

## Helsevesenet - et digitalt lappeteppe

*Kronikk av;*

*Steinar Pedersen*

*Leder ved Nasjonalt senter for telemedisin*

*Publisert i Bladet Nordlys 9. februar 2007.*

<http://www.nordlys.no/debatt/kronikk/article2575300.ece>

IKT-utviklingen i helsevesenet er uten sentral styring og resultatet er et digitalt **lappeteppe** med mange, fragmenterte løsninger som ikke kommuniserer med hverandre. Klarest kommer dette til uttrykk ved at viktig pasientinformasjon, selv i akutte situasjoner, ikke kan sendes mellom to forskjellige sykehus i samme by.

IKT-sektoren representerer 5 % av EU-landenes brutto nasjonalprodukt, men står for 25 % av den totale vekst i samfunnet og 40 % av produktivitetsveksten. Hvorfor er ikke dette et tema i debatten om pengesluk i norsk helsevesen?

### **Manglende nasjonal styring**

Dagens organisatoriske deling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten fungerer ikke. Det er behov for å slå sammen tjenestenivåene for å unngå fragmentering og svarteperspill. Et kaos av roller, ansvar og uklare styringslinjer medvirker til at innføring av IKT i helsevesenet så langt har hatt liten effekt. IKT skal primært understøtte målsetningen om et helhetlig pasientforløp gjennom samhandling og effektivisering. Nå innføres IKT mer som et verktøy for å skjerme egen virksomhet. Dette illustreres godt ved at 5 regionale helseforetak har kjøpt elektronisk pasientjournal fra 3 forskjellige leverandører uten at det er stilt krav om at pasientopplysninger skal kunne kommuniseres sikkert mellom sykehusene. At kommunal sektor dernest har kjøpt sine løsninger fra 6 *andre* leverandører utfyller bildet av kaos og manglende koordinering.

Til tross for at helsevesenet bruker betydelige økonomiske midler på IKT, benyttes dette hovedsakelig til å digitalisere fortiden. Helsevesenet arbeider, er organisert og kommuniserer som før, og ett suksesskriterium er å måle antall elektroniske meldinger som sendes mellom aktørene. Dette er gammeldags bruk av ny teknologi. Den smarte løsningen ville være å gi tilgang til "å se" hverandres pasientopplysninger i en sikker, nettbasert fellesløsning.

### **Telemedisin og e-helse**

Nye løsninger bidrar til å tilgjengeliggjøre helsetjenesten på en bedre og ofte billigere måte. Ved hudsykdommer kan fastlegen sitte sammen med pasienten og kobles til hudspesialist via videokonferanse for diagnose og behandling uten at pasienten må reise til sykehuset. Nyresyke pasienter slipper å reise 4-5 ganger i uken fra Alta til Hammerfest for dialysebehandling når legene på Universitetssykehuset i Nord-Norge gir behandling pr nett til Alta helsesenter. Kvinner i distrikts-Norge kan få svangerskapskontroll hos sin lokale jordmor med spesialiststøtte via nett der det er nødvendig. Tilsvarende tjenester er tilgjengelig for øre-nese-hals, psykiatri og hjertesykdommer. De samme tjenestene kan overføres til kommunal pleie- og omsorgssektor. Samtidig ser vi at stadig flere helsetjenester basert på IKT gjøres tilgjengelig i moderne hjem.

### **Helsetjenesten dit folk bor**

Organisatorisk tilrettelegger IKT for betydelig grad av nytenkning. Dagens henvisningspraksis fra fastlege til lokalt sykehus kan erstattes med felles regionale, eller endog nasjonale, elektroniske postkasser for henvisning innen områdene hud, øre-nese-hals, indremedisin, øyesykdommer og diabetes. Slik kan pasientene fordeles til de samlede regionale, enn si nasjonale, ressurser er best tilgjengelig. Det er også mulig at to (eller ti) sykehus "spleiser" på en felles røntgenavdeling med tolking og lagring av bilder på ett sted. Og det er mulig å flytte et stort antall av dagens polikliniske sykehuskontroller ut til primærhelsetjenesten dersom aktørene knyttes sammen gjennom IKT. Det kan også ytes akutthjelp på avstand ved at mindre sykehus, sykestuer eller DMS kobles til spesialistavdelinger ved hjelp av videokonferanse i påkrevde tilfeller. Dette er rasjonelt og bringer helsetjenesten dit folk bor. Men samtidig utfordrer det lokale institusjoners nåværende struktur og eksistens og dermed forblir systemene som før. Eller satt på spissen: det kan synes som omsorgen for egen institusjon og organisasjon er større enn ønsket om endring for å kunne gi et bedre pasienttilbud.

### **Hva tenker helseministeren?**

Utviklingen av helsetjenesten basert på IKT er for viktig til alene å være overlat til regionale og lokale aktører. Bare helseministeren kan sikre at IKT integreres i alle tjenester gjennom *hele* behandlingsskjeden blant annet ved bruk av styringsdokumentet til de regionale helseforetakene. Dagens vage formulering om at man "bør" bruke standarder må endres til man "skal" bruke standarder ved anskaffelser av IKT-systemer. Betalingsordninger som understøtter behandling på avstand må innføres, og statsråden kan følge egen regjerings ønske om at offentlige virksomheter skal lede an i bruk av åpne standarder. Dette vil bidra til å sikre informasjonsflyten på tvers av regioner og forvaltningsnivå samtidig som IKT-miljøene kan forsterke hverandre gjennom å arbeide innenfor felles rammer.

### **Dyrk gulrøtter**

2007-budsjettet for spesialist- og kommunehelsetjenesten er om lag 176 milliarder kroner. Et mulig grep er at statsråden setter av 0,5 prosent, nærmere bestemt 880 millioner kroner til IKT-investeringer. Disse pengene brukes i dag til investeringer i proprietære løsninger som ikke kommuniserer med hverandre. En proprietær løsning kan eksempelvis være en programvare som holdes ufritt av et kommersielt selskap og som ikke åpent kan deles med andre.

Pengene kunne være en gulrot for aktører som velger å følge myndighetenes styringsbestemmelser. På den måten kunne statsråden føre an i utviklingen av standardiserte løsninger for modernisering og bedre ressursutnyttelse i helse- og omsorgssektoren.

Bilde; Til tross for at helsevesenet bruker betydelige økonomiske midler på informasjons- og kommunikasjonsteknologi, benyttes dette i stor grad til å digitalisere fortiden i stedet for å utnytte mulighetene for modernisering og nytenking.

Foto; Nasjonalt senter for telemedisin