

Legene må involveres i utvikling av IKT

Ni av ti leger forsinkes av dataproblemer på jobb. Legeforeningen etterlyser at helsepersonell involveres mer i utviklingen av nye systemer.



KLINISK NYTTE: – Vi ønsker å være en pådriver nasjonalt for å oppnå gode IKT-verktøy, til det beste for pasienten, sier Petter Hurlen, medlem av Legeforeningens IT-utvalg. Foto: Ingrid Pettersen Fossvoll

Sviktende IKT-systemer gjør hverdagen unødvendig ineffektiv for helsepersonell ved



ETTERLYSER RESULTATER: – Myndighetene har lagt mer penger på bordet, og da vil man gjerne ha mer igjen for pengene. Men har man lært av tidligere feil? Det har man nok ikke, sier Sverre Fjeldstad fra McKinsey, ansvarlig for Legeforeningens rapport om IKT i norsk. Illustrasjon: McKinsey

norske sykehus og legekontorer, og dataproblemene er i ytterste konsekvens en trussel mot pasientsikkerheten.

– Mye tid, penger og krefter er brukt på IKT. Men det er den faktiske kliniske nytten som er det viktigste for oss i helsesektoren: Hva får pasientene ut av dette, og hvordan hjelper teknologien helsepersonell? sa medlem av Legeforeningens IT-utvalg Petter Hurlen under HealthWorld sitt IKT-seminar i september.

Rapporten «IKT i spesialisthelsetjenesten i Norge. Investeringer og styring», utført av McKinsey på oppdrag fra Legeforeningen, peker på IKT-verktøy med svak brukervennlighet og systemer som kommuniserer dårlig med hverandre.

– Leger og sykepleiere må få en mer sentral posisjon i IKT-prosessene, for å bidra til høyere klinisk nytte av investeringene, sa Hurlen.

Etterlyser resultater

Investeringene i IKT i norsk helsesektor har i mange år ligget bak andre nordiske land. De siste årene har IT-investeringene økt med 36 prosent, og Norge ligger i dag på et gjennomsnittlig OECD-nivå.

Legeforeningens IKT-rapport viser at kun fem av 161 IKT-prosjekter anses å ha «høy måloppnåelse».

– Med pengene på plass og gode ambisjoner, hva kan da gå galt? Spurte McKinseys Sverre Fjeldstad, ansvarlig for gjennomføring av rapporten, under seminaret.

– Man har ikke lyktes i å frigjøre legenes tid, da pasienttrettet tid har sunket jevnt og

«Legeforeningen ønsker å være en konstruktiv medspiller i utviklingen av bedre IKT-systemer nasjonalt, regionalt og lokalt.»

trutt de siste årene. Klinikere peker på plunder og heft med IKT som endel av forklaringen, sa Fjeldstad.

Helseminister Bent Høie erkjente under Healthworld-konferansen at Norge frem til nå har ligget etter ledende internasjonale miljøer på elektroniske løsninger.

– Vi har i dag ikke en organisering som er tilpasset ambisjonene vi har på området og har behov for en sterk aktør som sikrer dette, sa helseministeren, og pekte på opprettelsen av direktoratet for e-helse i 2016 som et viktig skritt mot bedre organisering.

Etterprøvbare mål

Legeforeningens rapport peker på en rekke forslag til tiltak for å heve IKT-systemenes kvalitet: Frem til i dag har målsetningene for de ulike prosjektene gjennomgående vært for vagt formulerte. Målene må være etterprøvbare og styringen må være basert på resultater og ikke plan. Videre må man bruke rett kompetanse til rett tid.

– Fagmiljøene må være med hele veien. Det er bedre å feile tidlig, enn å feile sent og svært, sa Fjeldstad.

Han understreket at helse-IKT er et spesielt vanskelig felt, der risikoen for å mislykkes er større enn andre sektorer. Internasjonale tall viser at IKT-prosjektene i helsesektoren i snitt overskrides med 238 prosent. En svært viktig faktor for å lykkes er at nye satsninger har et realistisk ambisjonsnivå.

– Enkeltprosjektene må begrenses i omfang. Intensjonene er gode, og man legger til stadig flere krav og funksjoner inn i et prosjekt. Til slutt er prosjektet på et nivå som ikke tåler mer og omfanget er ute av kontroll, forklarte Fjeldstad.

IT-utvalget Petter Hurlen sa under sitt innlegg at Legeforeningen ønsker å være en



PANELDEBATT: Michael Oreld, redaktør i Computerworld (f.v) ledet den IKT-debatten mellom Sverre Fjeldstad, juniorpartner i McKinsey & Company, Thomas Bagley, direktør teknologi og eHelse Helse Sør-Øst, Erik M. Hansen, administrerende direktør Helse Vest-IKT og Petter Hurlen, medlem av IT-utvalget i Legeforeningen og avdelingsoverlege på radiologisk avdeling på Akershus universitetssykehus. Foto: Christine Rian Johannessen

konstruktiv medspiller i utviklingen av bedre IKT-systemer nasjonal, regionalt og lokalt, og understreket at foreningen hadde fokus på å vokte pasientkonfidensialitet.

– Det er pasientfokuset og den kliniske nytten vi må fokusere på når vi jobber på dette området. Legene har lang erfaring med

å tenke på pasientens beste, og det bidrar vi gjerne med inn i dette arbeidet.

Christine Rian Johannessen

christine.rian.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Sammen kan vi stoppe tortur!

Amnesty Norge ber norske leger om å engasjere seg i kampen mot tortur på Filippinene.

Amnesty International gjennomfører for tiden en global kampanje mot tortur, der Filippinene er ett av landene som de fokuserer mest på. Det viktigste målet med kampanjen er å sørge for at mennesker som blir anholdt eller fengslet av politi og andre sikkerhetsstyrker blir bedre beskyttet mot tortur, at de som har vært utsatt for tortur får oppreisning, og at de som beordrer eller utfører tortur blir holdt ansvarlig.

Et sentralt tema i dette arbeidet er at leger og psykologer må få adgang, uhindret og så raskt som mulig, til de som sitter i varetekt, og at deres fagkunnskap legges vekt på i rettssaker som dreier seg om tortur. Amnesty arbeider også for at leger og psykologer skal bli inkludert i alle mekanismer for å granske og forebygge tortur.

Amnesty Norge ber norske leger om å engasjere seg i kampen mot tortur på Filip-

pinene og bruke deres rolle som fagpersoner til å påvirke den filippinske helseministeren Janette Loreto-Garin. Mer informasjon finnes på nettsiden til Amnesty: www.amnesty.no.

Christine Rian Johannessen

christine.rian.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling