

Statisk helsevesen

Av Steinar Pedersen (bilde)

*Leder ved Nasjonalt senter for telemedisin i Tromsø
Kronikk i VG 17.04.05*

Manglende endringsvilje i helsevesenet hindrer god utnyttelse av begrensede ressurser.

Privat næringsliv har de siste 10 årene, gjennom aktiv bruk av moderne informasjonsteknologi (IKT), endret seg vesentlig og innført nye organisasjonsformer og arbeidsrutiner for å bedre egen effektivitet. Eksempelvis tjener lavprisselskap innenfor luftfart mer penger enn tradisjonelle flyselskap fordi kundene "gjør jobben". Tilgang til Internett og mobiltelefon for folk flest utnytter bank- og handelsnæring på samme måte for å maksimere sitt overskudd.

Helsevesenet derimot, til tross for at dette er en meget informasjonsintensiv sektor, står med en fot fast i startblokk mens den andre haltende forsøker å bevege seg fremover. Det som bremser farta er ikke manglende IKT-kompetanse, men manglende endringsvilje.

Helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen har i sitt styringsdokument til landets fem regionale helseforetak beskrevet de store linjer og prioriteringer for helseproduksjonen i 2005. Uten å ta stilling til helsepolitiske prioriteringer, konstaterer vi at Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) bestilling ikke inneholder krav om økt bruk av IKT for bedre utnyttelse av knappe ressurser i helsesektoren.

I HODs eget strategiske planverk er imidlertid IKT et prioritert område. Norge ønsker, gjennom eNorge planen, å følge opp det europeiske initiativ innenfor IKT slik det fremstår gjennom eEurope 2005. Innenfor helse følges dette opp i planen S@mspill 2007. Her framkommer det at: "Utviklingen av Nasjonalt helsenett og utbredelse av elektronisk samarbeid mellom helseforetak, allmennleger, pleie- og omsorgstjenestene og trygdeetaten er her sentrale elementer for å bedre organisering og effektiv oppgaveløsning i offentlig sektor".

I forordet til S@mspill 2007 skriver forhenværende Helseminister Dagfinn Høybråten og Sosialminister Ingjerd Schou blant annet: "Nye informasjons- og tjenestetilbud over Nasjonalt helsenett vil styrke brukervedvirkningen i sektoren. Telemedisinske løsninger gir nye muligheter for blant annet overvåking og medisinerings i eget hjem som et alternativ til innleggelse" De avslutter med: "... Vi tror også at nytteverdien først blir realisert fullt ut gjennom endringer av rutiner, organisasjonsutvikling, standardisering og styring av endringsprosessene både på nasjonalt og lokalt nivå. ..."

Og da lurer jeg på hvorfor ikke HOD bruker sine egne strategier når det kommer til det operasjonelle nivå som styringsdokumentet til de regionale helseforetakene er. Eller sagt på en annen måte, hvorfor gjør ikke HOD som HOD selv sier at HOD skal gjøre?

Gjennom ti år som leder for Nasjonalt Senter for Telemedisin ved Universitetssykehuset Nord- Norge, har jeg erfart hvordan forskning innen telemedisin og e-Helse har framskaffet nye løsninger som kan bidra til å tilgjengeliggjøre helsetjenester på en ny og ofte billigere måte uten at løsningene tas ikke i bruk i stor skala. Eksempler på dette er telemedisin innen hudsykdommer hvor primærlegen sammen med pasienten kobles til spesialisten via videokonferanse og hvor pasienten får sin diagnose og behandling uten å måtte reise til

sykehuset. Det samme gjelder for nyresyke pasienter som ikke lenger må reise 5 ganger i uken fra Alta til Hammerfest for å få dialyse fordi spesialistene på UNN gir behandling pr nett til Alta helsesenter. Kvinner i distrikt Norge kan få sin svangerskapskontroll hos sin lokale jordmor med spesialiststøtte via nett der det er nødvendig. Tilsvarende tjenester er tilgjengelig for ØNH, psykiatri og hjertesykdommer. De samme tjenestene overføres til de kommunale pleie og omsorgstjenestene, samtidig som vi ser at stadig flere av tjenestene blir tilgjengelig i moderne hjem.

At helsevesenets tjenesteytende nivå nøler med å ta i bruk gode teknologiske løsninger, kan ha sammenheng med at dette utfordrer helsevesenets organisering og faggruppers posisjoner i stor grad. Dette kan illustreres ved at dagens henvisningspraksis fra fastlegen til lokalt sykehus kan erstattes med felles regionale, eller endog nasjonale, elektroniske postkasser for henvisning av lidelser innen hud, ØNH, indremedisin, øyesykdommer og sukkersyke. Da kan pasientene fordeles dit de samlede regionale, enn si nasjonale, ressurser er best tilgjengelig. Det er også mulig at 2 (eller 10) sykehus "spleiser" på en felles røntgenavdeling med tolking og lagring av bilder til bare ett sted. Dette er rasjonelt, men da utfordres samtidig lokale institusjoners eksistens, så da forblir systemene som før. Eller satt litt på spissen: det kan synes det som om omsorgen for egen institusjon er større enn hensynet til endring der dette gir et bedre pasienttilbud.

Helsevesenet bruker i dag betydelige økonomiske midler til IKT, men pengene brukes nesten bare til å digitalisere fortiden. Helsevesenet arbeider, er organisert og kommuniserer internt og eksternt akkurat som før, bare med den endringen at papiret gradvis erstattes med digitale meldinger og kommunikasjon. Noen eksempler på dette er Nasjonalt helsenett, Elektronisk pasientjournal, Elektroniske meldinger så som henvisninger og epikriser, laboratoriesvar og røntgenbilder.

I bedrifter hvor krav til kostnadseffektivitet er strengere enn i helsevesenet, utnyttes IKT til ny organisering og til å utvikle nye samarbeidsmodeller. Kort sagt, der hvor ny teknologi introduseres tilpasses virksomhetens struktur til den nye teknologien. I helsevesenet derimot introduseres ny teknologi bare der hvor teknologien kan tilpasses den eksisterende strukturen. Dette er uheldig fordi gevinstene, både i forhold til kvalitet og effektivitet, først realiseres når elektroniske løsninger kombineres med endrede arbeidsprosesser og ny arbeidsdeling mellom virksomheter. (jmfør hva ministrene sier i sitt forord til S@mspill 2007).

Ny organisering basert på nettverkssamarbeid muliggjør nye og forbedrede behandlingsmåter fordi helsearbeiderne kan være operative i lokalt tilrettelagte miljø enn tilfellet er i dag hvor helsetjenester i stor grad utføres i sentraliserte, dyre institusjoner.

EU's helseministre uttrykker potensialet som ligger i bruken av IKT i helsesektoren på følgende måte.: "eHelse er den viktigste utviklingsfaktoren i helsesektoren siden innføringen av moderne medisin og vaksiner, faktisk på linje med gode sanitære forhold og rent vann". For å få til disse gevinstene forutsettes det en endringsvillig kultur. Satsingene i S@mspill 2007 må derfor kombineres med organisasjonsutvikling, hensiktsmessig arbeidsdeling og funksjonsfordeling på alle nivå i helsesektoren. Spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste må fungere som en enhet fordi de behandler de samme pasientene. Først da kan verdiskapning basert på IKT kunne realiseres ved at tjenesteyting og kompetanse utnyttes på riktig nivå.

Da muliggjøres dessuten bedre tilgjengelighet av medisinske tjenester, forbedret service til pasientene ved aktiv bruk av netjtjenester, alt til en billigere pris enn i dag. Men dette krever

en aktivt reorganisering av helsetjenestene. Det krever også nye, tilpassede rammebetingelser, men framfor alt krever det at helsevesenet får dristige og endringsvillige ledere.