radiologiprojekt. Dette og de utfordringene de har i arbeidet med å modernisere IKT-infrastrukturen i regionen synliggjør at regionen har store utfordringer på IKT-feltet. Jeg oppfatter imidlertid at Helse Sør-Øst RHF har tatt grep både knyttet til sin organisering av IKT-området og i det aktuelle radiologiprojektet.

Med hilsen



Bent Høie

Kopi: Stortingets helse- og omsorgskomiteé