

Stine Marie Nordø

“Dømt til å lykkes”

Lærdommer fra internasjonale e-helseprosjekter
og Helseplattformen

Bacheloroppgave i arkiv- og samlingsforvaltning

Veileder: Lars Christian Jenssen

Desember 2023

Stine Marie Nordø

“Dømt til å lykkes”

Lærdommer fra internasjonale e-helseprosjekter og
Helseplattformen

Bacheloroppgave i arkiv- og samlingsforvaltning
Veileder: Lars Christian Jenssen
Desember 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for lærerutdanning



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Meld. St. 9 (2012-2013) beskrev et mål hvor alle innbyggers medisinske informasjon skulle samlokaliseres til ett elektronisk pasientjournalssystem. Dette for å sikre at både pasienter og helsepersonell hadde enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger. Midt-Norge ble valgt ut som testarena for et system som skulle være en “felles løsning for kommune- og spesialisthelsetjenesten, fastleger og avtalespesialister”^[1].

Det ble bestemt at Epic skulle levere nytt elektronisk pasientjournalssystem til Midt-Norge samtidig som systemer fra samme leverandør skapte kaos og misnøye i Danmark og Finland^[2]. Hvorfor hadde helsetoppene i regionen slik overbevisning om at situasjonen ville bli annerledes her hjemme?

Denne oppgaven ser på erfaringer fra Danmark og Finland, og hvordan lærdommer fra internasjonale e-helseprosjekter påvirket implementeringen av Helseplattformen.

Summary

Meld. St. 9 (2012-2013) described an aspiration to gather all citizens' medical information in one electronic health record system. This was to ensure that both patients and healthcare professionals had easy and secure access to patient and user information. Central Norway was chosen as a test arena for a system that would be a universal solution for the municipal and specialist health services, and general practitioners^[1].

It was decided that Epic would deliver a new electronic health record system to Central Norway while systems from the same provider caused chaos and discontent in Denmark and Finland^[2]. Why did the health authorities in the region have such conviction that the situation would be different here at home?

This thesis looks at experiences from Denmark and Finland, and how lessons from international e-health projects influenced the implementation of the Norwegian Health Platform.

Innholdsfortegnelse

<u>Innledning</u>	<u>1</u>
Problemstilling	1
Disposisjon	2
Metode og kilder	2
<u>Bakgrunn</u>	<u>3</u>
Læring	3
Digitalisering og teknologi	4
Fellesløsning	4
Epic	6
Sundhedsplattformen	6
Apotti	6
Helseplattformen	7
<u>Erfaringer fra utlandet</u>	<u>9</u>
<u>Erfaringer med Helseplattformen</u>	<u>13</u>
<u>Drøfting</u>	<u>18</u>
<u>Avslutning</u>	<u>20</u>
<u>Referanseliste</u>	<u>I</u>
<u>Vedlegg</u>	<u>VI</u>

Innledning

Som vordende arkivar og tidligere helsepersonell er det min oppfatning at få tema er like passende å skrive bacheloroppgave om som 'Helseplattformen'. Her opplever jeg å ha funnet et tema som ikke bare interesserer meg, men også er meget tidsaktuelt.

Helseplattformen har vært mye omtalt i media, noe som startet lenge før den i det hele tatt ble lansert. Det er alltid litt motstand i starten av slike prosjekter, mange tenker kanskje at det er bedre med den djevelen man kjenner enn den man ikke kjenner, men omtalene har bare blitt verre med tiden. I Nord-Trøndelag valgte 13 av 28 fageksperter som jobbet med Helseplattformen å trekke seg fordi de ikke kunne stå for en plattform som ikke er god nok, og ved St. Olavs hospital ba 100 intensivsykepleiere om at systemet ikke skulle innføres, da de fryktet at plattformen ville true pasientsikkerheten^[3, 4]. Det gikk nøyaktig 100 dager fra NRK publiserte saken om intensivsykepleierne til de publiserte denne: "Åpner tilsyn mot St. Olav: – Helseplattformen kan ha gått ut over liv og helse"^[5].

Hvordan er dette relevant for arkivsektoren? Grunnen til at jeg bestemte meg for å skrive om nettopp dette er at helsepersonell har hatt problemer med å gjenfinne deler av journaler i Helseplattformen, samt at henvisninger og prøvesvar ikke kommer fram dit de skal^[6]. Jeg synes denne tematikken omhandler nettopp det viktigste ved arkivering; sikkerhet for framtiden. Er ikke muligheten for gjenfinning selve grunnen til at vi arkiverer? Enten det gjelder å undersøke hvordan lovbrudd tidligere har blitt straffet før vi bestemmer straffutmåling ved nytt lovbrudd, å gjøre det mulig for noen å finne ukjente familiemedlemmer eller å gjøre pasientjournaler tilgjengelig mellom ulike behandlere for å ivareta pasientsikkerheten.

PROBLEMSTILLING

Det jeg synes er mest interessant å se på er erfaringer fra andre land som også har tatt i bruk systemer fra 'Epic', særlig Danmark. Jeg ville egentlig skrive mer om Finlands versjon av Epics system, men jeg fant dessverre lite relevant materiale på skandinavisk eller engelsk. Dermed fokuserer denne oppgaven mest på erfaringer fra Danmark og Norge, og har jeg valgt følgende problemstilling:

Hvordan har erfaringer fra e-helseprosjekter i andre land påvirket implementeringen av Helseplattformen?

Jeg vil også se på hvordan brukere opplever og samhandler med Helseplattformen.

I 2019 sa daværende styreleder i Helseplattformen AS, Håkon Grimstad, at Helseplattformen var “dømt til å lykkes”; i denne oppgaven skal jeg forsøke å svare på hvordan han kunne ta så feil^[7].

DISPOSISJON

Det neste man finner i denne oppgaven er en kort beskrivelse av metoden som er benyttet og de kildene som har vært særlig nyttige i skrivingen. Deretter kommer et bakgrunnskapittel som tar for seg noen begrepsavklaringer (digitalisering og fellesløsning; Epic; ‘Sundhedsplattformen’; ‘Apotti’; og Helseplattformen) samt et overfladisk blikk på meldingen til Stortinget som startet det hele; Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal*. Derneft følger erfaringer fra utlandet, erfaringer med Helseplattformen, drøfting og til slutt forsøker jeg å oppsummere litt.

METODE OG KILDER

Den eneste metoden som er brukt i denne oppgaven er litteraturstudier. Jeg ønsket egentlig å gjennomføre intervju av personell som bruker Helseplattformen, men veileder mente (rettmessig) at det var for mye arbeid å påta seg for en bacheloroppgave. Jeg har funnet resultater fra spørreundersøkelser utført på St. Olavs hospital som stilte de spørsmålene jeg lurte på, så jeg fikk uansett svar. Det eneste er at jeg ville snakket med noen andre enn helsepersonell, da jeg opplever at helsepersonells tilbakemeldinger allerede har blitt hørt og oppgaven ville blitt tettere knyttet til arkivsektoren om jeg hadde snakket med kontorarbeidere.

Kildene består av både norske og engelske artikler – særlig av nordiske forfattere. Spesielt artikler skrevet av Gunnar Ellingsen og hans ulike medforfattere (Morten Hertzum, Åsa Cajander og Line Melby) har vært svært nyttige i denne oppgaven. Ellingsen er professor i telemedisin og e-helse ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet, og har studert implementering av elektroniske pasientjournaler i over 20 år^[8]; Hertzum er professor i digital teknologi og velferd ved Roskilde Universitet i Danmark^[9]; Åsa Cajander er professor i menneske-maskin-interaksjon, en del av avdeling for informasjonsteknologi ved Uppsala universitet i Sverige^[10]; Line Melby har en doktorgrad i sosiologi fra NTNU som jobber med blant annet e-helse ved SINTEF^[11].

Artiklene jeg har brukt er ‘Drivers of expectations: Why are Norwegian general practitioners skeptical of a prospective electronic health record?’, ‘Implementing Large-Scale

Electronic Health Records: Experiences from implementations of Epic in Denmark and Finland’, ‘The implementation of an electronic health record: Comparing preparations for Epic in Norway with experiences from the UK and Denmark’ og ‘User Requirements Meet Large-Scale EHR Suites: Norwegian Preparations for Epic’.

Nettsidene til Epic, Helseplattformen og Apotti er brukt som kilder til bakgrunnsinformasjon om systemene. Jeg kunne derimot ikke finne noen offisiell nettside for Sundhedsplattformen og måtte hente informasjon fra litt rundt omkring.

Likevel er det klar overvekt av nyhetsartikler; naturlig nok fra trønderske lokalaviser som *Adresseavisen*, *Nidaros* og *Trondheim24*, men også riksdekkende aviser som *Aftenposten* og *NRK*. Særlig artikler av Henning Carr Ekroll hos *Aftenposten*, Hilde Skjesol hos *Adresseavisen* og Marthe Svendsen hos *NRK* har vært til stor hjelp. Fordi jeg valgte et veldig tidsaktuelt tema kommer det til stadighet flere nyhetssaker om temaet, noe som har ført til at det har opplevdes som vanskelig å bli ferdig med litteraturinnsamlingen. Derfor måtte jeg sette en sluttdato – jeg har altså ikke samlet inn mer materiale etter 30. november 2023.

Bakgrunn

LÆRING

I boka *Dynamiske og lærende organisasjoner : ledelse og utvikling i et arbeidsliv i endring* beskriver Eirik Irgens begrepene ‘nulllæring’, ‘enkelkretslæring’, ‘dobbelkretslæring’ og ‘metalæring’. Både Chris Argyris og Gregory Bateson og har skrevet om enkel- og dobbelkretslæring, men Bateson bruker andre navn for begrepene, henholdsvis ‘læring 1’ og ‘læring 2’^[12].

Irgens beskriver nulllæring som akkurat det det høres ut som; når man ikke gjør noen endringer og fortsetter som før – altså at man ikke har lært noe.

Enkelkretslæring beskrives som når man gjør små justeringer, men i bunn og grunn fortsetter som man tidligere har holdt på. Eksempelet han bruker kommer fra den katolske kirke hvor man etter å ha oppdaget at prester hadde begått seksuelle overgrep mot korgutter kun flyttet prestene til andre sogn – dermed kunne de fortsette som før, men med nye ofre. Et annet eksempel han peker på er når skoleledelser kun flytter lærere som gang på gang mottar klager rundt til ulike klasser. Han påpeker at enkelkretslæring kan være tilstrekkelig, men det forutsetter at problemene ikke er dyptgående eller komplekse.

Dobbelkretslæring beskrives som den typen læring som er nødvendig for å faktisk skape endring. Her forsøker man å endre de underliggende årsakene til problemene, istedenfor å kun symptomlindre. Klarer man dette oppnås varig endring, ikke kun midlertidig som ofte er tilfellet med enkelkretslæring.

Metalæring beskrives som når man lærer av å lære – altså det å lære av selve læringsprosessen^[13 s. 98-99, 102-103].

DIGITALISERING OG TEKNOLOGI

Denne oppgaven forholder seg til definisjonen av begrepet ‘digitalisering’ som Ask og Søråa skriver i boka *Digitalisering: samfunnsendring, brukerperspektiv og kritisk tenkning*:

Digitalisering beskriver sosiale og teknologiske endringer knyttet til utvikling, innføring og/eller bruk av digital teknologi. Digitalisering innebærer både teknologisk endring i form av digitisering (der verden oversettes til et maskinlesbart format) og sosial endring der samfunn, grupper og individer omorganiseres rundt og med ny teknologi^[14 s. 33].

De skriver også at digitalisering er en sosioteknisk prosess, siden teknologien og samfunnet påvirkes av hverandre^[14 s. 33].

I tillegg til begrepet digitalisering nevner definisjonen også begrepet ‘digitisering’; det er for eksempel når man skanner et dokument og på den måten gjør det digitalt tilgjengelig, dette i motsetning til digitalisering som er en mer omstendelig prosess hvor man for eksempel ville fylt inn all data og metadata i et digitalt skjema.

Ask og Søråa skriver også om teknologiens mangel på nøytralitet – det de kaller ‘script’. Script er teknologiens manus, altså hvordan og for hvem teknologien er ment å fungere. Utviklere av teknologi har ofte en bestemt type bruker i tankene og tilpasser produktet deretter, dette handler gjerne om hvilke ferdigheter utvikleren mener brukeren må ha og hvilke oppgaver utvikleren tenker bruker skal utføre^[14 s. 80]. For at teknologi skal operere best mulig må den være del av et fungerende nettverk bestående av flere aktører. Aktør-nettverk er resultat av en rekke faktorer, blant annet økonomi, allerede eksisterende teknologier, politikk, samt “forhandlinger mellom design og bruker”^[14 s. 47].

FELLESLØSNING

Helsedirektoratet legger fram det de kaller seks dimensjoner for kvalitet på tjenester i helsevesenet. De mener disse dimensjonene er grunnleggende sjekkpunkter i forbedringsarbeid.

For at helse- og omsorgstjenester skal holde god kvalitet må de være effektfulle, trygge, tilgjengelige, kontinuerlige, brukersentrerte og ha en effektiv ressursforvaltning^[15].

I 2012 skrev Helse- og omsorgsdepartementet ei melding til Stortinget kalt *Én innbygger – én journal* som omhandlet digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. I denne, Meld. St. 9 (2012-2013), ble det beskrevet et mål om at både innbyggere og helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, og for å nå dette målet skulle regjeringen satse på å utrede muligheten for å ha én felles elektronisk pasientjournal (EPJ)^[1 s. 10].

“Med informasjon flere steder er det en risiko for at viktig pasientinformasjon kan bli oversett. Det kan få betydning for kvaliteten på helsehjelpen som gis”^[1 s. 12]. “For å sikre best mulig behandling, må helsepersonell ha rask, enkel og sikker tilgang til alle nødvendige opplysninger”^[1 s. 10]. Dette er noe av det som innleder hele meldingen.

Meld. St. 9 (2012-2013) lister opp tre hovedutfordringer: at de mulighetene som finnes ikke benyttes, at mange ulike parter fører til vanskeligheter i samarbeid og at mange ulike systemer fører til dårlig samhandling^[1 s. 11]. Heldigvis lister kapittel 3.5 ‘Mulige gevinster med sentraliserte løsninger’ opp en rekke potensielle fordeler: det blir lettere å følge hele pasientforløpet og danne et helhetlig inntrykk av helsetilstand; det blir mindre behov for gjentakelse og registrering om informasjon følger pasient; man får bedre oversikt over hva andre har gjort (for eksempel bestilte prøver, hjemmesykepleien kan se om pasient er innlagt på sykehus); det blir lettere å gjennomføre endringer om alt kan gjøres i ett system; og det fører til bedre ressursutnyttelse – både av IT- og helsepersonell^[1 s. 25-26].

Opprinnelig var det planlagt et tiltak for et felles pasientjournalssystem på landsbasis kalt ‘Akson’. Dette prosjektet var berammet til å koste 22 milliarder kroner, men ble skrotet i 2020 etter å ha kostet minst 500 millioner kroner^[16]. Istedenfor ble prosjektet delt i to; Direktoratet for e-helse fikk ansvar for samhandlingsbiten, og i samarbeid med kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon skulle resten av Norges kommuner ta i bruk ‘Felles kommunal journal’ (FKJ). Det vil si at Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst vil videreutvikle systemene de allerede har, og at visjonen om ett system til å herske over dem alle i grunn er død^[17, 18]. Likevel er målet fortsatt at det skal være full integrasjon mellom de ulike systemene. De kommunene i Midt-Norge som ikke ønsker å ta i bruk Helseplattformen står fritt til å velge andre alternativer, bare ikke FKJ^[18].

I Norge tilsvarende 11,4% av bruttonasjonalproduktet helseutgifter^[19].

EPIC

Epic er et amerikansk programvarefirma grunnlagt i 1979. De har valgt det engelske ordet for epos som navn fordi deres elektroniske pasientjournaler “forteller historien om en pasients helsetjenester over tid”^[20]. Selv skriver de at de utvikler programvare med mål om å “hjelp folk til å bli friske, hjelpe folk til å holde seg friske og hjelpe fremtidige generasjoner til å bli sunnere”^[20]. I dag har de over 10.000 ansatte og ‘KLAS’ (firma som tilbyr upartisk research av IT-tjenester knyttet til helse) har kåret Epic til “#1 Overall Software Suite” i 13 påfølgende år^[20]. Epic leverer elektroniske pasientjournalssystemer til over 305 millioner pasienter ved 2700 sykehus og 70.000 klinikker fordelt på 16 land^[2]. Danmark og Finland er de landene nærmest Norge – både i oppbygning av helsevesen og avstand – som har tatt i bruk systemer fra Epic – denne oppgaven skal se nærmere på både danske Sundhedsplattformen og finske Apotti.

I USA tilsvarer 18% av bruttonasjonalproduktet helseutgifter^[21].

SUNDHEDSPLATFOMEN

Region Hovedstaden og region Sjælland inngikk i 2013 en avtale med Epic om levering av systemet kalt Sundhedsplattformen. Dette prosjektet var spådd å koste cirka 2,8 milliarder danske kroner, noe som gjorde det til den mest kostbare IT-investeringen knyttet til helsevesen i Danmark. Implementeringsprosessen startet i mai 2016 ved de to sykehusene Herlev og Gentofte (begge i region Hovedstaden), før resten av sykehusene i regionen tok systemet i bruk innen mai 2017, og alle sykehusene i region Sjælland fulgte etter i november samme år. Sundhedsplattformen skal betjene cirka 2,7 millioner borgere^[22].

I Danmark tilsvarer 10,3% av bruttonasjonalproduktet helseutgifter^[21].

APOTTI

Apotti er navnet på det finske systemet levert av Epic og Fujitsu Finland. Prosjektet startet planlegging i 2012 og systemet ble gradvis implementert mellom 2018 og 2021, hovedsakelig i Helsinki og nabokommunene^[23]. Apotti har fire hovedverdier; pioner, oppnåelse, pålitelig partner og fornøyde mennesker.

Med pioner ønsker de å være et selskap som finner kreative løsninger ved varierende behov, være hardtarbeidende og gjøre hva som helst for å nå sine mål.

Oppnåelse betyr at de skal være et selskap som leverer det de har lovet til tiden og prisen de har lovet og sikrer kontinuitet.

Det å være en pålitelig partner mener de innebærer å skaffe seg en dyp forståelse av kundens behov og ha respekt for de andre partene.

Fornøydte mennesker vil si at de behandler alle som individer og tilbyr god service^[23].

I Finland tilsvarer 9,2% av bruttonasjonalproduktet helseutgifter^[24].

HELSEPLATTFORMEN

Vi skiller på Helseplattformen og Helseplattformen AS (heretter kalt 'selskapet') – førstnevnte er selve systemet, mens sistnevnte er firmaet som har ansvaret for innføringen og forvaltningen av systemet^[25].

Selskapet ble etablert 1. mars 2019 og eies av Helse Midt-Norge, Trondheim kommune, samt de andre kommunene som tar løsningen i bruk (34 av 66 kommuner i regionen i skrivende stund)^[26]. Selskapet drifter også 'HelsaMi', kommunikasjonsportalen mellom innbyggerne og helsevesenet^[25].

Tilbud fra elleve leverandører ble vurdert før Epic og Cerner sto igjen, men Cerner kunne ikke forestille seg et scenario hvor alle krav ville bli oppfylt og valgte derfor å trekke seg. Dermed ble Epic kåret til vinneren^[27, 28]. Selve systemet er en norsk versjon av Epics programvare – nærmere bestemt 'Epic Foundation System' (EFS), som består av forskjellige verktøy utviklet under deres tidligere prosjekter. EFS inneholder moduler knyttet til ulike medisinske felter – blant annet fastlege og poliklinikk. IBM Norge er samarbeidspartner og ansvarlig for tilgangsstyring^[29]. I lys av Meld. St. 9 (2012-2013) er Helse-Midt med sine 44.000 ansatte i helsesektoren og 720.000 beboere testarena for målbildet 'én innbygger – én journal'^[28]. Målet er at Helseplattformen skal være en "felles løsning for kommune- og spesialisthelsetjeneste, fastleger og avtalespesialister"^[30]. Systemet skal erstatte rundt 80 ulike allerede eksisterende systemer, blant andre 'Doculive' som ble brukt på St. Olavs hospital og 'Gerica' som ble brukt i Trondheim kommune. Systemet skal dekke helsepersonells behov for funksjoner i forbindelse med pasientadministrasjon og EPJ, og inneholder følgende funksjonaliteter: tilgangsstyring; utredning og behandling av både inne- og ikke-inneliggende pasienter; logistikk; rapporter; forskning; saksbehandling; integrasjon; og arkivering.

På helseplattformen.no listes det opp elleve 'effekt mål' – disse beskriver ambisjonene med det nye systemet:

- *Høyere behandlingskvalitet og færre pasientskader*
- *Tilgang til kontinuerlig oppdatert klinisk kunnskap basert på beste praksis*

- *Enkel tilgang til egen journal og større mulighet til å påvirke eget behandlingsforløp*
- *Bedre samhandling i og mellom primær- og spesialisthelsetjenesten*
- *Bedre data- og informasjonsgrunnlag for forskning og innovasjon*
- *Økt effektivitet og bedre ressursbruk*
- *Bedre styringsinformasjon som grunnlag for kvalitets- og forbedringsarbeid i daglig drift*
- *Redusert tidsbruk på dokumentasjon og leting etter helseopplysninger*
- *Tilfredsstillende nasjonale krav og standarder*
- *Innbyggerne i Midt-Norge skal gis mulighet til å bo lengre i egen bolig*
- *Redusert behov for offentlig tjenesteyting ved at tjenester som tilbys gjennom generiske forløp ivaretar en helhetlig funksjonsvurdering^[31]*

De har også en egen side som beskriver beslutningsstrukturen som består av fire nivåer hvor nivå 1 igjen har tre team; fagteam helse, fagteam data og fagteam IKT. Bemerkelsesverdig nok er ikke bakgrunnen til disse såkalte ‘fagekspertene’ beskrevet^[32]. Nivå 2 består av representanter fra alle partene som er involvert i prosjektet – disse danner også Executive Steering Committee. I nivå 3 er det egne interne grupper fra Trondheim kommune og Helse Midt-Norge. Nivå 4 innebefatter to representanter fra helseforetakene og to fra kommunene (hvorav en er fra Trondheim)^[32]. Planen er at beslutninger skal tas på lavest mulig nivå, men flyttes oppover om enighet ikke nås.

I tillegg er det åtte råd innad i Helseplattformen. Disse er råd for leger og behandlere; sykepleie og helsefag; legemidler; kreftsykdommer; virksomhetsstyring; kunstig intelligens; administrative funksjoner; og oversettelse^[31].

101 workshops ble avholdt for å utvikle en kravspesifikasjon for det nye systemet, her deltok nesten 400 arbeidere fra helse- og IKT-sektoren^[27]. Totalt var 18.000 helsepersonell innom klasserom for å kurses i Helseplattformen^[33].

Det nye elektroniske pasientjournalssystemet skulle egentlig tas i bruk i 2021, men etter styret var bekymret over flere aspekter ble det utsatt til 2022^[34]. Systemet hadde en beregnet kostnad på 3,7 milliarder kroner, men i mai 2023 spådde *Aftenposten* at kostnadene ville overstige 5,1 milliarder kroner og ikke nødvendigvis stoppe der^[35].

I løpet av arbeidet skulle det hentes inn erfaringer fra andre land som har tatt i bruk systemer fra Epic, de skulle særlig se på Sundhedsplattformen og Apotti. Etter å ha sett til Danmark bestemte selskapet seg for fire forholdsregler for implementeringen av

Helseplattformen, disse er: personer som jobbet med anskaffelsesprosjektet er ansatt til å være fagekspert på heltid under og etter implementeringen; implementering ble utsatt og planlagt tid til implementering var 11,5 måneder lenger enn normalen hos Epics kunder; høyere krav til testing og avklaring før systemet ble godkjent; flere ressurspersoner innen blant annet informasjonsforvaltning sammenlignet med andre Epic-prosjekter^[36].

Erfaringer fra utlandet

“Internasjonale erfaringer må innhentes og bidra til å danne grunnlag for de alternativene som skal utredes”^[1 s. 27]. Allerede i 2012 ble det skrevet om viktigheten av å se på andre lands erfaringer – blant andre Danmarks og Finlands.

En artikkel skrevet av forskere Bajwa, Singh og De i 2017 peker på de positive følgene implementering av elektroniske pasientjournaler kan ha – om det blir gjort på riktig måte. De viser til fem kritiske suksessfaktorer; datakunnskap, opplæring, endringsvilje, støtte fra organisasjonen; og programvareattributter^[37]. Spesielt endringsvilje er noe de framhever – om brukerne ikke vil lære seg et nytt system kommer det heller ikke til å fungere.

20. juni 2018 publiserte den danske Rigsrevisionen ‘Beretning om Sundhedsplattformen’ – da var det to år siden systemet ble implementert. Den omhandlet Region Hovedstadens (de første til å implementere) forberedelse før de tok i bruk systemet – formålet var å undersøke om de var tilstrekkelig forberedte. Beretningen lister opp sju punkter hvor Region Hovedstaden ikke var tilstrekkelig forberedte, men likevel tok i bruk systemet (oversatt fra dansk):

- *Selv om systemet var uferdig og beheftet med feil og mangler*
- *Uten tilstrekkelige tester*
- *Uten tilstrekkelig utdanning av brukerne*
- *Med mangelfull planlegging av implementeringen*
- *Med for optimistiske forventninger til hvor lenge sykehusene ville ha et fall i aktiviteten. Regionen forventet en aktivitetsnedgang i 3 uker, men det var – 1½ år etter implementeringen – fortsatt aktivitetsnedgang ved flere sykehus*
- *Med alt for optimistiske forventninger til gevinster ved systemet. 2 år etter implementeringen kan regionen fortsatt ikke følge opp på egne mål for gevinstrealisering*

- *Uten å bruke tilgjengelig viten fra utlandet og konsulentfirmaer i vurderinger av businesscase, gevinstrealisering, aktivitetsnedgang osv.*^[38]

Etter denne beretningen følger Sundhedsministerens redegjørelse, samt to notater fra Rigsrevisionen; alle er enige i at kritikken var berettiget og tiltak ble iverksatt for å rette opp feilene^[39].

Det var hovedsakelig to selskaper som kjempet om rollen som leverandør av østre Danmarks nye elektroniske pasientjournalssystem; Epic og Systematic. Noen danske kynikere har spekulert i at Epic slo Systematic kun fordi sistnevnte ble etablert i vestre Danmark, og regionene har vært rivaler. Etter Epic vant og man innså at systemet ikke var godt nok testet før implementeringen og alle klager begynte å renne inn, tilbød Epic gratis levering til alle fastleger, men de ville ikke ha noe av det. “You couldn’t give us enough money to install Epic. We’ve seen how it works”^[21] skal Jonatan Schloss, tidligere leder av Praktiserende Lægers Organisation ha uttalt. Siden den gang har Systematic slått Epic og vunnet kontrakten for å levere EPJ til resten av Danmark^[21].

Gert Galster, en dansk anestesilog og datamaskinarkitekt, var en av de ansatte som i tre år forsøkte å konvertere Epics programvare til et system som kunne fungere i østre Danmark. De gjorde hva de kunne, men problemene lot ikke vente på seg. Flere av begrepene i systemet var blitt oversatt feil, det verste eksemplet var kanskje at ekstremiteter ble omtalt som ‘venstre’ eller ‘riktig’. Da implementeringsdatoen – 20. mai 2016 – nærmet seg ba Galster og kollegaene hans om en utsettelse, men det fikk de ikke. I stedet ble Epics strategi fulgt: “throw it all out there, fix the problems later, build the road while you’re traveling down it”^[21]. Da systemet først ble aktivert på Herlev hospital brøt kaos ut. Helsepersonell kunne ikke dokumentere arbeidet sitt, medikamentordinasjoner forsvant og pasienter måtte være innlagt på sykehuset for å kunne bli satt opp til kirurgiske inngrep. “There were no pilots, no tests, just go-live. I’ve worked on health IT for 20 years and never seen anything like it. This was worse than amateurish”^[21] sa Galster.

Galster mener Epics systemer sikkert fungerer bra i USA, men at designet er for USA-sentrisk til å fungere godt hvor man har ‘sosialisert medisin’ – altså i Norden for eksempel. Det er flere store forskjeller mellom helsevesenene i USA og Norden, den første man tenker på er kanskje finansieringen. I USA er helsevesenet privat og pasienter er avhengige av å ha helseforsikring (om man ikke har det koster å føde i gjennomsnitt 18.000 USD), og store deler av systemet er derfor sentrert rundt fakturering. Siden store deler av fokuset var på økonomi

kom omsorgsdelen i andre rekke. “When you open the hood in the Epic system, it plays ‘USA, USA, USA,’” sa Galster^[21].

Leger og sykepleiere har ikke like avgrensede roller i Norden som de har i USA. Tidligere IT-systemer brukt i Danmark ga ulike roller til leger og sykepleiere, men de var ikke utestengt fra hverandres. Dette betød for eksempel at sykepleiere kunne ordinere medikamenter i nødssituasjoner, men dette har de ikke anledning til i Epics systemer^[21]. I Norden er også behandlingsforløp mye mer dynamisk; for eksempel kan en kreftpasient være på sykehuset kun for å få cellegiftbehandling og deretter dra hjem igjen, eller de kan bli inneliggende om de skulle behøve det. I USA er ikke dette like vanlig og Epics system var ikke konfigurert etter hvordan man opererer i Norden – noe som har ført til stor frustrasjon. Helsepersonell har måttet legge inn diagnoser og medikamenter hver gang pasienter gikk fra å være inneliggende til å motta poliklinisk behandling. Dette har ført til at helsepersonell bruker mer tid på å sjekke journal, da de er redde for å glemme eller overse noe^[21]. Sykehusene som bruker Sundhedsplattformen har sendt så lange utskrivningsbrev til fastleger at informasjonen de faktisk trenger blir begravd og ikke lest – noe som har truet pasientsikkerheten^[21].

Indremedisiner Per Boye Hansen skrev et debattinnlegg i avisen *Politiken* hvor han luftet sin frustrasjon med det nye systemet. Han opplever å ha dårligere tid til pasientene sine etter implementeringen, da han tilbringer mesteparten av dagen foran datamaskinen^[21].

En rapport fra medio 2018 viste at effektiviteten ved sykehus i regionen som bruker Epics system hadde gått ned; tallene viste at 57% av hjertepasientene i regionen måtte vente i mer enn 30 dager på time, mens andelen utenfor regionen bare var 4%. En spørreundersøkelse gjennomført i februar 2019 viste at kun 12% av brukerne var fornøyde med systemet, mens 60% var dypt misfornøyde^[21].

Galster ble overbevist om at Epics system aldri kom til å fungere for Danmark, men også at de aldri ville bli kvitt det når det først var implementert. Leger sa til journalister at Epic hadde tatt fra dem deres kjærlighet for medisin^[21]. Det ble sendt inn flere meldinger til Styrelsen for patientsikkerhet med bekymringer om at liv hadde gått tapt som følge av manglende forberedelser før implementering, men dette kunne ikke bekreftes^[21].

Gunnar Ellingsen har siden 2017 publisert 51 artikler som alle omhandler teknologi i helsevesenet; denne oppgaven forholder seg kun til fire av dem. I 2019 publiserte han artikkelen “The implementation of an electronic health record: Comparing preparations for Epic in Norway with experiences from the UK and Denmark” sammen med Morten Hertzum. Som navnet tilsier tar denne for seg forberedelsene som ble gjort før implementering av systemer

levert av Epic i Norge, Danmark og Storbritannia. Innledningsvis peker de på tidligere forskning (fra 2018) som konkluderte med at tap av produktivitet er normalt i alt mellom seks og tolv måneder etter implementering av EPJ, men at stress rundt implementering av systemer levert av Epic ofte er høyere på grunn av deres “big-bang implementasjonsstrategi”^[40 s. 313]. Opplæring i bruk av Sundhedsplattformen startet seks uker før implementeringen – to uker senere enn planlagt – og mange fikk opplæring i et system som ikke enda så ut som sluttproduktet. I forkant av implementeringen var målet at 80% av de som hadde mottatt opplæring skulle føle seg klare til å ta systemet i bruk, ifølge en spørreundersøkelse var det kun 0,67% som oppga at de følte seg klare^[40 s. 314]. De har også en veldig god oppsummering hvor de skriver at implementeringen av EPJ alltid krever mye og god forberedelse, og at tidligere erfaringer er nyttige å se på. I dette tilfellet definerer derimot erfaringer fra Storbritannia og Danmark flere problemer enn løsninger, så man kan se hva man skal forsøke å unngå, men ikke hvordan^[40]. De konkluderer med at implementeringen av Helseplattformen kom til å bli en utfordring, og jøss om de fikk rett.

I 2022 så Hertzum, Ellingsen og Cajander på erfaringer etter implementeringen av Epics systemer i Danmark og Finland. De oppsummerer fint hva de visste fra før og hva de lærte fra studien sin: fra før visste de at stadig flere innfører elektroniske pasientjournaler og at implementeringsprosessene blir mer komplekse, de lærte at selv etter flere år med arbeid lever ikke systemene i Danmark og Finland opp til forventningene og at konsekvensene av å bruke Epics systemer ikke ble tydelige før etter implementeringen^[41].

Finske Vahteristo og Jylhä fra Department of Health and Social management ved University of Eastern Finland gjennomførte en studie hvor de så på bruksforskjellene mellom de som hadde deltatt i utviklingen av det de kaller ‘health information systems’ og de som ikke deltok. Resultatene viste at de som hadde deltatt brukte systemet signifikant mer enn de som ikke deltok, og at de anså systemet som mer suksessfullt enn de som ikke deltok^[42 s. 209].

Jeppesen, Olsen, Richter og Richter – de tre førstnevnte fra IT-universitetet i København, sistnevnte fra Auckland University of Technology – gjennomførte i 2018 en studie som tok for seg i hvilken grad tilgang på brukerstøtte påvirker brukernes holdning til elektroniske pasientjournaler. De delte typene brukerstøtte inn i tre: individuell, teknisk og organisatorisk. De konkluderer med at om Sundhedsplattformen ikke fokuserer på å utvikle bedre brukerstøtte vil flere ansatte bli enda mer frustrerte enn de allerede er og at det vil medføre at holdningene deres ovenfor Sundhedsplattformen kun vil bli vanskeligere å endre^[43 s. 13].

Erfaringer med Helseplattformen

I 2021 gjennomførte Hertzum, Ellingsen og Melbye intervjuer av ni norske fastleger for å høre deres tanker om implementering av Helseplattformen. De gjennomgående svarene var at de var bekymret etter å ha hørt tilbakemeldinger fra særlig Danmark, kanskje mest for å ikke kunne opprettholde det høye tempoet de har i dag. Det framsto også som fastlegene var fornøyde med systemet de allerede brukte, og derfor ikke var særlig motivert for å gå over til noe nytt – iallfall ikke et som har mottatt så mye negativ publisitet. I tillegg opplevde de at Helseplattformen i større grad er lagd for sykehus enn fastlegekontorer^[44].

St. Olavs hospital rapporterte om mange og omfattende problemer fra starten av. To uker etter implementeringen av Helseplattformen publiserte *Adresseavisen* en nyhetsartikkel hvor de intervjuet ansatte ved avdeling for bildediagnostikk. Seksjonsoverlege Susan Deane sa hun trodde systemet ville “ta knekken på” dem^[45]. Over 90% av sykehusets pasienter er innom avdelinga og systemet fungerer visstnok dårligere for de som jobber med bildediagnostikk i forhold til andre avdelinger, så sykehusdirektør Grete Aasved var mest bekymret for hvordan det skulle gå der. Deane mener avdelinga er sykehusets flaskehals, og deres problemer med et system som ikke vil samarbeide kan få konsekvenser for driften på hele sykehuset. Deane endte opp med å si opp jobben. Artikkelen listet opp følgende problemer som allerede etter to uker var meldt inn: henvisninger og epikriser kommer ikke fram; økte ventelister; arbeidslister forsvinner eller havner på feil sted; vanskeligere å håndtere legemidler; bruker mer tid på dokumentasjon, men gjenfinder mindre; pasienter får meldinger om timeendringer som ikke stemmer^[45].

Et debattinnlegg publisert i *Adresseavisen* av professor i menneske-maskin-interaksjon ved NTNU, Dag Svanæs, peker på manglende IT-kunnskaper i Helseplattformens styre. Kun én av ni styremedlemmer har noen form for formell IT-kompetanse, hen har heller ikke en ren IT-utdannelse, men er sykepleier med et toårig etterutdanningskurs innen IT. Svanæs avrunder innlegget med å si at vi ikke vet om man hadde sluppet unna problemene som har oppstått etter implementeringen om styret hadde bestått av flere med IT-bakgrunn, men han tviler på at det hadde skadet^[46].

16. oktober 2022 publiserte *Adresseavisen* en artikkel som omhandlet både Statsforvalterens og pasient- og brukerombudets uro knyttet til protestene mot Helseplattformen. Pasient- og brukerombud, Elin Hagerup, sa helsepersonell som oftest er veldig lojale mot arbeidsgiver og deres protester derfor bør tas på alvor. Både statsforvalteren

og fylkeslege Jan Vaage var mest bekymret for hvordan implementeringen ville påvirke arbeidskapasiteten på sykehuset^[47].

17. oktober 2022 publiserte samme avis en artikkel om at innføringen av Helseplattformen på legevakta hadde kostet Trondheim kommune 13 millioner kroner ekstra^[48]. Nesten et halvt år etter innføringen på legevakta skrev 42 legevaktleger et innlegg i *Adresseavisen* hvor de uforbeholdent skyldte på Helseplattformen for alle problemene de hadde opplevd den siste tida og ba om unnskyldning til kommunens beboere. De advarte St. Olavs hospital mot å implementere Helseplattformen da de opplevde at systemet truer pasientsikkerheten. De peker også på at opplæringen i bruk av systemet ikke var tilfredsstillende, da det ble gjort endringer i systemet etter opplæringen var ferdig^[48].

Samme dag ble det arrangert fakkeltog på Øya i Trondheim. Akkurat hvor mange som deltok vites ikke, men 172 hadde svart ‘skal’ og 539 ‘interessert’ på Facebookarrangementet, og *Adresseavisens* journalist opplyste at det var flere hundre tilstede. Før toget begynte å gå holdt blant andre overlege ved karkirurgisk avdeling, Martin Altreuther, appell. Tema for demonstrasjonen var ‘ingen skam å snu’ – de ville altså stoppe innføringen av Helseplattformen som skulle implementeres en snau måned senere. Altreuther sa motstanden skyldes at helsepersonell er redd systemet skal gå utover pasientsikkerheten, og at de som støtter systemet ikke skal jobbe med det selv^[49]. Andre oppmøtte sa de fryktet mindre tid med pasientene og lengre ventelister.

Ganske nøyaktig 13 måneder senere, den 13. november 2023, ble det arrangert fakkeltog mellom St. Olavs hospital og Trondheim torg. Et sted mellom 300 og 400 av sykehusets ansatte deltok i det som var byens tredje demonstrasjon mot Helseplattformen. Både av- og påtroppende foretakstillitsvalgt for Yngre Legers Forening (henholdsvis Tobias Iveland og Kathrine Wagø) deltok for første gang. Wagø sier hun ikke har deltatt i tidligere protester fordi hun ville la systemet og ansatte få tid til å fungere, men at tiden nå var ute. “[N]å har det kommet til et punkt [hvor] vi rett og slett ikke kan godta situasjonen” sa Wagø^[50]. Iveland sier de lenge har forsøkt å gjøre det beste utav en dårlig situasjon, men at systemet har fått rikelig med tid; “nå må det gjøres grep”^[50]. Altreuther deltok på også denne demonstrasjonen, og han hadde ikke blitt mer positivt innstilt til systemet siden sist. Han mener systemet ødelegger helsevesenet og var noe bombastisk i sine utsagn: “[d]et helsevesenet som en gang fantes er i ferd med å forvitne på grunn av Helseplattformen”^[50]. Journalisten spurte om de trodde det fantes noen måte å få systemet til å fungere optimalt på, men det var ikke veldig oppløftende svar å få. Overlege i gynekologi, Ingrid Volløyhaug, svarte at hun ikke har opplevd en eneste positiv

endring i løpet av det året hun har brukt Helseplattformen, mens Altreuther pekte på et argument mange har brukt for å fortsatt benytte seg av systemet; økonomi. Han mener i motsetning til det man vanligvis hører at det ikke er billigere å “ødelegge helsevesenet på den måten her. Jo lenger det får holde på, jo lenger tid tar det å bygge det opp igjen også”^[50].

NTNUs egne Arild Faxvaag anslo allerede i 2018 at nye brukere ville trenge to år på å lære seg systemet til Epic, på dette tidspunktet var det ganske nøyaktig to år siden Danmark startet implementeringen av Sundhedsplattformen og de var fortsatt ikke tilbake til normal drift. Likevel tok St. Olavs hospital utgangspunkt i at de skulle være tilbake til normal kapasitet kun fire uker etter implementeringen^[2, 51]. De hadde i det minste kostet på seg ei uke mer enn Danmark gjorde, for alt det gode det gjorde dem. I dag kan de ikke en gang si hvilken kapasitet de ligger på, da de ikke får hentet ut tallene fra Helseplattformen^[2, 51, 52].

Tre overleger ved kirurgisk klinikk, St. Olavs hospital har skrevet et debattinnlegg hvor de lufter sine frustrasjoner med Helseplattformen. I innlegget skriver de at de ønsker å gå tilbake til tidligere EPJ, da de ikke har tro på at Helseplattformen noen gang kommer til å bli god nok. De viser til erfaringer fra land som innførte systemer fra Epic for flere år siden, hvor systemet fortsatt ikke er stabilt. De påpeker at klinikere ved St. Olavs hospital uansett bruker det gamle systemet Doculive i tillegg til Helseplattformen, da man ikke har klart å overføre pasientdata fra det gamle systemet til det nye. I tillegg til at systemet oppleves vanskelig og lite intuitivt – og derfor er fort gjort å gjøre feil i – lister de opp en rekke problemer de har opplevd siden implementeringen av systemet: det er ikke lenger sikker kommunikasjon mellom sykehusene; det er vanskeligere å opprettholde kontakt med fastlegene; det er vanskeligere å ha kontroll på ventelister og frister, noe som har ført til store forsinkelser; pasienter har blitt feilmedisinert; systemet er generelt mer tungrodd og tidkrevende, noe som har ført til mer overtid, flere sykmeldinger og oppsigelser^[53].

Legevaktlege Nils Ivar Leerand mener det er tydelig at systemet opprinnelig er amerikansk, da det bærer preg av å skulle sikre seg mot søksmål. Med det mener han at alt skal sjekkes og dobbeltsjekkes, og det tar visstnok 36 klikk å skrive ut en Paracet^[17]. Han sier i tillegg at det er vanskelig å finne gamle journaler, noe som gjør dem bekymret for å gjøre feil. Dette har ført til at de fleste legevaktleger kun får behandlet cirka halvparten så mange pasienter i løpet av ei vakt sammenlignet med før de innførte det nye systemet. Selv om han regner med at det kommer til å bli bedre med tid, tror han ikke de noen gang kommer tilbake til tidligere kapasitet – ikke så lenge de bruker Helseplattformen iallfall^[17].

I likhet med legevaktlegene mener også Guro Aune, overlege i gynekologi, at systemet er fryktelig uoversiktlig. Hun er enig i at det er blitt for mange runder man må gjennom for å sjekke alt igjen og igjen, som har ført til at heller ikke hun klarer å betjene samme antall pasienter som før innføringen av Helseplattformen. Hun sier videre at å sette seg ned og skulle manøvrere i systemet kan få henne til å føle seg mislykket på jobb. Selv når hun ber de hun kaller de ‘skarpeste’ hodene om hjelp lykkes de ikke. Hun tror heller ikke at Helseplattformen kommer til å bli et godt verktøy. “Jeg tror ikke dette er laget slik at den menneskelige hjernen klarer å håndtere dette” uttalte hun^[54]. Radiolog Brage Krüger-Stokke sier han ikke finner noe som er blitt bedre med det nye systemet kontra med det gamle. Han forteller at han nå kan være nødt til å sende fire separate henvisninger for en pasient hvor det før kunne vært samlet i én, og at nå må man dobbeltsjekke at røntgenbildene i en journal faktisk tilhører den aktuelle pasienten. En frykt mange snakker om er at pasienter ikke skal få hjelp innen de satte fristene – denne frykten er nok berettiget, for i oktober ble det funnet 318 avglemte henvisninger til bildediagnostikk^[54]. Ti av St. Olavs hospitals 19 klinikker varslet tidligere i høst om økt risiko for brudd på pasientsikkerheten, og de skyldte alle på Helseplattformen. Økt arbeidsmengde etter innføringen av det nye systemet har ført til overarbeidede og slitne brukere av systemet og at de havner på etterskudd. Turid Lund, sjef ved kreftklinikken, forteller at innkallinger ikke blir sendt ut i tide og om pasienter som møter opp til kontroll uten å ha gjennomført skanninger av kreftsvulsten(e) først^[54].

Et problem som kanskje kan framstå som litt trivielt er at Helseplattformen ikke taklet overgangen fra sommer- til vintertid. Dette tenker man kanskje er litt rart, da USA også stiller klokken sine mot sommeren to ganger i året, men de gjør det ikke på samme dato som oss. Dette førte til at helsepersonell måtte gå tilbake til å journalføre med penn og papir, og alt ekstraarbeidet dette medfører^[55].

Ikke bare selve Helseplattformen, men også brukerportalen dens – appen HelsaMi – har skapt frustrasjon. Det er meningen at det skal være en løpende oppdatert medisinliste i appen, slik at behandlere uavhengig av institusjon – og pasientene selv – kan se hvilke medisiner pasienter til en hver tid skal ta. Per desember 2022 fungerte ikke denne delen av appen, noe som har ført til at helsepersonell er redd for å feilmedisinere som følge av utdaterte eller mangelfulle medisinlister^[56]. Jeg lastet ned appen og sjekket selv; kun tre av mine medikamenter var oppført, men jeg fant ikke noe logisk mønster i hva som var oppført og ikke. Alle er utskrevet av ulike leger, en av dem var fastlegen min. Fastlegen har skrevet ut flere andre medikamenter, men disse dukket altså ikke opp på lista. Det var heller ikke de nyeste

eller eldste som var oppført, det var litt godt og blandet. Det kommer fram i nyhetsartikkelen “Frykter feil med medisinerer etter Helseplattformen” at kun sykehusleger – altså ikke fastleger – kan oppdatere disse medisinlistene^[56]. Jeg får ikke dette til å stemme heller, da fastlegen min dukket opp som utskrivende behandler i HelsaMi.

Naturlig nok er det ikke bare helsepersonell som opplever problemer, men også pasienter. Det fortelles om innloggingsproblemer, overdrevent mange varsler om time, innkalling til timer man ikke har, og manglende innkalling til timer man faktisk har^[57]. I tillegg forteller kommuneoverlege i Trondheim at hun fant ut om sin egen alvorlige kreftlidelse i appen – uten å ha blitt informert om den av noen behandler^[58].

En spørreundersøkelse utarbeidet av Norsk sykepleierforbund og besvart av 2167 sykepleiere ved ulike avdelinger på St. Olavs hospital (se [vedlegg](#)) viser nedslående resultater. Undersøkelsen viser at 74% av deltagerne er uenige i påstanden “[t]otalt sett opplever jeg at dokumentasjonen ivaretar pasientsikkerheten bedre nå enn før”; på påstanden “[d]et er lett å få oversikt over kritisk informasjon om pasienten” er 60% uenige; 58% var uenige i påstanden “[j]eg dokumenterer ting nå som jeg burde/skulle ha dokumentert før”.

Etter å ha mottatt 103 meldinger og 15 varsler knyttet til implementeringen og bruk av Helseplattformen igangsatte Helsetilsynet og Statsforvalteren et felles tilsyn som ble gjennomført 6. og 7. februar 2023. Allerede 17. mars hadde de publisert en rapport – direktør for Helsetilsynet uttalte at de prioriterte å få ut funnene de hadde gjort over å få med alt arbeidet som hadde blitt utført da funnene ble ansett som såpass alvorlige. De er fortsatt bekymret over situasjonen da flere feil til stadighet blir avdekket – også etter tilsynet. Tilsynet fant at særlig informasjonsflyt har vært utfordrende, St. Olavs hospital selv svarer at de fikk for lite og for dårlig informasjon fra Epic og Helseplattformen AS før implementeringen. De fant også at St. Olavs hospital hadde fått beskjed om at en del av problemene som ble oppdaget under testingen hadde blitt løst, men at det viste seg å ikke være tilfellet i versjonen av systemet de til slutt mottok. Flere av de tilsynsmyndighetene intervjuet fortalte at problemer som ble meldt inn bare ble lukket uten å bli løst og at ved gjennomgående feil ble problemet kun løst for individuelle hendelser, ikke på systemnivå – i tillegg til at man ikke får tilbakemelding på feilene man melder inn^[59].

I løpet av de første 68 dagene etter implementeringen på St. Olavs hospital ble det meldt inn 798 avvik – hele 55% av disse gjaldt legemidler. Selv om feil ikke nødvendigvis rettes gjøres det mange endringer i systemet – som gjerne ikke blir formidlet til de ansatte. Disse hyppige endringene fører til frustrasjon da man aldri blir ferdig opplært i systemet. Et av de

kanskje mest frustrerende problemene som fremdeles ikke er løst er at kun én kan være inne i en pasientjournal av gangen. I konklusjonen skrives det at det er tydelige forskjeller på hva Helseplattformen AS og brukerne anser som feil^[59].

Denne oppgaven skal ikke kun fokusere på det negative og overse det positive, så det lille positive jeg har funnet kommer her:

To sykepleiere (begge i slutten av 20-årene) ved kar,- bryst- og endokrinkirurgisk avdeling på St. Olavs hospital er fornøyde med Helseplattformen – de går så langt som å mene at det meste har blitt bedre etter implementeringen. De peker på det samme som mange andre, at de bruker mer tid på dokumentering og dobbelsjekking, men de ser ikke på dette som negativt – de mener bare de er mer omhyggelige nå enn før. De sier også at det må flere tastetrykk til for å utføre de samme oppgavene som før, men at det er mindre skriving – noe som oppleves positivt. De mener Helseplattformen er et godt verktøy i arbeidshverdagen, ikke et hinder. De tror mange av problemene knyttet til systemet er at brukerne av det er redd for å gjøre feil og derfor ikke tør å prøve – de peker særlig på de eldre kollegaene. De mistenker også at all den negative omtalen av plattformen har ført til at de ikke vil lære seg å bruke det. De opplever at feil ble gjort tidligere også, men at nå får systemet skylden for alt^[54].

Drøfting

Om tallene jeg har funnet stemmer har 41% av de ansatte i helsesektoren i Helse Midt-Norge fått opplæring i bruk av Helseplattformen i klasserom. Tanken her var at de skulle dele det de hadde lært videre med sine kollegaer. Et av problemene er at de fikk opplæring i et system som enda ikke var ferdigutviklet – de fikk altså opplæring i et system som endte opp med å ikke se ut eller fungere som versjonen de skal bruke. Selv om nettiden til Helseplattformen AS har en egen underside kalt ‘Opplæring’ har det vist seg å være utfordrende å finne ut hva slags type opplæring Helse Midt-Norges helsepersonell har mottatt – det skrives bare om mengde og når, ikke karakter. Om jeg skal basere meg på Epics strategi “throw it all out there, fix the problems later, build the road while you’re traveling down it” og tilbakemeldinger fra intervjuobjektene til tilsynsmyndighetene vil jeg tro at det i dette tilfellet kun er snakk om enkelkretslæring^[21].

De som ble intervjuet i forbindelse med Helsetilsynet og Statsforvalteren i Trøndelags tilsyn av St. Olavs hospital svarte at opplæringen de hadde mottatt var unyttig og irrelevant. I

tillegg til å ikke bli opplært i versjonen de faktisk bruker opplevdes det at opplæringen ikke var knyttet til deres arbeidsoppgaver, og kun var fokusert på enkeltoppgaver istedenfor hele pasientforløpet. De rapporterte også at de ikke fikk opplæring i hvordan de kunne rette opp i feilregistreringer selv, og at dette må gå gjennom support som kan være veldig tidkrevende. Tilsynsrapporten konkluderer med at opplæringsbehovet ble undervurdert av underviserne^[59]. I Danmark sa jo kun 0,67% at de følte seg klare for å ta systemet i bruk etter å ha mottatt det Epic mente var tilstrekkelig opplæring, denne svarprosenten tyder jo på at opplæringen var alt annet enn nettopp tilstrekkelig.

De eneste jeg kom over som hadde positive skussmål å dele om Helseplattformen var to yngre sykepleiere. De sa selv at de mistenker at deres eldre kollegaer er redde for å gjøre feil i det nye systemet, mens de selv bare prøver seg fram til de får det til. Yngre ansatte har nok vokst opp med stadig utviklende teknologi og finner kanskje nye systemer og programvare mer intuitivt enn de eldre. Ingen skal være nødt til å plutselig tvile på sine evner og grue seg til å gå på jobb på grunn av ny programvare. Iallfall ikke i en sektor hvor det bokstavelig talt går på helsa løs – både hos ansatte og pasienter. Skal man unngå dette trenger ansatte god opplæring så de føler seg trygge på at de kan utføre arbeidsoppgavene sine på en forsvarlig måte.

I Epics tilfelle er det lett å se at scriptet til deres produkter er myntet på amerikanere. Det er tydelig at her var det mye fokus på faktureringsdelen, noe som ikke passer i Norden da vi har sosialisert medisin. Det er også tydelig at scriptet er basert på amerikansk helsepersonells roller, som er mer avgrensede enn norske – dette ser vi blant annet i at sykepleiere ikke kan utføre legers arbeidsoppgaver (for eksempel det å ordinere medikamenter i krisesituasjoner).

Bajwa, Singh og De skrev om viktigheten av endringsvilje og det kan jo diskuteres om den var til stede i like stor grad som den burde vært i Midt-Norge. De få som sier de har håp for Helseplattformen er av den yngre garde, og de mistenker at mye av problemene skyldes kollegaer som ikke ønsker å lære seg et nytt system. At plattformen møtte så stor motstand såpass lenge før den faktisk ble implementert kan tyde på at de har rett. Likevel har skepsisen mot systemet vært berettiget. Helse Midt-Norge er langt ifra de første til å innføre EPJ levert av Epic og det ser ut til at systemene fungerer – bare ikke i Norden. Etter å ha sett mot Danmark og Sundhedsplattformen bestemte selskapet seg for å innføre fire forholdsregler – intensjonen med disse var nok god, men de ser ut til å ha hjulpet lite. Hertzum og Ellingsen peker på at innføringen av Epics systemer fikk en trøblete start både i Storbritannia og Danmark, og at man

derfor ikke kunne forvente noe mindre her – særlig fordi situasjonen er mer kompleks her, da systemene kun ble innført på sykehus i Storbritannia og Danmark, i motsetning til her hvor systemet skal fungere for hele helsevesenet^[40].

Norsk og annet nordisk helsepersonell har akkurat de samme problemene; de dokumenterer mer, men gjenfinder mindre. Innkallinger, epikriser, medikamentordinasjoner og arbeidslister forsvinner; flere tastetrykk og mer tid blir brukt på å få til akkurat det samme som før – om de i det hele tatt får det til. Hva er resultatet? Helsepersonell som er overarbeidet og vurderer å slutte; lengre ventelister, frister for utredning og behandling som ikke blir holdt; helsepersonell som bruker mer tid foran dataskjermen og mindre med pasientene; helsepersonell som er redde for å gjøre feil på jobb og frykter for pasientsikkerheten; pasienter som bare har hørt negative omtaler om systemet og blir utrygge på helsevesenet.

Det er likevel et par problemer Danmark rapporterte som jeg ikke har sett noen skrivelser om herfra; begreper ser ut til å ha blitt oversatt korrekt, og pasienter ser ut til å kunne bli satt opp til kirurgi uten å være innlagt.

I løpet av de første fem månedene etter St. Olavs hospital implementerte Helseplattformen forsvant 16.000 elektroniske brev i systemet, Helsetilsynet igangsatte en gransking etter mottak av over 100 meldinger og varsler, nær halvparten av legene vurderer å slutte og direktøren for Helseplattformen AS gikk av^[2, 59, 60]. I løpet av de 350 dagene mellom nyhetsartikkelen “Frykter feil i medisinerings etter Helseplattformen” ble publisert og jeg selv sjekket appen HelsaMi hadde det altså ikke blitt rettet opp i disse problemene med utdaterte og mangelfulle medisinalister. St. Olavs hospital ba om at funksjonaliteten skulle fjernes fram til feil ble rettet opp i, noe Helse Midt-Norge støttet, men eierne av Helseplattformen må nå en enighet for å beslutte slikt, så til syvende og sist fikk funksjonen bli værende^[56].

Avslutning

Etter å ha gått gjennom alt dette materialet kan jeg kun konkludere med at de som var ansvarlige for å velge leverandør av nytt elektronisk pasientjournalssystem ikke gjorde jobben sin. Jeg har utelukkende funnet negative tilbakemeldinger om både Sundhedsplattformen og Apotti – og Midt-Norge sliter med nøyaktig de samme problemene som Danmark og Finland gjorde både da Helseplattformen ble valgt og den dag i dag. Epic er riktig nok både høyt ansett og

prisvinnende i USA, men i nordiske land fungerer systemer fra denne leverandøren rett og slett ikke. Kanskje den beste forklaringen jeg kom over på hvordan det er å bruke Helseplattformen ble gitt av radiolog Brage Krüger-Stokke til hans foreldre: “[d]et er litt som å bruke et tastatur hvor tastene flytter seg hver gang du bruker det”^[54].

Så, hvordan har erfaringer fra e-helseprosjekter i andre land påvirket implementeringen av Helseplattformen? På ingen måte nevneverdig ser ut til å være svaret. Jeg ser kun to positive tiltak som kan trekkes fram, men de gikk likevel ikke som planlagt:

1. Det ble satt av lenger tid til implementeringsprosessen enn i andre land, men 13 måneder senere er likevel ikke St. Olavs hospital tilbake til opprinnelig kapasitet – og det er usikkerhet rundt om de noen gang vil komme dit igjen.
2. St. Olavs hospital valgte å utsette implementeringen med seks måneder da de anså implementering ved den planlagte datoen i mai 2022 som uforsvarlig – det viste seg å fortsatt være uforsvarlig i november.

De ansvarlige for å velge leverandør ser ut til å ha lukket både øyne og ører for all negativ omtale fra våre naboland, og tenkt at vi skulle være unntaket – slik gikk det altså ikke.

I grunn kan hele denne saken oppsummeres ved hjelp av et spørsmål *Aftenpostens* journalist, Henning Carr Ekroll, stilte daværende styreleder for Helseplattformen AS, Helge Garåsen, og svaret han fikk:

Ekroll: – *Har du selv prøvd systemet?*

Garåsen: – *Nei, jeg har ikke vært utøvende helsepersonell på flere år*^[2].

Referanseliste

1. Meld. St. 9 (2012–2013). Én innbygger – én journal. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2012. Tilgjengelig fra: regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/?ch=1-kap1-1
2. Ekroll HC. Da Epic kom til Trøndelag. Aftenposten; 12. april 2023. Tilgjengelig fra: aftenposten.no/norge/i/zEV5W5/da-epic-kom-til-troendelag
3. Svendsen M. Massiv motstand mot storsatsing i helsevesenet. NRK Trøndelag; 11. oktober 2022. Tilgjengelig fra: nrk.no/trondelag/massiv-motstand-mot-helseplattformen-pa-intensiven-til-st.-olav-1.16135470
4. Svendsen M. Fagekspert har trukket seg fra Helseplattformen. NRK Trøndelag; 09. november 2022. Tilgjengelig fra: nrk.no/trondelag/fagekspert-har-trukket-seg-fra-helseplattformen--vil-ikke-ha-det-pa-samvittigheten-1.16146786
5. Kleven R. Åpner tilsyn mot St. Olav. NRK Trøndelag; 19. januar 2023. Tilgjengelig fra: nrk.no/trondelag/helsetilsynet-apner-tilsyn-mot-st.-olav-etter-innforing-av-helseplattformen-1.16263680
6. Nygård MY, Bævre AI, Støbakk T, Rabås K. Tusenvis av brev kom ikke fram. Adresseavisen; 07. mars 2023. Tilgjengelig fra: adresa.no/nyheter/trondelag/i/5Br6wX/st-olavs-med-bekymringsmelding-om-helseplattformen-tusenvis-av-brev-kom-ikke-fram
7. — Dømt til å lykkes. Helseplattformen; 2019 [oppdatert 10. november 2022; hentet 7. november 2023]. Tilgjengelig fra: helseplattformen.no/nyheter/-domt-til-a-lykkes
8. Nasjonalt senter for e-helseforskning. Gunnar Ellingsen. Nasjonalt senter for e-helseforskning; (u.å.) [hentet 15. november 2023]. Tilgjengelig fra: ehealthresearch.no/gunnar-ellingsen
9. Hertzum M. Morten Hertzum. (u.å.) [hentet 16. november 2023]. Tilgjengelig fra: mortenhertzum.dk
10. Uppsala universitet. Åsa Cajander. Uppsala universitet; (u.å.) [hentet 16. november 2023]. Tilgjengelig fra: katalog.uu.se/profile/?id=N2-392
11. SINTEF. Line Melby. SINTEF; (u.å.) [hentet 16. november 2023]. Tilgjengelig fra: sintef.no/alle-ansatte/ansatt/line.melby
12. Argyris C, Quirk KMJ. Bryt forsvarsrutinene : hvordan lette organisasjonslæring. Oslo: Universitetsforlaget; 1990.
13. Irgens E. Dynamiske og lærende organisasjoner : Ledelse og utvikling i et arbeidsliv i endring. Bergen: Fagbokforlaget; 2011.

14. Ask K, Søråa RA. Digitalisering: samfunnsendring, brukerperspektiv og kritisk tenkning. Bergen: Fagbokforlaget; 2021.
15. De seks dimensjonene for kvalitet i tjenestene er sentrale sjekkpunkter i forbedringsarbeidet. Helsedirektoratet; 2018 [oppdatert 30. januar 2018; hentet 7. november 2023]. Tilgjengelig fra: helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/metoder-og-verktoy-for-systematisk-kvalitetsforbedring-for-helhetlige-og-koordinerte-tjenester/de-seks-dimensjonene-for-kvalitet-i-tjenestene-er-sentrale-sjekkpunkter-i-forbedringsarbeidet
16. Ekroll HC, Torset NS. Staten har brukt en halv milliard på omstridt IT-prosjekt. Aftenposten; 11. oktober 2022. Tilgjengelig fra: aftenposten.no/norge/i/gE6MgL/staten-har-brukt-en-halv-milliard-paa-omstridt-it-prosjekt-naa-setter-regjeringen-foten-ned
17. Nordvåg HB, Svendsen M, Lindsetmo B. Nytt IT-system skaper store problemer. NRK; 9. juni 2022. Tilgjengelig fra: nrk.no/trondelag/helseplattformen-skaper-problemer-pa-legevakta-i-trondheim--vi-kaller-det-for-helvetesplattformen-1.15993007
18. Haraldsen A. Akson – et monument over en feilslått helsepolitikk. Digi; 19. april 2022. Tilgjengelig fra: digi.no/artikler/kommentar-akson-et-monument-over-en-feilslatt-helsepolitikk/518860
19. Amundsen B. Norge på topp i helseutgifter per innbygger i Europa. Forskningno. 2023. Tilgjengelig fra: forskning.no/finans-helsepolitikk-okonomi/norge-pa-topp-i-helseutgifter-per-innbygger-i-europa/2269879
20. Our Story. Epic; 1995 [oppdatert 19. oktober 2023; hentet 30. oktober 2023]. Tilgjengelig fra: epic.com/about
21. Allen A. Epic goes to Denmark. Politico; 06. juni 2019. Tilgjengelig fra: politico.com/story/2019/06/06/epic-denmark-health-1510223
22. Rigsrevisionen. Beretning om Sundhedsplatformen. København: Rigsrevisionen; 29. oktober 2018, 23. november 2018, 18. februar 2021; 2018. Tilgjengelig fra: rigsrevisionen.dk/revisions-sager-arkiv/2018/jun/beretning-om-sundhedsplatformen
23. Apotti. Oy Apotti Ab. [Internett]. Apotti; (u.å.) [hentet 17. november 2023]. Tilgjengelig fra: apotti.fi/en/apotti/oy-apotti-ab/
24. OECD. State of health in the EU: Finland. 2023 [hentet 19. november 2023]. Tilgjengelig fra: health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_fi_english.pdf
25. Om oss. Helseplattformen; 2019 [oppdatert 25. oktober 2023; hentet 30. oktober 2023]. Tilgjengelig fra: helseplattformen.no/om-oss
26. Helseplattformen. Kommunene og Helseplattformen. Helseplattformen; (u.å.) [oppdatert 14. februar 2023; hentet 22. november 2023]. Tilgjengelig fra: helseplattformen.no/kommunene-og-helseplattformen

27. Helseplattformen. Bakgrunn for Helseplattformen. Helseplattformen; (u.å.) [oppdatert 09. desember 2021; hentet 20. november 2023]. Tilgjengelig fra: helseplattformen.no/bakgrunn-for-helseplattformen
28. Ellingsen G, Hertzum M. User Requirements Meet Large-Scale EHR Suites: Norwegian Preparations for Epic. Stud Health Technol Inform. 2020;270:703-7.
29. Helseplattformen. Teknologien i Helseplattformen. Helseplattformen; (u.å.) [oppdatert 06. februar 2023; hentet 22. november 2023]. Tilgjengelig fra: helseplattformen.no/leverandorene
30. Helseplattformen. Helse Midt-Norge; 2020 [oppdatert 27. oktober 2023; hentet 30. oktober 2023]. Tilgjengelig fra: helse-midt.no/vart-oppdrag/prosjekter/ehelse/helseplattformen
31. Helseplattformen. Effektmål. Helseplattformen; (u.å.) [oppdatert 24. oktober 2019; hentet 19. november 2023]. Tilgjengelig fra: helseplattformen.no/om-oss/prosjektet/effektmal
32. Helseplattformen. Beslutningsstruktur. Helseplattformen; (u.å.) [oppdatert 11. februar 2020; hentet 19. november 2023]. Tilgjengelig fra: helseplattformen.no/om-oss/prosjektet/beslutningsstruktur
33. Helseplattformen. Superbrukerne kommer. Helseplattformen; 2022 [hentet 20. november 2023]. Tilgjengelig fra: helseplattformen.no/nyheter/superbrukerne-kommer
34. Ekroll HC. Uprøvningsprosjekt for gigantisk helsedigitaliseringsplan i trøbbel. Aftenposten; 25. august 2020. Tilgjengelig fra: aftenposten.no/norge/i/opd9a0/utproevingsprosjekt-for-gigantisk-helsedigitaliseringsplan-i-troebbel
35. Ekroll HC. Skulle koste 3,7 milliarder. Aftenposten; 16. mai 2023. Tilgjengelig fra: aftenposten.no/norge/i/Xbp0Vx/skulle-koste-37-milliarder-regningen-bikker-4-milliarder-foer-systemet-er-30-prosent-innfoert
36. Helseplattformen. Prosjektet. Helseplattformen; (u.å.) [oppdatert 15. mai 2022; hentet 20. november 2023]. Tilgjengelig fra: helseplattformen.no/om-oss/prosjektet
37. Bajwa NK, Singh H, De KK. Critical Success Factors in Electronic Health Records (EHR) Implementation: An Exploratory Study in North India. International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics (IJHISI). 2017;12:1-17.
38. Statsrevisorerne. Beretning om Sundhedsplatformen. København: Rigsrevisionen; 20. juni; 2018. Rapport nr.: 17/2017. Tilgjengelig fra: rigsrevisionen.dk/revisionsager-arkiv/2018/jun/beretning-om-sundhedsplatformen
39. Rigsrevisionen. Notater som følger opp beretning om Sundhedsplatformen. København: Rigsrevisionen; 29. oktober 2018, 23. november 2018, 18. februar 2021. Tilgjengelig fra: rigsrevisionen.dk/revisionsager-arkiv/2018/jun/beretning-om-sundhedsplatformen

40. Hertzum M, Ellingsen G. The implementation of an electronic health record: Comparing preparations for Epic in Norway with experiences from the UK and Denmark. *International Journal of Medical Informatics*. 2019;129:312-7. Tilgjengelig fra: [sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505619303089](https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.03.009)
41. Hertzum M, Ellingsen G, Cajander Å. Implementing Large-Scale Electronic Health Records: Experiences from implementations of Epic in Denmark and Finland. *International Journal of Medical Informatics*. 2022;167:104868. Tilgjengelig fra: [sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505622001824](https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104868)
42. Vahteristo A, Jylhä V. Effects of User Participation in the Development of Health Information Systems on Their Evaluation Within Occupational Health Services. *Stud Health Technol Inform*. 2020;275:207-11. Tilgjengelig fra: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33227770
43. Jeppesen EM, Olsen KK, Richter A, Richter S. User Attitudes and Support in Health Information Systems Implementation - the Case of the Danish Sundhedsplatformen. *Research Papers*. 2018;105. Tilgjengelig fra: aisel.aisnet.org/ecis2018_rp/105
44. Hertzum M, Ellingsen G, Melby L. Drivers of expectations: Why are Norwegian general practitioners skeptical of a prospective electronic health record? *Health Informatics Journal*. 2021;27(1):1460458220987298. Tilgjengelig fra: [journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1460458220987298](https://doi.org/10.1177/1460458220987298)
45. Svendsen M, Toftaker J, Thobroe G, Johannesen B. – Kommer til å ta knekken på oss. NRK Trøndelag; 25. november 2022. Tilgjengelig fra: [nrk.no/trondelag/to-uker-etter-innforing-av-helseplattformen-pa-st.-olav--sover-darlig-om-natta-1.16194674](https://www.nrk.no/trondelag/to-uker-etter-innforing-av-helseplattformen-pa-st.-olav--sover-darlig-om-natta-1.16194674)
46. Svanæs D. -Ville du latt noen uten utdanning operere deg? Adresseavisen; 13. mars 2023. Tilgjengelig fra: [adressa.no/midtnorskdebatt/i/APxQlj/helseplattformens-styre-mangler-it-kompetanse](https://www.adressa.no/midtnorskdebatt/i/APxQlj/helseplattformens-styre-mangler-it-kompetanse)
47. Støbakk T. Pasientombudet bekymret over Helseplattformen. Adresseavisen; 16. oktober 2022. Tilgjengelig fra: [adressa.no/nyheter/i/JQOxp8/pasientombudet-bekymret-over-helseplattformen-aldri-opplevd-en-saa-massiv-motstand](https://www.adressa.no/nyheter/i/JQOxp8/pasientombudet-bekymret-over-helseplattformen-aldri-opplevd-en-saa-massiv-motstand)
48. Skjesol H. – Det vil ta tid før Helseplattformen oppleves som god for alle. Adresseavisen; 17. oktober 2022. Tilgjengelig fra: [adressa.no/nyheter/trondheim/i/rllPMw/det-vil-ta-tid-foer-helseplattformen-oppleves-som-god-for-alle](https://www.adressa.no/nyheter/trondheim/i/rllPMw/det-vil-ta-tid-foer-helseplattformen-oppleves-som-god-for-alle)
49. Aune T, Rabås K. Vil stoppe Helseplattformen. 17. oktober 2022. Tilgjengelig fra: [adressa.no/nyheter/i/bggLle/vil-stoppe-helseplattformen-snu-i-tide](https://www.adressa.no/nyheter/i/bggLle/vil-stoppe-helseplattformen-snu-i-tide)
50. Alstad BØ. Legene i fakkeltog mot Helseplattformen. Nidaros; 13. november 2023. Tilgjengelig fra: [nidaros.no/legene-i-fakkeltog-mot-helseplattformen-for-forste-gang-na-har-systemet-fatt-nok-sjanser/s/5-113-516216?fbclid=IwAR1S8ImMfky0NflPfnR0enMeHHcvEppqNMjli1KuO5tEj3Ks_G91V4BYbfuM_aem_Ad0Fgu6IgeqilYJRA1ItQb0_NIcu2mQvEKtRPN28_I44khr_gJj6HcV-Q8ivs8YxYRI&onboarding_mode=true](https://www.nidaros.no/legene-i-fakkeltog-mot-helseplattformen-for-forste-gang-na-har-systemet-fatt-nok-sjanser/s/5-113-516216?fbclid=IwAR1S8ImMfky0NflPfnR0enMeHHcvEppqNMjli1KuO5tEj3Ks_G91V4BYbfuM_aem_Ad0Fgu6IgeqilYJRA1ItQb0_NIcu2mQvEKtRPN28_I44khr_gJj6HcV-Q8ivs8YxYRI&onboarding_mode=true)

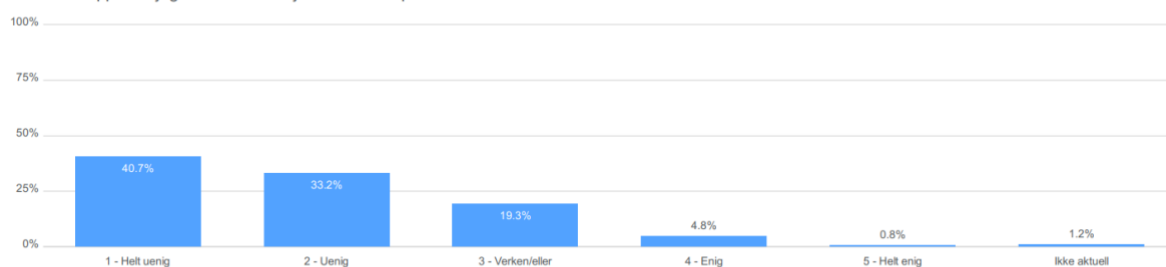
51. St. Olavs hospital. Fullt trykk på opplæring i Helseplattformen. 2022 [hentet 7. november 2023]. Tilgjengelig fra: stolav.no/nyheter/2022/fullt-trykk-pa-opplering-i-helseplattformen
52. Ekroll HC. Leverandør av omstridt datasystem mener St. Olavs drives som normalt. Aftenposten; 23. mars 2023. Tilgjengelig fra: aftenposten.no/norge/i/MoaAGJ/leverandoer-av-omstridt-datasystem-mener-st-olavs-drives-som-normalt-forstaar-ikke-hvor-de-faar-dette-fra
53. Skovholt MC, Helset K, Engstrøm MJ. – Helseplattformen vil aldri bli en trygg og stabil løsning. Adresseavisen; 18. mars 2023. Tilgjengelig fra: adessa.no/midtnorskdebatt/i/dwG1MA/de-tidligere-journalverktoeyene-maa-gjenaapnes-naa
54. Skjesol H. – Plutselig skjønner jeg at dette har jeg ikke peiling på i det hele tatt. Adresseavisen; 09. november 2023. Tilgjengelig fra: adessa.no/magasin/i/P48bwz/noen-ganger-tenker-jeg-at-dette-faar-jeg-til-da-blir-jeg-saa-glad
55. Aune PJ. Skandaleplattformen takler ikke overgangen til vintertid. Trondheim24; 27. oktober 2023. Tilgjengelig fra: trondheim24.no/nyheter/skandale-plattformen-takler-ikke-overgangen-til-vintertid
56. Støbbakk T. Frykter feil med medisiner etter Helseplattformen. Adresseavisen; 13. desember 2022. Tilgjengelig fra: adessa.no/nyheter/trondheim/i/gEkjja/frykter-feil-med-medisiner-etter-helseplattformen-alvorlig
57. Ulvnes K. Pasienter har fått feilaktige SMS fra sykehuset. Adresseavisen; 18. november 2022. Tilgjengelig fra: adessa.no/nyheter/trondheim/i/bgO6Ad/pasienter-har-faatt-feilaktige-sms-fra-sykehuset
58. Skjesol H. – I starten dukket det opp mange timeavtaler. Adresseavisen; 14. mars 2023. Tilgjengelig fra: adessa.no/nyheter/trondelag/i/2BqyvR/i-starten-dukket-det-opp-mange-timeavtaler-naa-mangler-jeg-avtaler
59. Helsetilsynet, Trøndelag Si. Rapport fra tilsyn ved St. Olavs hospital etter innføring av Helseplattformen. Oslo: Helsetilsynet; 2023 [oppdatert 17. mars; hentet 10. desember 2023]. Tilgjengelig fra: helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynssaker/2023/rapport-fra-tilsyn-ved-st-olavs-hospital-etter-innfoering-av-helseplattformen/
60. Skjesol H. – Det er nedslående. Adresseavisen; 21. mars 2023. Tilgjengelig fra: adessa.no/nyheter/trondheim/i/onVL7W/ny-spoerreundersokelse-om-helseplattformen-ved-st-olav-det-er-nedslaaende

Vedlegg

Spørreundersøkelse utarbeidet av NSF, besvart av sykepleiere ved St. Olavs hospital.

Pasientsikkerhet. Vurder påstandene

Totalt sett opplever jeg at dokumentasjonen ivaretar pasientsikkerheten bedre nå enn før 12.11



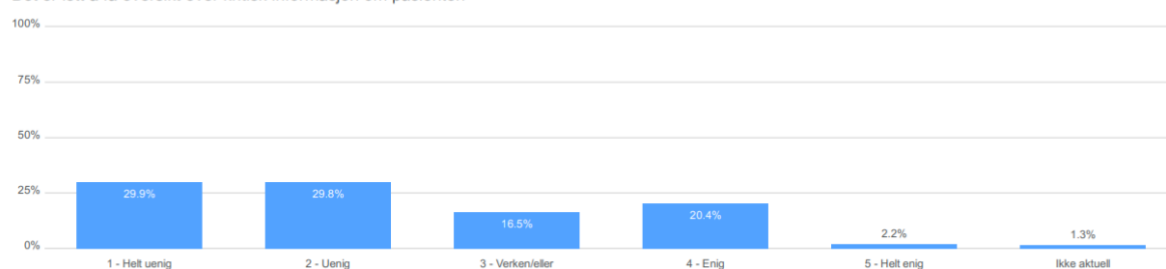
Observasjoner

Totalt

2,167

Pasientsikkerhet. Vurder påstandene

Det er lett å få oversikt over kritisk informasjon om pasienten



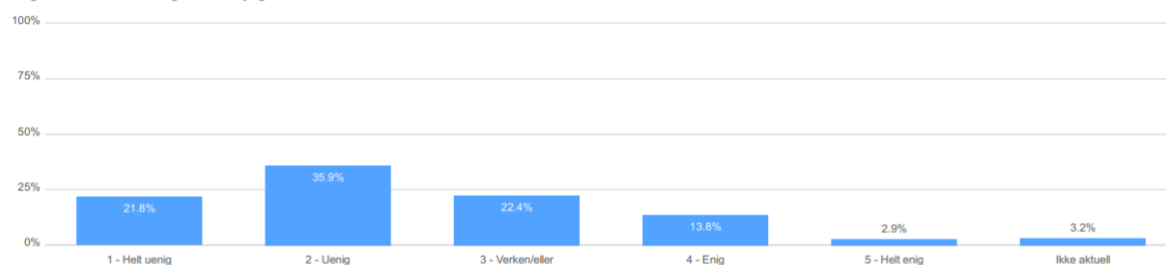
Observasjoner

Totalt

2,167

Pasientsikkerhet. Vurder påstandene

Jeg dokumenterer ting nå som jeg burde/skulle ha dokumentert før



Observasjoner

Totalt

2,167

