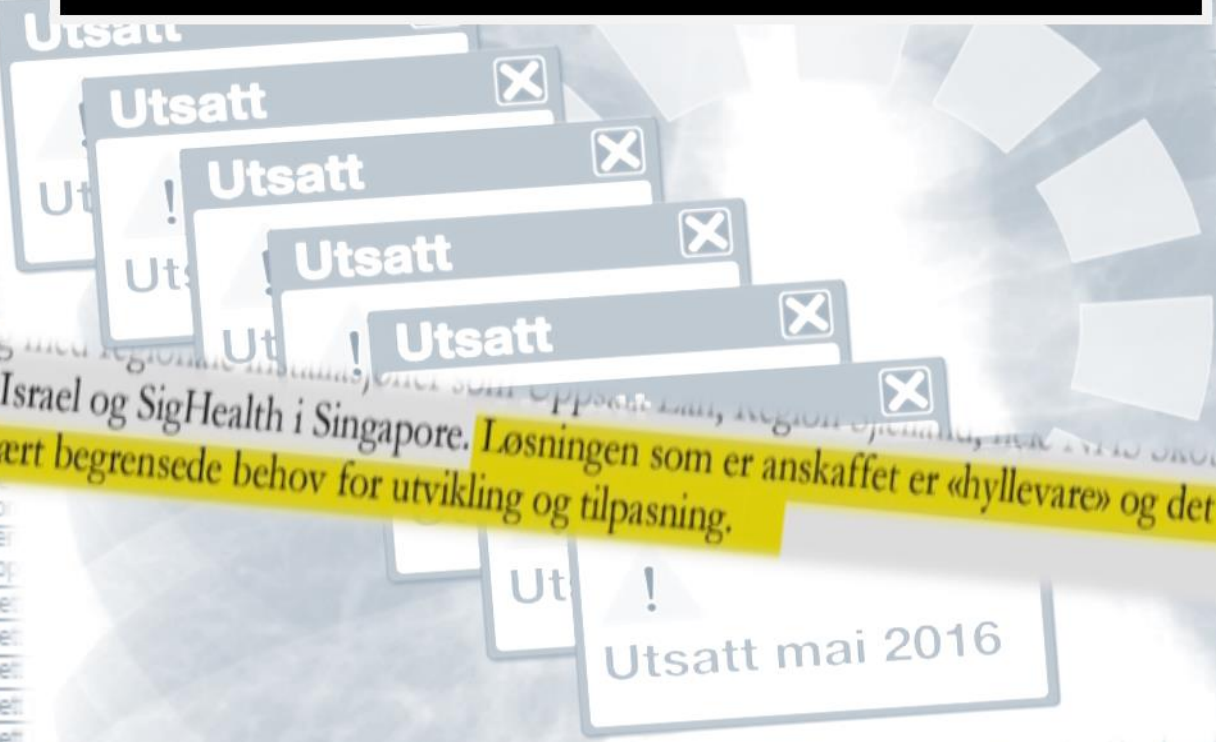


C:\Brist eller
brudd?
<<Historien om
hvordan et
røntgendatasystem
gikk fra hyllevare
til feilvare //

Kravnr	Kravtittel	Gener	Standardfunksjonalitet
F-1	PACS		
F-2	Tilbyde		B
F-3	System PACS.		
F-4	Det sk den er annen access		B
F-5	Krav til kunne feltene		
F-6	Det sk eksem Tilbyde		B
F-7	System		
F-8	Når br		
F-9			
F-10			
F-11			
F-12			
F-13			
F-14			
F-18	Ret		
F-19	Ret		
F-20	Ret		
F-21	Ret		
F-22	Ret		
F-23	Ret		
F-24	Ret		
F-25	Ret		
F-26	Ret til å registrere merknader i RIS knyttet til henvisning og undersøkelse.		H 1
F-27	Ret til å registrere viktig tilleggsmåling i RIS knyttet til pasient.		H 1
F-28	Ret til å registrere varselinformasjon på pasient.		H 1
F-29	Ret til å endre pasientkategori.		H 1
F-30	Ret til å endre henvisnings- og undersøkelsesstatus.		H 1
F-31	Ret til å opprette svar på radiologiske undersøkelser.		H 1

Clalit i Israel og SigHealth i Singapore. Løsningen som er anskaffet er «hyllevare» og det vil derfor være svært begrensede behov for utvikling og tilpasning.



Utsatt mai 2016

Innhold

1.0 Redaksjon.....	2
2.0 Arbeidets tittel «Brist eller brudd? Historien om hvordan et røntgendatasystem gikk fra hyllevare til feilvare»	2
3.0 Innledning.....	2
4.0 Dette er nytt.....	3
5.0 Metode.....	4
5.1 Metode (Tipset verifiseres - forsinkelsene dokumenteres).....	4
5.1.1 Innsynsbegjæringer	5
5.1.2 Jakten på de åpne kildene	6
5.1.3 Forsinkelsene.....	7
5.1.4 Skjult pris og meroffentlighet	8
5.1.5 Ikke hyllevare	9
5.1.6 Innrømmelser	10
5.2 Metode: Hva er Carestream?.....	10
5.3 Metode: HSØ alene om Carestream i Norge.....	12
5.4 Metode: Carestream sa ja til alt	13
5.4.1 Opptellingen	14
5.4.2 Når taperen blir vinner	14
6.0 Kilder og etiske problemstillinger.....	15
7.0 Oppsummering og konsekvenser	16
Læringspunkter.....	17
8. Vedlegg.....	19
8.1 Oversikt over publiserte saker	19

1.0 Redaksjon

Redaksjon

TV 2 Nyhetene, postboks 2 Sentrum, 0101 Oslo

Medvirkende

Anine Hallgren (reporter)

Robin Idland Krüger (reporter)

Magnus Nøkland (fotoredigerer)

Kontaktperson

Anine Hallgren

Mobil: 91396602

E-post: anine.hallgren@tv2.no

2.0 Arbeidets tittel

«Brist eller brudd? Historien om hvordan et røntgendatasystem gikk fra hyllevare til feilvare»

Publisert

31.mai 2016 (publisering fortsetter inn i 2017)

Påsyn

Alle reportasjer som har gått på TV 2s hovedsendinger og på TV 2 Nyhetskanalen kan ses i sin helhet ved å følge denne lenken:

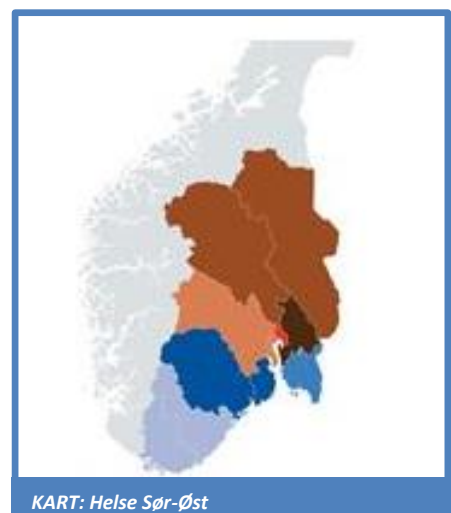
<https://vimeo.com/199003595>

Passord: tv2skup

3.0 Innledning

Brist eller brudd? Betennelse eller svulst? Liv eller død? Røntgenbilder gir viktige svar og uten velfungerende datasystemer for å se, tolke og administrere røntgenbilder fungerer ikke sykehusene.

Derfor ønsket landets største helseforetak, Helse Sør-Øst (HSØ), et topp moderne røntgendatasystem for å sikre sine 2,8 millioner innbyggere og gi 35 sykehus det best mulige utstyret. Helse Sør-Øst er Norges største helseregion og leverer sykehustjenester til innbyggere i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark og Agder.



I 2013 inngikk HSØ en kontrakt med den amerikanske leverandøren Carestream om å installere deres røntgendatasystem på alle de 35 sykehusene i regionen innen utgangen av 2016.

18. april 2016 fikk TV 2 et tips fra en anonym kilde som fortalte om et nytt datasystem som skulle brukes ved alle sykehusene i Helse Sør-Øst, med en kostnadsramme på en halv milliard kroner. Kilden fortalte om kraftige forsinkelser og mangler.

TV 2 fant at røntgendatasystemet som var valgt fra den amerikanske leverandøren Carestream, skulle både være "hylleware", best på pris og på kvalitet. Likevel viste innledende dokumentundersøkelser og samtaler med personer med kjennskap til prosessen at ting ikke gikk på skinner.

Kunne dette være en ny norsk offentlig IKT-skandale? Vær Varsom-plakatens punkt 1.4, første ledd sier: "Det er pressens rett å informere om det som skjer i samfunnet og avdekke kritikkverdige forhold". Vi bestemte oss for å undersøke dette nærmere.

Journalister møter ofte på anbudsprosesser, men sjelden kommer man borti en prosess som er avklart, men hvor det virker som om ingen har stilt kritiske spørsmål før det plutselig dukker opp store problemer rundt innføringen av systemet, slik vi opplevde det her.

I tillegg var innføringen av systemet i gang da vi begynte vårt arbeid. Dermed kunne vi dokumentere problemene til prosjektet mens de utspant seg.

TV 2 har gjennom dette arbeidet gransket vurderinger og satt et kritisk søkelys på økonomien og disponeringer gjort i Norges største helseforetak som har et totalbudsjett på 77 milliarder kroner.

Vi har dokumentert hvordan røntgendatasystemet som vant anbudet til en verdi av en halv milliard kroner var alt annet enn hylleware. Helse Sør-Øst fikk et helt annet system.

4.0 Dette er nytt

- TV 2 fortalte at Norges største helseregion hadde kjøpt et røntgendatasystem til 35 sykehus, men etter over 2 år med forsinkelser var det fremdeles ikke klart til bruk.
- TV 2 avdekket hvordan systemet var solgt inn til styret i Helse Sør-Øst som "hylleware" og dokumenterte hvordan innføringsprosessen var så forsinket at man i dag ligger flere år bak planen.
- TV 2 dokumenterte systemets totalkostnad til nesten en halv milliard kroner og hvordan innføringen av systemet var preget av store feil og forsinkelser.
- TV 2 avdekket hvordan anbudsprosessen hadde foregått og dokumenterte at leverandøren ble valgt etter tildelingskriterier på totalpris og at den internasjonale røntgendataleverandøren hadde svart ja til nesten alle krav i anbudsprosessen.
- TV 2 avdekket at alle andre helseforetak i Norge hadde valgt et annet system enn det Helse Sør-Øst hadde valgt, systemet som kom på andre plass i anbudskonkurransen.

- TV 2 avdekket hvordan Norges fremste kreftsykehus Radiumhospitalet fikk lov å ta i bruk anbudstaperens datasystem for å sikre pasientsikkerheten, til tross for at det andre systemet var kjøpt inn til hele Helse Sør-Øst.

5.0 Metode

Vi vil i dette kapitlet redegjøre for hvordan vi gikk fra å få et nyhetstips til å dokumentere at Helse Sør-Øst (HSØ) hadde fått alvorlige problemer med sitt nye røntgendatasystem. HSØ valgte både den billigste leverandøren og den leverandøren som var den eneste i anbudsprosessen som hevdet at de kunne innfri nær alle kravene til det svært komplekse systemet Norges største helseregion skulle innføre.

Som det går frem av kapitlene 5.1.1 til

5.1.5 startet vi arbeidet med å bruke mye tid på å innhente grunnlagsdokumenter som var helt essensielle for både å fastslå hva som var gått galt og hvor det hadde sviktet.

Underveis måtte vi endre strategi og bruke dokumentene annerledes. Det gjorde vi i 5.2 og 5.3 ved å se nærmere på den relativt ukjente leverandøren Carestream. I 5.4 gjorde vi et virkelig dypdykk i vedleggene til anbudsprosessen for å slå fast hvordan anbudsvinner hadde sagt ja til nesten samtlige 1800 detaljerte krav uten forbehold.

5.1 Metode (Tipset verifiseres - forsinkelsene dokumenteres)

Som tidligere nevnt havnet et tips i innboksen fra tipsvakten i TV 2 18. april. Tipset gikk ut på at et nyinnkjøpt røntgensystem som skulle brukes på 35 sykehus i Helse Sør Øst ikke fungerte. Offentlige anskaffelser er ofte krevende og kostbare, og vi tenkte raskt at kanskje er dette nok et slikt prosjekt med innkjøringsproblemer.

Men vi merket oss også det store totalbeløpet på en halv milliard kroner i Norges største helseforetak, et helseforetak som har fått kritikk for sin konsulentbruk¹ og er i gang med et omfattende arbeid med å digitalisere og samordne sykehusenes datasystemer.

Vi tok kontakt med tipser per SMS/telefon, personen ønsket å være anonym, men hadde gjort sitt telefonnummer tilgjengelig i registreringen av tipset. Vi avklarte hva slags opplysninger vi var ute etter, garanterte fullt kildevern gjennom hele prosessen og fikk navn på andre kilder som hadde mer kunnskap om innføringen av røntgendatasystemet.

Vi tok kontakt med de nye kildene, uten å opplyse om tipseren. Vi viste til tipset og prosessen og raskt kom de nye kildene med flere påstander om uryddig prosess med store utgifter, dårlig

-----Opprinnelig melding-----
Fra: TV2-TIPSMOTTAK [mailto:02255-noreply@tv2.no]
Sendt: 18. april 2016 17:19
Til: Anine Hallgren
Emne: Du har fått tildelt et nyhetstips
Lars Barth-Heyerdahl har tildelt deg et nyhetstips, referanse: L119
Tittel: Helse Sør-Øst. RIS/PACS datasystem.
Tipsets tekst: Helse Sør-Øst startet et prosjekt for ca. 3 år siden, for å få på plass et nytt datasystem til radiologiske avdelinger innenfor Helse Sør-Øst sine sykehus. Et system som var sårt trengt, for det gamle systemet fungerer svært dårlig og står i fare for å svikte når som helst.
Helse Sør-Øst valgte etter en anbudsrunde å gi selskapet Carestream avtalen. Dette skulle være klart og komme raskt på plass. Det er nå gått ca. 3 år, og det er fortsatt ikke noe system på plass. Dette prosjektet har nok nå kostet over en halv milliard kroner. Det ser også ut som om dette prosjektet og systemet ikke vil komme på plass noensinne på grunn av alle feilene i systemet, og at leverandør ikke har kunnet levere som lovet. Og at det nå går mer prestisje i å fortsette, enn å innrømme feil, og se etter et nytt system som sykehusene virkelig trenger.
Dette er bare en generell beskrivelse av en situasjon som sykehusene står i, det finnes folk i prosjektet som er svært oppgitt over dette, og synes det er galskap at dette får fortsette. Dette er et tips som kan være verdt å følge opp. Har et navn som kan være aktuelt å snakke med.
Jeg ønsker å være, og forbli anonym i forhold til dette tipset.

STARTEN: Tipset TV 2 mottok 18.april 2016

¹ Helse Sør-Øst bruker 250.000 på konsulenter hver time: <http://www.tv2.no/a/6369716/>

samarbeid med leverandør og at Helse Sør-Øst var ført bak lyset i det de mente var en IT-skandale.

5.1.1 Innsynsbegjæringer

Siden det opprinnelige tipset virket troverdig startet vi arbeidet med å få oversikt over hva som hadde skjedd i anbudsprosessen.

Situasjonen ved de 35 sykehusene i Helse Sør-Øst var at de hadde 15 forskjellige datasystemer for røntgenbilder (såkalt RIS/PACS). Mange av datasystemene var gamle og fungerte svært dårlig. Som et ledd i Helse Sør-Østs strategi *Digital fornying* skal alle sykehusene samhandle bedre ved å bruke de samme datasystemene. Derfor pågår det flere store prosesser i foretaket om innkjøp og valg av nye dataløsninger for alle sykehusene både når det gjelder journalsystem, røntgenbilder og laboratoriedata.

Helse Sør Øst hadde hatt en omfattende anbudskonkurranse om nytt røntgendatasystem. Først fant vi frem til styresaken i de offentlige styredokumentene fra 2013 som omtalte hvem som fikk storkontrakten.

Der kom det frem at det var firmaet Carestream som hadde vunnet anbudskonkurransen og de ble trukket frem som en betydelig internasjonal leverandør med over 600 installasjoner. I tillegg beskrev styresaken hvordan det ville være lite behov for tilpasninger og utvikling av systemet:

Helse Sør-Øst, Saksframlegg 20. juni 2013, styrevedtak

«Løsningen som er anskaffet er "hyllevare" og det vil derfor være svært begrensede behov for utvikling og tilpasning»

Saksfremlegget beskrev også at innføringen av det nye datasystemet hadde en total kostnadsramme på 478 millioner kroner, nesten en halv milliard kroner.

Styresaken ga overordnet informasjon om valg av leverandør, men gikk ikke i detalj på anbudsprosessen. Vi ba derfor Helse Sør-Øst (HSØ) som var eier av dokumentene knyttet til anskaffelsen om innsyn. Samtidig sendte vi en innsynsbegjæring til Sykehuset Innlandet (SI). De var valgt som pilot-sykehus og skulle være først ut med å ta det innkjøpte røntgendatasystemet i bruk. Vi visste at arbeidet var forsinket og regnet med at det kunne være flere dokumenter hos SI som fortalte om problemene internt.

Dokumentene fra Sykehuset Innlandet ga oss raskt innsyn i bekymringsmeldinger fra ansatte som beskrev problemene. Møtereferater mellom leverandør og ansatte dokumenterte store samarbeidsutfordringer:

Bekymringsmelding fra ansatte til Sykehuset Innlandet oktober 2015:

«Frustrasjonen har ikke avtatt. Vi føler oss som prøvekluter i en svært dårlig forberedt omstilling – en omstilling som har tatt mer enn 2 år å gjennomføre»

Dokumentene fra HSØ tok lang tid å få tak i. Vi fikk til slutt alle referater fra styringsgruppemøter, åpningsprotokoll, anskaffelsesprotokoll og alle vedlegg knyttet til anskaffelsen både i prosessen og

etterpå. Vi fikk også tilgang på intern kommunikasjon mellom prosjektledere og valgt leverandør. Vi gjorde også flere dypdykk i det tilsendte materialet og ba om rapporter som var nevnt i bisetninger i møtereferater og krav-vurderinger og spesifikasjoner fra anbudskonkurransen.

En annen viktig kilde til informasjon var tertialrapportene til Digital fornying, det overordnede styringsprogrammet for alle de omfattende innkjøpsprosessene i Helse Sør-Øst. Det var viktig å få oversikt over prosessen underveis, men samtidig fant vi tidlig at ordbruken i tertialrapportene bare ga innsyn i en liten del av prosessen og ikke tydeliggjorde utfordringene eller årsakene. Her er et eksempel som viser hvordan systemet var omtalt uten å gi særlig mye informasjon:

Tertialrapport 3 - 2015 1 Vedlegg, tabell 1.1

«Regional radiologi. Prosjektet er vesentlig forsinket»

5.1.2 Jakten på de åpne kildene

Den omfattende dokumentjakten ga oss flere interessante opplysninger.

- Helse Sør-Øst hadde gitt storkontrakten på felles røntgendatasystemet ved sine 35 sykehus til den internasjonale leverandøren Carestream. I styredokumentene var dette vurdert som en betydelig leverandør med god erfaring som også hadde installasjoner i Norden.
- I anbudskonkurransen var det tre bedrifter (Carestream, Sectra og Agfa) som konkurrerte om gigantkontrakten.
- Styret i Helse Sør-Øst ble i styremøte der vedtak om leverandør ble gjort, forespeilet et system omtalt som "hyllevare" og som derfor skulle være lett å installere.
- Det ble anslått at man var ferdig installert på alle 35 foretak mot slutten av 2016.
- Sykehuset Innlandet hadde startet innføring av systemet høsten 2013 og våren 2014. Allerede fra start viste det seg å være svært krevende. Man oppdaget mangler ved systemet tidlig og oppstart ble utsatt første gang i september 2013 mens man fortsatte testingen.
- På et testsenter på Hamar hadde folk fra leverandøren og Sykehuset Innlandet jobbet i flere år for å teste systemet, med store utfordringer. Pilot-sykehuset hadde selv brukt over 40 millioner kroner på innføring av systemet frem til våren 2016.
- Frustrasjonen økte blant ansatte ved Sykehuset Innlandet og det sendes flere bekymringsmeldinger til ledelsen. Situasjonen tas også opp i møter med leverandør.
- Systemet var etter flere års testing i 2016 kraftig forsinket, oppstart var på vårt publiseringstidspunkt utsatt 7 ganger på grunn av feil og mangler ved systemet.

Vi hadde de fleste faktaene samlet, men måtte få noen til å snakke om dette. Gjennom referater fra møter i innsynsbegjæringen så vi flere kilder å kontakte og vi begynte med en omfattende ringerunde. Vi skjønnte raskt at dette var en sak som preget de ansatte i ulike funksjoner på de 6 radiologiavdelingene ved Sykehuset Innlandet og de ansatte var godt oppdatert på utfordringene. I samarbeid med ulike kilder lagde vi en tidslinje over saken så vi fikk oversikt over hele prosessen og alle utsettelsene.

18.april 2016	Oppstart utsettes til høsten 2016.
mars 2016	Planlagt test avbrytes fordi systemet ikke holder mål. Ny frysdato 15. april.
Februar mars 2016	Forprosjekt for helhetlig HSØ løsning startes i Oslo, skal lage GAP-analyse
januar/februar 2016	Eksternt firma leies inn for å se på den tekniske løsningen
primo januar 2016	Bestemmes frysdato 10.mars, med oppstart 15.april.
primo januar 2016	Regionalt forprosjekt starter.
november/desember 2015	Oppstart utsettes inntil videre. Prosjektleder HSØ trer av.
høsten 2015	HSØ godkjenner løsningen på tross av at SI mener systemet ikke holder mål.
oktober 2015	Oppstart utsettes til november/desember
september 2015	Produksjonssettingstest/stabilitetstest
august 2015	Ny versjon av løsningen.
mai 2015	Oppstart utsettes til oktober.
mars 2015	Akseptansetest med negativt resultat.
desember 2014	Scope for SI reduseres.
oktober/november 2014	Oppstart utsettes til mai 2015
oktober 2014	Akseptansetest med negativt resultat.
mai/juni 2014	Verifikasjonstest gjennomføres med negativt resultat
april 2014	Oppstart utsettes til oktober 2014
mars/april 2014	Testing viser store mangler/feil i løsningen.
september 13-februar 14	SI konfigurerer systemet. CSH starter utvikling
vår/sommer 2014	Regionalt forprosjekt starter.
vinter/vår 2013	Carestream velges. Sykehuset Innlandet velges til pilot-sykehus.

TIDSLINJE: Ga oss oversikt over prosessen og forsinkelsene

5.1.3 Forsinkelsene

Vi kom i kontakt med flere ansatte og tillitsvalgte ved sykehusene ved Sykehuset Innlandet som målbar kritikk mot leverandør Carestream og Helse Sør-Øst. De mente systemet var oversolgt og hadde store mangler. Men de var likevel i en presset situasjon da dagens datasystem skulle skiftes ut og fungerte dårlig. Derfor var de ivrig på å komme i gang med det nye systemet.

Allerede i testperioden høsten 2013 kom de første forsinkelsene, det dukket opp feil og mangler ved løsningen som skulle installeres. Oppstart ble utsatt to ganger til oktober 2014. Men fremdeles var situasjonen vanskelig og det var på det tidspunktet særlig hos leverandør Carestream det var problemer, viste dokumentasjonen vi hadde fått tak i:

Tertialrapport 2 - 2014. 2.3 Radiologi (RAD)

«Programmet opplever fortsatt forsinkelser fra leverandøren, samt utfordringer med kvalitet i løsningen. Dette gjør at den overordnede statusen i programmet er gul. Det er planlagt tiltak for å sikre kvaliteten, men man har ikke sett resultatene av disse ennå»

Utover i 2015 godkjenner Helse Sør-Øst løsningen selv om den fremdeles ikke er oppe og står. Fra Sykehuset Innlandets side som har satt av folk og ressurser til å teste systemet begynner frustrasjonen å komme til syne i dokumentene vi har fått innsikt i:

Uttalelse til ledelsen i SI fra avdelingssjefer, 13. november 2015:

«Vi mener det er på høy tid at vi avslutter vår rolle som pilotsykehus. Vi mener piloten må flyttes til hovedstadsregionen. Den gangen skulle man innføre et system man mente var en «hylleware», klart til bruk. Vi har gått fra en anskaffelse til et «utviklingsprosjekt» og premisene for vår rolle som pilot er dramatisk endret»

Men til tross for gjentatte utsettelse mener Helse Sør-Øst i januar 2016 at det vil løse seg innen kort tid:

HSØ om ny regional radiologiløsning, 27. januar 2016:

«Den nye felles løsningen blir stabil og driftssikker med god støtte for kliniske og administrative prosesser. Den blir også enklere å utvikle og forvalte. Prosjektet er kraftig forsinket, men er nå svært nær en løsning som vil fungere for dette helseforetaket (Sykehuset Innlandet)»

Men her avdekkes det i dokumentene en konflikt mellom ledelsen og sjefene ved bildediagnostiske avdelinger. På dette tidspunktet er prosjektet utsatt 6 ganger og nå begynner de å få nok:

Uttalelse fra referansegruppemøte Sykehuset Innlandet(SI), 8. mars 2016

«På bakgrunn av en vurdering av tidsbruken frem til nå og de teknologiske problemene som nylig er avdekket mener vi man må stoppe hele pilotprosjektet. Prosjektet har ikke levert og må termineres»

Notat fra avdelingssjefene til ledelsen i SI, 18. april 2016

«Vi har ikke lenger tro på at man vil klare å finne en løsning i nær fremtid. Avdelingssjefgruppen ber derfor om at prosjektet avvikles i SI. Vår tiltro til Carestream er nå svært dårlig. Totalt sett er tilliten i SI oppbrukt»

Vi fikk bekreftet fra både ansatte og leverandør at man hadde undervurdert kompleksiteten i prosjektet. I prosessen hadde ansatte ved testsenteret avdekket at leverandørens egne folk ikke kjente godt nok til løsningens innhold siden versjonen var såpass ny. Det førte til ytterligere problemer og utsettelse.

Vi publiserte vår første sak 31. mai 2016. Da var oppstart utsatt til over sommeren 2016, men de ansatte hadde fått nok og ville stanse hele prosjektet som de omtalte som en skandale. Spørsmålet vi stilte oss var om dette bare var en sak om forsinkelser ved et innkjøpt datasystem eller var det noe mer her?

Kilder hevdet leverandør Carestream ble valgt på grunn av pris og dessuten ikke var valgt av andre helseforetak. De ble beskyldt for å ikke ha hatt nok fokus på prosessen i Norge og at de hadde oversolgt produktet sitt ved å svare ja til alt man ba om i anbudsprosessen. Vi bestemte oss for å gå dypere til verks for å se om disse påstandene kunne dokumenteres eller avkreftes.

5.1.4 Skjult pris og meroffentlighet

Vi hadde hørt fra flere kilder at leverandør Carestream vant anbudskonkurransen på pris. For å få sjekket ut om det stemte kunne vi gjennom innsyn i anskaffelsesprotokollen se nærmere på saken. I anskaffelsesprotokollens siste kolonne der man dokumenterer valg av leverandør gjennom en vekting av flere elementer (fastsatte tildelingskriterier) kom det tydelig frem at pris fra

leverandør hadde en avgjørende betydning.

Sykehuspartner, Anskaffelsesprotokoll 30. juni 2013:

6.4 Tildeling av kontrakt

Basert på tildelingskriteriene har Carestream det økonomisk mest fordelaktige tilbudet”

Men vi ble interessert i hva som lå i denne prisen, hvor mye var det snakk om og var prisen så mye lavere enn de andre to tilbydere at det fikk stor betydning for valget HSØ hadde gjort?

Vi måtte be om meroffentlighet når det gjaldt kostnader knyttet til anskaffelsen. HSØ mente det var markedssensitivt å gi ut prisene som de tre tilbydere i anbudskonkurransen hadde kommet med. Derfor hadde de sladdet alt av priser. Etter en runde med saksbehandlerne fikk vi problematisert at totalprisen ikke er markedssensitiv og dermed kan offentliggjøres for alle som har deltatt i anbudskonkurransen. Differansen mellom de ulike tilbydere som var med i anbudskonkurransen på kjøp og vedlikehold av system var stor viste dokumentasjonen vi til slutt fikk.

HSØ/Sykehuspartner, kontrakt/meddelelse om tildeling:

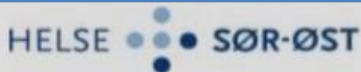
Carestream: 184 millioner kroner

Agfa: 247 millioner kroner

Sectra: 335 millioner kroner

Disse opplysningene skulle vise seg å være vesentlige i den videre gjennomgangen av dokumentasjonen.

5.1.5 Ikke hyllevare



Om valgt leverandør:

Det er i henhold til styresak 066-2012 IKT strategi- og handlingsplan fremforhandlet en regional kjøpsavtale (SSA-T), for RIS/PACS med tilhørende informasjons- og kommunikasjonsløsning. Carestream er en betydelig internasjonal RIS/PACS leverandør med over 600 installasjoner. I Norge benytter Vestre Viken og Stavanger universitetssykehus løsning fra Carestream. I Norden er de markedslederne på PACS i Finland og markedslederne på RIS i Danmark. De har videre erfaring med regionale installasjoner som Uppsala Län, Region Sjælland, hele NHS Skottland, Clalit i Israel og SigHealth i Singapore. Løsningen som er anskaffet er «hyllevare» og det vil derfor være svært begrensede behov for utvikling og tilpasning.

ENKEL LØSNING: I juni 2013 mener styret i HSØ at de har gått for enkel hyllevare

I styrevedtaket til Helse Sør-Øst fra juni 2013 ble det argumentert for at den valgte løsningen var hyllevare og ikke trengte mye utvikling og tilpasning. Etter over to år med utviklingsarbeid og feil var det lite som minnet om en slik situasjon.

Vi ønsket å undersøke nærmere med fagfolk om hvordan man kan ende i en så vanskelig situasjon når det man hadde bestilt var «hyllevare».

- Hyllevare er laget for en bestemt måte å jobbe på. Jobber man ikke på den måten må man tilpasse hyllevaren. Da har vi veldig ofte observert at det går mot kaos, svarte Magne Jørgensen, professor ved Simula Research Laboratory på generelt grunnlag da vi spurte han om hans betraktninger rundt ordet «hyllevare».

Jørgensen publiserte i mai 2015 rapporten «Suksess og fiasko i offentlige IKT-prosjekter» som ble et nyttig verktøy for oss i hvordan vi skulle forholde oss til problemene vi avdekket.

I rapporten slås det fast at rundt halvparten av alle IKT-prosjekter sliter med enten nytte, kostnad eller progresjon og rundt 10 prosent av alle prosjekter mislykkes helt. Desto større prosjektet er, desto større er sjansen for fiasko.

Et av læringspunktene i Jørgensens rapport² er at man altfor ofte undervurderer kompleksiteten i IKT-prosjekter og dermed starter prosjekter med for stor risiko. Her så vi en potensiell parallell med Helse Sør-Østs røntgendata-prosjekt.

Bare ved å ha bestilt et svært komplekst system og samtidig ha ment at det var hyllevare hadde man kanskje gått i to potensielle fallgruver. Kunnskapen om dette skulle motivere oss for å se nærmere på anbudsprosessen senere.

5.1.6 Innrømmelser

Carestream bekreftet selv til TV 2 at de hadde hatt store utfordringer med installasjonen i Helse Sør-Øst. Som den nordiske sjefen Lars Karlsson selv sa i intervju med oss i mai 2016: man hadde undervurdert kompleksiteten og hvor mange folk man behøvde på å installere et system som skal dekke mer enn halve Norge og 35 sykehus.

Helse Sør-Øst erkjente at systemet absolutt ikke var “hyllevare”, og at de hadde undervurdert kompleksiteten og leverandøroppfølgingen.

5.2 Metode: Hva er Carestream?

Etter å ha slått fast at Helse Sør-Østs prestisjeprosjekt var i alvorlige problemer ble vi nysgjerrige på hvem den amerikanske leverandøren Carestream var.

Det viste seg at de ved oppstartstidspunktet hadde en liten organisasjon i Norge, deres hovedkontor var i New York, USA. De søkte etter flere ansatte til å jobbe med det store prosjektet i Helse Sør-Øst og firmaet var lite kjent i det norske sykehusmiljøet annet enn i Stavanger og Vestre Viken som hadde en eldre installasjon i bruk.

Vi hadde hørt rykter om at leverandør Carestream hadde hatt utfordringer knyttet til forsinkelser i andre land. Dette på tross av den hederlige omtalen de hadde fått i styredokumentene styret i



The image shows a screenshot of a job advertisement on the Finn.no website. The job title is 'Incident Support Specialist' at Carestream Health Norway AS. The ad includes details about the position, such as 'Sted: Oslo' and 'Frist: Frist utløpt'. It also contains a description of the role and the company's commitment to customer service. At the bottom, there is a blue banner with the text 'SØKTE FOLK: Stillingsannonse fra høst 2013'.

² Magne Jørgensen, 2015. «Suksess og fiasko i offentlige IKT-prosjekter: En oppsummering av forskningsbasert kunnskap og evidensbaserte tiltak», Simula Research Laboratory, Universitetet i Oslo, s5

Helse Sør-Øst hadde godkjent.

Fra styresak 20.juni 2013:

«I Norden er de markedslederne på PACS i Finland og markedslederne på RIS i Danmark. De har videre erfaring med regionale installasjoner i Uppsala län, Region Sjælland, hele NHS Skottland, Clalit i Israel og Sighealth i Singapore»

Vi bestemte oss for å nøste i dette. Gjennom tett oppfølging av kildene fikk vi rede på at ansatte fra Sykehuset Innlandet og Helse Sør-Øst hadde vært på flere studieturer til utlandet for å se systemet i produksjon. Vi fikk etterhvert tilgang en rapport fra SI som gjorde rede for erfaringer og opplevelser fra et studiebesøk til sykehuset i Herning i Danmark der det kom frem i hovedkonklusjonen at de hadde hatt betydelige innkjøringsproblemer som var sammenlignbare med situasjonen i Norge:

Fra rapport fra besøk til Regionsykehuset i Herning Danmark, desember 2014

«I leveranseprosjektet til RH syntes Carestream (CSH) i Danmark å ha hatt de samme problemer og utfordringer som CSH i Norge har i leveranseprosjektet til SI. Konkret gjelder dette følgende: CSH hadde manglende kompetanse på egen løsningen og det å levere og konfigurere løsningen iht RHs krav og behov. CSH hadde manglende kapasitet ved antall ressurser. CSH hadde manglende kompetanse på å planlegge, lede og styre leveransen»

Via våre kilder hørte vi om både forsinkelser og anbudstrøbbel i Sverige også. Vi klarte ikke å verifisere påstandene om tilsvarende problemer som Sykehuset Innlandet hadde ved sykehuset i Uppsala. Derimot ledet jakten på disse påstandene oss til det svenske konkurransetilsynet, Konkurrentverket.

De kunne hjelpe oss med å finne en dom av 29. april 2016 fra Forvaltningsretten i Gøteborg. Der ble det fastslått at en av helseregionene i Sverige, Region Halland, måtte gjøre en ny anbudskonkurranse for innkjøp av sitt nye røntgendatasystem – og der ble det spesifisert at Carestream ikke fikk tillatelse til å være med i anbudskonkurransen. Dette var både så overraskende og så spesielt at vi måtte undersøke videre. Vi tok kontakt med Region Halland og fikk dommen som dokumenterte hvordan Carestream hadde levert et mangelfullt anbud som manglet en viktig krav-spesifikasjon og derfor ble utelukket fra konkurransen.

Vi var veldig bevisste på at selv om vi fant eksempler på at Carestream hadde vært i problemer i våre naboland så hadde ikke det nødvendigvis noe å si for deres norske organisasjon. Tvert imot kunne man argumentere for at med så store kontrakter man her snakker om så ville det vært oppsiktsvekkende om vi ikke hadde funnet problemer også i Danmark og Sverige. Likevel det var nyttig å ha med seg dette som bakgrunnsinformasjon. Det gjorde også at vi fikk nok en påminnelse om at røntgendatasystemer av denne størrelsen er komplekse med mange krav, høye kostnader og dermed også kompliserte anbudsprosesser.

5.3 Metode: HSØ alene om Carestream i Norge

Ikke bare hadde Helse Sør-Øst gått for et system til en halv milliard kroner som var kraftig forsinket til tross for at det skulle være "hyllevare" og ukomplisert å innføre. Helse Sør-Øst hadde også valgt en leverandør som vi hadde funnet ut at slet med leveranser både i Sverige og Danmark.

Hva så med de andre tre helseregionene i Norge? Hadde de også valgt Carestream eller hadde de valgt en annen leverandør - og eventuelt hvorfor? Raskt fant vi ut at Helse Sør-Øst faktisk var det eneste av landets helseforetak som hadde gått for amerikanske Carestream.

De øvrige norske helseforetakene; Helse Nord, Helse Vest og Helse Midt-Norge hadde alle valgt røntgendatasystemet fra den svenske leverandøren Sectra. Vi mente derfor at det kunne være nyttig å finne ut av hvordan Carestream ble rangert av de andre helseforetakene for om mulig å få flere objektive vurderinger av selskapets kompetanse.

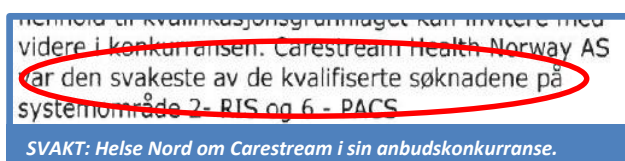


Våren 2016 hadde Helse Vest nettopp kåret svenske Sectra til vinner av deres anbudskonkurranse. Da vi søkte om innsyn i Innstillingsbrevet kunne vi lese at Carestream var et av fire selskaper som året før ønsket å delta i konkurransen. Men da Helse Vest sendte ut konkurransegrunnlaget til de kvalifiserte søkerne noen måneder senere valgte Carestream å trekke seg fra hele konkurransen. De sendte ikke engang inn et tilbud.

I Helse Midt-Norge fikk vi opplyst at de brukte systemet fra Sectra og hadde gjort det en god stund. Sectra var også valgt som leverandør i landets nordligste helseregion, Helse Nord. I 2016 var det svenske systemet i ferd med å rulles ut på alle sykehusene i landsdelen.

Helse Nord hadde satt i gang og avholdt sin anbudsrunde litt tidligere enn Helse Sør-Øst. På grunn av at begge prosessene var relativt nær hverandre i tid ønsket vi å gå nærmere inn i prosessen i Helse Nord og søkte om innsyn i anskaffelsesprotokollen.

Da vi fikk anskaffelsesprotokollen fra mars 2011 fra Helse Nord kunne vi lese en relativt brutal dom over Carestream: "Carestream Health Norway AS var den svakeste av de kvalifiserte søknadene".



I tillegg kunne vi lese at Helse Nord finner "ikke den mottatte dokumentasjon tilstrekkelig for deltakelse i konkurransen" og i tillegg er helseregionen skeptisk til erfaringen Carestream hadde fra prosjekter som dette: "Carestreams beste referanse er vurdert å ha mindre relevans for nærværende anskaffelse enn for de utvalgte leverandører, spesielt i forhold til leveransens omfang og kompleksitet".

Spørsmålet vi da stilte oss var hvordan landets minste helseforetak, Helse Nord med 11 sykehus, kunne mene at Carestream ikke hadde erfaring nok i forhold til leveransens omfang og

kompleksitet samtidig som landets største helseforetak, Helse Sør-Øst med 35 sykehus, kunne mene at samme leverandør var den beste.

At de andre helseforetakene hadde valgt andre systemer og at Helse Nord kom med til dels kraftig kritikk av Carestream i sin prosess var ikke noe vi isolert sett mente holdt til en ny toppsak. Men det var et viktig moment for oss for å fortsette å se nærmere på hvorfor Helse Sør-Øst hadde konkludert annerledes.

For å besvare dette forstod vi at vi måtte undersøke nærmere hva som hadde skjedd i anbudsprosessen - vi hadde nemlig fått et tips om at noe av svaret kunne ligge der.

5.4 Metode: Carestream sa ja til alt

Vi visste altså på dette tidspunktet at Carestream slet med betydelige forsinkelser til tross for at de skulle levere hyllevare. Vi visste også at de andre helseregionene alle hadde gått for svenske Sectra, og at Helse Nord hadde gitt Carestream en relativt brutal dom før de valgte Sectra.

I forbindelse med den første reportasjen hadde vi også fått et troverdig tips om at Carestream hadde svart ja på nær samtlige av de tekniske kravene Helse Sør-Øst stilte til det nye røntgendatasystemet - i motsetning til konkurrentene som hadde tatt langt flere forbehold.

Kunne det være at amerikanske Carestream hadde oversolgt sitt system? Eller som tipseren sa: "Når du svarer ja på alt, da bør det lyse noen varselamper".

For å få svar på det forstod vi at vi måtte gå dypere ned i selve anbudsprosessen enn vi tidligere hadde gjort. Vi måtte undersøke hvert eneste krav Carestream hadde garantert at de kunne tilfredsstille.

I meddelelsesbrevet fra Sykehuspartner/Helse Sør-Øst til Carestream hvor Carestream utpekes som anbudsvinner 14. februar 2013 går det frem at kriteriet "tilbudt løsningskvalitet og egnethet" skulle telle 50 prosent. Her står det at tilbudet til Carestream er totalt sett vurdert som beste tilbud, og:

«Carestreams besvarelse oppfyller flere krav enn besvarelsen i de andre leverandørenes tilbud, samt at Carestreams besvarelse har en høyere grad av innfrielse på flere krav»

At Carestream hadde svart ja på flere krav enn konkurrentene stod altså svart på hvitt i meddelelsesbrevet. Men hvor mange krav det dreide seg om og om de hadde sagt "ja til alt" slik tipseren mente, gjenstod å finne ut av.

Vi måtte altså gå dypere ned i anbudsprosessen. Ikke bare måtte vi se gjennom utlysings- og meddelelsesdokumentene vi allerede hadde fått innsyn i, vi måtte undersøke selve bilagene til tilbudene som selskapene selv hadde sendt inn.

Etter å ha snakket med kilder og lest anbudsdokumentene forstod vi at det måtte finnes egne tabeller hvor selskapene hadde svart på HSØs krav. Vi fikk etterhvert tilgang til disse anbudsdokumentene som var levert av Sectra og Carestream.

5.4.1 Opptellingen

Totalt dreide det seg om tre dokumenter fra hvert selskap med svar på til sammen 1793 detaljerte generelle, tekniske og funksjonelle krav.

Raskt avtegnet det seg et tydelig mønster.

Mens anbudstaper Sectra svarte nei eller delvis nei på til sammen 97 av de 1793 kravene, viste vår opptelling at det kun var på 7 punkter anbudsvinner Carestream ikke garanterte at de kunne levere akkurat det Helse Sør-Øst ønsket.

Det tilsvarer en oppfylleelsesgrad på hele 99,6 prosent.

På spørsmål om hvorfor anbudstaper Sectra hadde langt flere forbehold enn sin konkurrent svarte selskapets norske direktør, Petter Østbye, at det er veldig vanskelig å garantere leveranse på nesten 1800 detaljerte krav.

Carestream på sin side nektet for at de hadde oversolgt noe som helst: "Vi har svart på spørsmålene og kommet med løsninger, og de er akseptert av Helse Sør-Øst", svarte Lars Karlsson, selskapets daglige leder i Norden. Helse Sør-Øst ønsket ikke å la seg intervjuet på nytt om våre funn som viste at Carestream, i tråd med vår kildes opplysninger, hadde sagt ja til nesten alt.

Her følte vi at vi hadde kommet et langt steg nærmere i å få et svar på hvordan Helse Sør-Øst kunne velge Carestream. Som vi har sett under punkt 5.1 avslørte vi innledningsvis at det amerikanske selskapet ble foretrukket blant annet fordi de leverte det billigste anbudet.

Nå kunne vi også vise at de var det selskapet i anbudsrunden som hadde scoret best på løsningskvalitet og egnethet fordi de hadde garantert at de kunne innfri 99,6 prosent av nesten 1800 detaljerte tekniske krav.

To år og 7 utsettelse senere var kontrasten tydelig for alle involverte.

5.4.2 Når taperen blir vinner

Da Helse Sør-Øst opprinnelig utlyste anbudskonkurransen for å anskaffe det nye røntgendatasystemet var det med tanke på å innføre et enkelt system for alle de 35 sykehusene i regionen, en såkalt regional løsning.

Imidlertid skulle alle forsinkelsene med det valgte datasystemet få et merkelig utfall. På Radiumhospitalet, som er en del av Oslo universitetssykehus (OUS) var daværende røntgendatasystem så utdatert at man i 2013/14 mente det kunne få alvorlige konsekvenser for

1 Tabellbesvarelse Funksjonelle krav

Leverandørens tabellbesvarelse av T Bilag 10 Funksjonelle krav

Beskrivelsen av tabellen følger i tillegg til: Der i: Funksjonellekravbesvarelse.docx, se vedlegg 97_1002_10bygg til T Bilag 202 Der i: Funksjonellekravbesvarelse_ungren1_0_0.docx.pdf

Tabellbesvarelse av: Helse Sør-Øst Helsekrav

Kategori	Kode	Beskrivelse	Funksjonelle krav	Tekniske krav	Generelle krav	Kravs status					Kravs status	
						Ja	Delvis	Nei	Ikke besvart	Ikke relevant		
F-1	F-1	...										
F-2	F-2	...										
F-3	F-3	...										
F-4	F-4	...										
F-5	F-5	...										
F-6	F-6	...										
F-7	F-7	...										
F-8	F-8	...										
F-9	F-9	...										
F-10	F-10	...										
F-11	F-11	...										
F-12	F-12	...										
F-13	F-13	...										
F-14	F-14	...										
F-15	F-15	...										
F-16	F-16	...										
F-17	F-17	...										
F-18	F-18	...										
F-19	F-19	...										
F-20	F-20	...										
F-21	F-21	...										
F-22	F-22	...										
F-23	F-23	...										
F-24	F-24	...										
F-25	F-25	...										
F-26	F-26	...										
F-27	F-27	...										
F-28	F-28	...										
F-29	F-29	...										
F-30	F-30	...										

KRAV: Til sammen over 100 sider med nesten 1800 detaljerte systemkrav

CARESTREAM					
Bilag	Krav	"Tilbys ikke" (nei)	Delvis	Delvis + nei	Prosent ja
1 Tabellbesvarelse Funksjonelle krav (F-Krav)	999	6	0	6	99,4 %
1 Tabellbesvarelse Generelle krav (G-Krav)	258	0	0	0	100,0 %
1 Tabellbeskrivelse Tekniske krav (T-Krav)	536	1	0	1	99,8 %
	1793	7	0	7	99,6 %
SECTRA					
Bilag	Krav	"Tilbys ikke" (nei)	Delvis	Delvis + nei	Prosent ja
1 Tabellbesvarelse Funksjonelle krav (F-Krav)	999	32	23	55	94,5 %
1 Tabellbesvarelse Generelle krav (G-Krav)	258	1	4	5	98,1 %
1 Tabellbeskrivelse Tekniske krav (T-Krav)	536	21	16	37	93,1 %
	1793	54	43	97	94,6 %

FORSKJELL: Opptellingen viste at Carestream sa ja til langt mer enn Sectra

pasientsikkerheten. På landets ledende kreftsykehus kunne man ikke lenger vente på et felles røntgensystem for hele Helse Sør-Øst.

Dermed bestilte og installerte Radiumhospitalet i 2014 et nytt datasystem - ikke fra anbudsvinner Carestream som de egentlig skulle - men fra anbudstaper Sectra.

Gjennom å lese tertialrapporter og informasjon fra kilder i Helse Sør-Øst og OUS fant vi ut at man mente det var medisinsk uforsvarlig å vente på systemet fra Carestream og gikk derfor til konkurrenten. For 16 millioner kroner fikk Radiumhospitalet en nødløsning raskt på plass og Carestream sa selv til TV 2 at det var en klok beslutning å hente inn konkurrenten siden de ikke kunne levere.

Helse Sør-Øst ville ikke kommentere til TV 2 at det var påfallende at man trekker inn en anbudstaper til å levere når man har valgt en annen totalleverandør.

6.0 Kilder og etiske problemstillinger

I arbeidet med disse sakene kom vi i kontakt med flere kilder som ønsket anonymitet, allerede gjennom det første tipset. Vi fikk også tilgang på dokumenter og nye tips til saken anonymt.

Det er krevende å forholde seg til skjulte kilder, men vi opplevde at så lenge vi redegjorde godt for hvordan vi brukte opplysningene vi fikk og holdt informasjon fortrolig følte kildene seg trygge.

Vi hadde mange møtereferater fra den offentlige tilgjengelige dokumentasjonen som gjorde at vi enkelt kunne ta kontakt med nye kilder som var involverte i prosessen. Siden det i hovedsak dreide det seg om dokumenter fra innsynsbegjæring skrevet i et "offentlig" språk var det ikke vanskelig å få oversikt over relevante aktører og hvem som visste hva.

Takket være dokumentasjon og tett oppfølging av kildene kunne vi være i forkant av informasjonen som kom sentralt fra Helse Sør-Øst om fremdriften i prosjektet.

Vi fant mye informasjon, særlig erfaringene fra Danmark og Sverige som vi valgte å ikke lage sak av. Det handlet først og fremst om nyhetspoenget i en slik sak for nasjonale tv-nyheter, da vi følte vi hadde publisert det viktigste i saken. Men mye av den informasjonen var sentral for å gjøre oss tryggere på bakteppet, nemlig at Helse Sør-Øst hadde gjort et omdiskutert valg av leverandør til sitt nye røntgendatasystem.

Da vi hadde vår andre store hovedsak 19. juni hvor vi slo fast at Carestream hadde sagt ja til nesten alt diskuterte vi lenge hva vi skulle ha med av informasjon. For eksempel visste vi på det tidspunktet at Carestream i Helse Nord hadde blitt vraket på grunn av manglende kompetanse. Likevel falt vi ned på at det holdt med opptellingen av svar på kravene fordi det i seg selv var oppsiktsvekkende nok.

Vi har ikke vært opptatt av å gjøre leverandør Carestream til en syndebukk. Vi har ønsket å få frem fakta og deres syn på saken og mener vi har lykket med å lage en balansert fremstilling av saken. Både leverandør og mottaker Helse Sør-Øst har innrømmet feil og samarbeidsutfordringer i denne prosessen, de hevder at de har lært mye av denne prosessen.

7.0 Oppsummering og konsekvenser

Dette er en sak som beviser hvorfor journalister har et særlig ansvar for å granske offentlige beslutninger som påvirker mange menneskers liv. Røntgendatasystemer kan føles som en fjern og kompleks materie, men uten røntgenbilder fungerer ikke det norske helsevesenet. Og nettopp hvordan røntgenlegene jobber med bildene i datasystemet påvirker diagnoser, ventetider og behandling.

TV 2s arbeid med disse sakene dokumenterer hvordan offentlige dokumenter kan brukes til å få solid oversikt over en årelang anbudsprosess, og samtidig hvordan bruk av skjulte og åpne kilder kan verifisere påstander og fakta i en komplisert digital satsning.

Det som er nytt her er at vi i forbindelse med en offentlig anskaffelse ikke bare har sett på anbudsprosessen, men også gått inn i vedleggene og undersøkt hva som er blitt tilbudt. Vi har videre dokumentert hvordan prosessen foregikk, hvorfor forsinkelsene oppstod og hvordan leverandør og mottaker har arbeidet med innføringen av nytt røntgendatasystem.

Vi har dokumentert hvordan det offentlige blir forespeilet eller bruker begreper som “hyllevare” om et svært komplekst datasystem og får store problemer. Man skulle tro at i profesjonaliseringen av offentlige IKT-innkjøp de siste 20 årene har man lært nok til å unngå slike fallgruver. Men vårt arbeid viser og dokumenterer det professor og forsker Magne Jørgensen utypet, når man bruker ordet hyllevare om et utviklingsarbeid kan det fort bli fullstendig kaos.

Gjennom arbeidet med denne saken har vi bitt oss fast i et tema og en sak som kan få store konsekvenser fremover. Planen har vært at det omtalte systemet skal brukes på alle de 35 sykehusene i Helse Sør-Øst. Den opprinnelige planen var at siste foretak skulle vært i gang i fjor høst. Men som vi har funnet i dokumentene kan forsinkelsene true hele den regionale planen i Helse Sør-Øst.

Tertialrapport 2 – 2015 2.2 Regional klinisk løsning

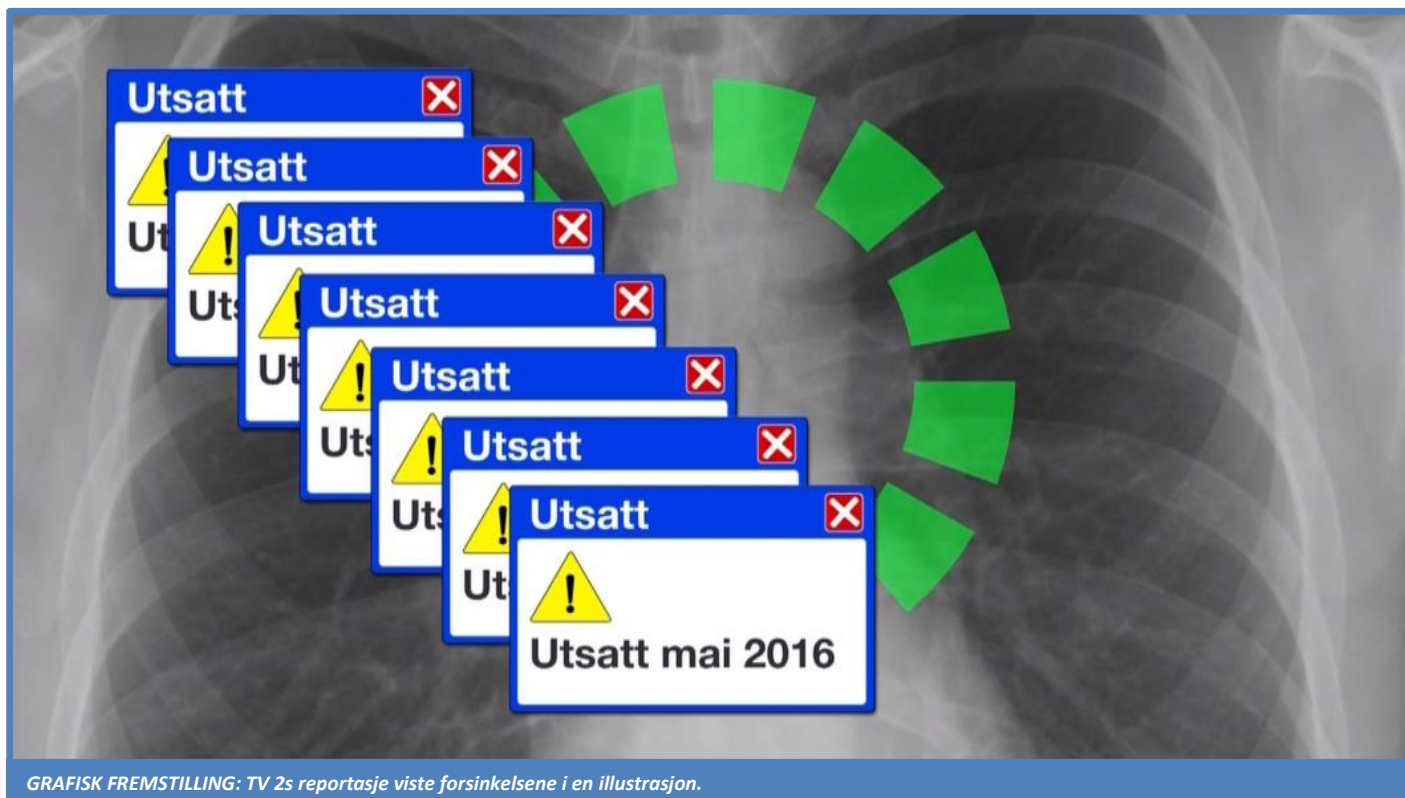
“Forsinket leveranse av radiologi ved Sykehuset Innlandet på grunn av feilsituasjonen, kan føre til ytterligere forsinkelse for regional videreføring av prosjektet”.

Våre undersøkelser viser at tidsrammen til Helse Sør-Øst har sprukket fullstendig. I et styremøte 2. februar 2017 vil HSØ mest sannsynlig avgjøre om de skal gå videre med planen og forsøke å innføre systemet på alle sykehusene i regionen eller om det ender med at det bare innføres på pilotsykehuset Sykehuset Innlandet.

Om hele den langvarige prosessen ender med at røntgendatasystemet bare installeres på noen få sykehus samtidig som regionens største sykehus (Ahus og Oslo universitetssykehus) blir sittende med utdaterte eller lokale løsninger, vil det være nærliggende å tro at flere vil karakterisere det hele som en skandale. Det vil også være interessant å følge med på om man går i gang med en ny anbudsrunde på den regionale løsningen.

Uansett hva styremøtet vil avgjøre må man være sikre på at den valgte leverandøren kan levere det særlig de “avanserte” sykehusene i Oslo trenger og det gjenstår å se. Det kan altså ta mange

år før alle de 35 sykehusene i regionen har felles røntgendatasystem slik målsettingen har vært hele veien. Hva som blir konklusjonen får vi kanskje vite 2. februar, men at det har vært en svært problematisk prosess er hevet over enhver tvil.



GRAFISK FREMSTILLING: TV 2s reportasje viste forsinkelsene i en illustrasjon.

Læringspunkter

Dette er en sak med flere viktige læringspunkter for journalister. Særlig det å gå en offentlig prosess etter i sømmene. Selv om det meste ofte er godt dokumentert når man jobber opp mot offentlige instanser, er det som vårt arbeid har vist, mye som ligger "mellom linjene".

Vi så tidlig at dokumentene underkommuniserte hva som var problemene. Ordbruken i offentlige dokumenter er ofte byråkratisk og nøytral uten de store adjektivene. I tillegg brukes fargekoder for å illustrere fremgang i prosjekter som kan være vanskelig å forstå. Det viktigste man kan lære av dette er å snakke med kildene som er involvert, i tillegg til at man ber om utdypning på både smått og stort. Det ligger alltid mye mer bak en setning om at prosjektet er vesentlig forsinket.

Et annet læringspunkt når man jobber opp mot offentlige dokumenter er å skaffe seg kilder som gjør at man selv holder oversikten når systemet er tregt. Det er ofte en tidsforsinkelse på de tilgjengelige dokumentene (publiseres per tertial) og da må man ta mange runder med kildene for å holde tritt med informasjonsflyten. Bredt kildenett er en gjenganger i hva man kan lære av, men særlig i denne saken har vi hatt muligheten til å kryssreferere med ulike kilder, leverandører og mottaker om hva de forskjellige opplysningene har gått ut på så vi hele tiden har vært oppdatert og på trygg grunn.

Denne saken handler også om selv å dobbeltsjekke og telle over de påstandene man serveres. Ikke la seg skremme av byråkratisk språk og kravspesifikasjoner, men bryte de ned og granske hva som ligger bak konklusjonene. Grunnleggende journalistisk metode er å ettergå hva som blir

sagt, dette handler om å kryss-sjekke og dokumentere selv hva slags anbudsgrunnlag man hadde. Et videre løp her kan være å sjekke i praksis, hva ble bestilt av mottaker og hva har leverandøren faktisk levert når systemet er oppe og står på Sykehuset Innlandet nå?

I etterkant skulle vi ønske at vi hadde gått enda dypere inn i de funnene vi fant. Rent konkret knytter det seg til hva som skjedde i anbudsprosessen hvor Carestream sa ja til nesten alt, mens anbudstaper Sectra ga Helse Sør-Øst et mer moderat bilde av hvilke krav de mente det var mulig å garantere. Dette var et sentralt øyeblikk i anbudsprosessen. Vi ga selvfølgelig Helse Sør-Øst tilbud om tilsvar, men de ønsket ikke å kommentere. At vi slo oss til ro med det gjorde at vi frarøvet oss en mulighet til å borre videre i akkurat denne delen av prosessen – selv om funnene på mange måter talte for seg selv.

Vårt samfunnsoppdrag som journalister er å være en vaktbikkje, å sette søkelys på det som skjer og hvordan våre skattepenger brukes. Som ansatt i en kommersiell allmennkringkaster er det krevende å grave seg ned i en sak samtidig som dagsorden ruller og vi forventes å jobbe turnus og levere jevnt på alt av temaer. Men denne saken viser at det er mulig å sette av tid og ressurser til å synliggjøre konsekvenser og disponeringer i det offentlige.

Det norske samfunnet trenger at journalister stiller spørsmål ved en storkontrakt på røntgendatasystem til 35 sykehus. Et foretak som forvalter 77 milliarder kroner fortjener å bli sett i kortene på de valgene de gjør som til slutt berører hver og en av oss som pasienter.

Oslo, 13. januar 2017

Anine Hallgren og Robin Idland Krüger

8. Vedlegg

8.1 Oversikt over publiserte saker

Sak 1: 31.05.16 Nyhetene TV 2 og kommentar fra TV 2s kommentator	Norges største helseforetak, Helse Sør Øst, godkjente kjøpet av nytt røntgenbildesystem til en halv milliard kroner. Systemet ble omtalt som hyllevare og skulle brukes på 35 norske sykehus. Etter snart to og et halvt år er systemet fortsatt ikke klart til bruk.	http://www.tv2.no/a/8346584/
Sak 2: 01.06.16 Nyhetene TV 2	Innføringen at det nye røntgenbildesystemet må stoppes. Kravet kommer fra både leger og tillitsvalgte ved Sykehuset Innlandet, fordi systemet ikke fungerer teknisk. Som TV 2 fortalte i går er prosjektet over to år forsinket, har kostet over 165 millioner kroner, men er fremdeles ikke klart.	http://www.tv2.no/a/8353017/
Sak 3: 01.06.16 Nyhetene TV 2	Halvparten av alle norske IKT-prosjekt slit med gjennomføringa og 10 prosent mislykkes heilt. Problema er knytta til kostnadsoverskridingar, at det tek for lang tid eller at prosjekta rett og slett ikkje er nyttige.	http://www.tv2.no/a/8353567/
Sak 4: 02.06.16 Nyhetene TV 2	Helseminister Bent Høie vil ikke gripe inn og stoppe røntgen-bilde-prosjektet ved Helse Sør-Øst.	http://www.tv2.no/a/8356151/
Sak 5: 19.06.16 Nyhetene TV 2	Helse Sør-Øst burde hatt nytt røntgensystem, det mener selskapet som /tapte kontrakten til en halv milliard. Helse Sør-Øst har ikke klart å få på plass et nytt, felles og moderne røntgensystem på sine	http://www.tv2.no/a/8372038/

	<p>sykehus. Det nye systemet er 2 år forsinket - nå sier selskapet som tapte anbudsrunderen at de kunne levert dette for lenge siden:</p>	
<p>Sak 6: 22.06.16 Nyhetene TV 2</p>	<p>Pasientsikkerheten stod i fare da datasystemet sviktet på Radiumhospitalet. Som vist her på TV 2 er det store forsinkelser i Helse Sør-Østs røntgen-dataprojekt. Derfor måtte Radiumhospitalet ty til en nødløsning - leverandøren som ble vraket i anbudskonkurransen.</p>	