

Nasjonalt helsenett innen 2003?

– Planen for IT-utvikling i helsesektoren har vært mislykket hvis man ikke har etablert et nasjonalt helsenett ved utgangen av 2003.

Det sier Hans Christian Holte i avdeling for IT-strategi og statistikk i Sosial- og helsedirektoratet til *Computerworld* (1). Holte er ansvarlig for gjennomføringen av handlingsplanen for elektronisk samhandling i helsesektoren *Si@!-planen*. Etablering av et nasjonalt helsenett er en svært viktig del av planen som skal være i mål i løpet av 2003.

Det nasjonale helsenettet skal bli et helhetlig kommunikasjonssystem der sikker elektronisk samhandling i helsesektoren, er et sentralt mål.

Skal samhandlingen fungere, er det nødvendig med en fysisk infrastruktur med tilfredsstillende kapasitet og dekningsgrad. Det er allerede etablert nettverk mellom de regionale helsenettene, slik at trykdeataten og sosialsektoren kan samhandle.

Kritiske røster har hevdet at de regionale helsenettene har jobbet med utvikling av egne løsninger som vil gjøre det vanskelig å knytte regionene sammen i et nasjonalt helsenett.

Dette er ikke Hans Christian Høltes oppfatning: – Mitt inntrykk er at regionene i større og større grad jobber med standardiserte løsninger som vil gjøre full kommunikasjon mulig når det nasjonale helsenettet etableres.

I 2002 ble 106 millioner kroner satt av til arbeid med handlingsplan for elektronisk samhandling i helsesektoren. I forslag til statsbudsjett for 2003 er det satt av rundt 110 millioner kroner. I Helsedepartementets fagproposisjon står det at det nasjonale helsenettet peker seg ut som en hovedprioritering i 2003 (2).

– *Stine Bjerkestrand Nesje, Nettredaksjonen stine.nesje@legeforeningen.no*

Litteratur

1. Tønnesen E. Helsenettet skal fungere til neste år. *Computerworld* 9.10.2002.
2. Tønnesen E. Dobbel opp for helsenett. *Computerworld* 3.10.2002.

Ventetider på nettet i Midt-Norge

En oversikt over hvilke sykehus i Helse Midt-Norge som har kortest ventetid for operasjon og en rekke undersøkelser, er lagt ut på Internett.

Oversikten oppdateres kontinuerlig og sykehusene har selv ansvar for å melde fra om endringer til Fritt sykehusvalg. Helse Midt-Norge har også inngått avtale med private helseinstitusjoner. Det er fortsatt fastlegen

som skal henvise pasienten til sykehusbehandling, men pasienten skal selv kunne bestemme hvilket sykehus han eller hun ønsker å bruke. Målet med Internett-oversikten er å gjøre valget lettere for pasienter og leger.

Alle henvisninger til sykehusene blir vurdert individuelt. Pasienter med samme diagnose kan få ulike ventetider avhengig av sykdommens alvorlighetsgrad og andre faktorer som er spesielle for den enkelte pasient.

Oversikten ligger under www.helsemidt.no. For mer informasjon, kan man ringe gratis til Fritt sykehusvalg telefon 800 41 004.

Også Helse Sør og Helse Øst har ventelister på Internett. Våren 2003 lanseres et nasjonalt nettsted som skal gi samlet oversikt over alle ventetider til sykehus i Norge.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet ingrid.hoie@legeforeningen.no*

Om vold og helse fra Verdens helseorganisasjon

Vold avler helseproblemer og sosiale problemer avler vold. Denne onde sirkelen og anbefalinger for hvordan den kan brytes, er essensen i en fersk rapport fra Verdens helseorganisasjon.

Rapporten (1) ble lansert i oktober og fikk stor oppmerksomhet i flere tidsskrifter, bl.a. i *BMJ* (2).

Vold vanlig dødsårsak

Rapporten tar for seg helseproblemer knyttet til vold i forskjellige sammenhenger, f.eks. i hjemmet, blant ungdom, overfor eldre, seksuell vold, vold med håndvåpen, mord og selvmord.

Blant fakta som fremkommer, kan nevnes at vold i hjemmet er vanlig i de fleste samfunn og at vold på verdensbasis er en av de vanligste dødsårsaker mellom 15 og 45 års alder, spesielt blant menn. Ett menneske blir drept i mellommenneskelige voldshandlinger i verden nesten hvert minutt og nesten hvert 40. sekund begås et selvmord.

Et kapittel beskriver den kollektive vold som utøves i krig både overfor soldater og

sivile, samt primære og sekundære helseproblemer knyttet til dette. Besittelse og bruk av ikke-diskriminerende masseødeleggelsesvåpen som biologiske, kjemiske og kjernefysiske våpen samt landminer er i alle fall en meningsløs voldsutøvelse som ikke kan svares.

På politisk dagsorden

Rapporten retter oppmerksomheten mot at mye vold kan forebygges og at helsevesenet må spille en rolle både som premissleverandør for og utøver av forebyggende arbeid. Tiltak som nevnes, er bedring av sosiale forhold, oppdragelse til konfliktløsning og til at vold er uakseptabelt, begrenning av tilgangen på håndvåpen og generell nedrustning.

Det fremheves at vold som helseproblem, må settes på den politiske dagsorden og at vi må få mer forskning på sammenhengene mellom voldsutøvelse og helse. Generaldirektør Gro Harlem Brundtland i Verdens helseorganisasjon peker på det meningsløse i å bekjempe barnedødelighet dersom risikoen for å ende som voldsoffer senere i livet ofte, er uakseptabelt stor.

Generalsekretær i FN og fredsprisvinner Kofi Annan understreker retten for voksne og barn til å leve i fred som en av grunnforutsetningene for helse. Helsevesenet må være med og vise hvordan vold kan forebygges i ulike sammenhenger. For å få det til, har vi alle ansvar for å identifisere og ta tak i de underliggende årsakene til vold og derav følgende skader på liv og helse.

Rapporten kan lastes ned og bestilles på: http://www5.who.int/violence_injury_prevention/main.cfm?s=0009

– *Bjørn Hilt, Norske leger mot atomvåpen*

Litteratur

1. World Health Organization. World report on violence and health. Genève: WHO, 2002.
2. Mayor S. WHO report shows public health impact of violence. *BMJ* 2002; 325: 731.

