

Strategi for eHelse i Norge

Vedtatt av Norsk eHelseforum i møte 6. januar 2010

IT i helse- og omsorgssektoren

Menneskene og teknologi vil være avgjørende for den kvaliteten vi kan levere i alle helsetjenestene fra kirurgi til hjemmehjelp. Helsebudsjettet har fordoblet seg de siste 10 årene og eldrebølgen skyller over oss. For å møte de utfordringene dette gir om 5-10 år må det settes i verk tiltak nå! Den rødgrønne regjeringen har stilt diagnosen i sin stortingsmelding om samhandlingsreformen slik:

- pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok
- tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne

Norsk eHelseforum er enig i diagnosen og har stor respekt for det arbeidet som er nedlagt i samhandlingsreformen. Livsstilssykdommer koster samfunnet store summer når de blir kritiske, men nesten ingenting i tidlig fase. Det er derfor viktig å iverksette gode og effektive tiltak som fremmer forebygging av sykdommer. Her kan bruk av gode IKT-løsninger bidra til å identifisere og følge opp borgere i risikogruppene. Samtidig må det settes inn store ressurser for å fremme forebyggende helsetiltak, og regjeringens forslag om å øke antall fastleger må kombineres med å sette fokus på forebyggende informasjon og tiltak.

Norsk eHelseforum mener det er viktig å åpne journalen for pasientene slik at de med enkelhet kan få oversikt over egen helse. I dag er dette nesten umulig. Det må derfor sikre ordninger på plass som gir pasienten enkel oversikt via Internett. Tekniske løsninger er på plass, men det trengs strukturelle grep for å pålegge alle behandlere å gi pasienten denne tilgangen. Felles kjernejournal som det snakkes mye om er et slikt grep. Dersom vi skal spare samfunnet for de milliardene som ligger latente i de livstilssykdommene vi pådrar oss, må det skje noe nå.

Hva kan vi spare?

En dialysepasient koster samfunnet cirka 600.000 i året. I løpet av de siste ti årene har vi fått dobbelt så mange slike pasienter og mye av veksten skyldes diabetis2. Dersom prognosene slår til vil vi om 10 år ha tre ganger så mange diabetis2 pasienter med behov for dialyse som i dag, kostnadene er enorme og besparelsene likeså. Diabetes 2 kan med relativt enkle grep forebygges i tidlig fase. Dette krever en bevisst pasient og en struktur som belønner fastleger og kommunene for å oppdage og behandle disse straks. I dagens system belønnes helsetjenesten for å behandle akutt syke, ikke forebygge at vi ikke blir det.

En KITH-rapport fra 2008 viser at manglende samhandling mellom privat og offentlig helsetjeneste årlig koster mellom 200 og 300 millioner kroner. Tallene er utarbeidet av de private røntgeninstitusjonenes fellesorganisasjon (RIFO)

Hva kan IT bidra med?

IKT vil være den viktigste innsatsfaktoren, foruten mennesker, for å realisere både samhandlingsreformen og et mer forebyggende helsevesen. Åpning av

pasientjournalen krever mindre investeringer i programvare som er innen rekkevidde raskt. I tillegg har vi kommersielle aktører som tilbyr slike tjenester som Norsk eHelseforum håper vil presse frem krav fra innbyggerne om retten til å eie egne helsedata. IKT-bransjen har i dag sikkerhetsløsninger som både sikrer personvern og muligheten til å reservere og samtykke i bruk av elektronisk pasientjournal. De har løsninger som enkelt kan gi fastlegene beskjed om en pasient er i risikogruppen, raskt kommer opp med tiltak for pasienten til å bedre egen helse og løsninger som gir fastlegen tilgang til blodprøver og annet via f. eks mobiltelefon.

Ett viktig virkemiddel i det forebyggende helsearbeidet, er det utstrakte samarbeidet eSporingssekretariatet har i gang satt mellom produsentene og tilsynsmyndighetene for å kunne spore mat, frukt og grønnsaker. Dette vil raskere kunne gi oversikt over mulige smittekilder og dermed både redusere omfang og varighet på en epidimi.

Hva koster det? Litt mer nå – mye mindre senere

Vi er alle enige om at besparelsene ved å forebygge i stedet for å behandle akutt er astronomiske. Allikevel belønner dagens system omvendt. Regjeringene foreslår en pott på cirka 250 millioner i forebyggende tiltak utover de endringene som gjøres i den eksisterende finansieringen av helsetjenesten. Norsk eHelseforum mener det må gjøres investeringer nå 10 ganger dette i forebyggende arbeid hvis det virkelig skal monne. Samtidig tror vi en slik omlegging er helt avgjørende for at det norske helsevesenet skal være i stand til å håndtere framtidens sykdomsbilde. Dette krever politisk mot. Dagens regjering har vist veien, nå må løpet gjennomføres!

IKT-strategier for helsesektoren

Den vedtatte strategien for IKT i helesektoren finner vi i dokumentet Samspill 2.0

Innsatsområde	Dette mener Norsk eHelse Forum
Innsatsområde 1: Nasjonalt meldingsløft For volumnetjenester som epikrise, henvisning, laboratorierekvisisjoner og svar, røntgen- rekvisisjoner og -svar og sykmeldinger skal elektronisk kommunikasjon være dominerende innen utløpet av 2009. Parallelle papirprosesser skal også opphøre.	Det er mange pilotprosjekter, vi mangler utrulling og implementering. Sektoren kan vise til pilotinstallasjoner av samtlige meldinger i meldingsløftet, men det er lang vei fram til å få mange til mange kommunikasjon samt bredding til hele sektoren. En hovedutfordring er at kostnadene og merarbeidet faller på den ene part i slik samhandling, mens gevinstene faller på den annen part. Det viktigste enkeltgrepet regjeringen kan gjøre er å innføre attraktive økonomiske incentiver slik at behandlerne benytter elektroniske meldingstjenester. En annen hovedutfordring er at det fortsatt ikke er på plass et nasjonalt felles adresseregister for sektoren. Norsk Helsenet kan være motorveien for distribusjon av informasjon, eResept-prosjektet brøyter vei. Når veien ligger der, kan de blanketter og skjemaer som nevnes i meldingsløftet, benytte de samme veiene.
Innsatsområde 2: Kommunesatsning I løpet av strategiperioden skal alle	Samhandling i et kommuneperspektiv er viktig, og en hjørnestein, i selve reformen, men igjen ligger det ikke incentiver som gjør det attraktivt

kommunene ha kommet i gang med elektronisk samhandling internt, med fastlegene, med spesialisthelsetjenesten og med offentlige etater. Samhandlingsarkitekturen skal ligge til grunn.	for fastleger å benytte elektronisk kommunikasjon verken mot sine pasienter eller mot kommunen. Regjeringen må på banen å gi sterkere føringer for bruk av elektroniske tjenester. Igjen kan Norske Helsenett være motorveien for sikker distribusjon av informasjon.
Innsatsområde 3: Elektroniske resepter Programmet for eResept Norge skal etablere en helhetlig elektronisk løsning for å rekvirere, ekspedere og dokumentere reseptpliktige legemidler, medisinsk utstyr og næringsmidler, samt gi grunnlag for oppgjør til apotekene/ bandasjistene ved utleveringer på blå resept. De ulike aktørene i verdikjeden knyttes sammen i et helhetlig elektronisk forløp.	Dette er en satsing der mye av teknologiinvesteringen er lagt, men fastlegene må få incentiver for å benytte dette. I tillegg bør systemet gjøre det automatisk for blåreseptpasienter og fylle opp egenandelskvoten. På denne måten vil pasienten etterspørre bruken som igjen vil gi større incentiver for fastleger til å benytte systemet. Informasjon om medisinbruk må kunne benyttes i kvalitetsforbedring og avsjekk og oppfølging av pasienter, ytterligere grep kreves for å få realisert gevinstene. Hvorfor tar eResept-prosjektet så lang tid? NEF vil peke på to forhold. Det ene er at gevinstene for den enkelte lege er liten, men samtidig representerer løsningen merarbeid og merkostnader. Det ikke er sammenheng mellom den målsetting som er satt, og de bevilgninger som er gitt til prosjektet. Dersom man skal gjennomføre en bredning med de foreliggende sikkerhetskrav, vil det måtte investeres i PKI sikkerhetsløsninger (smarkort og smartkortlesere) over hele sykehussektoren, noe som det ikke foreligger finansiering til.
Innsatsområde 4: Elektronisk pasientjournal EPJ skal bidra til at nødvendig helsefaglig informasjon er tilgjengelig på riktig sted til riktig tid med riktig presentasjon i alle ledd av behandlingskjeden. EPJ skal videreutvikles slik at det understøtter personellgruppens behov.	Innenfor EPJ har Regjeringen gjort viktige grep i forhold til å gi bedre tilgang på tvers. Imidlertid er forskriftsarbeidet avgjørende i hvilken grad man lykkes med å gi tilgang på tvers for å gi pasientene helhetlig behandling. Norsk eHelseforum mener at det viktigste strukturelle grepet ligger i å åpne journalen for pasientene slik at de med enkelhet kan få oversikt over egen helse. Det må sikre ordninger på plass som gir pasienten enkel oversikt via Internett. Felles kjernejournal som det snakkes mye om, er et slikt grep.
Innsatsområde 5: Tilgang til pasientinformasjon – kjernejournal, tilgang på tvers av virksomheter m.m. Alternative tekniske og organisatoriske løsninger for tilgang til informasjon, avhengig av behov og formål, skal gjøres	Forskiftarbeidet er avgjørende for i hvilken grad vi lykkes med å gi tilgang på tvers. Det største hindere for dette er nå borte ved innføring av ny lov, men mye av reguleringen ligger i forskriftene som vil følge lovendringen. Det er viktig med et godt samarbeid med IKT-næringen når løsninger som understøtter lovverket skal

tilgjengelig. Uavhengig av teknologi skal løsningene både sikre god tilgang til nødvendig informasjon og samtidig skjerme den for de som ikke har et rettmessig behov.	på plass. Det må evalueres i hvilken grad pasienten skal gis mulighet til å få innsyn i egen elektroniske pasientjournal, da dette synes å være glemt i arbeidet med tilgang på tvers.
Innsatsområde 6: Helhetlig dataflyt – for læring, kvalitetsutvikling, ledelse og Forskning. Forenklet og forbedret dataflyt skal etableres også for samhandling som oppgjørsordninger og rapportering til sentrale helseregistre og kvalitetsregistre. Dette skal skje på en måte som gjør innsamling og bruk enklere, raskere og av høyere kvalitet og som vil gi et godt grunnlag for læring, kvalitetsutvikling, ledelse og forskning. Nasjonal samhandlingsarkitektur for elektronisk samhandling i helsetjenestene må også gjelde dette området.	Regjeringen må få opp prosjekter som gir mulighet til å modellere og simulere dette slik at helsekøene og korridorpasienter kan unngås. I dag står senger ledig på en avdeling mens det er korridorpasienter på en annen i samme sykehus. Det er mange muligheter for å fremskrive og predikere utvikling både i forhold til opptaksområder og sykdomsbilder dersom tilgjengelige data finner veien frem til ulike IKT-løsninger.
Innsatsområde 7: Helseinformasjon, pasient- og brukertjenester Pasienter, brukere og pårørende skal ha enkel og effektiv tilgang til kvalitetssikret og oppdatert informasjon om sykdom og behandling, samt om tjenestetilbudet i sektoren og god veiledning om rettigheter og støtteordninger. Pasienter og brukere skal ha enkel tilgang til informasjon om sin egen helsesituasjon for økt mulighet til medmedvirkning og deltakelse i egen behandling. Minside skal være portal for elektroniske offentlige tjenester, og med oversikt over informasjon i offentlige registre, som helseregistre. Dette forutsetter tilstrekkelig sikkerhetsnivå.	Svaret på disse utfordringene er å gjøre pasientjournalen tilgjengelig for den enkelte pasient både i spesialisthelsetjenesten, hos fastlege og hos primærhelsetjenesten. Om dette skjer innenfor Minside eller andre sikre løsninger er uviktig. Ønsker vi forebygging av helseproblemer, MÅ pasienten ha kunnskap om egen journal. I tillegg bør det jobbes med å legge til rette for at pasienten kan gi informasjon om egen helse inn i sin journal. Jfr sunhed.dk.
Innsatsområde 8: Nye måter å samarbeide på – bedre oppgave- og funksjonsfordeling Det er ønskelig at nye modeller for samarbeid innenfor den	Dette er av stor viktighet og her bør det legges til rette for elektronisk samhandling mellom forvaltningsnivåene og fastlegene slik at vi i størst mulig grad får et helhetlig pasient- og behandlingsløp. Det er derfor svært

kommunale helse- og omsorgstjenesten og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten prøves ut og tas i bruk der det er hensiktsmessig.	bekymringsfullt at så få kommuner er tilknyttet Norsk Helsenett, det bør derfor gjøres en vurdering om hvordan antallet kommuner tilknyttet nettet kan økes.
Innsatsområde 9: Utdanning, opplæring og kompetanseutvikling Helse- og sosialpersonell skal ha nødvendig kompetanse for aktivt å dra nytte av IKT i tjenesten	For å realisere gevinstene er kompetanse i alle ledd helt sentralt. IKT-næringen må ha respekt for at de ansatte i helsesektoren ikke jobber der for å bruke tiden sin med å taste inn informasjon. IKT-bransjen må lage løsninger som frigjør ressurser. Her har vi alle mye å hente i et tettere samarbeid mellom næringen og sektoren.
Innsatsområde 10: Innovasjon og forskning Styrket forskning på helse- og omsorgsrettet IKT. Gjennom felles satsing på behovsdrivet innovasjon i helse- og omsorgstjenesten, bidra til en vesentlig økning av OFU-kontrakter innenfor IKT-området.	Selv om vi har fått en økning i antall OFU avtaler savner vi et større engasjement rundt forskning på bruk av IKT i helsesektoren. Det brukes mange milliarder på IKT hvert år mens det forskes for svært lite (70 millioner). Norges Forskningsråd må på banen og få opp gode prosjekter på området.
Innsatsområde 11: Dokumentasjon og informasjonsarbeid Sikre et felles kunnskapsgrunnlag knyttet til status for utbredelse og anvendelse av IKT og elektronisk samhandling, til bruk for myndigheter, helseforetak og kommuner ift. vurdering og prioritering av mål og tiltak, og erfaringsdeling mellom aktørene.	Et svært viktig tiltak som gir oss alle muligheten til å måle samfunnsnytte og samfunnsgevinst av de investeringer som nå gjøres. Vi er nødt til å ha bedre dokumentasjon på hva som gjøres både for å bli bedre, men ikke minst for å gjøre bedre innkjøp ved neste korsvei. IKT-næringen er avhengig av kompetente innkjøpere for å bli best mulig leverandører.

Oppsummering

Norsk eHelseforum ønsker i størst mulig grad samarbeid og gjensidig utveksling av informasjon med alle. Vi ønsker å sikre det norske helsevesenet de beste IKT-løsninger slik at vi kan understøtte alle tiltak som gjøres for å forbedre norsk helsevesen. Norsk eHelseforums arbeid vil særlig ha fokus på:

- Økt samarbeid mellom leverandører og helsevesen
- Øke forståelse for - og brukervennlighet av IKT i helsevesenet
- Bidra til at standardarbeidet innen helseIKT gir de beste løsningene for helsevesenet og for næringslivet
- Være en høringspartner i det offentliges utvikling av helsevesenet
- Bidra til at seminarer og konferanser inne helse og IKT

I mange tilfeller vil vi sikker ikke være enige alle tiltak som iverksettes verken fra ulike institusjoner, direktorat eller departement, men våre underliggende mål vil være parallelle med ønske om et best mulig norsk helsevesen.

Norsk eHelseforum ønsker å utfordre Regjeringen til å få på plass et e-helseråd som jevnlig kan gi departementet innblikk i hva som rører seg i markedet og hvilke prosjekter som kan avhjelpe de utfordringene helsevesenet vil møte fremover.