



Statsforvalteren i Trøndelag

Trööndelagen Staatehaaltoje

Foreløpig tilsynsrapport

Tilsyn med innføringen av Helseplattformen i Verdal kommune
20.-21.9.23



Innhold

1. Sammendrag.....	3
2. Tilsynets tema og innhold	3
3. Aktuelt lovgrunnlag og faglig normering.....	3
3.1. Lovgrunnlag.....	3
3.1.1. Bekymringsmeldinger til tilsynsmyndighetene.....	4
3.1.2. Forsvarlighet	4
3.1.3. Menneske, teknologi og organisasjon i et risikoperspektiv	5
4. Beskrivelse av faktagrunnlaget	6
4.1. Definisjoner	6
4.2. Helseplattformen i Verdal kommune	7
4.2.1. Bakgrunn	7
4.2.2. Før innføring	7
4.2.3. Opplæring	8
4.3. Informasjonsflyt – elektronisk meldingsutveksling.....	9
4.4. Legemidler	10
4.5. Brukergrensesnitt.....	10
4.6. Tilgangsstyring/personvern.....	11
4.7. Awikshåndtering og forebygging av uønskede hendelser	12
4.8. Interne revisjoner og ledelsens gjennomgang.....	13
5. Tilsynsmyndighetenes foreløpige vurderinger	13
5.1. Informasjonsflyt.....	13
5.2. Legemiddelsamstemming.....	14
5.3. Verdal kommunes arbeid med opplæring.....	14
5.4. Verdal kommunes arbeid med styring av innføringen	14
6. Foreløpig konklusjon	15
7. Tilbakemelding på rapporten	15

1. Sammendrag

Innføringen av Helseplattformen i Verdal kommune har medført risiko for svikt i tjenester og pasientbehandling. Tilsynet viser særlig høy risiko på områdene legemiddelhandserting og meldingsutveksling. Opplæring av ansatte oppgis å ha vært utilstrekkelig, og det samme gjelder retting og oppfølging av feil, mangler og behov for utbedring av løsningen. Innføringen har samlet sett vært mer krevende enn kommunen forventet. Kommunen har et selvstendig ansvar for å sikre at løsningen de har anskaffet fungerer godt nok for helsepersonellet og andre brukere, og at løsningen ikke gir risiko for svikt for tjenestemottakere og pasienter.

2. Tilsynets tema og innhold

Det sentrale spørsmålet i tilsynet er om virksomheten arbeider med å avdekke og håndtere risiko ved innføring og bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) knyttet til ytelse av helsehjelp.

Statsforvalteren og Helsetilsynet er pålagt å følge opp informasjon og bekymringsmeldinger fra helse- og omsorgstjenesten.

Ut fra bekymringsmeldinger til Statsforvalteren har vi i dette tilsynet lagt hovedvekt på:

- Informasjonsflyt
- Legemiddelhandserting
- Brukergrensesnitt
- Personvern

Statsforvalteren i Trøndelag og Helsetilsynet (heretter tilsynsmyndighetene) har vurdert den samlede informasjonen i meldingene som alvorlig. Vi har valgt å avgrense tilsynet til tema som kommer frem i bekymringsmeldingene. Tilsynet er derfor ikke dekkende for alt arbeidet som er utført i kommunen ved innføring av Helseplattformen.

3. Aktuelt lovgrunnlag og faglig normering

3.1. Lovgrunnlag

Tilsynsmyndighetenes oppgaver følger av helsetilsynsloven § 4. Tilsynet skal etter helsetilsynsloven § 1 bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

Sentralt lovgrunnlag for tilsynet:

- lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven)
- lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og virksomheter som yter helsehjelp (legemiddelhåndteringsforskriften)

3.1.1. Bekymringsmeldinger til tilsynsmyndighetene

Helsepersonell skal på eget initiativ gi tilsynsmyndighetene opplysninger om forhold som kan sette pasienters og brukeres helse og liv i fare. Dette fremgår av helsepersonelloven § 17. Med "forhold" menes tiltak, rutiner, teknisk utstyr, manglende kvalifikasjoner hos helsepersonell, svikt og mangler ved organiseringen mv.

3.1.2. Forsvarlighet

Kommunen må sørge for at tjenestene er forsvarlige og skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Dette fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Det er en nær sammenheng mellom kravet til forvarlighet, kravet til internkontroll og systematisk arbeid for å ivareta pasienters sikkerhet. Kravet om forsvarlighet er også et krav om forsvarlig organisering av tjenestene ved innføring og bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) knyttet til ytelse av helsehjelp, for å sikre at tjenestene er forsvarlige.

Virksomhetenes plikt til å ha internkontroll følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd og § 4-2, som sier at enhver som yter helse- og omsorgstjeneste skal sørge for å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, og veilederen til forskriften, utdyper hva som ligger i plikten til å ha internkontroll.

Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at all aktivitet, også endringer, styres systematisk. Av dette følger at virksomhetens ledelse skal ha god endringskontroll ved å identifisere risiko ved endringer og planlegge hvordan risiko kan minimaliseres. Risikovurderingene skal inkludere både nytt og endret system og påvirkningene endringene har på organisasjonen og tjenesteytingen. Risikofaktorer forbundet med samarbeid internt og eksternt skal særlig vektlegges.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 5-10 skal kommunen sørge for at journal- og informasjonssystemene i virksomheten er forsvarlige. Kommunen skal ta hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved anskaffelse og videreutvikling av sine journal- og informasjonssystemer. Systemene skal ivareta både personvernlovgivningen og krav til forsvarlig virksomhet. Sistnevnte innebærer blant annet at personellet må settes i stand til å yte nødvendige og forsvarlige tjenester.

3.1.3. Menneske, teknologi og organisasjon i et risikoperspektiv
Helsedirektoratets veileder «Risikoanalyse. Hendelsesanalyse: Håndbok for helsetjenesten» (IS-0583) beskriver hvordan man kan gjøre risikoanalyser. Slike analyser er nyttige verktøy for å forebygge uønskede hendelser, og for å bruke ressursene man har til rådighet best mulig.

Håndboken beskriver at systematisk arbeid med å identifisere og analysere årsaker til risiko og uønskede hendelser kan bidra til å styrke organisasjonens læring og det risikoforebyggende arbeidet. Om system- og individperspektiv skrives følgende: «Årsaker til risiko og uønskede hendelser kan sees fra et individperspektiv og/eller et systemperspektiv. I et individperspektiv søker en etter årsaker hos enkeltindivider, for eksempel at en medarbeider har gjort en feil. Et systemperspektiv tar utgangspunkt i at uønskede hendelser oppstår på grunn av mangler ved måten helsetjenesten er organisert på.» (Ericsson, Hessel s. 5).

Norsk klassifikasjon for pasienthendelser, NOKUP, benytter MTO-modellen til inndeling av systemårsaker for uønskede hendelser. Modellen tar utgangspunkt i at risiko og uønskede hendelser forårsakes av et samspill mellom faktorene menneske, teknologi og organisasjon (MTO). Faktorene bør inngå som en del av vurderinger av risiko.

Oppdragsgiveren gis et stort ansvar i håndboken, fordi de har ansvar for å starte og utforme et oppdrag med å gjennomføre en risikoanalyse. Under begrunnelser for å gjøre en risikoanalyse oppgis blant annet:

- gjentatte observasjoner av mindre alvorlige hendelser i en bestemt arbeidsprosess, for eksempel håndtering av henvisninger og legemiddelhåndtering

- at medarbeidere anser en arbeidsoppgave som risikofylt, for eksempel informasjonsoverføring.

I store endringsprosesser vil det være naturlig å gjøre risikoanalyser flere ganger, og når det er nødvendig inkludere forhold på tvers av virksomhetsgrenser. Ved for eksempel analyse av elektronisk meldingsflyt, vil det være naturlig å gjenta analyser etter større endringer som kan føre til uforutsette konsekvenser. Dersom de som gjennomfører analysene har et MTO- og et systemperspektiv, kan det bidra til å avdekke situasjoner der det er fare for at teknologien blir brukt feil, eller ikke passer inn i organisasjonen. Virksomheten kan da ta grep som reduserer risiko for svikt, og samtidig støtte opp under plikten til å sørge for forsvarlige verktøy.

4. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Vi beskriver her forhold i kommunen for de områdene tilsynet omfattet. Beskrivelsen bygger på skriftlig og muntlig informasjon tilsynsmyndighetene har fått i forbindelse med tilsynet, og på demonstrasjon av elektroniske arbeidsflater.

4.1. Definisjoner

I teksten under bruker vi disse begrepene:

- Helseplattformen/Løsningen – IKT-systemet Helseplattformen AS leverer på bakgrunn av programvare fra blant annet Epic Systems Corporation (Epic)
- Helseplattformen AS – leverandør av Helseplattformen, deleid av Helse Midt-Norge RHF og flere kommuner
- ServiceNow: Løsning for sluttbrukerdokumentasjon (kunnskapsartikler), melding og oppfølging av feil og endringsønsker
- Rolle – brukerprofil som gir tilgang til og tilpasser løsningen på bakgrunn av yrkesbakgrunn og arbeidsoppgaver
- Superbruker – ansatt med ekstra opplæring som kan bistå kolleger
- Inbasket – tidligere omtalt som innboks. Sted hvor meldinger av ulik type samles før videre behandling.
- Oppstart/Go-live – 11. Februar 2023, tidspunktet da Verdal kommune tok løsningen i bruk
- Tjenestested – der helsehjelpen utføres, for eksempel sykehjem, hjemmesykepleie og helsestasjon.
- Tjenesteepisode – periode med tjenesteyting på et bestemt tjenestested.

4.2. Helseplattformen i Verdal kommune

4.2.1. Bakgrunn

Verdal kommune er under kommunedirektør/kommunalsjef organisert med styringsnivåene virksomhet og avdeling. Helsestasjon, herunder svangerskapsoppfølging, skolehelsetjenesten og flyktningehelsetjenesten er underlagt kommunalsjef oppvekst, mens øvrige helse- og omsorgstjenester ligger under kommunalsjef velferd.

Helseplattformen AS eies av Helse Midt-Norge (60 prosent) og flere kommuner, herunder Verdal kommune. Trondheim kommune har størst eierandel av kommunene. Helseplattformen AS skal innføre og forvalte felles elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system for hele helsetjenesten i Midt-Norge, og har ansvar for kontraktoppfølging med de valgte leverandørene Epic Systems Corporation og IBM Norge med flere.

Kommunene i Midt-Norge kan innføre Helseplattformen, utløse en opsjon, uten selv å måtte gjennomføre en anbudsprosess forut for anskaffelsen.

Verdal kommune brukte tidligere journalsystemene Profil, System X og HS Pro. Kommunen inngikk 5.4.22 avtale med Helseplattformen: "*Avtale om bruk av felles pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal*". Avtalen regulerer roller og ansvar ved innføring og drift, inkludert ved behov for endringer av løsningen. Helseplattformen ble innført 11.2.23, til dels i samarbeid med Levanger kommune og med støtte fra Trondheim kommune.

4.2.2. Før innføring

Før innføringen ansatte kommunen en innføringsleder. Innføringsleder rapporterer til styringsgruppen i Verdal kommune, som består av ledere fra alle sektorer og fagområder, tillitsvalgte og kommuneoverlege. Før go-live ble eksisterende pasientjournaler konvertert fra Profil, System X og HsPro til Helseplattformen.

Kommunene Verdal og Levanger innførte Helseplattformen samtidig. De to kommunene samarbeidet før innføringen. Det ble gjennomført studieturer til Trondheim kommune for ledere og superbrukere.

Helseplattformen er ikke innført for Innherred interkommunale legevakt. Verdal kommune opplyser på sin hjemmeside at Helseplattformen ikke vil bli innført for legevakten før en ny og utbedret løsning er klar.

Før innføringen var det en prosess i Verdal kommune med vurdering av fordeler og ulemper ved å innføre Helseplattformen. Fordelene ble vurdert å veie tyngst. I mars

2021 ble opsjon utløst. To uker før go-live 11.2.23, gjorde Verdal kommune en siste vurdering av om oppstart skulle gjennomføres.

De to første ukene etter innføringen, kommandosenterperioden, var personell fra Helseplattformen til stede i Verdal. Etter denne perioden hadde kommunen utfordringer med manglende support og informasjon. Situasjonen utløste behov for mer systematisk oppfølging med ukentlige møter med strategisk nivå i kommunen.

Arbeidet med implementering av løsningen ble oppgitt å i stor grad å være delegert til virksomhets- og avdelingsledernivå. Tilsynsmyndighetene fikk opplyst at det var interne forskjeller i hvor godt avdelingene var forberedt.

4.2.3. Opplæring

Ansatte i Verdal kommune fikk opplæring i bruk av Helseplattformen før go-live. Opplæringen ble gitt ved klasseromsundervisning på gamle Rinnleiret militærleir over en til to dager, ved instruktører fra Helseplattformen med bakgrunn fra kommunal helse- og omsorgstjeneste. Legene fikk i utgangspunktet kun fire timer opplæring i slutten av januar, men de fikk noe mer etter eget ønske. Opplæringen ble opplevd som utilstrekkelig og flere viktige funksjoner i Helseplattformen ble ikke gjennomgått, som eksempel legemiddelsamstemming og bruk av pasientplan. Superbrukere fikk ytterligere en til to dager opplæring. Opplæringen ble gitt ved bruk av casekort i test/demoversjonen i Helseplattformen, Playground. Oppgavene i casekortene ble opplevd som lite virkelighetsnære, og omfattet kun enkeltoppgaver og ikke hele pasientforløp.

Under kommandosenterperioden var det innføringsstøtte med instruktører fra Helseplattformen til stede. Etter dette har opplæring av ansatte vært basert på kollegaveiledning og støtte fra superbrukere. Kommunen opprettet «Fagteam Helseplattformen» sommeren 2023. Teamet har hatt oppgaver med å finne ut hvordan løsningen best kan brukes i Verdal, samt å gi brukerstøtte. Ansatte med bakgrunn fra helsestasjonen er ikke tatt med i teamet, og oppgis å være mindre involvert i innføringen av Helseplattformen. I ettertid er det erkjent at det hadde vært behov for fagteam fra start.

Brukerkompetanse varierer hos de ansatte, avhengig av arbeidssted/mengdetrening og tidligere IKT-erfaring. Våren 2023 kom 25 ansatte fra Epic i USA for å bistå kommunen. De var der kun en dag, og i ettertid har det ikke vært mer direkte kontakt med Epic.

Tilsynsmyndighetene fikk opplyst at det skal finnes en opplæringsplan for høsten 2023, med prioritering av ansatte som har de vanskeligste og mest komplekse oppgavene i Helseplattformen. Hovedtema er legemidler, meldinger og prøvesvar.

4.3. Informasjonsflyt – elektronisk meldingsutveksling

Informasjonsflyt har vært spesielt utfordrende etter innføring av Helseplattformen. Dette ble påpekt i tilsyn gjennomført ved St. Olavs hospital i februar, samt i to eksterne rapporter (BCG og KPMG). I Verdal kommune beskrives det utrygghet om henvisninger ut av kommunen kommer fram. Ansatte i kommunen beskrev under tilsynsbesøket at de har fulgt opp henvisninger med telefon til mottaker for å kontrollere. Det har også vært eksempler på at henvisninger har vært skrevet ut på papir og sendt med ambulanse til mottaker. Det oppgis å ikke være mulig å se i løsningen om en henvisning er sendt og mottatt hos mottaker, noe som bidrar til stor usikkerhet.

Meldinger fra kommunen til fastlege blir oppgitt å fungere, med ett kjent unntak. Melding fra fastlege til forvaltningskontor kan enten komme i Inbasket, på arbeidsliste eller «bli borte» for så å gjenfinnes i journal. Meldinger som er blitt borte er meldt som avvik, men endelig årsak er ennå ikke identifisert og feilrettet. En oppgitt mulig årsak er at meldinger har forsvunnet fra Inbasket og lagt seg i journalen når noen har trykt på "ferdig", men uten at meldingen er gjennomgått og håndtert.

Meldinger har kommet til feil tjenestested fordi pasienter ikke var registrert med oppdatert tjenestested. Dette har forsinket igangsetting av tjenester. Et eksempel som gis er en pasient med rullerende avlastningsopphold på sykehjemmet, som ble utskrevet fra sykehus på fredag. Hjemmesykepleien hadde ikke mottatt melding om utskrivning fra sykehuset. Meldingen hadde gått til sykehjemmet, selv om tjenesten var satt på pause. Dermed var ikke hjemmesykepleien forberedt på at pasienten plutselig befant seg hjemme. De fikk beskjeden først på mandag. Kommunens løsning på slike problemer har vært at ansatte må være årvåkne og videresende feilsendte meldinger til riktig instans, noe som ikke ble gjort i dette tilfellet.

I Helseplattformen følger prøvesvar pasienten. Gamle prøvesvar og undersøkelser fra sykehuset følger pasienten til kommunen og må signeres ut der. Hvis dette ikke gjøres, kommer det ikke varsel ved nye prøvesvar. Motsatt vil svar på prøver/undersøkelser rekvirert på sykehjemmet ikke komme dit etter at pasienten er skrevet ut. Svaret vil da komme til pasientens neste tjenestested.

Meldinger for fastlege (med kommunal bistilling) sine listepasienter har kommet for behandling i Helseplattformen.

Det beskrives kompensierende tiltak ved hjelp av gule lapper og skyggeregnskap i bok.

Meldinger inn til løsningen i kommunen legger seg i Inbasket som er felles for en definert gruppe ansatte. For eksempel ansatte på en bestemt avdeling, eller ansatte med ansvar for en definert gruppe pasienter/brukere. Ny knapp "gjennomgått" er

innført for å sikre at meldinger blir gjennomgått før det trykkes på "ferdig" og meldingen lagres, men når det gjelder dialogmeldinger er ikke signatur synlig for andre. For epikriser vises signatur for gjennomgått.

For dem som tilhører eller har en rolle i flere grupper, faller ofte avhuking for gruppetilhørighet i Inbasket ut og må settes manuelt. Det er gitt eksempel på at dette må gjøres nesten daglig.

4.4. Legemidler

Det er oppgitt at legemiddelsamstemming gjennomføres ved ny tjenesteepisode og ved utskrivning. Det oppgis også at det egentlig skal gjøres ved endringer i legemidler etter sykehusinnleggelse, men dette utføres ikke alltid. Legemiddelsamstemming tar lang tid, oppleves som komplisert og utsettes/omgås ved at legemiddellisten ofte i stedet opprettes direkte under "forordning". Konsekvensen kan bli feil legemiddelliste i henvisninger og at feil legemiddelliste følger pasienten ved overføring til neste tjenestested.

Ved henvisning fra helsestasjon/skolehelsetjeneste må det gjøres en "spørring" som henter inn legemiddelliste. Denne følger henvisningen, men uten at helsesykepleier har mulighet for å kontrollere om listen er riktig.

Legemiddellister har ulik visning for lege og sykepleier. Eksempelvis vil noen opplysninger om legemiddeladministrasjon (dosett vs. multidose) vises kun for sykepleier.

Opprettelse av resept kan være krevende. Dette har vært kompensert ved telefonresept til apotek.

Det er ofte behov for manuell tekstredigering av legemiddelliste i epikrise. For eksempel der endringer i legemiddeldosering i løpet av tjenesteepisode, vises som en ekstra linje med seponert legemiddel i epikrisen, selv om pasienten skal fortsette med samme legemiddel, men i annen dose.

4.5. Brukergrensesnitt

Mange oppgir at de bruker flere "klikk", at det er flere veier til samme funksjon og det oppleves krevende å finne frem i løsningen.

For noen områder er feil rettet og funksjon utviklet, men det oppgis å fortsatt være utfordringer.

Løsningen oppgis å fungere for enkle oppgaver, som å skrive journalnotat. Mer komplekse oppgaver er imidlertid tidkrevende, og informasjon i brukermanual i "Kunnskapsbasen" oppleves som omfattende og lite brukervennlig. Som kompensasjon er det opprettet Teams-kanal med lokal brukerveiledning fra "Fagteam Helseplattformen". Her blir det lagt ut prosedyrer, bilder, beskrivelser og ekstra brukerveiledning. Dette oppleves som nyttig.

Lange journalnotater fra det gamle journalsystemet Profil er ikke fullstendig overført. Oppsummerende notat på forsiden til systemet HsPro er konvertert til vanlig notat i Helseplattformen og må letes frem blant andre notater.

Kontaktopplysninger til pårørende til barn på helsestasjonen/skolehelsetjenesten må registreres manuelt i Helseplattformen. Det er ennå et etterslep på ca. 2000 journaler. Profil, System X og HsPro holdes åpent med lesetilgang.

Forsidebildet i Helseplattformen oppfattes som uoversiktlig. Ansatte må lete for å finne hvor man skal gå videre, og man må vite hva man skal lete etter for å finne frem. Det oppgis som utfordrende å raskt få oversikt over den viktigste informasjonen om en pasient.

Hvilken arbeidsflate man har, avhenger av rolle. Om man har flere roller, f.eks. sykehjemslege og helsestasjonslege, har man forskjellige arbeidsflater.

4.6. Tilgangsstyring/personvern

Sykepleier på sykehjemmet overtar oppgaver med å følge med på meldinger utenfor forvaltningskontorets åpningstid. Sykepleieren får da tilgang til en felles Inbasket for hele kommunen, som også inneholder meldinger om andre enn utskrivningsklare pasienter. For eksempel meldinger fra fastlege til forvaltningskontor.

For skolehelsetjenesten manglet i den første perioden mulighet til å skjerme foreldres innsyn i at barn var til konsultasjon (via HelsaMi). Dette er nå rettet.

Det er mulig å kopiere tekst fra pasientjournal over til usikret område. Handlingen er ikke sporbar.

På forsiden av journalen til den enkelte pasient vises liste med kontakthistorikk i helsetjenesten. Ansatte opplever at dette gir innsyn i helseopplysninger som går utover det de behøver for å utføre sine oppgaver. Som eksempel er det vist til at vaksinerings av voksne har gitt tilgang til opplysninger om helsehjelp fra andre tjenester. *Under tilsynet ble det opplyst at noen tjenester nå var skjermet, mens andre fremdeles ikke var det. Vi ber kommunen informere tilsynet om dette ved tilbakemelding på foreløpig rapport.*

4.7. Avvikshåndtering og forebygging av uønskede hendelser

Interne avvik meldes i kommunens elektroniske avvikssystem, Compilo. Fra slutten av mai 2023 merkes avvik relatert til Helseplattformen, slik at det blir enklere å ha oversikt over feil i løsningen. Innføringsleder får kopi av alle disse avvikene. Ansatte på helsestasjonen ble ikke fra start informert om å merke avvik som relatert til Helseplattformen. Rutinemessig går avvik til nærmeste leder. Melder får tilbakemelding.

Flere interne avvik avsluttes med tilbakemelding om at saken er meldt til Helseplattformen, men uten at melder erfarer at det blir endring. Endring av løsningen skal forankres hos eierne av Helseplattformen og skjer etter prioritering og tilgjengelige ressurser.

I tillegg kan avvik/feil/forbedringsforslag meldes videre til Helseplattformen via ServiceNow. Ved alvorlige feil beskrives at det blir tatt kontakt umiddelbart på telefon fra ServiceNow, men ofte oppleves det at det ikke skjer mer. Det opplyses også at saker meldes som løst uten at det er tilfelle i praksis.

Tilsynsmyndighetene har dels fått oppgitt at avvik skal meldes direkte både i Compilo og ServiceNow, og dels at meldinger (IT-feil, feilmeldinger) til ServiceNow skal gå via superbruker.

Det oppgis at avvik som gjelder tekniske feil uten konsekvens for tjenester/behandling, etter kommunens vurdering ikke skal klassifiseres som avvik.

Statsforvalteren har før tilsynsbesøket mottatt 50 avvik meldt i Compilo for perioden 29.5.23-23.8.23, det vil si etter at det ble laget en egen kategori for Helseplattform-relaterte avvik. Avvikene er fordelt på følgende hovedkategorier:

Kategori	Antall
Vansker med å få oversikt over hvilke legemidler som er i bruk	6
Problemer med å få tilgang til journalopplysninger når man skal yte helsehjelp	9
Elektroniske meldinger kommer ikke frem	15
Øvrige tema	20

Innholdet i avvikene samsvarer i stor grad med informasjonen som kommer frem i intervjuene og bekymringsmeldingene sendt til Statsforvalteren fra ansatte i kommunen.

Under tilsynet har vi mottatt ytterligere 22 avvik. Både før tilsynet og under intervjuene har tilsynsmyndighetene fått oppgitt at det må ha vært meldt vesentlig flere avvik enn dette siden go-live. Det oppgis også at ikke alt som oppfattes å være avvik blir meldt, og flere sier de opplever en resignasjon knyttet til å melde avvik.

4.8. Interne revisjoner og ledelsens gjennomgang

Kommunen gjennomfører årlig ledelsens gjennomgang. Gjennomgangen for HMS-området for 2023 er gjennomført, men det gjenstår for tjenesteområder.

Det er ikke på tidspunkt for tilsynsbesøket planlagt gjennomgang av aktiviteten ved internrevisjon.

5. Tilsynsmyndighetenes foreløpige vurderinger

5.1. Informasjonsflyt

Problemer med informasjonsflyt ble oppgitt å gjelde både interne og eksterne meldinger, og de fleste informantene opplever usikkerhet om meldinger kommer frem til mottaker. Informantene oppgir at de velger å føre skyggeregnskap for å ha kontroll over meldinger de selv har sendt. Kommunens løsning for å unngå at meldinger havner hos feil tjenestested, er at ansatte må være årvåkne og videresende til rett instans, samt at rutinen for registrering av rett tjenestested må innskjerpes.

Vi anser situasjonen som uoversiktlig og risikofylt. Tilsynsmyndighetene vurderer at kommunen ikke har tilstrekkelig kontroll over meldingsflyten, og det har vært overlatt til de ansattes årvåkenhet å hindre at feil oppstår. Dette gir risiko for svikt i tjenesteyting og alvorlige pasientskader. Det er særlig grunn til å fremheve risikoen som oppstår når ansatte ikke enkelt kan få verifisert om en henvisning er mottatt hos mottaker. Samme vurdering gjelder for opplysningene om at feil registrert tjenestested fører til at meldinger ikke kommer til rett adresse, og at meldinger kan legge seg rett i journal uten å ha vært gjennomgått først.

5.2. Legemiddelsamstemming

Legemiddelsamstemming er viktig for at pasienten til enhver tid skal få behandling med riktige legemidler. Samstemmingen beskrives som svært omfattende og tidkrevende, og utføres av den grunn ikke til de tidspunkter i pasientforløpet hvor det er vurdert å være nødvendig. Dette kan medføre følgefeil for pasientene, og innebærer risiko for at de ikke får rett legemiddelbehandling. På tross av at legemiddelsamstemming er en viktig og komplisert oppgave, fikk ikke ansatte opplæring før innføringen. Tilsynsmyndighetene fikk oppgitt at manglende opplæring skyldtes knapp tid.

Tilsynsmyndighetene vurderer at integrasjon av reseptformidleren inn i journalsystemet gir potensial for bedre pasientsikkerhet. For å realisere gevinsten må opplysningene som finnes i reseptformidleren vurderes og sorteres før de tas inn i legemiddelmodulen i journalen. Dette gjøres ved samstemmingen. Når dette ikke gjennomføres, gir det risiko for feil i legemiddelbehandlingen. Det er avgjørende viktig for pasienter og brukere at det til enhver tid finnes en korrekt og oppdatert legemiddelliste, og at denne følger pasienten videre. Verdal kommune har ikke sikret tilstrekkelige rammer for at de ansatte skal kunne følge opp legemiddelbehandlingen på en forsvarlig måte. Det er uhenksom om resepter må ringes inn, i stedet for å bli sendt elektronisk. Dette gir også risiko for at legemidler som er startet opp, ikke gjenfinnes i legemiddellisten som skal følge pasienten.

5.3. Verdal kommunes arbeid med opplæring

Opplæringen har ikke hatt et omfang som har ivaretatt behovet. Til dels kan dette skyldes at kommunen ikke var forberedt på kompleksiteten i Helseplattformen, og dermed ikke forsto hvor stort opplæringsbehovet var. Ansatte har manglet opplæring i viktige tema, noe som har fått betydning for om de har kunnet ta i bruk viktige funksjoner i Helseplattformen. Eksempler er samstemming av legemidler, samt å bruke pasientplan. Dette vil direkte bidra til risiko for pasienter og brukere. I tillegg øker behovet for opplæring fordi brukergrensesnittet er komplisert. Tilsynsmyndighetene vurderer at opplæring kun i forkant var utilstrekkelig, og at det skulle vært en tydeligere plan for, og gjennomføring av, opplæring i perioden etter go-live.

5.4. Verdal kommunes arbeid med styring av innføringen

Tilsynsmyndighetene vurderer at risikoen ved innføringen var undervurdert. Det var en prosess med avveining mellom fordeler og ulemper, men det ble ikke i stor nok grad integrert erfaringer fra andre som hadde tatt løsningen i bruk. Selv om omfanget av

hendelser knyttet til løsningen har vært avdekket over tid og ikke fullt ut var kjent i tidlig fase, forelå kunnskap om at brukere andre steder opplevde løsningen som krevende å ta i bruk. Dette skulle medført en økt grad av årvåkenhet og til mer inngående risikovurderinger.

Det er kommunen ved ledelsen som har ansvaret for styringssystemet. Etter innføringen av Helseplattformen har risikostyringen vært basert på meldinger om avvik, ordinær styring og informasjonsflyt gjennom lederlinjen, samt etter hvert bruk av fagteamet som mekanisme for å fange opp forhold som ikke fungerer godt nok. Fagteamet har hatt som funksjon å utvikle/tilpasse løsningen lokalt, finne gode måter å bruke løsningen på, samt å bistå de ansatte. Fagteamet vurderes av informantene å ha vært nyttig. Det er likevel tilsynsmyndighetens vurdering at styringen samlet sett har vært utilstrekkelig for å fange opp og iverksette nødvendige korrigerende tiltak tidlig nok.

Vi ser at kommunen ikke alene kan initiere alle nødvendige endringer. Spesielt gjelder det for områder som brukergrensesnitt og funksjonalitet i løsningen, og hvor endringer må skje etter konsensus med de andre deltagende kommuner, eller hvor tekniske utbedringer må skje fra Helseplattformen AS. Men også lokalt i Verdal har det vært mangelfull utnytting av de mulighetene som finnes i løsningen, og hvor best mulig tilpasning og bruk ville gitt mindre risiko for brukere og pasienter.

6. Foreløpig konklusjon

Tilsynsmyndighetene konkluderer på bakgrunn av kapittel 4 og 5 med at Verdal kommune ikke med styringsgrep har sikret tilstrekkelig kontroll ved innføringen av Helseplattformen. Dette medfører risiko for svikt i tjenestene til pasienter og brukere, og er brudd på forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

7. Tilbakemelding på rapporten

Vi ber om en tilbakemelding på at involvert personell og deres ledere i Verdal kommune har gjennomgått foreløpig rapport og eventuelt om rapporten inneholder faktiske feil. Tilbakemeldingen bes sendt oss innen **1.11.23**.

STATSFORVALTEREN I TRØNDELAG
Postboks 2600, 7734 Steinkjer

