



## Notat

Tema	Innspill til uttalelse til representantforslag 155 S (2025–2026) om avvikling av Helseplattformen – konsekvenser for kommunehelsetjenesten
Dato	27.03.2026
Til	Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Jan Christian Vestre
Fra	Styret i det kommunale oppgavefellesskapet for Helseplattformen

### 1. Oppsummering

En avvikling av Helseplattformen vil for 34 kommuner i Midt-Norge innebære et enormt steg tilbake, og bort fra den eneste fungerende samhandlingsløsningen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste i Norge. Forslaget ignorerer kommunale investeringer på nærmere en og en halv milliard kroner, dokumenterte gevinster innen pasientsikkerhet, effektivitet og samhandling, og den unike posisjonen plattformen gir for å møte fremtidens helseutfordringer med kunstig intelligens.

Det «*velfungerende markedet*» forslagsstillerne viser til eksisterer ikke for kommunehelsetjenesten. Et systembytte vil tidligst kunne realiseres rundt 2030 – på det verst tenkelige tidspunktet gitt helsepersonellmangelen.

Å foreslå avvikling etter over ti år med systematisk samhandling, uten å ha snakket med en eneste kommune, vitner dessverre om manglende kontakt med den kommunale virkeligheten.

Vi oppfordrer statsråden til å stå fast ved en kurs som bygger videre på de investeringene som er gjort og de gevinstene som nå realiseres i hverdagen – for ansatte og for pasientene i Midt-Norge.

### 2. Bakgrunn

Miljøpartiet de grønne (MDG) fremmet 5. mars 2026 Representantforslag 155 S (2025–2026) på Stortinget, der regjeringen bes legge fram en plan for å avslutte kontrakten med Epic, utvikle Helseplattformen og erstatte den med «*et velfungerende marked av løsninger som samhandler effektivt*» – innen utgangen av 2026.

Forslagsstillerne begrunner forslaget med at systemet er lite brukervennlig, at brukergrensesnittet er uoversiktlig og ineffektivt, at Helse Midt-Norge har de høyeste IT-kostnadene per innbygger, og at det er en «*enorm økonomisk risiko å fortsette*».

Begrunnelsen nevner hverken ordet *kommune* eller *samhandlingsløsning*. Forslaget er utelukkende innrettet mot det som har vært omtalt rundt spesialisthelsetjenestens utfordringer og ignorerer fullstendig at 34 kommuner i Midt-Norge er deleiere og brukere av løsningen. Helseplattformen er den eneste realiserte samhandlingsløsningen mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste i Norge.

Med dette notatet ønsker styret i det kommunale oppgavefellesskapet å gi statsråden et betydelig mer balansert bilde av hva Helseplattformen betyr for kommunene, og hvilke konsekvenser en avvikling vil ha.

### **3. Kommunenes historikk – over ti år med samhandling skrotes**

Kommunene i Midt-Norge har vært en integrert del av Helseplattformen-satsingen siden 2015, da det regionale samarbeidet mellom Helse Midt-Norge og kommunene ble formalisert med sikte på å realisere visjonen fra *Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal*. Helseplattformen var nettopp pilotprosjektet som skulle løse behovene påpekt i denne stortingsmeldingen – ikke bare for sykehusene, men som en gjennomgående samhandlingsløsning mellom tjenestenivåene og til det beste for pasientene.

Kommunene har gjennom et drøyt tiår bidratt i anskaffelsesfasen, konfigurering, opplæring/innføring og drift. Trondheim kommune gikk som første kommune live i 2022, og de øvrige 33 kommunene har fulgt i bølger etter dette. For Trondheim var det et bevisst strategisk valg å gjennomføre innføringen tidlig – i 2021 var tilgangen på arbeidskraft målt opp mot antall innbyggere 80+ på sitt mest optimale, selv om helsetjenesten på dette tidspunktet var preget av pandemien. Man visste at vinduet for en stor systeminnføring i de påfølgende årene ville bli betydelig mer krevende.

I dag er 34 kommuner organisert i et kommunalt oppgavefellesskap som opptrer som én koordinert part. Ansatte i små kommuner er nå del av store, fagspesifikke grupper på tvers av hjemmetjeneste, sykehjem, helsestasjon og psykisk helse – noe som sikrer kompetanseoverføring og felles standarder uavhengig av kommunestørrelse.

### **4. Juridiske aspekter – kommunenes rettigheter og statens begrensninger**

Staten kan ikke instruere kommunene uten hjemmel i lov. Stortinget kan derimot vedta at regjeringen skal instruere sine helseforetak. En slik instruks kan omfatte at helseforetakene skal avstå fra å benytte Helseplattformen AS sin løsning, og/eller at Helse Midt-Norge RHF skal medvirke til avvikling av selskapet.

Kommunene har imidlertid en sterk rettslig posisjon:

- **Eierskap:** Kommunene eier 40 % av Helseplattformen AS.
- **Blokkerende mindretall:** Som aksjonærer kan kommunene motsette seg avvikling – i alle fall om minst 1/3 av aksjonærene er imot vedtektsendring og nedleggelse.
- **Vetorett:** Med hjemmel i aksjonæravtalen og samarbeidsavtalen som er inngått mellom helseforetakene og kommunale eiere og brukere vil det kunne anføres en vetorett for kommunene mot nedleggelse.

Utfordringen er at en statlig instruks til helseforetakene vil sette Helseplattformen AS sin finansiering under sterkt press. Bortfall av leveranse, regulert i tjenesteavtalene mellom selskapet og de statlige helseforetakene, vil medføre betydelig inntektsbortfall. I praksis betyr det at staten skyver en betydelig økonomisk risiko over på kommunene – uten noen forutgående konsultasjon med kommunene.

Vi ber statsråden merke seg at et vedtak som formelt kun retter seg mot helseforetakene, vil i realiteten ramme kommunehelsetjenesten i store deler av Midt-Norge hardt. Som det vil fremgå av notatet her er konsekvensene store for pasientene og ansatte som bruker systemet. I tillegg vil et slikt vedtak påføre kommunene et betydelig økonomisk tap.

## 5. Økonomiske vurderinger – kostnader og gevinster

### 5.1 Tap av investering

Et beste estimat på kommunenes samlede tap dersom de som konsekvens av statlige vedtak tvinges til å avvike bruk av Helseplattformen er i størrelsesorden 1,5 milliarder kroner. I tillegg kommer kostnader ved å anskaffe og innføre nye systemer, som også vil kreve en betydelig personellinnsats.

Utover de påløpte kostnadene i kommunene kommer også de løpende drift- og forvaltningskostnader som i praksis vil være bortkastet om Helseplattformen må avvikles.

### 5.2 Kostnader ved nye systemer – det markedet forslagsstillerne viser til finnes ikke

Forslagsstillerne peker på at Norsk helsenett SF (NHN) forvalter infrastruktur og fellestjenester, og at man «*ikke trenger noen kommersielle løsninger for å ivareta behovet for å dele helseinformasjon*». De hevder videre at det finnes flere norske og europeiske leverandører som kan levere løsninger. Denne fremstillingen er en betydelig forenkling av kommunenes virkelighet:

**NHNs tjenester er delingstjenester – ikke journalløsninger.** Kommunene trenger komplette systemer for dokumentasjon, arbeidsflyt, beslutningsstøtte, medikamenthåndtering, pleieplanlegging og oppfølging – ikke bare en kanal for å sende informasjon mellom systemer.

**Det «*velfungerende markedet*» eksisterer ikke for kommunene.** Helseplattformen skiller seg fra andre systemer ved at den først og fremst er bygget for samhandling. Tilgjengelige løsninger i markedet er primært elektroniske journalsystemer som ikke ivaretar de samhandlingsbehovene som er en integrert del av Helseplattformen. Ingen leverandør tilbyr i dag en journalløsning som dekker alle fagområdene Helseplattformen gjør. De fleste kommuner vil måtte anskaffe *flere* systemer – med de integrasjons-, opplærings- og driftskostnader det medfører. Vi har også notert oss at det har blitt færre alternativer å velge mellom i dette markedet, ved at en sentral aktør nå har valgt å avslutte sin satsing her.

**Ingen av alternativene er fullt ut testet i kommunal drift.** Det foreligger kun kostnadsestimater som leverandørene har tilbudt de kommunene som nå er i ferd med å innføre egne journalløsninger. Disse lar seg også vanskelig sammenligne, da ikke alle kommunens behov dekkes av de tilbudte løsningene, slik de gjør i Helseplattformen. Eksempler på dette er blant annet behovet for egne journalløsninger for legevakt og helsestasjoner, noe som er en selvfølge i Helseplattformen.

**Forslagsstillerne ber i praksis om å gjenskape problemet.** Å gå fra et sammenhengende system til en portefølje av fragmenterte løsninger er et steg tilbake til situasjonen *før* Helseplattformen – der informasjon måtte overføres manuelt og samhandlingen med sykehus ble redusert til meldingsutveksling med forsinkelser. Det er nettopp dette fragmenterte landskapet Meld. St. 9 (2012–2013) identifiserte som hovedproblemet, og så langt på vei er løst for kommunene som nå har tatt i bruk Helseplattformen.

### 5.3 Dokumenterte gevinster kommunene vil miste

Gevinstene fra Helseplattformen er ikke lenger teoretiske. De er dokumenterte, målbare og oppleves i hverdagen av tusenvis av ansatte og hundretusenvis av innbyggere. Vi har gruppert noen av de viktigste:

### **A) Tryggere legemiddelhåndtering og økt pasientsikkerhet**

Helseplattformen er ett av svært få journalsystemer som har tatt i bruk sentral forskrivningsmodul (SFM), som gir én samstemt legemiddelliste per pasient på tvers av alle aktører i pasientens helseteam. Systemene vi har erstattet – og som fortsatt er hovedregelen i norske kommuner – mangler denne muligheten. Der finnes det mange parallelle legemiddellister per pasient (én hos fastlege, én i hjemmesykepleien, én på sykehuset), noe som medfører stor risiko for avvik og pasientskade.

17 av de 34 kommunene kartla andelen medisiner som ble gitt til riktig tid, både før og etter innføringen. I disse kommunene økte andelen medisiner til riktig tid med 57 prosent.

En ansatt på sykehjem beskriver det slik: *«Feil som tidligere ikke ble avdekket, blir nå avdekket. Varsel kommer opp ved feil tidsintervall. Vi får varsel når pasient har vært innlagt på sykehus og det er gjort endringer i medisin ved utskrivning.»*

### **B) Samhandling i sanntid – bro mellom sykehus og kommune**

Med 4,6 millioner sikre chat-meldinger i 2025 og 57 % av alle helsearbeidere som aktive brukere av sikker chat, har Helseplattformen blitt den primære kanalen for dialog mellom helsepersonell på tvers av virksomheter. Vista Analyse, som har evaluert Helseplattformen på oppdrag av Stortinget, konkluderte i sin rapport fra desember 2025 med at det er blitt merkbart færre reinnleggelser på St. Olavs hospital etter at legevakta i Trondheim tok i bruk Helseplattformen. Akutt syke blir bedre ivaretatt når akuttmottak, ambulanse og legevakt har tilgang til den samme informasjonen om pasientforløpet i sanntid.

Vista Analyse pekte også på at kommunene som innførte Helseplattformen i 2022 har hatt en mer positiv utvikling enn sammenlignbare kommuner for flere nøkkelindikatorer. For voksne med flere kroniske lidelser har disse kommunene hatt en større nedgang i antall reinnleggelser per 1 000 innbyggere, og lå i 2024 blant de laveste på denne indikatoren. Tilsvarende positiv utvikling observeres for pasienter over 70 år, der kommunene har hatt en større nedgang i reinnleggelser og lå lavest i 2024. For skrøpelige eldre over 75 år viser tallene at vår helseregion har størst fall i reinnleggelser sammenlignet med de øvrige helseregionene.

En ansatt i kommunehelsetjenesten oppsummerer: *«Sikker chat-funksjonen fører til bedre samhandling rundt pasienten både internt i kommunen og mellom kommune og sykehus. Dette er en endring til det bedre som gir mer effektive tjenester.»*

En helsesykepleier forteller: *«Når det gjelder samhandling rundt barn med behov for ekstra oppfølging i spesialisthelsetjenesten, oppleves Helseplattformen som et godt samarbeidsverktøy. Det er betryggende å følge med på at barnet får oppfølging, og at man kan kommunisere direkte med barnelege.»*

### **C) Effektivisering – mer tid til pasientene**

Tidskartlegging i 11 kommuner med 2 482 helsearbeidere på tvers av 17 fagområder viste at opptil én av fem arbeidstimer gikk med til å etterspørre og dobbeltdokumentere helseinformasjon før Helseplattformen ble innført. Etter innføringen er resultatene tydelige:

- Trondheim kommune realiserte for 2025 25 millioner kroner per år i sparte tidstyver.
- Ålesund kommune har dokumentert at enkelte faggrupper bruker 11 % mindre tid på å etterspørre helseinformasjon fra spesialisthelsetjenesten eller andre kommuner – allerede etter seks måneder. Etter at HMR tok i bruk løsningen har denne blitt redusert ytterligere.

- Andelen pasienter som ikke møter til avtalt time er redusert fra 9 % til 7 % totalt – og ned til 4,7 % for timer bestilt av innbygger via HelsaMi.

Hjemmetjenesten har fått verktøy som gjør at dokumentasjon kan gjøres pasientnært. En sykepleier på helsehus forteller: *«Jeg sparer mye tid på å bruke mobilen. Her dokumenterer jeg fortløpende når jeg står ved pasientens seng.»* Over 18 000 ansatte har i dag rask og sikker tilgang til pasientinformasjon via mobile enheter.

#### **D) Bedre styring og automatisk rapportering**

Helseplattformen rapporterer automatisk til over 20 lovpålagte helseregistre og nasjonale medisinske kvalitetsregistre. For mange aktører er dette tunge og ressurskrevende manuelle oppgaver – fra Helseplattformen går det automatisk og kostnadsfritt. Per februar 2026 leverer 39 av 357 kommuner daglige data for helsestasjon og skolehelsetjeneste – 34 av dem bruker Helseplattformen!

En avdelingsleder forteller: *«Vi får tilgang til tall vi ikke har hatt før. Vi ser for eksempel at vi har mange ekstrakonsultasjoner med amming som tema – og kan bruke ressursene mer målrettet.»*

#### **E) Pasientens egen rolle – HelsaMi som verktøy for mestring**

Kronisk syke har bedre kontroll med egen helse og behandlingsforløp gjennom pasientportalen HelsaMi, hvor de har oversikt over egne helseavtaler, prøveresultat og kan ha dialog med sitt helseteam. Pårørende kan følge opp timer og behandling – en spesiell gevinst for personer med demens.

Innen psykisk helse har brukerstyrt timebestilling gitt oppsiktsvekkende resultater: Ventetiden fra mottatt henvisning til første samtale har gått fra over 30 dager ned til 5 dager, og gjennomførte timer per dag har økt med 3–4 %.

En avdelingsleder i psykisk helse uttrykker det klart: *«Håper virkelig at vi får fortsette å bruke Helseplattformen. Systemet er kjempebra for vår tjeneste.»*

En helsesykepleier legger til: *«Det er ikke noe alternativ å gå tilbake til forrige system.»*

### **5.4 Kommunene vil være berettiget til full økonomisk kompensasjon**

Kommunene vil påføres store økonomiske tap, både i form av tapte investeringer, påførte nye kostnader og tap av gevinster, dersom de tvinges til å avvikle Helseplattformen som følge av statlige vedtak. Kommunenes rettslige stilling er sterk, både fordi det offentlig-offentlige samarbeidet om Helseplattformen er hjemlet i stortingsvedtak, og juridisk operasjonalisert gjennom avtaler mellom staten ved helseforetakene og kommunene. Det økonomiske tapet som en påtvunget avvikling av Helseplattformen vil påføre kommunene vil derfor måtte kompenseres fullt ut.

### **5.5 Bygd for, av og i Midt-Norge**

Av de årlige lisenskostnadene som kommuner og helseforetak betaler til Helseplattformen går om lag 2/3 til drift og utvikling av Helseplattformen som løsning. Helseplattformen har sin drifts- og utviklingsavdeling i landsdelen. Ca. 1/3 går til leverandørene av tekniske løsninger. En av de største leverandørene av tekniske løsninger er Hemit. Det meste av verdiskapningen rundt Helseplattformen skjer således i Midt-Norge, kun en mindre andel av de årlige lisenskostnadene går ut av landet. Helseplattformen er et stort IT-selskap med om lag 350 ansatte i Midt-Norge, eid av kommuner og helseforetak i Midt-Norge. Selskapet generer ikke overskudd til utenlandske

eiere. Selskapet sitt hovedkontor vil aldri bli flyttet ut av landsdelen, noe som sikrer en viktig motor i utviklingen av midtnorsk IT-kompetanse.

## **6. Dagens status – en løsning som er godt integrert for ansatte og pasienter**

### **6.1 Et system i modning**

Kommunene opplever et system i kontinuerlig forbedring. De mest kritiske innkjøringsutfordringene er tilbakelagt, og løsningen stabiliseres for hvert kvartal. Vi er nå over i en fase der gevinstene realiseres i stadig større grad.

I Helseplattformen dokumenteres det daglig over 33 000 pasientkontakter. Dette tilsvarer over 13 millioner pasientkontakter årlig (eksakt: 13 273 524). Av disse står kommunene for 85 % av pasientmøtene (11 282 185 / 13 271 524). Tilsvarende administreres det daglig over 230 000 legemidler, noe som utgjør om lag 31 millioner årlig (eksakt: 30 907 765). Kommunene står for 77 % av legemiddeladministreringene (23 804 983 / 30 907 765).

Ettersom alle pasientkontakter og legemiddeladministreringer dokumenteres i strukturerte arbeidssteg i løsningen, genererer systemet også løpende beslutningsstøtte. Blant annet varsles kommunalt helsepersonell i gjennomsnitt 74 ganger daglig om at de er i ferd med å gi feil medisin eller feil dose – og de handler på bakgrunn av disse varslene.

Fra alle tjenesteområder – helsestasjon, hjemmetjeneste, sykehjem, psykisk helse, legevakt og vaksinasjon – kommer tydelige tilbakemeldinger om at ansatte ikke ønsker seg tilbake til tidligere systemer.

Som det beskrives fra en kommune: *«Helseplattformen fungerer fint. Ingen av de ansatte ønsker seg tilbake til det gamle fagsystemet. Denne tilbakemeldingen er gitt fra både leger, helsesykepleiere, merkantile, fysioterapeuter og jordmor.»*

Det vil alltid være mulig å finne ansatte som er misfornøyd med et IT-system. Kommunene ber om at en beslutning, her som ellers i helsevesenet, blir basert på kunnskap og ikke anekdoter. Da må alle stemmer høres, og kommunene insisterer på at de ansatte høres før en så dramatisk beslutning fattes.

### **6.2 Pasientperspektivet – den egentlige målestokken**

En helsesykepleier beskriver en konsultasjon med et prematurt barn som skulle til spiseoppfølging på sykehus noen dager senere: *«Mor spør da om sykehuset kan se den ferske vektmålingen og vurderingene som helsestasjon har gjort. Mor ble trygg da hun fikk informasjon om sammenhengen her.»*

Dette er Helseplattformen i praksis: en mor som opplever at helsetjenesten henger sammen. At informasjonen følger barnet. At hun ikke trenger å være budbringer mellom systemer som ikke snakker sammen. Ingen annen journalløsning i Norge leverer dette i dag!

### **6.3 Kunstig intelligens – Helseplattformen som fremtidens fundament**

Helseplattformen gir kommunene en unik posisjon for å ta i bruk kunstig intelligens (KI) i helsetjenesten. KI-løsninger er avhengig av store mengder strukturerte data med høy kvalitet. Helseplattformens felles datamodell – der kommune, legevakt, ambulanse og sykehus dokumenterer i samme system med strukturert data gjennom kartlegginger, skåringsverktøy og flytskjema – legger grunnmuren for gjenbruk av data og datadrevne tjenester. Våren 2026 står vi

foran en større uttesting av KI direkte i Helseplattformen, hvor det frigjøres tid som klinikere nå benytter til å notere under konsultasjoner til å ha fullt fokus på pasienten i samtalen.

Som en lege beskriver det: *«Man bruker ikke lengre tid på dokumentasjonsarbeid i Helseplattformen enn i tidligere journalsystem, tvert imot. Og med kommende KI-verktøy, sannsynligvis enda mindre tid på dokumentasjonsarbeid – det vil si mer tid til pasientarbeid.»*

Å avvikle Helseplattformen nå er å utsette bruk av nye teknologiske verktøy – tid man ikke har med tanke på den kommende demografiske utfordringen med flere pasienter med sammensatte behov. I 2030 vil tilgjengelig personell målt mot innbyggere med behov for hjelp være redusert med om lag 40 %. Helseplattformen er den løsningen i Norge som er best posisjonert for å levere en fullintegret KI-støttet helsetjeneste i samhandling mellom kommuner og sykehus.

## **7. Pasientenes og pårørendes stemme**

Det kommunale oppgavefellesskapet ønsker å trekke særskilt frem at pasientene og de pårørende selv har tatt tydelig stilling i denne saken. Brukerutvalgene i de tre sykehusforetakene i Midt-Norge og brukerutvalget i Helseplattformen AS har samstemt og på eget initiativ henvendt seg til de parlamentariske lederne på Stortinget med en klar oppfordring: **Ikke avvikle Helseplattformen.**

Brukerutvalget i Helseplattformen slår fast at et avviklingsvedtak *«vil føre til både redusert pasientsikkerhet og trygghet for at nødvendige helsetjenester blir tilgjengelige, ved behov for planlagt eller akutt hjelp»*, og at det *«vil kunne kaste hele helseregionen ut i en uforutsigbar utrygghet for pasienter, pårørende og helsepersonell»*. De er utvetydige: *«Pasienter og pårørende vil bli den tapende part – både på sykehus og i sin hjemkommune.»*

Lederne av de fire brukerutvalgene er i sitt brev til Stortinget like tydelige: *«Et vedtak om avvikling av Helseplattformen vil være dramatisk og, samlet sett, til stor skade for pasienter, pårørende, helsepersonell, sykehus og kommuner.»*

## **8. Kommunenes forventninger til regjeringen**

Vi ber helse- og omsorgsministeren om å:

1. Avvise forslaget om avvikling av Helseplattformen og sikre forutsigbare rammebetingelser for kommunene som har investert i løsningen.
2. Anerkjenn kommunenes posisjon som likeverdige partnere og sikre at kommuneperspektivet og pasientperspektivet vektlegges i den videre politiske behandlingen.
3. Sikre at kommunene høres i Helse- og omsorgskomiteens behandling av representantforslaget, slik at beslutningsgrunnlaget blir fullstendig.

*Med vennlig hilsen,  
Styret i det kommunale oppgavefellesskapet for Helseplattformen i Midt-Norge  
på vegne av 34 kommuner*