



STORTINGET

Innst. 199 S

(2023–2024)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:6 (2023–2024)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av utnyttelse av IT-systemer på sykehus

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Digitalisering er et viktig virkemiddel for effektivisering og kvalitet i spesialisthelsetjenesten. I Stortingets behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) og Nasjonal sykehusplan (2020–2023) blir digitalisering og teknologi framhevet som viktige virkemidler for å

- redusere framtidig arbeidskraftbehov
- støtte gode arbeidsprosesser og pasientforløp
- heve kvaliteten og gi bedre ressursbruk

En av utfordringene som trekkes fram for årene framover, er mangelen på helsepersonell som helsetjenesten i stor grad er avhengig av for å gjennomføre arbeidsoppgavene. Derfor er det viktig å legge til rette for at helsepersonell kan gjennomføre arbeidsoppgavene sine på en effektiv måte med god kvalitet.

Et viktig ledd i å digitalisere helsevesenet er å gå fra papirjournaler til elektroniske journalsystemer. Elektroniske journalsystemer er sentrale kliniske IT-systemer som brukes ved pasientbehandling.

En viktig forutsetning for å nå målene med digitalisering er at kliniske IT-systemer oppleves som brukervennlige og understøtter arbeidshverdagen til helsepersonell.

Flere spørreundersøkelser blant helsepersonell og rapporter fra helsetilsynet viser at IT-systemene ikke er brukervennlige. Disse utfordringene har særlig blitt rapportert om for Helseplattformen, som har skapt risiko for både pasientsikkerhet og de ansattes arbeidssituasjon.

Utfordringene med IT-systemene har også vært kjent over lengre tid. Allerede i 2012 ble det i stortingsmeldingen *En innbygger – én journal* påpekt utfordringer med at helsepersonell må forholde seg til flere IT-systemer. Det er dermed risiko for at IT-systemene ved norske sykehus ikke legger godt nok til rette for å nå målene om god kvalitet i pasientbehandlingen og effektiv ressursbruk.

De regionale helseforetakene og helseforetakene har en viktig rolle i å innføre og tilrettelegge IT-systemer som understøtter arbeidshverdagen til helsepersonell på en måte som gir gevinster. De skal også sørge for at innføring og tilpasning av IT-systemer tar hensyn til både lokale behov på sykehusene og nasjonale helsepolitiske mål og krav.

Regionale helseforetak har et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen. Det regionale helseforetaket er regional systemeier for IT-systemene og skal sørge for at IT bidrar til å realisere målene og kravene til helseforetakene.

Hver region har en IT-enhet som er organisert som et eget selskap i form av et helseforetak eller aksjeselskap. Helse Midt-Norge har i tillegg IT-enheten Helseplattformen AS, som ble etablert i 2019, og som det regionale helseforetaket eier sammen med kommuner i regionen. IT-enhetene har ansvar for teknisk forvaltning og drift av IT-systemene, dialog med systemleverandørene, innføring av nye IT-systemer, oppdateringer og brukerstøtte.

Helseforetakene er det utøvende nivået i helseforetaksmodellen og har et selvstendig ansvar for virksomhetens drift. Når det gjelder digitalisering innebærer dette blant annet opplæring, lokal brukerstøtte, gevinstrealisering og bidra i behovskartlegging og -spesifikasjon.

Målet med Riksrevisjonens undersøkelse har vært å belyse i hvilken grad investeringer i IT i spesialisthelsetjenesten har bidratt til mer effektivitet i pasientbehandlingen. I tillegg er mulige årsaker til eventuell svak måloppnåelse belyst.

Riksrevisjonen har belyst effektivitet ved å se på utviklingen i kostnadseffektiviteten i helseforetakene og helsepersonells opplevelse av om de kliniske IT-systemene bidrar til god ressursutnyttelse og god pasientbehandling.

I undersøkelsen har Riksrevisjonen sett spesielt på elektroniske kurvesystemer. Disse systemene skal, i samhandling med andre kliniske IT-systemer, understøtte arbeidsoppgavene til helsepersonell. Undersøkelsen omfatter i hovedsak perioden 2012 til 2023. Spørreundersøkelsene ble gjennomført i oktober 2022 og mars 2023 og gir et øyeblikksbilde av hvordan helsepersonell opplever IT-systemet de bruker.

Undersøkelsen har blant annet tatt utgangspunkt i følgende vedtak og forutsetninger fra Stortinget:

- lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)
- lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)
- forskrift om legemiddelhåndtering
- lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)
- lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- Innst. 84 S (2016–2017). Innstilling fra transport- og kommunikasjonskomiteen om Digital agenda for Norge – IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet, jf. Meld. St. 27 (2015–2016)
- Innst. 224 S (2012–2013). Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om én innbygger – én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren, jf. Meld. St. 9 (2012–2013)
- Innst. 255 S (2019–2020). Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal Helse- og sykehusplan 2020–2023, jf. Meld. St. 7 (2019–2020) og Innst. 206 S (2015–2016). Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal Helse- og sykehusplan 2016–2019, jf. Meld. St. 11 (2015–2016)

Rapporten ble lagt fram for Helse- og omsorgsdepartementet i brev 29. juni 2023. Departementet har i brev 25. august 2023 gitt kommentarer til rapporten. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og dokumentet fra Riksrevisjonen.

1.2 Konklusjoner

- Helsepersonell opplever fordeler ved de elektroniske kurvesystemene, men flere forhold gjør det arbeidskrevende å overholde lovpålagte oppgaver. Dette gjelder registrering av helseopplysninger, ordinerer av legemidler og tilgang til nødvendig informasjon til rett tid.
- De regionale helseforetakene og helseforetakene har ikke lagt godt nok til rette for og fulgt opp at innføringen av kurvesystemer understøtter helsepersonells arbeidshverdag.
 - De regionale helseforetakene har ikke i tilstrekkelig grad tatt høyde for arbeidet med å anskaffe og tilpasse de regionale systemene.
 - Helseforetakene har ikke vært godt nok forberedt på innføringen av regionale kliniske IT-systemer.
 - Regionene har hatt ulik tilnærming, men ingen har lykkes i tilstrekkelig grad med risikoreducerende tiltak.
- Målet om å effektivisere gjennom digitalisering er foreløpig ikke nådd. Det er et potensial for å hente ut flere gevinster av de kliniske IT-systemene.

1.3 Overordnet vurdering

Kritikkverdig

- Det er kritikkverdig at helsepersonell opplever at forhold ved de kliniske IT-systemene gjør det utfordrende å overholde lovpålagte oppgaver knyttet til pasientopplysninger. Dette kan påvirke pasientsikkerheten. På undersøkelsestidspunktet var utfordringene særlig belastende for helsepersonell som bruker Helseplattformen.
- Helseregionene har gjort betydelige og viktige investeringer i IT-systemer og fulgt opp mål og strategier, men det er flere svakheter i hvordan innføringen og utviklingen av kliniske IT-systemer har blitt styrt. Dette er ikke tilfredsstillende.
- Svakheter i brukskvaliteten til de elektroniske kurvesystemene og styringen ved innføringen påvirker i hvilken grad forventede gevinster, særlig knyttet til effektivisering, kan hentes ut. Dette er ikke tilfredsstillende i lys av forventningene om at digitalisering er et viktig virkemiddel for å forbedre ressursbruken og redusere det framtidige arbeidskraftbehovet.

1.4 Utdyping av konklusjoner

Helseregionenes kostnader til og investeringer i IT har økt betydelig de siste ti årene. IT-kostnadene i helseregionene i 2021 var 8,4 mrd. kroner (driftskostnader og avskrivninger). Dette tilsvarer en økning på 90 pst. siden 2012 (justert for prisøkning). Regionene har samlet sett

investert for 21,4 mrd. kroner mellom 2012 og 2021. De planlagte gevinstene av investeringene har gjennomgående vært høyere pasientsikkerhet og kvalitet, effektiv ressursbruk, standardisering og forbedring av arbeidsprosesser.

Investeringene har vært et viktig bidrag i arbeidet med digitalisering i spesialisthelsetjenesten og har vært i tråd med de nasjonale målene og kravene. Helseregionene har de siste 10–15 årene investert mye i journal-systemer og jobbet med å modernisere infrastruktur og innføre en felles plattform. Videre har de satset på regionale systemer og jobbet med å redusere sin systemportefølje og tekniske gjeld. Helseregionene har også samarbeidet med de utenlandske leverandørene om å videreutvikle og forbedre de elektroniske kurvesystemene. De har dermed bidratt til videreutvikling og forbedring av journalsystemer internasjonalt.

Riksrevisjonen har analysert utviklingen i kostnadseffektiviteten i helseforetakenes pasientbehandling i perioden 2012 til 2019 for å se i hvilken grad det har vært mulig å produsere mer helsetjenester med like store ressurser. Analysen viser at man kunne utnytte ressursene 4 pst. bedre i 2019 sammenlignet med det som var mulig i 2012. Dette utgjør i snitt 0,6 pst. per år i perioden.

At potensialet for å være mer kostnadseffektiv har økt siden 2012, er en positiv utvikling og er særlig viktig med tanke på ressursutfordringene spesialisthelsetjenesten står overfor i framtiden. De to siste nasjonale helse- og sykehusplanene peker på bemanningsbehov i lys av utfordringene med den demografiske utviklingen. I den siste planen går det fram at det er et mål å utvikle en bærekraftig helsetjeneste for å møte de framtidige demografiske endringene. En slik utvikling stiller krav til omstilling.

Digitalisering er et viktig virkemiddel mot disse utfordringene fordi det skal bidra til effektivisering og kvalitet i spesialisthelsetjenesten. Samtidig viser denne undersøkelsen at det er rom for å forbedre digitaliseringens bidrag til effektivitet og kvalitet, særlig med tanke på å utnytte de kliniske IT-systemene og hvordan dette påvirker utnyttelsen av personellressurser. Etter Riksrevisjonens vurdering må kostnadseffektiviteten forbedres for å håndtere utfordringene framover.

1.4.1 HELSEPERSONELL OPPLEVER FORDELER VED DE ELEKTRONISKE KURVESYSTEMENE, MEN FLERE FORHOLD GJØR DET ARBEIDSKREVENDE Å OVERHOLDE LOVPÅLAGTE OPPGAVER

Helsepersonell som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger i en journal for den enkelte pasient. Journal- og informasjonssystemer (kliniske IT-systemer) inneholder pasientopplysninger som er viktige i forbindelse med helsehjelp. For at helsepersonell skal kunne gjøre sine lovpålagte plikter og oppgaver på

en forsvarlig måte, er det viktig at journal- og informasjonssystemene støtter pasientforløp i klinisk praksis og være lett å bruke og å finne fram i. Videre er god brukskvalitet i IT-løsninger en forutsetning for at helsepersonell kan utføre sine oppgaver mest mulig effektivt og tilfredsstillende.

Helsepersonell må ofte forholde seg til flere IT-systemer, men hvor mange IT-systemer de må forholde seg til, varierer etter typen avdeling, helseforetak og helse-region. Disse systemene er også i varierende grad integrerte (det vil si at informasjon i et system overføres automatisk til et annet system).

Riksrevisjonen har undersøkt nærmere elektroniske kurvesystemer. Kurvesystemene er et sentralt klinisk IT-system i spesialisthelsetjenesten. Riksrevisjonen har også undersøkt hvordan de elektroniske kurvesystemene samvirker med andre kliniske IT-systemer. Kurvesystemene brukes til å dokumentere pasientopplysninger og informasjon om legemidler for innlagte pasienter.

Undersøkelsen viser at sykepleiere som bruker kurvesystemet Meona (Helse Vest) og MetaVision (Helse Sør-Øst, Helse Nord), er mest tilfredse med kurvesystemene. Et flertall av disse (henholdsvis 78 pst. og 66 pst.) opplever at kurvesystemet fungerer godt for dem. Blant legene som bruker disse systemene, svarer halvparten at kurvesystemet fungerer godt. Samtidig opplever mer enn én av fem leger at kurvesystemene fungerer dårlig. Nesten én av tre er verken fornøyd eller misfornøyd.

Brukerne av Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF er i mindre grad tilfredse. Tre av fire leger og rundt halvparten av sykepleierne opplever at Helseplattformen fungerer nokså dårlig eller svært dårlig. Disse resultatene må ses i lys av at da undersøkelsen ble gjennomført, hadde Helseplattformen bare vært i bruk i fire–fem måneder. I tillegg er Helseplattformen et mer omfattende IT-system som påvirker flere arbeidsprosesser enn dem som gjennomføres i et kurvesystem. Dette kan ha påvirket brukeropplevelsen til helsepersonellet.

I undersøkelsen kommer det fram eksempler på fordeler som elektroniske kurvesystemer kan ha:

- Dokumentasjonen blir mer tilgjengelig for flere samtidig og følger pasienten mellom avdelinger og sykehus i samme helseforetak. Den er også tilgjengelig for alt helsepersonell uavhengig av hvor de befinner seg.
- Helsepersonell slipper å tyde dårlig håndskrift – dette bidrar til bedre kvalitet på dokumentasjonen.
- Når opplysninger registreres riktig, er det bedre dokumentasjon på hva som er blitt gjort av legemiddelforordninger og administrering, pleie og behandling. Det blir også tydeligere hvem som har gjort hva, og når.
- Informasjon fra noe medisinskteknisk utstyr blir høstet automatisk til pasientjournalen. Dette kan spare tid.

Selv om helsepersonell trekker fram flere mulige fordeler med de elektroniske kurvesystemene, viser undersøkelsen at det er forhold ved alle kurvesystemene som gjør at helsepersonell, både de som er fornøyd, og de som er mindre fornøyd, opplever dårlig brukskvalitet. Undersøkelsen viser at disse forholdene påvirker hvordan helsepersonell får utført sine lovpålagte oppgaver. Hvor utfordrende disse forholdene er, avhenger av typen elektronisk kurvesystem, hvilken avdeling de ulike legene og sykepleierne jobber ved, og hvilke arbeidsoppgaver de har.

Forsvarlige journalsystemer skal ifølge loven legge til rette for at relevante og nødvendige opplysninger blir tilgjengelige for helsepersonell på en rask og effektiv måte, det vil si at helsepersonell har tilgang til rett informasjon til rett tid. Undersøkelsen viser at IT-systemene i varierende grad legger til rette for at helsepersonell har enkel tilgang til relevante og nødvendige opplysninger som de trenger i pasientbehandlingen.

De utfordrende forholdene kan handle om at helsepersonellet opplever å bruke mye tid på å lete etter informasjon om pasienten fordi informasjonen står flere steder og er uoversiktlig. Det varierer også i hvilken grad de opplever at kurvesystemene gir god oversikt over nødvendige pasientopplysninger som legemidler og vitale parametere. Andre utfordringer med tilgangen til opplysninger er at det tar lang tid å logge på, datasystemene er trege, og det er liten tilgang til pc.

Journal- og informasjonssystemene skal også legge til rette for at helsepersonell får gjort sine lovpålagte oppgaver med å registrere relevante og nødvendige opplysninger i en journal for den enkelte pasient. Informasjonen i journalen skal videre være fullstendig, nøyaktig og gyldig.

Undersøkelsen viser at enkelte opplysninger om pasientene må registreres flere ganger, enten i flere ulike systemer eller flere steder i samme system. Videre mangler det god funksjonalitet for å overføre medikamentlister ved utskrivning. For brukere av MetaVision overføres ikke data fra sprøyte og infusjonspumper automatisk til datasystemet. I tillegg oppgir helsepersonell at en type avvik som kan oppstå når de bruker IT-systemene, er at informasjon kan bli registrert på feil pasient. Nær halvparten av legene og tre av ti sykepleiere som brukte MetaVision og Meona, hadde opplevd å ha hatt feil pasient på skjermen den siste uka.

Utfordringer med å registrere pasientopplysninger kan påvirke pasientsikkerheten, blant annet fordi det er mulighet for feilregistreringer. Undersøkelsen viser også at de kliniske IT-systemene ikke legger godt nok til rette for gjenbruk av data, noe som medfører unødvendig ressursbruk fordi helsepersonell må registrere informasjonen på nytt i systemene.

Journal- og informasjonssystemene skal legge til rette for at helsepersonell oppfyller sine forpliktelser til

å sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte. Undersøkelsen viser at leger opplever utfordringer med å ordinere legemidler på en tilfredsstillende måte til pasientene ved hjelp av kurvesystemene. Ordinering er tidkrevende, og systemene har ikke god nok funksjonalitet for å ordinere på en lett og riktig måte. Dette gjelder særlig for komplekse ordinerings. Lav brukskvalitet ved ordinering gir risiko for feil ordinerings. Dette bekreftes ved at sykepleiere opplever feil i forordningene når de skal dele ut legemidlene.

Undersøkelsen viser videre at brukere av Helseplattformen opplever større utfordringer enn brukere av Meona og MetaVision på flere områder. Brukere av Helseplattformen rapporterer om særlig store utfordringer med

- å lete etter informasjon om pasienten og finne fram i systemet
- å få god oversikt over viktig informasjon som medikamenter og pasientens vitale parametere
- å ordinere på en god måte, det vil si å finne riktig medikament i riktig formulering og styrke, og flere gir også uttrykk for at det krever mange klikk å ordinere medisiner
- å rette opp i feil i systemet

Brukere av Helseplattformen opplever videre en del utfordringer som er særegne for dette systemet, blant annet at pasientens journal er låst når de trenger tilgang til denne, og at de må be om tilgang til journalnotater skrevet av andre for sine pasienter. Samtidig opplever brukere av Helseplattformen dobbeltdokumentasjon, registrering av informasjon på feil pasient og treghet i noe mindre grad enn brukere av Meona og MetaVision.

Undersøkelsen viser også at enkelte typer avdelinger – som blant annet kvinneklinikkene – opplever større utfordringer. Dette henger sammen med at de må forholde seg til flere IT-systemer når de behandler pasienter. Utfordringene oppstår både når helsepersonellet registrerer opplysninger, og når de skal få tilgang til opplysninger.

Undersøkelsen viser også at avdelinger som bruker kurvesystemene som opprinnelig var utviklet for andre typer avdelinger, enten sengepost eller intensivavdeling, opplever at dette er utfordrende. For eksempel opplevde intensivavdelinger som tok i bruk et kurvesystem utviklet for sengepost, mangler når de skulle gjøre komplekse ordinerings. Sengepostavdelinger opplevde at kurvesystemet som var utviklet for intensivavdelinger, var mer uoversiktlig til deres bruk.

Teknologi skal brukes på en slik måte at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger. Undersøkelsen viser at helsepersonell i alle regioner opplever belastning fordi de må kompensere

for svakheter i IT-løsningene – blant annet ved å dobbeltsjekke at informasjonen er korrekt, for å hindre at det går ut over pasientsikkerheten. Flere forteller at de kliniske IT-systemene gir usikkerhet og bekymring. Denne belastningen oppleves som særlig krevende for helsepersonell ved St. Olavs hospital HF.

Etter Riksrevisjonens mening er kurvesystemene og andre kliniske IT-systemer et viktig bidrag i digitaliseringen av spesialisthelsetjenesten. Selv om mange helsepersonell opplever at kurvesystemene gjør arbeidshverdagen lettere, er det etter Riksrevisjonens vurdering flere forhold ved de kliniske IT-systemene som ikke godt nok hjelper helsepersonell i deres arbeidshverdag slik at de får utført sine lovpålagte oppgaver i pasientbehandlingen. Dette gjelder særlig legemiddelhåndtering.

Videre er det også en utfordring at de kliniske IT-systemene ikke gir helsepersonell god oversikt eller enkel tilgang til informasjon. Dette gjelder særlig for Helseplattformen.

1.4.2 DE REGIONALE HELSEFORETAKENE OG HELSEFORETAKENE HAR IKKE LAGT GODT NOK TIL RETTE FOR OG FULGT OPP AT INNFØRING AV KURVESYSTEMER UNDERSTØTTER HELSEPERSONELLS ARBEIDSHVERDAG

Regionale helseforetak har et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen. De skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene som de eier. Helseforetakene skal legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte og overholde sine lovpålagte plikter.

Det er viktig at både de regionale helseforetakene og helseforetakene utnytter teknologien på en best mulig måte. De skal sikre en god innføring ved å iverksette tiltak som reduserer risikoen og kompleksiteten, slik at helsepersonellet opplever at de kan ta i bruk systemene på en god måte og hente ut planlagte gevinster. Sentrale tiltak er

- å utvikle arbeidsprosesser
- å sikre brukskvalitet
- å sikre brukermedvirkning
- å sikre god opplæring

1.4.2.1 De regionale helseforetakene har ikke i tilstrekkelig grad tatt høyde for arbeidet med å anskaffe og tilpasse de regionale systemene

Alle de fire helseregionene har i forbindelse med kurvesystemene kjøpt standardssystemer som må konfigureres og utvides til alle helseforetak og alle typer avdelinger. Undersøkelsen viser at prosessen med å kjøpe

inn, innføre og tilpasse de regionale systemene er ressurs- og tidkrevende.

Prosjektene har utviklet seg fra å være innføringsprosjekter til å bære preg av utviklingsprosjekter der løsningene har blitt videreutviklet i samarbeid med leverandørene. Denne innsatsen har tatt lengre tid enn opprinnelig planlagt. Ingen av de tre undersøkte kurvesystemene i Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord eller Helseplattformen har blitt innført i henhold til de opprinnelige planene. Det har videre tatt i gjennomsnitt over ti år fra man initierte planene, til løsningen ble tatt i bruk i hele regionen.

Med standardssystemer er det viktig at systemene konfigureres og tilpasses de ulike virksomhetene. Alle regionene har besluttet at mest mulig skal standardiseres og forvaltes regionalt blant annet for å bedre kvaliteten og effektivisere arbeidsprosessene i og rundt systemene, samt effektivisere IT-driften. Standardisering vil nødvendigvis medføre mindre rom for lokale tilpasninger. Undersøkelsen viser at helsepersonell og helseforetak savner muligheter for å tilpasse kurvesystemene lokalt.

Undersøkelsen viser også at det tar for lang tid å få på plass nødvendige endringer slik at systemet blir bedre tilpasset brukernes behov. Blant annet opplever helsepersonell at det er tungvint og tidkrevende å få laget nye eller endrede forordningsmaler. Den høye tidsbruken skyldes blant annet egenskaper ved teknologien, lange beslutningsprosesser, kapasitetsutfordringer hos regionale IT-enheter og leverandører og at leverandører ikke alltid er villige til å gjennomføre endringer.

Selv om alle de fire helseregionene har hatt en bred brukerinvolvering av leger, sykepleiere og annet helsepersonell fra ulike fagfelt i de regionale prosjektene, er det i for liten grad sett helhetlig på løsningene. Brukerne har vært opptatt av å sikre at løsningen best mulig skal kunne hjelpe dem i deres arbeid og arbeidsprosesser. Ved å involvere helsepersonell bredt har man fått innspill til arbeidsprosessene innenfor egne fagområder, men det er ikke systematisk tildelt oppgaver med å se arbeidsprosessene på tvers av fagområder for å sikre helhetlig organisasjonsutvikling. Det er risiko for at brukerinnspillene får uheldige konsekvenser for andre brukere/områder. Tilpasningen og konfigureringen av systemene er ikke gjort på en helhetlig måte, noe som har gjort systemene komplekse. Dermed har det oppstått et behov for å forenkle systemløsningene.

For at helsepersonell skal yte forsvarlige helsetjenester, er det viktig at de kliniske systemene testes godt nok før de tas i bruk. Undersøkelsen viser at alle helseregionene har etablert testrutiner og testet kurvesystemene.

Imidlertid har ikke testingen oppdaget kritiske feil godt nok før innføringen. Det skyldes delvis at løsningene ofte er under utvikling tett opp til innføringstidspunktet. Dette gjelder spesielt Helseplattformen, men

også for eksempel at det ikke ble oppdaget treghet i kurvesystemet før MetaVision ble innført ved Sykehuset i Harstad. For Helseplattformen er det erkjent at det ikke var gjort en god nok jobb med testing, og dette har medført betydelig pasientrisiko ved St. Olavs hospital HF og større ressursbruk og ekstrakostnader i etterkant.

Informasjonsflyt i og mellom systemer er en viktig forutsetning for å nå målene med digitalisering ved at det muliggjør automatisk gjenbruk av data. Undersøkelsen viser at det spesielt er helsepersonell ved avdelinger som må forholde seg til mange ulike systemer, som kvinneklinikkene, som har utfordringer med informasjonsflyten. Det er også utfordringer med å få oversikt over informasjonen innad i Helseplattformen, som i utgangspunktet skal være en helhetlig integrert løsning. Å samle all informasjon i ett system har dermed ikke løst alle problemer, heller ikke knyttet til elektronisk kurve og legemiddelhåndtering.

Det har vært et krav om at kurvesystemene som er anskaffet skal kunne integreres med andre systemer. Arbeidet med å sikre god informasjonsflyt i de kliniske IT-systemene har tatt tid, og etter Riksrevisjonens vurdering har ikke de regionale helseforetakene lykket med å få på plass nødvendige integrasjoner som sikrer effektive og brukervennlige systemer.

IT-systemer skal bidra til at brukere får gjort sine oppgaver på best mulig måte, og god brukskvalitet er en viktig forutsetning for at et IT-system skal gi gevinster. De regionale helseforetakene har lagt vekt på brukskvalitet og brukervennlighet i sine planer og strategier. Imidlertid har dette blitt utydelig og ikke fulgt opp i tilstrekkelig grad i gjennomføringen av de undersøkte IT-prosjektene. De regionale helseforetakene og IT-enhetene har innført flere tiltak for å bedre brukskvaliteten, blant annet raskere pålogging og redusert treghet, men undersøkelsen viser at det gjenstår arbeid på dette området.

De regionale helseforetakene og helseforetakene har innført kurvesystemer som har positive følger for den kliniske hverdagen, men det er også en del mangler ved tilretteleggingen som gir utfordringer i den kliniske praksisen. Helseforetakene er nå på vei til å få standardiserte prosesser og standardsystemer som skal gjelde for hele virksomheten, men systemene mangler fortsatt fleksibilitet som muliggjør en raskere og mer fleksibel produkt- og tjenesteutvikling.

Etter Riksrevisjonens vurdering har ikke de regionale helseforetakene i tilstrekkelig grad tatt høyde for arbeidet med å anskaffe og tilpasse de regionale systemene. Dette har medført at arbeidet har tatt lengre tid enn planlagt og gått på bekostning av arbeidet med å forbedre de ansatte og organisasjonen på det nye systemet.

1.4.2.2 Helseforetakene har ikke vært godt nok forberedt på innføringen av regionale kliniske IT-systemer

God opplæring er en viktig forutsetning for å lykkes med å innføre IT-systemer. Likevel kan ikke opplæring løse alle problemene som helsepersonellet opplever. Det er helseforetakene som har ansvar for den praktiske opplæringen ute i klinikkene, og de har utarbeidet planer for opplæring.

Flertallet av helsepersonell i Helse Vest, Helse Sør-Øst og Helse Nord opplever at de har fått god nok opplæring. I Helse Midt-Norge er de ansatte ved St. Olavs hospital HF misfornøyd med opplæringen. Samtidig viser undersøkelsen at det er brukere også i de andre tre regionene som ikke er fornøyd med opplæringen.

Undersøkelsen viser at noe av opplæringen er gjennomført på feil tidspunkt og på systemer som er under utvikling. Flere av informantene opplever også at opplæringen i liten grad har vært tilpasset deres arbeidshverdag ved at den blir for generell og teoretisk og ikke målrettet nok mot enkeltbrukere.

En annen viktig forutsetning for å lykkes med innføringen er at man gjennomgår og tilpasser arbeidsprosesser. I alle helseregionene er det regionen som har ansvaret for å utarbeide standardiserte arbeidsprosesser som kurvesystemene skal støtte opp om. Ansvaret for å tilpasse arbeidsprosessene lokalt er lagt til helseforetakene, mens ansvaret for å jobbe videre med arbeidsprosessene er lagt til klinikkene.

Selv om de fire regionene var klar over at innføringen av elektronisk kurve forutsatte at foretakene endret arbeidsprosessene sine betydelig, viser undersøkelsen at arbeidsprosessene ikke har vært godt nok avklart i forbindelse med innføring av kurvesystemene. Kurvesystemene er dokumentasjonssystemer som skal erstatte papirløsninger eller andre digitale løsninger. Kurvesystemene påvirker arbeidsprosessene som gjelder hva som skal dokumenteres, hvor det skal dokumenteres, og hvem som skal dokumentere hva. Når kurvesystemene brukes riktig, vil dette bidra til bedre kvalitet på pasientopplysningene og gi helsepersonell bedre tilgang til relevante opplysninger for behandling.

Undersøkelsen tyder på at dette arbeidet ikke er styrt systematisk nok fra regionalt hold og fra det enkelte helseforetak og derfor ikke har blitt høyt nok prioritert på klinikknivå. Det varierer mellom klinikker i hvilken grad de har jobbet med å avklare arbeidsprosesser og spesielt roller og ansvar for dokumentasjon. Manglende avklaring fører blant annet til dobbeltdokumentasjon og dermed ineffektive arbeidsprosesser, tid tapt for å finne informasjon og i verste fall redusert pasientsikkerhet dersom informasjon ikke videreføres korrekt. For at helseforetakene skal utvikle nye arbeidsrutiner, må de også frigjøre helsepersonell til slikt arbeid. Det har vist seg vanskelig i praksis.

Videre viser undersøkelsen at foretakene har innført uferdige løsninger som trengte tilpasninger, og at dette har medført mer arbeid med å endre arbeidsprosessene på foretaks- og klinikknivå. Manglende informasjonsflyt gjør også at det er avgjørende å ha god styring på de nødvendige kompenserende tiltakene som å bearbeide arbeidsprosesser. Inntrykket er at helsepersonell har blitt overlatt til å finne opp egne kompenserende tiltak. Det øker risikoen for ulik praksis og feil i pasientbehandlingen.

Helseforetakene skal legge forholdene til rette slik at helsepersonell kan utføre oppgavene sine på en forsvarlig måte og overholde sine lovpålagte plikter. Det innebærer blant annet at helseforetakene skal sørge for at alle som skal bruke IT-systemer, får tilstrekkelig opplæring, og tilrettelegge for effektive arbeidsprosesser.

Premissene for hvordan helseforetakene skal kunne ivareta sitt ansvar, ligger imidlertid på regionalt nivå. Tilrettelegging og forbedring av de kliniske IT-systemene må skje i samspill med opplæring og arbeidsprosesser. Dette forutsetter et godt samarbeid mellom de regionale helseforetakene og helseforetakene. Undersøkelsen tyder på at de regionale helseforetakene og helseforetakene ikke har samarbeidet godt nok. Etter Riksrevisjonens vurdering har dette påvirket opplæringen og arbeidet med å bearbeide arbeidsprosesser og dermed brukskvaliteten.

1.4.2.3 Regionene har hatt ulik tilnærming, men ingen har lyktes i tilstrekkelig grad med risikoreduserende tiltak

Undersøkelsen viser at helseregionene har hatt noe ulik tilnærming i innføring av regionale IT-systemer. Felles for alle er at de har sluttet seg til det nasjonale målbildet om å redusere antallet IT-systemer og innføre regionale IT-systemer for å nærme seg målet om én journal.

Den største forskjellen i tilnærmingen er mellom Helse Midt-Norge og de øvrige helseregionene. Helse Midt-Norge RHF har sammen med de fleste kommunene i regionen valgt å kjøpe inn ett felles pasientjournal-system for både spesialisthelsetjenesten og kommunale helsetjenester: Helseplattformen. Dette er et suite-system som inneholder alle komponenter av pasientjournalen, herunder kurve, radiologi, laboratorietjenester og pasientadministrasjon i ett større system. Brukerne har derfor opplevd en mye større overgang og særlig slitt med feil i systemet, svakheter i informasjonsflyten og at systemet er uoversiktlig og komplekst. Systemet ble innført i november 2022 i ett helseforetak, og på grunn av utfordringene er innføringen i de øvrige helseforetakene blitt utsatt.

De øvrige tre helseregionene har valgt å basere pasientjournalløsningene på å integrere ulike spesialiserte IT-systemer med et hovedjournalssystem (DIPS), der re-

gionen ikke er avhengig av å bruke én bestemt leverandør og kan velge blant tilgjengelige løsninger på markedet. Det har vist seg å være ressurskrevende å få til nødvendige integrasjoner, og derfor opplever disse tre regionene svakheter i informasjonsflyt som medfører mer arbeid og usikkerhet for helsepersonell.

Helse Vest RHF skiller seg ut ved å ha innført kurvesystemet som én installasjon for hele regionen. Det vil si at alle helseforetakene arbeider i det samme systemet. For å oppnå dette har de valgt et kurvesystem som teknisk er egnet til dette, men som opprinnelig er utviklet for sengepost. Det har vært et vanskelig utgangspunkt for å utvikle et kurvesystem tilpasset behovene til den største intensivavdelingen. To helseforetak har en avdeling som foreløpig bruker et annet kurvesystem. Dermed har de likevel ikke oppnådd ett gjennomgående kurvesystem i regionen, noe helsepersonell må kompensere for i sitt arbeid.

Helse Nord RHF jobber også med å få én installasjon med sitt kurvesystem. De har valgt et kurvesystem som teknisk ikke er egnet til det, og har hatt problemer med blant annet treghet i systemet. De har valgt å utsette innføringen til problemene er løst, og dermed er det foreløpig kun noen avdelinger ved universitetssykehuset i Nord-Norge og Finnmarkssykehuset som har innført det regionale kurvesystemet.

Helse Sør-Øst RHF har innført det samme kurvesystemet som Helse Nord RHF. Det er innført i alle helseforetakene i regionen, men foreløpig som én installasjon per helseforetak. Dermed har de ikke oppnådd et gjennomgående kurvesystem i regionen. Pasientens kurve vil derfor ikke kunne følge pasienten hvis vedkommende blir overført til et annet helseforetak. Helsepersonell sliter også med tregheter og heng i systemet.

Det er et krav om å redusere risiko og kompleksitet i IT-prosjekter. Undersøkelsen viser at alle regioner har utfordringer med de elektroniske kurvesystemene, og dette har påvirket brukertilfredsheten. Etter Riksrevisjonens vurdering viser dette at ingen av regionene har lyktes i tilstrekkelig grad med risikoreduserende tiltak. Dette gjelder særlig i Helse Midt-Norge. Konsekvensen er at helsepersonell oppretter kompensasjonsmekanismer, noe som bidrar til manglende effektivitet, frustrasjon og større arbeidsbelastning.

1.4.3 MÅLET OM Å EFFEKTIVISERE GJENNOM DIGITALISERING ER FORELØPIG IKKE NÅDD. DET ER ET POTENSIALE FOR Å HENTE UT FLERE GEVINSTER AV KLINISKE IT-SYSTEMER

Det har lenge vært et uttalt mål at digitalisering i spesialisthelsetjenesten skal bidra til å

- redusere framtidig arbeidskraftbehov og gi bedre ressursbruk

- støtte gode arbeidsprosesser og pasientforløp
- heve kvaliteten

I tillegg skal data være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåkning, styring og forskning.

Helsepersonell er hovedressursen i behandlingen av pasienter. IT-systemer med god brukskvalitet vil bidra til gevinster som god utnyttelse av personellressurser, bedre kvalitet i pasientbehandlingen og høyere pasientsikkerhet.

Alle regionene har hatt regionale IT-systemer som strategi for å nå målene med digitalisering. Regionale IT-systemer kan ha flere fordeler:

- effektivisering av IT-driften og kostnadsreduksjoner
- mer standardisering av arbeidsprosesser
- enklere flytting av helsepersonell mellom helseforetak
- mer tilgjengelige pasientopplysninger på tvers av helseforetak

De elektroniske kurvesystemene er regionale kliniske IT-systemer. Undersøkelsen viser at det gjenstår arbeid med kurvesystemene for å oppnå målene om bedre ressursbruk. I undersøkelsen vises det til flere forhold ved kurvesystemene som helsepersonellet opplever at de bruker unødvendig mye tid på, noe som forklarer hvorfor helsepersonell allikevel ikke opplever gevinster for tidsbruk. De følgende er forhold som gjør at helsepersonell må bruke tid på både å dokumentere og finne fram til nødvendig eller relevant informasjon for pasientbehandling:

- lite oversiktlig system
- dobbeltføring av informasjon
- tidkrevende pålogginger
- treghet og heng i kurvesystemet, men også nedetid og behov for omstart av pc
- en tidkrevende prosess med å få til riktige forordninger

Data fra journalsystemer kan bidra til effektivisering ved at gjenbruk av data til analyser, forskning og styringsinformasjon kan gi innsikt som bidrar til effektivisering av helsetjenestene. Forutsetningen for gjenbruk av data fra kurvesystemene er til stede ettersom mye av informasjonen som dokumenteres, er strukturert og ikke i fritekst. Undersøkelsen viser at det gjenstår arbeid med å hente ut data og rapporter fra kurvesystemene. Det er videre få helseforetak som har fått til å utnytte data fra kurvesystemene ved å gjøre egne analyser og utvikle ulike oversikter som oppleves som svært nyttige for helsepersonell.

Gjenbruk av data kan også bidra til bedre ressursbruk gjennom automatisering. Undersøkelsen viser at det gjenstår arbeid med å hente ut disse gevinstene ettersom helsepersonell i Helse Sør-Øst og Helse Nord blant annet ikke har pumper integrert med kurve-

systemene. Det er også utfordringer i alle regionene med at helsepersonell bruker tid på å dokumentere samme informasjon flere steder. Videre opplever helsepersonell i alle regionene utfordringer med forordningsmaler og bruker mye tid på å rette opp i maler som ikke er tilrettelagt. Dette kunne vært et område hvor automatisering og bedre ressursbruk hadde gitt gevinster.

Dersom man ikke gjør nødvendige endringer i arbeidsprosessene samtidig som man innfører IT-systemer, vil det ikke være mulig å ta ut gevinstene ved innføring av nye løsninger. Undersøkelsen viser at det gjenstår arbeid med arbeidsprosesser, spesielt med hvordan innføring av kurvesystemene påvirker legenes ressursbruk. Leger opplever at de bruker mer tid på dokumentasjonsarbeidet, som tidligere var oppgaver som ble ivaretatt av sykepleiere og legesekretærer.

Når det gjelder kvalitet og pasientsikkerhet, viser undersøkelsen at elektronisk kurve kan bidra til bedre pasientsikkerhet både gjennom å gjøre det enklere å ordinere riktig legemiddel og gi riktig pleie og behandling, ved å øke kvaliteten på dokumentasjonen og gjennom å gi enklere tilgang til nødvendig informasjon og beslutningstøtte. Helsepersonell viser til flere fordeler med kurvesystemene, under forutsetning av at opplysningene er registrert riktig og til riktig tid.

Samtidig byr de kliniske IT-systemene på nye utfordringer som kan påvirke kvaliteten og pasientsikkerheten. Selv om elektronisk kurve gir bedre kvalitet på dokumentasjon ved å eliminere utydelig håndskrift eller sikrer at dokumentasjon blir gjort skriftlig, opplever leger og sykepleiere at det fremdeles er risiko for feil i ordineringsene og dermed risiko for pasientsikkerheten. Manglende integrasjon mellom IT-systemer gir utfordringer med at informasjon kan registreres på feil pasient. Undersøkelsen viser også at selv om opplysningene er mer tilgjengelige i de elektroniske kurvesystemene enn på papir, er det forhold ved systemene som gjør at helsepersonellet opplever at de ikke alltid har lett tilgang til nødvendige pasientopplysninger for å kunne gi god behandling. Dette skyldes at de enten må lete etter informasjon, må be om tilgang til nødvendige opplysninger eller ikke får tilgang til informasjon til riktig tid.

Disse utfordringene bidrar til å skape usikkerhet eller mistillit til IT-systemene og gjør at helsepersonell jobber ineffektivt for å unngå feil. Det kan også ha konsekvenser for dokumentasjon av faktiske hendelsesforløp og dermed også for tilsyn ved eller behandling av avvik og/eller for videre pleie og behandling av pasienten.

Dårlig dokumentasjon av legemiddelforordninger kan bidra til at pasientene får feil legemidler, feil dose eller dobbel dose, eller får legemidler til feil tidspunkt. Dette indikerer at det er forhold rundt de elektroniske kurvesystemene som vil gjøre det utfordrende å redusere feil tilknyttet legemiddelordning.

De nasjonale kravene og målene for digitalisering er gjenspeilet i regionenes mål, gevinstplaner og indikatorer for kurvesystemene. Selv om gevinstmålene varierer noe mellom helseregionene, er det tre fellesnevnerne:

- bedre pasientsikkerhet
- mer effektiv ressursbruk
- bedre informasjon (sekundærdata) for forskning og utvikling av virksomheten

Undersøkelsen viser at regionene har hatt utfordringer med å følge opp disse målene i gevinstrealiseringen. Det er flere årsaker til at det har vært krevende å jobbe med gevinstrealisering:

- Det er vanskelig å isolere effektene av enkelttiltak.
- Effekter oppstår andre steder enn der løsningen iverksettes.
- Nullpunktmålinger, det vil si sammenligning med status før tiltaket ble innført, er vanskelig og ressurskrevende.
- Viktige forutsetninger, som for eksempel integrasjon mellom IT-systemene, er ikke på plass.
- Det tar tid å hente ut den transformativ effekten, det vil si å endre interne prosesser og brukeropplevelser som bidrar til bedre og mer effektive tjenester.

Etter Riksrevisjonens vurdering vil det for flere av prosjektene være vanskelig å gi en fullverdig gevinstrapportering da det ikke er tilrettelagt for dette på grunn av ufullstendige gevinstplaner og manglende nullpunktmålinger. Et unntak er Helse Midt-Norge RHF, som har lagt et godt grunnlag ved å ha foretatt nullpunktmålinger og utarbeidet regionale gevinstmål med målbare nøkkelindikatorer. For å lykkes med gevinstrealiseringen i helseregionene vil det være viktig å operasjonalisere gevinstmålene i klinikkene gjennom å tydeliggjøre ansvar og tiltak.

Regionale kliniske IT-systemer er et viktig skritt i digitaliseringen av spesialisthelsetjenesten og gir forutsetninger for å heve kvaliteten på dokumentasjonen og bidra til bedre ressursbruk. De elektroniske kurvesystemene gir blant annet muligheter for å heve kvaliteten på ordinerings, og de er også mer tilgjengelige for helsepersonell enn papirkurver.

Men undersøkelsen viser også at arbeidet med å innføre og utvikle de kliniske IT-systemene er ressurs- og tidkrevende, og det vil ta tid før gevinstene kan realiseres fullt ut. Innføringen av elektroniske kurvesystemer viser svakheter ved brukskvaliteten til systemene og styringen (arbeidsprosesser, opplæring og brukerinvolvering) som må utbedres før de forventede gevinstene kan hentes ut. Hvordan foretakene arbeider med disse svakhetene, vil påvirke i hvilken grad de kan nå målene med digitalisering.

Etter Riksrevisjonens vurdering er det et uutnyttet potensial i kliniske IT-systemer til å høste gevinstene,

spesielt med tanke på god ressursutnyttelse av helsepersonell. Flere sentrale mål med digitaliseringen er dermed ikke nådd. Hvordan de kliniske IT-systemene bidrar til god bruk av helsepersonells ressurser, er avgjørende for å nå målene med digitalisering. Dette er særlig viktig med tanke på framtidige utfordringer med tilgang på helsepersonell.

1.5 Anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler Helse- og omsorgsdepartementet å sørge for at de regionale helseforetakene iverksetter tiltak som bidrar til forventede gevinster for kvalitet og ressursbruk ved innføring av kliniske IT-systemer. Det innebærer at de regionale helseforetakene

- iverksetter tiltak i samarbeid med helseforetakene som kan bidra til å sikre
 - bedre sammenheng mellom teknisk løsning og arbeidsprosesser og organisering. Dette kan innebære organisasjonsutvikling og omlegging av arbeidsrutiner.
 - at opplæringen er tilpasset og gjøres til riktig tid, og at behov for re-opplæring i kliniske IT-systemer vurderes
 - at brukskvaliteten forbedres i kliniske IT-systemer. Dette innebærer at helsepersonell på en rask og enkel måte kan registrere helseopplysninger, ordinere legemidler og få tilgang til nødvendig informasjon til rett tid.
 - at oppfølgingen av gevinstrealiseringsplaner forbedres
- iverksetter tiltak som sikrer bedre informasjonsflyt mellom de kliniske IT-systemene
- vurderer muligheter for å redusere tiden det tar å tilpasse og endre kliniske IT-systemer
- sørger for gjenbruk av data til analyseformål fra kliniske IT-systemer

1.6 Statsrådets svar

Dokument 3:6 (2023–2024) Utnyttelse av IT-systemer på sykehus ble oversendt statsråden i Helse- og omsorgsdepartementet. Statsrådets svar i sin helhet er vedlagt dokumentet.

Statsråden viser til at i sin styring av de regionale helseforetakene vil hun be de om å gå gjennom Riksrevisjonens rapport og vurdere forbedringsarbeid i lys av denne. Helseregionene må da følge opp Riksrevisjonens hovedfunn/svakheter, vurderinger og anbefalinger, herunder også vurdere potensialet for å være mer kostnads-effektive i IKT-investeringene.

Statsråden viser videre til at Riksrevisjonen i sin presentasjon av funnene i undersøkelsen er tydelige på at det i hovedsak er avdekket svakheter knyttet til de elektroniske kurvesystemene og de tilhørende arbeidsprosessene. Når det gjelder Riksrevisjonens vurderinger så

er svakhetene derimot gjort mer generelle og knyttes til de (øvrige) kliniske IKT-systemene i sykehusene. Statsråden viser til at bare i Helse Vest er det om lag 50 større kliniske IKT-systemer, og mer enn 750 mellomstore og mindre kliniske IT-systemer i tillegg til kurvesystemet. I Helse Sør-Øst er tallet enda større.

1.7 Riksrevisjonens uttalelse til statsrådens svar

Riksrevisjonen merker seg at statsråden i sin styring vil følge opp Riksrevisjonens hovedfunn/svakheter, vurderinger og anbefalinger.

Statsråden viser til at svakhetene som er avdekket, i hovedsak er knyttet til de elektroniske kurvesystemene samtidig som Riksrevisjonens vurderinger er gjort mer generelle og knyttet til de øvrige kliniske IT-systemene i sykehusene.

Riksrevisjonen understreker at selv om undersøkelsen har tatt utgangspunkt i de elektroniske kurvesystemene, vil undersøkelsen også være relevant for øvrige kliniske IT-systemer på sykehusene. Videre skal de elektroniske kurvesystemene også fungere sammen med øvrige systemer. Undersøkelsen viser blant annet at det er manglende integrasjoner mellom kurvesystemene og andre kliniske IT-systemer som brukes av helsepersonell. Svakheter i styringen av informasjonsflyt mellom systemer, vil dermed berøre flere kliniske IT-systemer.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kari Henriksen, Frode Jacobsen og Kirsti Leirtrø, fra Høyre, lederen Peter Frølich og Svein Harberg, fra Senterpartiet, Nils T. Bjørke, fra Fremskrittspartiet, Carl I. Hagen, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Rødt, Seher Aydar, fra Venstre, Grunde Almeland, og fra Miljøpartiet De Grønne, Lan Marie Nguyen Berg, viser til Riksrevisjonens undersøkelse Dokument 3:6 (2023–2024) Utnyttelse av IT-systemer på sykehus.

Om Riksrevisjonens konklusjoner

Komiteen viser til at målet med undersøkelsen har vært å belyse i hvilken grad investeringer i IT i spesialisthelsetjenesten har bidratt til mer effektivitet i pasientbehandlingen. I tillegg er mulige årsaker til eventuell svak måloppnåelse belyst.

Komiteen viser til Riksrevisjonens konklusjoner:

«– Helsepersonell opplever fordeler ved de elektroniske kurvesystemene, men flere forhold gjør det arbeidskrevende å overholde lovpålagte oppgaver.

Dette gjelder registrering av helseopplysninger, ordinerer av legemidler og tilgang til nødvendig informasjon til rett tid.

- De regionale helseforetakene og helseforetakene har ikke lagt godt nok til rette for og fulgt opp at innføringen av kurvesystemer understøtter helsepersonells arbeidshverdag.
 - De regionale helseforetakene har ikke i tilstrekkelig grad tatt høyde for arbeidet med å anskaffe og tilpasse de regionale systemene.
 - Helseforetakene har ikke vært godt nok forberedt på innføringen av regionale kliniske IT-systemer.
 - Regionene har hatt ulik tilnærming, men ingen har lykkes i tilstrekkelig grad med risikoreduerende tiltak.
- Målet om å effektivisere gjennom digitalisering er foreløpig ikke nådd. Det er et potensial for å hente ut flere gevinster av de kliniske IT-systemene.»

Komiteen viser til at Riksrevisjonens gjennomgang tyder på at helseregionenes økte IT-kostnader har gitt investeringer som har vært et viktig bidrag i arbeidet med digitalisering i spesialisthelsetjenesten og har vært i tråd med de nasjonale målene og kravene. Analysen viser at man kunne utnytte ressursene fire prosent bedre i 2019 sammenlignet med det som var mulig i 2012. Komiteen viser til at fire prosent er en betydelig når man ser hen til sektorens omfang. Slike gevinster er viktig med tanke på ressursutfordringene spesialisthelsetjenesten står overfor i fremtiden.

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens konklusjoner.

Om Riksrevisjonens kritikk

Komiteen viser til Riksrevisjonens kritikk:

- «– Det er kritikkverdig at helsepersonell opplever at forhold ved de kliniske IT-systemene gjør det utfordrende å overholde lovpålagte oppgaver knyttet til pasientopplysninger. Dette kan påvirke pasientsikkerheten. På undersøkelsestidspunktet var utfordringene særlig belastende for helsepersonell som bruker Helseplattformen.
- Helseregionene har gjort betydelige og viktige investeringer i IT-systemer og fulgt opp mål og strategier, men det er flere svakheter i hvordan innføringen og utviklingen av kliniske IT-systemer har blitt styrt. Dette er ikke tilfredsstillende.
- Svakheter i brukskvaliteten til de elektroniske kurvesystemene og styringen ved innføringen påvirker i hvilken grad forventede gevinster, særlig knyttet til effektivisering, kan hentes ut. Dette er ikke tilfredsstillende i lys av forventningene om at digitalisering er et viktig virkemiddel for å forbedre ressursbruken og redusere det framtidige arbeidskraftbehovet.»

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens kritikk. Komiteen viser til at Riksrevisjonens undersøkelse har måtte begrenses til enkelte systemer, og i hovedsak har sett på elektroniske kurvesystemer. Komiteen viser til at det er svært mange kliniske IKT-systemer i syke-

husene, og at funn knyttet til et enkelt system ikke nødvendigvis kan overføres til et annet.

Om Riksrevisjonenes anbefalinger

Komiteen viser til Riksrevisjonens anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet:

«å sørge for at de regionale helseforetakene iverksetter tiltak som bidrar til forventede gevinster for kvalitet og ressursbruk ved innføring av kliniske IT-systemer.»

Det innebærer at de regionale helseforetakene

- «– iverksetter tiltak i samarbeid med helseforetakene som kan bidra til å sikre
 - bedre sammenheng mellom teknisk løsning og arbeidsprosesser og organisering. Dette kan innebære organisasjonsutvikling og omlegging av arbeidsrutiner.
 - at opplæringen er tilpasset og gjøres til riktig tid, og at behov for reopplæring i kliniske IT-systemer vurderes.
 - at brukskvaliteten forbedres i kliniske IT-systemer vurderes. Dette innebærer at helsepersonell på en rask og enkel måte kan registrere helseopplysninger, ordinere legemidler og få tilgang til nødvendig informasjon til rett tid.
 - at oppfølgingen av gevinstrealiseringsplaner forbedres
- iverksetter tiltak som sikrer bedre informasjonsflyt mellom de kliniske IT-systemene.
- vurderer muligheter for å redusere tiden det tar å tilpasse og endre kliniske IT-systemer.
- sørger for gjenbruk av data til analyseformål fra kliniske IT-systemer.»

Komiteen viser til statsrådets svarbrev til Riksrevisjonen. Der påpekes det at undersøkelsen i hovedsak dreier seg om elektroniske kurveløsninger, og at funnene eller svakhetene ikke nødvendigvis gjelder for alle eller andre kliniske IKT-systemer som helsepersonell i sykehusene bruker.

Statsråden mener også at det er en svakhet at Riksrevisjonens vurderinger ikke er sammenlignet med hva som er situasjonen i andre land som det er naturlig å sammenlikne seg med. Statsråden vil i sin styring av de regionale helseforetakene be dem gå gjennom Riksrevisjonens rapport og vurdere forbedringsarbeid i lys av dette.

Komiteen slutter seg med dette til Riksrevisjonens anbefalinger.

Komiteen viser til at den digitale omstillingen av helsevesenet er viktig for å effektivisere helsevesenet i møte med de utfordringene helsevesenet står overfor. Komiteen ber derfor Riksrevisjonen følge tematikken videre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Senterpartiet, viser til at Riksrevisjonen vurderer at Helseplattformen fun-

gerer klart dårligst, og at den på undersøkelsestidspunktet hadde vært i bruk i fire måneder. Flertallet er derfor tilfredse med at Riksrevisjonen sammen med kommunerevisjonen i Trondheim har laget en plan for en felles undersøkelse av Helseplattformen. Undersøkelsen er i gang og resultatene skal etter planen offentliggjøres i oktober 2024. Flertallet imøteser denne rapporten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Venstre slutter seg til Riksrevisjonens kritikk. Disse medlemmer er bekymret for de utfordringene spesielt Helseplattformen har gitt helsepersonell og ansatte i de helseregionene som har tatt i bruk systemet. Disse medlemmer viser til Representantforslag 52 S (2023–2024) om å stanse videre innføring av Helseplattformen og vurdere andre alternativer der den er tatt i bruk.

Disse medlemmer viser til at Helseplattformen ble tatt i bruk ved St. Olavs hospital og i kommunene Ørland, Åfjord, Indre Fosen, Os, Røros og Holtålen 12. november 2022. Over ett år etter innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital sliter universitetssykehuset fremdeles med redusert pasientsikkerhet, nedsatt effektivitet, manglende styringsdata, ukjente ekstrakostnader og dårlig arbeidsmiljø for de ansatte. Nesten åtte måneder etter innføringen meldte St. Olavs hospital at svar på over 800 patologiprøver og bildediagnostiske undersøkelser var forsvunnet. Dette har blant annet ført til forsinket behandlingsstart for tre kreftpasienter. Disse medlemmer merker seg at det har kommet en rekke opplysninger om henvisninger som ikke har blitt fanget opp og meldinger som ikke har kommet frem. Til tross for dette planlegger Helse Midt-Norge innføring av Helseplattformen ved flere sykehus i regionen. I april 2024 planlegges innføring i Helse Møre og Romsdal og i november 2024 i Helse Nord-Trøndelag.

Disse medlemmer viser videre til at Legeforeningen i september 2023 gjennomførte en undersøkelse hvor 765 leger svarte, inkludert ca. 60 pst. av legene ved St. Olavs hospital. Tallene fra undersøkelsen viste at nær ni av ti leger mener at pasientsikkerheten er truet på grunn av journalsystemet, 46 pst. mente at pasientsikkerheten var truet i «stor grad», 86 pst. er redde at de selv, på grunn av systemet, skal gjøre feil – enten i stor grad (55 pst.) eller moderat grad (30,9 pst.). Fire av ti leger svarer at journalsystemet gjør at de enten vurderer å slutte eller aktivt søker ny jobb. Ti måneder etter innføringen tror bare 6,7 pst. at Helseplattformen blir et godt arbeidsverktøy «på sikt».

Disse medlemmer merker seg statsrådets svar om at hun vil be de regionale helseforetakene om å gå gjennom Riksrevisjonens rapport og vurdere forbedringsarbeid i lys av denne. I helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkols svar 2. november 2023 på skriftlig

spørsmål 229 fra stortingsrepresentant Sylvi Listhaug skriver statsråden at det «ikke er noe reelt alternativ å skrote Helseplattformen». Statsråden svarer at det vil ta mange år og koste flere milliarder kroner å få på plass et alternativt system. Disse medlemmer finner det underlig at statsråden tilsynelatende ikke ønsker å foreta seg noe i den konkrete saken om Helseplattformen, hvor det har fremkommet kraftige advarsler internt og eksternt fra ansatte, juridiske eksperter og brukere av systemet, samt at Riksrevisjonen finner det kritikkverdige.

Disse medlemmer mener det er et stort forbedringspotensial i å erkjenne at systemer som for eksempel Helseplattformen ikke er forsvarlige, og at man vurderer å heve avtalen. Systemer som går utover ansatte og pasientsikkerhet må i langt større grad forbedres ellers stoppes på et tidligere tidspunkt for å unngå uopprettelige skader som slike systemer kan medføre.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gi Stortinget fullt innsyn, uten forbehold, i kontraktsdokumentene som er inngått med leverandøren av Helseplattformen.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt viser til at Riksrevisjonens rapport peker på at digitaliseringen ikke automatisk skaper tid for helsepersonell. Derimot kan digitaliseringen føre til komplisering av arbeidet og være enda en tidstyv dersom teknologien ikke utvikles i tett samarbeid med personell som skal bruke systemene.

Disse medlemmer merker seg at det kommer fram at digitaliseringen er særlig belastende for helsepersonell som bruker Helseplattformen. Vi kan ikke lenger kan se på at et datasystem som ikke fungerer, skal slite ut ansatte, svekke pasientsikkerheten og tappe sykehusene for penger. Disse medlemmer mener at ingen flere sykehus må tvinges til å ta i bruk Helseplattformen før de kjente problemene er løst.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 13. februar 2024

Peter Frølich

leder

Kirsti Leirtrø

ordfører

Disse medlemmer viser til Rødts forslag i behandling av helsebudsjettet om stans i innføring av Helseplattformen til andre sykehus, og at det må gjøres vurderinger av alternativer for avvikling av Helseplattformen dersom St. Olavs hospital ikke kan nå normalt aktivitets- og bemanningsnivå innen rimelig tid.

Disse medlemmer viser til at Riksrevisjonens rapport peker på at enkelte typer avdelinger, blant annet kvinneklinikkene, opplever større utfordringer siden de må forholde seg til flere IT-systemer når de behandler pasienter og vil understreke at det ikke er bærekraftig. Rapporten viser til at helsepersonell opplever at de kliniske IT-systemene skaper usikkerhet og bekymring. Disse medlemmer er opptatte av at teknologien må være tilrettelagt på en slik måte at de ansatte ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, og mener det må settes inn nødvendige tiltak for at dette sørges for. Digitale verktøy skal være et godt hjelpemiddel, ikke en belastning.

3. Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Venstre:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen gi Stortinget fullt innsyn, uten forbehold, i kontraktsdokumentene som er inngått med leverandøren av Helseplattformen.

4. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 3:6 (2023–2024) – Riksrevisjonens undersøkelse av utnyttelse av IT-systemer på sykehus – vedlegges protokollen.