

# Gevinster av norsk telemedisin?

Telemedisin kan være både samfunnsøkonomisk lønnsom og gi kvalitative gevinster i den offentlige helsetjenesten.

Kronikk i Nordlys 18.08.06

Av: Elin Johnsen, sosiolog og Elin Breivik, samfunnsøkonom, Nasjonalt senter for telemedisin

Mange etterlyser dokumentasjon om gevinster av telemedisin i Norge. Særlig etterspørres økonomiske gevinster. Noen betviler at gevinstene finnes.

Også blant helsemyndigheter og andre med ansvar i den offentlige helsesektoren møter man oppfatninger om at telemedisin ikke er lønnsom, og at effekter av telemedisin ikke er dokumentert. Vi har nylig avsluttet en studie hvor vi fant at telemedisin både kan være lønnsom og ha kvalitativt gevinstpotensial.

## Telemedisin – utfordringer og forventninger

Telemedisin innebærer at pasienter og behandler ikke nødvendigvis må møtes fysisk, fordi IKT (elektronisk informasjons- og kommunikasjonsteknologi) kan brukes til å formidle den behandlingsrelevante informasjonen om pasientene, mellom helsepersonell og mellom personell og pasienter. Eksempler på elektroniske hjelpemidler er videokonferanse eller e-post. De første telemedisinprosjektene i Norge fant sted på slutten av 1980-tallet.

Større effektivitet og bedre kvalitet i helsetjenesten er gjennomgående forventninger til IKT-en i nasjonale helsepolitiske dokumenter fra 1980-tallet fram til i dag. På 1980-tallet leverte St.meld. nr. 41 (1987-88) «Nasjonal helseplan» fram mot år 2000. Den beskrev helsesektorens EDB-område som lite samordnet og mangelfullt standardisert, mens forventninger var både økt effektivitet og store muligheter for styringsinformasjon.

Nå foreligger høringsnotatet Nasjonal helseplan (2007-2010) som skal gi ramme for videre utvikling og styring innen IKT-området (som det nå heter). Hovedutfordringen formuleres som koordinering og samhandling, og planen bygger på strategidokumenter hvor IT-bruk skal gi vesentlige bidrag til tjenestens kvalitet og effektivitet.

## Hva preger gevinstbildet?

Hensikten med vår studie var å synliggjøre alle typer dokumenterte gevinster for norsk helsetjeneste, både kvantitative og kvalitative. Studien er en systematisk gjennomgang av forskning på feltet fra Norge. Kvantitative gevinster er først og fremst bedre ressursutnytting i et samfunnsøkonomisk, eller helseøkonomisk, perspektiv. Kvalitative gevinster omfatter endringer i tjenesten som er av positiv betydning for pasienter og/eller personell.

Vi finner altså undersøkelser som viser at telemedisin kan være både samfunnsøkonomisk lønnsom og gi kvalitative gevinster i den offentlige helsetjenesten.

Eksempler på områder hvor ressursbruken kan effektiviseres ved telemedisin, er antall innleggelses i sykehus og tidsbruk hos behandler. De økonomiske analysene viser at lønnsomheten ofte avhenger av investeringskostnader, antall konsultasjoner og meldinger per år, samt reisekostnader til spesialistsykehus. Kvalitative gevinster er dokumentert innenfor ulike fag; for eksempel økt behandlingskvalitet via teledialyse, kompetanseheving og bedre pasientseleksjon innen teledermatologi og helsegevinst i akuttmedisinen «når tid teller». Integrering av den elektroniske pasientjournalen og meldingsutveksling har stort potensial, og hvor mindre feilskrivning og frigjøring av tid er blant de dokumenterte gevinstene. Et nyere forskningsområde omhandler gevinster knyttet til pasienters egenmestring.

Gevinstbildet som framtrer, avhenger av hva som er forsket på. I lys av dagens etterspørsel etter gevinstdokumentasjon, er forskningens omfang begrenset og antallet studier relativt få. Det finnes telemedisinske tjenester som brukes i stor skala og i rutinedrift, men forskningsfeltet vurderer i all hovedsak «piloter»/prøveprosjekter og «småskala»-tjenester. Dette kan ha betydning for lønnsomhetsresultatene.

## **To hovedkonklusjoner**

To hovedkonklusjoner kan trekkes ut fra studien:

\* De økonomiske gevinstene avhenger i hovedsak av volum på bruk av tjenesten. Ofte er ikke bruken av de telemedisinske tjenestene stor nok til at gevinster realiseres, men dersom bruken kommer over et visst nivå vil tjenesten bli lønnsom.

\* En rekke studier peker på kvalitative gevinstområder. Det er vanskeligere å måle kvalitet enn penger på meningsfulle måter. Til dels omfatter ikke foreliggende analyser klargjøring og drøfting av sine grunnleggende forutsetninger.

Bare et fåtall av studiene tilfredsstillende metodologiske krav som muliggjør generalisering av resultatene. Flere av analysene gir innsyn i konkrete, situasjonsavgrensede forhold, for eksempel hva gjelder sted, tid og organisasjon. Men det som gjelder for én kommune, ett tidspunkt eller ett legekantor, gjelder ikke nødvendigvis for andre. Og både teknologien, priser og holdninger endrer seg over tid.

## **Lærdommer å trekke?**

Bruk av IKT utlover et betydelig gevinstpotensial i håndteringen av sektorens og tjenestens kompleksitet. Helsetjenestens informasjons- og kommunikasjonsvolum er meget omfattende; sektoren har et stort spekter av tjenester; kategoriene innsatsyttere og interessenter er mange; styrings- og finansieringssystemene er store og sammensatte.

Sektorens kompleksitet gir imidlertid tilsvarende store utfordringer nå IKT skal innføres. Helsepolitisk uttrykkes dette som behov for bedre samhandling, koordinering og standardisering. Disse behovene vedvarer, etter som stadig nye muligheter for utredning, behandling og samordning oppstår, og stadig nye funksjoner og systemer skal inkluderes.

De helsepolitiske myndighetene har ikke på noe tidspunkt vært tilfreds med utviklingsstatus og bruk av IKT i helsesektoren, men har selv engasjert seg for å skape mer helhetlige, enhetlige og kompatible løsninger – gjennom infrastrukturer, finansieringsordninger og

styringssignaler. Norsk Helsenett ble stiftet 2004, Nasjonal IKT samme år og Nasjonalt senter for telemedisin ble kompetansesenter i 1999.

## Større vilje

Vi merker oss med interesse at nevnte høringsnotat Nasjonal helseplan (2007-2010) bebuder større vilje til styringsmessige tiltak. Hva er så hensiktsmessige tiltak og prioriteringer? Hva gjelder forskningssiden ser vi mulige veier å gå, for at potensielle gevinster av telemedisin skal kunne hentes ut:

\* Å undersøke hvilke tiltak som kan gi økt bruk av telemedisinske tjenester, herunder hvor adekvate ulike tiltak er for ulike interessenter innenfor helsesektoren.

\* Å undersøke hva som er adekvate styrings- og iverksettingstiltak for å oppnå eventuell økt bruk av telemedisin, herunder å sørge for at flere har muligheter til å bruke tjenestene og faktisk bruker dem.

Forventningene til og målene for bruk av IKT har økt. Det har gjort det mer komplisert og kostnadskrevende både å realisere og analysere gevinstene. Samtidig kan dette innebære at flere ser seg tjent med å bruke tjenesten og at potensielle gevinster faktisk blir realisert. For å få et bedre beslutningsgrunnlag kan det iverksettes studier som integrerer analyse av kvalitative og økonomiske gevinster. Vi anbefaler også å stimulere til utvikling av nye relevante problemstillinger på feltet. Videre anbefales å prioritere studier som legger vekt på å utvikle den metodologiske tilnærmingen for å evaluere kvalitative gevinster.