

Helse-Norge satser på elektronikken

Sosial- og helsedepartementet lover å ha klar en standard for elektronisk pasientjournal i juli, men innrømmer at det er lang vei å gå før elektronisk samhandling mellom nivåene i helse-tjenesten er på plass.

– Helsevesenet skal gjennom en så revolusjonerende utvikling at vi ikke kan anslå konsekvensene. Vi snakker om en helt ny organisering av helsevesenet, sa helseminister Tore Tønne da han la frem tiltaksplanen for statlig satsing på informasjons- og kommunikasjonsteknologi i helse- og sosialsektoren i perioden 2001–03 i januar (1). Nasjonalt helsenett, elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren, telemedisin og elektroniske publikumstjenester er de viktigste satsingsfeltene.

Pasientjournal

Tiltaksplanen med navnet «Si @!» understreker at potensialet som ligger i samarbeid via IT-nettverk må utnyttes. Et nasjonalt helsenett skal ivareta datakvalitet, informasjonssikkerhet og personvern ved utveksling av sensitiv informasjon. Dette fører blant annet til at det skal bli mulig å sende elektroniske pasientjournaler mellom sykehus, leger og trygdeetat.

Ambisjonen er at helsepersonell kan bruke dette nettverket i sitt daglige arbeid og at det skjer utstrakt bruk av telemedisin der det er hensiktsmessig. Sosial- og helsedepartementet lover å ha definert standarden til den nye elektroniske pasientjournalen i juli.

Planen legger opp til at helsevesenet i løpet av treårsperioden må gjennomføre flere større endringer, og begynne reorganisere

ringen som skal føre frem til et helt annet helsevesen. Bruk av høyhastighetsnett, digital lagring og overføring av pasientinformasjon kan gjøre helsevesenet mye mer effektivt, og gi mer og bedre behandling på pasienters hjemsted.

Elektronisk samhandling

«Si @!» er den første IT-planen som omhandler statlige tiltak på tvers av helse, sosial- og trygdesektoren. Handlingsplanen omfatter helsetjenestene, sosialtjenestene, pleie- og omsorgstjenestene og trygdeetaten. Formålet med planen er å styrke den elektroniske samhandlingen, som i denne forbindelse betyr samarbeid og informasjonsinnhenting ved hjelp av informasjons- og kommunikasjonsteknologi og egnet infrastruktur for kommunikasjon.

Dette kan komme til å styrke og effektivisere samarbeidet mellom ulike fagområder og forvaltningsnivåer i helse- og sosialsektoren. Et eksempel er trygdeetaten, som de neste tre årene vil satse tungt på tjenester til publikum over nettet i det som kan kalles en døgnåpen trygdeetat. Denne satsingen skal gi økt elektronisk samhandling mellom helsevesenet og trygdeetaten, blant annet ved elektronisk sending og mottak av legeregning og sykmelding.

To sentrale utfordringer som henger tett sammen er økt behov for samarbeid og endringer i arbeidsdeling og roller. Handlingsplanen understreker viktigheten av elektronisk samhandling ved realiseringen av flere



nye helsereformer. En eventuell statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten vil for eksempel kunne gi nye rammebetingelser og muligheter for helhetlige IT-strategier i helsesektoren.

Langt frem

Underdirektør Hans Christian Holte i Sosial- og helsedepartementet understreker at det vil ta lang tid å få kommunikasjonen på plass mellom alle

sykehusene: – Særlig den elektroniske pasientjournalen er en komplisert oppgave. Det er urealistisk å tro at hele helsesektoren har tilpasset systemene sine innen tre til fem år. Vi har en lang vei å gå, sier Holte til *Computerworld* (2).

Sosial- og helsedepartementet ønsker ikke å bygge opp et nytt felles IT-system for sykehusene fra grunnen av, og derfor vil det nye systemet bli bygd sammen med eksisterende løsninger. Det skal likevel være visse typer standardiseringer innenfor sikkerhet og kommunikasjon, men sykehusene får altså til en viss grad fortsette å utvikle sine egne IT-løsninger.

– Hans Petter Fosseng, *Nettredaksjonen*
hans.petter.fosseng@legeforeningen.no

Litteratur

1. Sosial- og helsedepartementet. Statlig tiltaksplan 2001–2003. Elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren. «Si @!». Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2001.
2. Vogt Y. Statsråd Tønne ønsker ikke felles it-system. *Computerworld* 2001; nr. 7: 6–7.

Milliardindustri i Norge

De 25 største legemiddelfirmaene i Norge omsatte for drøyt 6,4 milliarder kroner i 2000, melder Farmastat og Legemiddelindustriforeningen. Størst var AstraZeneca, med en omsetning på 739,5 millioner kroner. Glaxo Wellcome og SmithKline Beecham, som har fusjonert til GlaxoSmithKline, omsatte for til sammen 744 millioner kroner. De neste er Pfizer (omsetning på 616,6 millioner kroner), MSD (604,5 millioner) og Pharmacia (452,4 millioner).

De tre parallellimportørene Paranova, Farmagon og Euromedica er blant de 25 største og omsatte for nesten 480 millioner kroner i 2000. Parallellimportørene kjøper originalprodusentenes legemidler billig fra et lavkostland. I motsetning til direkteimportørene har de ingen kostnader forbundet med forskning på og utvikling av legemidler.

Legemidler på fjerde siste plass

Statlig refusjon til legemidler utgjør en relativt liten andel av folketrygdens samlede utgifter, viser tall fra Rikstrygdeverket. Den desidert største utgiftsposten er alderspensjon, som i 1999 utgjorde 62,3 milliarder kroner. På de neste plassene følger uførestønader (30,6 milliarder kroner i 1999) og sykepenger (18,8 millioner kroner). Utgifter til legemidler var på 5,3 milliarder kroner, hvilket plasserer denne utgiftsposten på fjerde siste plass. Refusjonsordningen omfatter ikke alle legemidler. Produsentene må derfor søke om å få legemidlet tatt opp i blåreseptordningen.

Pasienten betaler mer av legemidlene

Det offentlige finansierte i 1999 til sammen 64,3 % av legemiddelforbruket i Norge gjennom Rikstrygdeverket og (53,2 %) og sykehusene (11,3 %). Egenandelene på blåreseptmedisiner gikk opp fra 6 % i 1998 til 8,3 % i 1999. Forbrukerne finansierer en stadig større andel av det totale legemiddelforbruket. I 1999 var det 35,5 % fordelt på hvitesepter, reseptfrie legemidler, veterinærpreparater og egenandeler for blåresepter. Året før var andelen 31 %. Tallene er hentet fra *Tall og fakta* 2001, publisert av Legemiddelindustriforeningen.