
Milliardprosjekt i Helse Sør-Øst på ville veier

DEBATT

MARIUS LUND-IVERSEN

marius@lund-iversen.com

Marius Lund-Iversen er ph.d., spesialist i patologi og overlege ved Avdeling for patologi, Oslo universitetssykehus. Han arbeider med molekylærpatologi, cytologi og bløtvevspatologi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

EVA SIGSTAD

Eva Sigstad er ph.d., spesialist i patologi og overlege ved Avdeling for patologi, Oslo universitetssykehus. Hun arbeider med endokrin patologi, cytologi og flowcytometri.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

IDA MERETE MÜNSTER IKONOMOU

Ida Merete Münster Ikonomou er spesialist i patologi og overlege ved Avdeling for patologi, Oslo universitetssykehus. Hun arbeider med hematopatologi og flowcytometri.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HELENE LAURVIK

Helene Laurvik er spesialist i patologi og overlege ved Avdeling for patologi, Oslo universitetssykehus. Hun arbeider med øre-nese-hals-patologi, solide barnesvulster og punksjonscytologi. Hun er varaavdelingstillitsvalgt for overlegene.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GITTA ERIKA TUROWSKI

Gitta Erika Turowski er ph.d., spesialist i patologi og overlege ved Avdeling for patologi, Oslo universitetssykehus. Hun arbeider med perinatal- og obduksjonspatologi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GURO HORNI GLØERSEN

Guro Horni Gløersen er spesialist i patologi og overlege ved Avdeling for patologi, Akershus universitetssykehus. Hun er avdelingstillitsvalgt for overlegene.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARKUS ANDREASSEN

Markus Andreassen er spesialist i patologi og overlege ved Avdeling for patologi, Vestre Viken. Han er avdelingstillitsvalgt for overlegene.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ROGER BJUGN

Roger Bjugn er dr.med., spesialist i patologi og overlege ved Avdeling for patologi, Vestre Viken.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HANS KRISTIAN VALSET

Hans Kristian Valset er spesialist i patologi og overlege ved Avdeling for patologi, Sykehuset Innlandet, Lillehammer.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Helse Sør-Øst innfører et kostbart IT-system, mot patologenes råd. Det vil medføre forsinkede diagnoser og betydelig økt arbeidsbelastning for legene.

Helse Sør-Øst inngikk i 2012 kontrakt med firmaet Softwarepoint for leveranse av det altovergripende dataprogrammet LabVantage Medical Suit – LVMS. Programmet skulle dekke alle behov for flertallet av laboratoriefagene i Helse Sør-Øst [\(1\)](#). Elleve år senere er kontrakten sagt opp for de fleste fagene, uten at vi vet hvorfor. Unntaket er patologi [\(2\)](#). Innføringen av programmet på Oslo universitetssykehus, Vestre Viken og Sykehuset Innlandet er utsatt grunnet utfordringer som vi erfarer er betinget i ustabilitet i plattformløsningen. De som har gjort lokale risikovurderinger, har frarådet implementeringen. Ved Sykehuset Innlandet ble dette støttet av ledelsen, og en ytterligere utsettelse ble besluttet [\(3\)](#).

Kostnadsrammen ved kontraktsinngåelsen var 122 millioner norske kroner over åtte år [\(4\)](#), i 2020 ble denne økt til 445 millioner [\(5\)](#). Morgenbladet har senere beregnet totalsummen til 1 milliard [\(6\)](#).

Hemmelighold og truet pasientsikkerhet

På grunn av manglende funksjonalitet og udekkede systemkrav i LVMS-plattformen fikk Helse Sør-Øst i 2016 utført en gap-analyse, en analyse som avdekker avstanden mellom den foreliggende funksjonaliteten og den funksjonaliteten som er påkrevd for hensiktsmessig og forsvarlig drift. Representanter fra Oslo universitetssykehus ble frikjøpt til arbeidet. Rapporten ble unndratt offentlighet, men ble gjort tilgjengelig i 2021 etter klager til Helse- og omsorgsdepartementet. Den avdekket at plattformen hadde store svakheter når det gjaldt bruk i patologifaget, især dårlig brukergrensesnitt, suboptimale arbeidslistene og manglende funksjonalitet for spesialområder (7).

Den offisielt angitte årsaken til hemmeligstemplingen av rapporten var: «[...] utarbeidet for intern saksforberedelse, og unntas derfor for innsyn med hjemmel i offentleglova § 14. Meroffentlighet er vurdert. Dokumentet inneholder også taushetsbelagte opplysninger og disse skal unntas med hjemmel i offentleglova § 13, jf. forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 2» (svar til kontaktforfatteren fra Helse Sør-Øst på første innsynsbejæring, datert 21.6.2021). Det er vanskelig å forstå at det var grunnlag nok for hemmelighold.

«Det er uforståelig for oss at ledelsen i Helse Sør-Øst velger å innføre et IT-program som ser ut til å medføre betydelig merarbeid, forsinkede diagnoser og enorme økonomiske utgifter»

Per i dag erfarer vi at man ikke har klart å rette opp i mange av svakhetene gap-analysen pekte på. Dårlig brukergrensesnitt har medført uheldige utsettelse av diagnostikken og potensielle feil i patologibevarer på sykehus som har tatt i bruk programmet. Dette ble meldt til Fylkesmannen i Østfold i 2015 (8) og Statsforvalteren i Oslo og Viken i 2021 (9). En gruppe patologer fra Akershus universitetssykehus, Tønsberg, Drammen, Lillehammer og Oslo universitetssykehus ba i 2022 forgjeves om svar fra Helse Sør-Øst på spørsmålet «Hva gikk galt i denne saken?» (10). Vår vurdering er at store avdelinger med kompleks struktur er ekstra sårbare ved innføring. Det er uakseptabelt at vi etter flere år fortsatt opplever alvorlige driftsfeil og manglende stabilitet i programmet.

Ingen skam å snu

Det er stadig økende mangel på spesialisert helsepersonell (11). Dette gjelder også patologer. Faget er i rask utvikling, og behovet for digitaliserte histologiske snitt øker. Kostnadene i helsevesenet er urovekkende, og det er derfor uforståelig for oss at ledelsen i Helse Sør-Øst velger å innføre et IT-program som ser ut til å medføre betydelig merarbeid, forsinkede diagnoser og enorme økonomiske utgifter. Dette er i kontrast til det forhenværende direktør i Helse Sør-Øst beskrev som formålet med slik innføring: «Digitale løsninger skal bidra til mer tid til pasientrettet arbeid og sikrere og bedre dokumentasjon, men ikke mer plunder og heft» (12). Er et programbytte en

absolutt nødvendighet for «digitalisering»? Programmene som brukes på avdelinger der LVMS-plattformen ennå ikke er innført, opplever vi som brukervennlige, tidseffektive og sikre.

Hemmeligholdet rundt avdekkede svakheter, oppsigelse av store deler av kontrakten for andre laboratoriefag, manglende oppnåelse av et brukervennlig system tross årelang utvikling, massive kostnadsoverskridelser og ignorering av fagpersoners innspill oppleves som lite betryggende (10, 13, 14). Prosessen bærer preg av at den ikke handler om fag, pasientsikkerhet eller effektivitet. Det hele er slående likt den kriserammede innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge og forsøket på innføring av et radiologisystem i Helse Sør-Øst, med Lillehammer som pilot, tross fagfolks innvendinger (15). Men det er ett viktig unntak: Her er det fortsatt mulig å snu.

REFERENCES

1. Avtale om levering av standardssystem og tilpasning. Avtale om ett felles regionalt laboratoriedatasystem, sak nr 10/00642. Kontraktsinngåelse 15.10.2012
2. Helse Sør-Øst. Regionale IKT-prosjekter. Tertialrapport nr. 3, 2022. <https://www.helse-sorost.no/siteassets/documents/Styret/Styremoter/2023/0428/041-2023-Vedlegg-1-Tertialrapport-3.-tertial-2022-regionale-IKT-prosjekter.pdf> Lest 20.9.2023.
3. Hanslien A. Sykehusledelsen ber om utsettelse av innføring av datasystem: Legene blir hørt. Gudbrandsdølen Dagingen 27.4.2023.
4. Helse Sør-Øst. Saksframlegg. Sak nr. 058-2012. <https://www.helse-sorost.no/499fea/siteassets/documents/styret/styremoter/2012/058-2012-saksframlegg---innforing-av-felles-laboratoriumsystem.pdf> Lest 29.9.2023.
5. Helse Sør-Øst. Saksframlegg. Sak nr. 039-2020. <https://www.helse-sorost.no/49a05d/siteassets/documents/styret/styremoter/2020/0430/039-2020-innforing-av-regional-laboratoriedatalosning.pdf> Lest 29.9.2023.
6. Elnan TS. Slår alarm: Nytt datasystem kan gi pasienter feil diagnose. Morgenbladet 1.4.2022. <https://www.morgenbladet.no/aktuelt/2022/04/01/slar-alarm-nytt-datasystem-kan-gi-pasienter-feil-diagnose/> Lest 29.9.2023.
7. Helse Sør-Øst. Regional lab GAP analyse. Referanse PPM verktøy: PRJ03673. 2016.
8. Fylkesmannen i Østfold. Ref. 2015/7528 736.1 JEK.
9. Statsforvalteren i Oslo og Viken. Ref. 2021/31614.
10. Heggtveit F, Gløersen GH, Farkas L et al. Datasystem truer pasientsikkerheten. Morgenbladet 1.7.2022. <https://www.morgenbladet.no/ideer/debatt/2022/07/01/datasystem-truer-pasientsikkerheten/> Lest 29.9.2023.
11. Norges offentlige utredninger 2023:4, side 94. <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/p>

dfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf Lest 20.9.2023.

12. Lofthus CM. Digitalisering – for bedre helsetjenester. *Overlegen* 2021; 1: 52–3.
13. Hallgren A, Trædal TJ. 67 leger ber om at datasystem stoppes. *Aftenposten* 18.3.2023. <https://www.aftenposten.no/norge/i/1561aK/67-leger-varslet-direktoeren-tvinges-til-aa-bruke-omstridt-datasystem> Lest 29.9.2023.
14. Brodtkorb M, Fosså A, Spetalen S et al. *Dagens Medisin* 11.5.2022. <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/ta-ikt-innspill-til-etterretning/264784> Lest 5.9.2023.
15. Helse Sør-Øst. Dokument nr. 15:1609 (2017-2018). <https://www.helse-sorost.no/49a024/siteassets/documents/styret/styremoter/2018/20180614/061-2018-orientingssak---driftsorienteringer-fra-ad.pdf> Lest 5.9.2023.

Publisert: 9. oktober 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0603

Mottatt 6.9.2023, første revisjon innsendt 21.9.2023, godkjent 29.9.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. juli 2026.