

## Berre Ingebjörg

---

**Fra:** Line Helen Linstad [Line.Linstad@telemed.no]  
**Sendt:** 23. juni 2006 12:14  
**Til:** Postmottak HOD  
**Kopi:** Berit Olaisen; Eva Gjerdrum  
**Emne:** Høringsuttalelse Nasjonal Helseplan 2007-2010



NSTs

ngssuttalelse Nasjon

Vedlagt følger NSTs uttalelse til Nasjonal Helseplan 2007-2010.

Mvh

Line Linstad  
NST

Helse- og Omsorgsdepartementet  
Pb 8011 Dep  
0030 Oslo

Norwegian Centre for Telemedicine  
P.O. Box 35  
N-9038 Tromsø  
NORWAY  
Telephone (+47) 77 75 40 00  
Telefax (+47) 77 75 40 98  
info@telemed.no

OUR REF.:

YOUR REF.:

Tromsø, 23.juni 2006

## **HØRINGSUTTALELSE FRA NASJONALT SENTER FOR TELEMEDISIN (NST) TIL NASJONAL HELSEPLAN**

Viser til Høringsutkast som ligger på Helse- og omsorgsdepartementets hjemmesider hvor det framgår at høringsfristen er 23. juni 2006.

Planen er oversiktlig og spenner over et stort spekter. NST ønsker å understreke enkelte forhold som berører potensialet for bruk av telemedisin for å nå de ønskede målene med planen og helsepolitikken.

Planen skal være et redskap for å styrke samhandlingen mellom aktørene i helsetjenesten. Telemedisin er et virkemiddel for samhandling mellom aktørene i helsetjenesten. I dag bremses potensialet for utbredelse av flere forhold:

- manglende finansieringsordninger
- for få oppkoblinger i helsenettet
- mangelfull utbredelse av EPJ og meldingsutveksling mellom EPJer
- begrenset utbredelse av muligheter for meldinger med multimedievedlegg (lyd, bilder og videoklipp)
- manglende utbredelse av videokonferanse som tjeneste i helsenettet

Departementet understreker at planen skal være et redskap for klargjøring av politiske mål og rammer. NST mener dette er rammebetingelser som planen må inneholde tiltak innenfor slik at potensialet ved bruk av telemedisin som samhandlingsredskap kan hentes ut.

### ***Samhandling mellom sykehus***

Departementet peker på at: "...strukturbegrepet i helsetjenesten er knyttet til organisering... Det er ingen vedtatte definisjoner av enheter som lokalsykehus, sentralsykehus, regionsykehus etc. Moderne organisering legger mer vekt på oppgaver og funksjoner."<sup>1</sup> Sammenslåing av flere

---

<sup>1</sup> s. 58 i høringsutkastet

sykehus til helseforetak har medført økt matriseorganisering på tvers av geografi og tidligere sykehusgrenser. Dette er utfordrende prosesser for institusjoner som tradisjonelt har fokusert på selvforynthet mht til funksjoner les: tilgang på spesialister (helsepersonell).

Knapphet på spesialister innen flere fagområder vil framtvinge nye måter å organisere tjenestetilbudet på. Lokalsykehus fra nord til sør opplever konkurranse om spesialister innen f eks hematologi, radiologi, ØNH, nefrologi, hud osv. Telemedisin og ambulering er virkemidler for å fordele spesialistkompetanse på en hensiktsmessig måte, slik at HFene kan opprettholde kapasitetet innen rasjonelle rammer. Dersom HFene skal kunne bruke telemedisin innen pasientkonsultasjon er det nødvendig at finansieringssystemet er tilpasset denne organiseringen av helsetjenestene. Dersom f eks ambulerende team innen palliasjon, rehabilitering eller geriatri kombinerer reise med bruk av videokonferanse må dette utløse rett til DRG-refusjon for virksomheten.

I dag eksisterer det polikliniske takster for videokonferanse og stillbilder innen hud og ØNH. I tillegg finnes en generell videokonferansetakst for sykehus. Når poliklinikketakstene endres til DRG-system er det viktig at finansieringssystemet også gjelder når pasientkonsultasjonene foregår ved hjelp av telemedisin. Juridisk sett er pasientkonsultasjoner ved hjelp av telemedisin likestilt med ansikt til ansikt konsultasjon.<sup>2</sup>

### ***Samhandling mellom sykehus og DMS/intermediæravdelinger/sykestuer***

Et helsepolitisk mål er å styrke samhandling og desentralisering av spesialisthelsetjenesten. Departementet og nasjonal helseplan skal understøtte utvikling av distriktsmedisinske sentre (DMS). Planen referer til at det pågår utarbeidelse av bilaterale avtaler mellom helseforetak og kommuner. NST kjenner til dette arbeidet og mener at dette kan styrke mulighetene for desentralisering av spesialisthelsetjenesten, og bedre samhandling rundt eldre pasienter med sammensatte behov.

Innenfor de bilaterale avtalene kan det inngås avtaler om finansiering av sykehusstilbud som tilbys ved sykestuer eller intermediæravdelinger. Investering i telemedisinsk utstyr, leie av nett og supporttjenester har kostnader som må dekkes. I hvilken grad helseforetaket eller kommunene skal dekke dette vil være gjenstand for de bilaterale forhandlingene. Lønnsomheten i telemedisinske tjenester er volumsensitiv, og avhenger av volumet på sparte pasientreiser og DRG – inntekter for sykehuset. Gevinsten her vil tilfalle helseforetaket og det må derfor avklares hvorvidt avlønning av helsepersonell i kommunen skal lønnes av HFet eller hvorvidt dette skal være kommunens ansvar.

Dette er kompliserte og sensitive problemstillinger ettersom volumet på tjenesten ikke kan garanteres fra første dag. Aktørene må jobbes med organisatoriske- og prosedyremessige grep fra første dag for å sikre at tjenesten integreres som en daglig rutine. Det er viktig at departementet og regionale helseforetak har innsikt i disse prosessene for å sikre at det er mulig å realisere desentraliserte tjenester der dette er til det beste for pasientene og understøtter god klinisk praksis. NST er klar over at helseforetakene og kommunene er selvstendige rettssubjekter, og dermed står ansvarlig for å inngå avtaler med kommuner. Sykehusreformen medfører at helseforetakene lever under et bedriftsøkonomisk regime, hvor fokuset på

---

<sup>2</sup> Rundskriv I-12/2001

bunnlinjen kan komme i konflikt med hensynet til samfunnsøkonomiske gevinster. Innføring av telemedisin i samhandling kan lede til at arbeidsoppgaver og gevinster fordeler seg ulikt. Dvs at pengene ikke naturlig følger oppgavene. Aktørene kan være engstelig for å endre på dagens organisering, fordi de opplever at risikoen ved endring av status quo er for stor i forhold til deres bunnlinjekrav. I slike sammenhenger bør det være mulig med regionale- og nasjonale stimulerings tiltak for å sikre samfunnsøkonomiske lønnsomme tjenester.

### ***Samhandling mellom pasienter, allmennleger og sykehus***

Planen viser til at allmennlegene er blitt private rettssubjekter, og til evalueringen av fastlegereformen som viser til at pasientenes tilgang på direkte kommunikasjon med fastlegen kan forbedres. NST har gjennomført og evaluert pilottesting av mailkommunikasjon mellom pasient og allmennlege. Pasientene så mange fordeler ved å åpne for kommunikasjon med legen over Internet. Pasientene mente at de elektroniske henvendelsene i hovedsak erstattet besøk (32 %) og telefonhenvendelser (35 %) til fastlegen.<sup>3</sup>

En hemmer for utbredelse av telemedisinske tjenester som involverer allmennlegen, enten i samhandlingen med pasienten eller sykehus er fraværet av takster hos fastlegen. Fraværet av takster for allmennlegene er en generell barriere for fullskala kommunikasjon mellom pasienter, allmennleger og sykehus. Undersøkelser gjort av forskere ved NST viser at de få allmennlegene som bruker telemedisinsk kommunikasjon med spesialister ved sykehuset er spesielt dedikerte ildsjeler som er meget interessert i utviklingen av sitt eget fag, sitt eget lokalsamfunn og/eller spesielt interessert i teknologi.<sup>4</sup> Et annet trekk som denne undersøkelsen ikke viser men som kan være interessant å fange opp er hvorvidt bruk av telemedisinsk kommunikasjon mellom allmennleger og sykehus er hyppigere blant allmennleger med fastlønn.

### ***Samhandling mellom sykehus og pleie- og omsorgstjenesten og allmennleger***

De kommunale helsetjenestene ligger langt etter spesialisthelsetjenesten når det gjelder å ta i bruk teknologi. Ressursinnsatsen fra sentrale myndigheter har i hovedsak vært brukt for å styrke elektronisk samhandling mellom sykehusene og mellom sykehus og legekantor. Gjennom Samspill 2007 har målet om helhetlige pasientforløp bidratt til å sette de kommunale pleie- og omsorgstjenestene på kartet

Pleie- og omsorgstjenesten har omtrent 15 000 flere årsverk enn sykehusene, men bruker 15 mrd kroner mindre. Med et slikt utgangspunkt er kravet om framtidig kapasitetsheving og bedre kvalitet utfordrende. 330 av 433 kommuner har en eller annen form for elektronisk pasientjournal, men under halvparten av sykepleierne i de utvalgte kommunene bruker den. De kommunale helsetjenestene kommuniserer med sine viktigste samarbeidspartnere (fastleger og sykehus) på "gamlemåten" med brev og telefon, og tjenstedokumentasjonen er stort sett håndskrevet på papir.

Til sammenligning er alle sykehusene og fastlegene i Helse Nord og Helse Midt og mange i Helse Vest koblet til Norsk helsenett og er dermed i stand til å kommunisere elektronisk med

<sup>3</sup> Kummervold PE m.fl. 2004: Erfaringer med lege-pasient-kontakt over Internett. Tidsskrift for den Norske Lægeforening 2004;124(20):2633-6.

<sup>4</sup> Granstrøm, Anne, "S@mspill som betingelse for implementering og bruk av telemedisinske tjenester ved norske legekantor", NST-rapport 2005

hverandre. Helse-Sør og Helse-Øst er godt i gang med tilsvarende utrulling. De fleste sykehusene og praktisk talt alle fastlegene bruker elektronisk pasientjournal.

### ***Flerfaglig telemedisinsk forskning, helhetlige pasientforløp***

Planen peker på at: "...*forskning i helsetjenesten har som et viktig mål å styrke kvaliteten på forebygging, diagnostikk, behandling, rehabilitering og pleie, samt gjøre det mulig å utnytte ressursene i helsesektoren på en best mulig måte*". Samtidig legger planen vekt på betydningen av tverrfaglig helseforskning.

Telemedisin og eHelse er komplekse forskningsfelt hvor innsikt om helsemessige så vel som teknologiske, sosiale og organisatoriske forhold er en forutsetning for produksjon av ny kunnskap. De tradisjonelle fasene i telemedisinsk forskning er et initialt fokus på utvikling, teknologisk og medisinsk kvalitetssikring av løsninger, og evaluering av menneskelige og organisatoriske aspekter ved bruk av tjenestene, og til slutt hvordan endringer påvirker det kliniske utkommet.

Det er behov for anvendt teknologisk forskning med fokus på utvikling av nye telemedisinske systemer/teknikker som skal gi viktige bidrag til utviklingen av kommunehelsetjenesten. Videre er behov for medisinsk forskning knyttet til diagnostisering og behandling av pasienter ved bruk av telemedisinske tjenester.

Det er behov for å fremskaffe og videreutvikle kunnskap om hva som skjer sosialt og organisatorisk når man innfører telemedisinske tjenester i den kommunale helsesektoren, og i samarbeidet mellom helsepersonell og ulike institusjoner og nivå i helsetjenesten. I tillegg er det viktig å identifisere de effekter og gevinster man kan få ved innføring av telemedisin og eHelse.

Planen ønsker å stimulere til økt helsetjenesteforskning, og fokuserer på samhandling og helhetlige pasientforløp. Telemedisin er et virkemiddel for kommunikasjon mellom aktørene i helsetjenesten og bidrar til å endre arbeidsoppgavene mellom aktørene. NST har allerede pekt på at finansieringsordningene må stimulere til denne type organisasjonsendringen. Målet er å utvikle en sømløs helsetjeneste der pasienten er i fokus og får levert kvalitativt gode helsetjenester uavhengig av oppholdssted i pasientløpet.

NST mener det bør intensiveres forskning på helhetlige pasientforløp, der forskere gjennom systematiske studier av pasientforløp, avdekker hendelser i forløpene som kan bidra til økt kunnskap om forbedringspotensialet. Det videre være viktig å sammenligne pasientforløp med og uten bruk av telemedisin og eHelsetjenester for å kunne vite mer om forbedret elektronisk kommunikasjon forbedrer tjenestene til pasientene når den rette informasjonen er til stede på rett tidspunkt, og om hvilke effekter og gevinster som oppstår.

### ***Kompetanseutvikling – [www.helsekompetanse.no](http://www.helsekompetanse.no)***

Helsetjenesten bruker i økende grad IKT for å styrke kompetansebygging i og mellom tjenestenivåene.

Flere regionale helseforetak følger utviklingen, og ønsker å tilrettelegge for nettbasert opplæring innad i helseregionen, men også ut mot kommunene. Samtidig brukes det i dag vesentlige ressurser på utvikling og gjennomføring av kompetansetilbud i den enkelte helseinstitusjon. En

helhetlig samordning og koordinering av kompetansebygging kan gi gevinster for alle, og sikre at medarbeiderne settes i stand til å møte morgendagens utfordringer i helse-Norge.

Det finnes i dag mange system som imøtekommer ulike behov for e-læring. I Norge foreligger det overordnede, politiske føringer for anskaffelse av læringsplattformer. E-Norge-planen anbefaler åpen kildekode og åpne standarder i offentlige sektor. Innen utgangen av 2006 skal alle offentlige virksomheter utarbeide en plan for bruk av åpen kildekode.

Europakommisjonen har i sin rapport fra 2004 "Study of the e-learning suppliers marked in Europe,"<sup>5</sup> identifisert 300 ulike opplæringsystemer i Europa, såkalt LMS. (learning management systems). Langt de fleste LMS-systemer kommer imidlertid fra USA. Det kan være svært vanskelig å navigere i jungelen av systemer og vite hva som er best egnet for ulike behov. Den nevnte rapporten anbefaler offentlige virksomheter å ta i bruk systemer med åpen kildekode. Det kan gi bedre systemer og stimulerer vekst til en kritisk masse av brukere.

Tekniske system er kun et hjelpemiddel for måloppnåelse. De kan ikke stå alene uten menneskelig rådgivning, veiledning og support koblet sammen i en helhet. En organisering som NST har satt i system rundt den nasjonale e-læringsportalen [www.helsekompetanse.no](http://www.helsekompetanse.no) er bygget opp i tett samarbeid med helsepersonell, fagorganisasjoner og pasientorganisasjoner. Læringsportalen er basert på åpne standarder og åpen kildekode, og imøtekommer dermed overordnede myndigheters styringssignaler og er et verktøy for utvikling og gjennomføring av undervisning, kurs, veiledningstilbud og fagnett.

Helse Nord bruker i dag [www.helsekompetanse.no](http://www.helsekompetanse.no) for kompetanseutvikling i regionen. Dersom de andre regionene tok i bruk samme system til kompetansebygging, ville en sikre større grad av deling av kompetanse og samarbeid på tvers av regionene og sikret at ikke "alle trenger å finne opp hjulet på nytt." I tillegg finnes det åpenbare økonomiske gevinster ved bruk av samme løsning. Den har også et potensial for bruk for kommunene.

### ***EPJ utvikling og meldingsutveksling***

Utbredelse av EPJ er i full gang i hele sektoren og vil være et fundament for realisering av potensialet for fullskalautbredelse av telemedisin. De ulike regionene har avtaler med ulike leverandører og har kommet ulikt i utbredelse av elektronisk kommunikasjon med allmennlegene og pleie- og omsorgstjenesten. Helse Nord har kommet lengst og tilbyr både elektronisk henvisning og epikrise som tjenester til allmennlegene.

Både allmennleger og sykehusleger gir tilbakemeldinger om behov for å dokumentere ved hjelp av multimedia slik som bilder, lydfiler, videoklipp, målingsdata fra apparater. Det er også behov for at slik type informasjon kan sendes med nåværende og framtidige meldingstyper og standarder som benyttes i sektoren. Det må derfor utvikles løsninger for dette i de ulike journal- og kommunikasjonssystemene. NST har gjennom midler fra revidert nasjonalbudsjett 2005 gjennomført et forprosjekt hvor det blant annet er utarbeidet nasjonale retningslinjer for håndtering av multimedia vedlegg til meldinger, og beskrevet et gjennomføringsprosjekt. NST mener det er et nasjonalt anliggende å finansiere et slikt gjennomføringsprosjekt. Implementeringen kan gjennomføres først i de to regionene som er kommet lengst Helse Nord

---

<sup>5</sup> Study of the e-learning suppliers "market" in Europe

og Helse Midt. Erfaringene fra disse regionene kan brukes fortløpende for implementering i Helse Vest, Helse Sør og Helse Øst.

***Kvalitet, likhet og IKT i Helsetjenesten.***

Det er viktig å legge vekt på at Telemedisin og e-Helse tjenester ikke kun bidrar til økt og bedret informasjonsflyt og meldingsutveksling, men at disse tjenestene også er behandlings- og diagnostiseringstjenester som bidrar til å bringe tilbud om helsetjenester ut til folk, der de bor.

Planen fokuserer på betydningen av at det skal leveres gode helsetjenester med høy kvalitet til alle borgere uavhengig av sosiale ulikheter og kulturelle, demografiske eller geografiske skiller. Den er viktig å se på bruk av telemedisin og IKT i helsetjenesten som virkemiddel for å levere helsetjenester på nye måter, med høy kvalitet, desentralisert. På denne måten blir også teknologien ett virkemiddel for å demme opp for ulikheter på tilgang til helsetjenester. En undersøkelse gjennomført av NST som fokuserer på bruk av Internett, viser at bruk av Internett øker i alle aldersgrupper. Undersøkelsen er under publisering i Legeforeningens tidsskrift. Den vil kunne gi informasjon om i hvilken grad nettet brukes til helseformål og i hvilken grad dette er økende. I tillegg vil den si noe om kjønnsforskjellene. I hvilken grad kvinner bruker nettet mer til helseformål enn menn.

Telemedisin kan brukes for å nå flere grupper i samfunnet. Dagens unge er vant til å kommunisere ved hjelp av mobiltelefoni, sms, mms, chatrom, mail osv. Her ligger det et potensial for kommunikasjon mellom pasienter og helsetjenesten.

Med vennlig hilsen

Steinar Pedersen  
Avd. leder, Nasjonalt senter for telemedisin