

Også helsevesenet må følge med i den elektroniske kommunikasjonsutvikling

## På tide med helhetlig nett

Norge var blant de første land i verden som tok i bruk elektronisk pasientjournal i primærhelsetjenesten. De tekniske løsningene for å få helsevesenet inkludert i den elektroniske kommunikasjonen er nå tilgjengelige. Likevel henger vi langt etter mange andre land i utviklingen. Alle synes å være enige om at helsevesenet snarest må «komme opp på nett». Når det ikke skjer, skyldes det etter vår mening mangel på vilje til å ta de nødvendige overordnede grep.

Langt på vei har de fleste praktiserende leger utenfor sykehus nødvendig datautstyr på sine kontorer for å kommunisere elektronisk. Sykehusene, hvor utviklingen har vært langt tregere, er nå i ferd med å ta igjen det tapte. Det som mangler er et overordnet helsepolitisk grep for å få koblet de ulike aktører sammen. Dette til tross for at de regionale helsenettene er etablert og snart knyttes sammen i et nasjonalt helsenett. Det er fristende å sitere Goethe: All begynnelse er lett; de siste skritt er de vanskeligste, og blir sjelden tatt.

Hensikten med elektronisk kommunikasjon i helsevesenet er godt beskrevet i utkast til ny handlingsplan fra Sosial- og helsedirektoratet. Elektronisk kommunikasjon er et viktig virkemiddel for å sikre helsetjenester av god kvalitet. Informasjon må være tilgjengelig når det er behov for den, og tjenestene pasientene får må være helhetlige. Direktoratet sier selv i utkastet til handlingsplan for perioden 2004–07 at «informasjonen er ofte *ikke* til stede hos rett person, til rett tid og i rett form».

Elektronisk samhandling er også av vesentlig betydning for blant annet kommunikasjon med apotekene, som håndterer ca. 17 millioner resepter årlig, og for trygdekantorene, som mottar ca. 3,5 millioner sykmeldingsblanketter og legeattester. Både for kvalitet, tidsbruk og nødvendig kontroll vil elektronisk kommunikasjon innebære store fremskritt. I tillegg vil de samfunnsøkonomiske gevinstene være betydelige. En slik gevinst forutsetter imidlertid at tilstrekkelig mange aktører tar del i utviklingen. Dersom man må bruke både papirbaserte og elektroniske løsninger, uteblir gevinsten raskt.

For å oppnå bred tilslutning til elektroniske løsninger, er det viktig at de oppleves verdifulle av brukerne. I tillegg til brukervennlighet – dvs. at de er enklere enn å benytte papir – innebærer dette også at det må bli mulig med «mange-til-mange»-kommunikasjon. Da er standardisering en nødvendig forutsetning. I dette arbeidet har Legeforeningen bidratt med sine fagmiljøer for å implementere standarder og utvikle løsninger, gjennom ELIN-prosjektet. Etter et vellykket forprosjekt ser det likevel ut til, dessverre, at den offentlige andel av finansieringen av hovedprosjektet er usikker.

Da allmennlegene implementerte datateknologi i sine kontorer var dette ut fra en betraktning om at de selv ville ha stor nytte av slike løsninger. Man fikk bedre oversikt over journalene, bedre kvalitet på journalene og bedre administrative rutiner i egen praksis. Kostnadene ved denne utviklingen tok allmennlegene selv ut fra den begrunnelse at det var praksisens egne behov som ble dekket.

Det er åpenbart at allmennlegene og praktiserende spesialister vil ha nytte av elektronisk kommunikasjon med andre aktører i helsetjenesten når systemene etter hvert oppnår tilstrekkelig

kvalitet. Særlig gjelder dette elektronisk mottak av epikriser, innsparte portoutgifter, samt tilgang til oppdatert medisinsk informasjon. Det er gjort grundige beregninger av de økonomiske innsparingene som kan oppnås. Når allmennlegene nå likevel venter med oppkobling mot helsenettene, er det fordi de oppfatter nytten å være for liten i forhold til kostnadene. Det er flere steder gitt støtte til selve investeringene knyttet til oppkoblingen. Samtidig er det stor usikkerhet knyttet til dekning av fremtidige utgifter. I tillegg er nytteverdien uklart. Flere eksempler viser årlige driftskostnader mellom 50 000–100 000 kroner per år for ett legesenter. Dessuten viser utredninger at det først og fremst er andre enn allmennlegene selv, som vil ha nytte av at allmennlegene kobler seg opp på nett.

Praktiserende leger skal ha sin inntekt ut fra de tjenester de yter. Innføring av elektronisk kommunikasjon skal ikke i seg selv føre til at legenes inntekter øker. På den annen side skal det heller ikke føre til at legenes inntekter reduseres. Utfordringen nå er å gi de praktiserende legene trygghet for at ikke oppkobling til helsenettet vil gi dem store økte kostnader, uten inndekning.

Legen har ikke mulighet til, som andre næringsdrivende, å velte slike kostnader over på sine kunder, pasientene. Deres eneste mulighet er å søke dekning for sine kostnader gjennom forhandlinger med staten, gjennom de årlige forhandlinger om utgifter og inntekter i praksis. I 2003 ble et ønske om å få dekke kostnadene ved elektronisk kommunikasjon gjennom normaltarifforhandlingene, avvist av staten – med henvisning til at dette måtte ivaretas på annen måte.

Legene ber kun om å få dekket sine *netto* utgifter. Oppfølgingen så langt viser at staten dessverre ikke har til hensikt å sikre slik dekning. Usikkerheten vil dermed leve videre. Det er trist – ikke minst i lys av den sannsynlige bedringen av tjenestene og innsparingen av offentlige midler man da går glipp av.

I andre land det er naturlig å sammenlikne seg med, har myndighetene innsett at helsenett er en nødvendig forutsetning for rasjonell ytelse av trygge helsetjenester, og har derfor lagt til rette en infrastruktur i form av helsenett som skal være gratis tilgjengelig for aktuelle brukere. Erkjennelsen av at tjenestene først og fremst kommer pasienten til gode – og derfor er et offentlig ansvar – har ført til at disse land er kommet mye lenger i implementering av elektronisk kommunikasjon.

Det er ingen rasjonell grunn til at vårt helsevesen skal fortsette å henge etter på dette området. Når målet både er særdeles viktig og – ikke minst – felles, bør ikke statlige myndigheter vente med å legge til rette for at utviklingen går raskt den veien alle ønsker.



*Hans Kristian Bakke*

**Hans Kristian Bakke**

*hans.kristian.bakke@legeforeningen.no*  
president