

IKT viktigere for kommunikasjon

– Det fokuseres mye på at IKT skal effektivisere arbeidet og gi bedre kvalitet. Men det har ikke slått til – det er på kommunikasjon man ser de største effektene, sier Anders Grimsmo.



Anders Grimsmo.
Foto Cecilie Bakken

Grimsmo, som er kommunelege og professor ved Norsk senter for elektronisk pasientjournal, snakket under Helsekonferansen 2007 om nærhet og fjernhet i helsetjenesten. Hans tema var hva ny teknologi kan bidra til. Professore

ren mener målsettingene om at IKT skulle gi effektivisering av tjenestene i helsevesenet og bedre kvaliteten ved blant annet å minske feil, ikke har gitt de store resultatene.

– IKT har derimot gitt størst effekt der den har vært med på å understøtte et tettere samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og mellom tjenesten og pasienten. Da har IKT bidratt til større nærhet, og det gir også økt effektivisering, mente Grimsmo.

Han understreket at folk må føle at de har muligheter til kontakt og kommunikasjon,

slik at de får den hjelpen de trenger når de trenger det. – Føler de den tryggheten, ser man at folk roer seg. De venter med å ta kontakt, og bruken av tjenestene går ned, sa NTNU-professoren.

Grimsmo advarte samtidig mot en teknologi som pasienten lett kan oppleve som overvåkning. Man ser enkelte eksempler med såkalt «smarthus-teknologi», fortalte han. – Jeg er sikker på at hvis pasienten kunne velge ville han ønsket å snu kameraet rundt, slik at han kunne sett at hjemmesykepleien og legevakten er der, at det står en ledig seng på sykehuset, og følt seg trygg på at hjelpen var tilgjengelig når han trengte den, sa han.

Vinnerne

Grimsmo mente vinnerne på anvendelsen av den nye teknologien blant annet er pasienter med sjeldne sykdommer, døve og pasienter som ønsker å drive egenomsorg.

– Pasienter med sjeldne sykdommer kan sjekke erfaringer og opplysninger med andre pasienter, og de bedrer sin egen kompetanse på sykdommen. Unge døve ser vi

bedrer språkkompetansen sin ved økt bruk av SMS. Pasienter kan få psykologisk støtte på nettet, og helsepersonell har ikke lenger kunnskapsmonopol, sa han.

Professoren etterlyste flere enkle kontaktløsninger. – Noen leger frykter flere henvendelser hvis de oppretter nye kontaktløsninger. Men undersøkelser viser at det tvert om gir bedre styring, og det oppleves som at det blir mindre mas, hevdet Grimsmo.

Skeptisk

NTNU-professoren var også skeptisk til prioriteringen av noen IT-satsinger, som «skift fastlege med et tastetrykk», «velg fritt sykehus på nettet» og «med eResept kan du fritt velge apotek».

– Dette tror jeg er ønsker som stammer fra ressurssterke og friske middelaldrende. De største pasientgruppene, som eldre og kronisk syke, vil heller ha og trenger kontinuitet i fastlegeforholdet. Slike nye tilbud bidrar lett til økt fragmentering i helsetjenesten, sa han, og etterlyste tilsvarende satsing på ordninger som understøtter kontinuitet.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Fastleger har ansvar for hele pasienten

– Det er viktig at fastlegene ikke blir et servicesenter for bestilling av henvisninger.

Det sa Torunn Janbu, president i Legeforeningen, i sitt innlegg på Helsekonferansen 2007. Hun stilte spørsmålet: Er fastlegens ansvar hele pasienten? og besvarte det med et «ja». Men samtidig var hun opptatt av fastlegens økte oppgaver, ivaretagelse av koordinatorrollen og behovet for å avklare ansvar og oppgaver i forhold til andre tjenestetilbud og helsepersonell.

Presidenten la vekt på at man må utvikle samarbeidsarenaene innad i kommunen og mellom tjenestenivåene. Hun minnet om situasjonen for fastlegeordningen ble etablert, hvor det kunne være problemer med tilgjengelighet til primærlegen, stadig utskifting av leger og dårlig tverrfaglig tilbud til pasienter med sammensatte lidelser.

– Det har nå vært medieoppslag om legemangel på sykehjem. Det ligger i fastlegeavtalen at kommunene kan hente inn legene

til offentlig arbeid i 7,5 timer hver uke. Men de bruker dem bare fire timer i uken i snitt, påpekte hun. Janbu viste samtidig til at det er et kapasitetsproblem. – Fastleger jobber allerede gjennomsnittlig 49 timer i uken. I tillegg kommer legevakt, sa hun.

En av de tilstedeværende lurte på hvilket ansvar fastlegene har for å nå dem som står på legens liste, men som ikke kommer inn jevnlig til konsultasjoner. Han nevnte eksempler som tilbud om vaksiner og det å se på støyproblemer på arbeidsplasser.

– I forebyggende helsearbeid gjør også samfunnsmedisinere og arbeidsmedisinere en god innsats, i tillegg til fastlegen som jo jobber på helsestasjon og som nå i økende grad forholder seg til arbeidsplassene, sa Torunn Janbu.

En annen syntes det var synd at fastlegene ofte ikke dukker opp på konferanser og møter, fordi de taper inntekt ved å være

borte fra praksisen sin. Arnhild Danielsen, rådmann i Hurum, argumenterte med at fastlegene hadde valgt en ordning med å være selvstendig næringsdrivende, og at de da fikk ta ansvar for sin egen fagutvikling slik snekkere gjør.

– Fastlegeordningen kan sies å være selvstendig næringsdrift i anførselsteget. Fastlegenes arbeid og inntekt er gjennomregulert i avtaler og forhandlinger. Hvis en fastlege får økte kostnader, har han eller hun ikke mulighet til å øke inntektene tilsvarende, innvendte Torunn Janbu.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk



Torunn Janbu.
Foto Cecilie Bakken