

Til Legeforeningen

Alle leger i Norge bør ha et bevisst forhold til organisering og bruk av informasjon både i klinisk og administrativ sammenheng. Moderne Informasjons og Kommunikasjonsteknologi (IKT) har – brukt på rett måte - gitt oss et potensiale til å forbedre pasientbehandling og effektivisere arbeidet, men også tilført nye muligheter for feil og nye farer for å kompromittere konfidensialitet. Legeforeningen mener at det i ny spesialistutdanning må etableres konkrete læringsmål innen klinisk informatikk for å styrke kompetansen, forståelsen og muligheten for å utvikle faget videre. IKT vil bli brukt daglig i klinisk praksis – både i behandlingen av pasienter, men også for administrative forhold.

Klinisk informatikk vil bli stadig viktigere i norsk helsetjeneste. Det brukes mange milliarder årlig på IKT og satsingen skal øke fremover. Blant annet skal Helse Midt-Norge satse 3.7 milliarder kroner på å anskaffe nytt pasientjournalssystem (Helseplattformen) med mål om å øke kvalitet på behandlingen. Daniel Haga fra Helse Midt-Norge har uttalt at Helseplattformen er den viktigste satsingen i HMNs Strategi 2030. Legene må forstå klinisk IKT og vi trenger å utdanne fremtidens spesialister i å forstå og videreutvikle IKT som verktøy for klinikere. Utviklingen skjer nå, og det haster med å lære opp legene. Derfor foreslår Legeforeningens IT-utvalg følgende læringsmål som vi forventer blir innlemmet i høringsvaret fra Legeforeningen.

Læringsmål 1: Kunne forbedre egen praksis gjennom å anvende informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) på en forsvarlig måte

Delmål 1.1: Kjenne til hvordan IKT kan benyttes til å forbedre arbeidsorganisering og samhandling

Ingen helsetjenester fungerer uten informasjonsbehandling og -overføring. Komplekse pasientforløp krever avansert IT-støtte for både for samarbeid og organisering. I tillegg behøver vi data for kvalitetssikring og for å sammenligne praksis og finne ut hvor vi kan forbedre oss..

Delmål 1.2. Ha god kunnskap om bruk av nasjonale samhandlingskomponenter i klinikken

Nasjonale systemer som e-resept og kjernejournal og meldingsutveksling har iboende styrker og svakheter som må beherskes for sikrest mulig pasientbehandling. Legene må ha god kunnskap om bruk av disse systemene i den nasjonale infrastrukturen. Over tid vil infrastrukturen endres, og innholdet i emnet må da oppdateres.

Delmål 1.3: Ha grunnleggende kunnskap om informasjonssikkerhet, inkludert lover og regler for trygg informasjonsforvaltning og bruk – kjenne til Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren

IKT forbedrer tilgangen på og letter utvekslingen av informasjon, men gir samtidig nye muligheter for både uforvarende og bevisste brudd på taushetsplikt og pasientkonfidensialitet.

Cybertrusler øker i samfunnet. Angrep foregår gjennom metoder der individer blir forsøkt lurt til å gi tilgang eller installere skadelig programvare. Det er flere eksempler på at norske legekontorer har

blitt angrepet av cyberkriminelle. Å kjenne til vanlige trusler og å vite hvordan man skal utvise årvåkenhet er sentralt for alle som bruker IKT i arbeidet.

Personvernet er viktig i helsetjenesten. En rekke lover regulerer hvilken tilgang helsepersonell har til pasientinformasjon, hva som kan deles med andre og hva man kan tilegne seg. Snoking i opplysninger man ikke har behov for er et lovbrudd og kan strafferettslig forfølges. Dette vil i tillegg være et betydelig tillitsbrudd overfor pasienten. Legene bør blant annet kjenne til Norm for informasjonssikkerhet og hvordan kliniske systemer oppfyller dens hovedpunkter.

Delmål 1.4: Kjenne til hvordan mobile helseløsninger (m-helse) kan benyttes i samhandling med pasient og pårørende

Med m-helse menes oftest bruk av smarttelefoner og annen forbrukerteknologi for å drive egenhjelp for bedre helse eller yte helsetjenester. Slik teknologi er spådd en stor vekst de neste årene og kan redusere pasientens behov for profesjonelle helsetjenester. Samtidig stilles i dag ikke samme krav til m-helse som til f.eks. legemiddelindustrien mtp. sikkerhet og effektivitet. Det er viktig at Legene får et grunnlag for å møte morgendagens krav fra pasienter og samfunn til å benytte denne teknologien.

Læringsmål 2: Kjenne og kunne benytte metoder for å representere og strukturere egen kliniske informasjon

Delmål 2.1: Kjenne til grunnleggende muligheter og begrensninger ved bruk av fritekst, talegjenkjenning og naturlig språkanalyse

Helsevesenet er i ferd med å ta i bruk såkalt "kunstig intelligens" både til å analysere vår tale i såkalt talegjenkjenning, men også til tolking av fritekst. Dette er teknologier med et mulig potensiale, men også store muligheter for feil som kan få kliniske konsekvenser. Legene bør kjenne til mulighetene og farene ved denne teknologien, og hva man kan gjøre for å utnytte mulighetene og begrense farene.

Delmål 2.2: Kjenne til grunnleggende muligheter og begrensninger ved strukturingsmetoder for klinisk informasjon som kodeverk og strukturerte nomenklaturer, og hvordan disse kan tas i bruk i egen hverdag

IKT gir nye muligheter for beslutningsstøtte og helt eller delvis automatisert opptelling og rapportering dersom de medisinske opplysningene registreres i strukturert form. Struktureringen begrenser imidlertid legenes uttrykksfrihet og fjerner nyanser, noe som kan få kliniske konsekvenser. Legene bør derfor ha en forståelse for prinsippene bak kodeverk, terminologier, semantiske modeller, informasjonsmodeller og liknende, og hvordan dette har direkte betydning for det kliniske arbeidet. Leger trenger også kunnskap om begrepsapparat og kodeverk vi bruker i dag i klinikken og hvordan disse vedlikeholdes og utvikles, og hvordan de kan påvirkes og forbedres - slik som ICD-10, DSM-IV, ICPC-2, FEST, NCRP, NCSP, Snomed CT, open-EHR, NIC/NOC/Nanda og ICNP m.fl.

Delmål 2.3: Kjenne til metoder for å samle inn data til forskning, analyse og kvalitetssikring.

Registre og styringsdata. Sentrale og Nasjonale kvalitetsregistre vs. Lokale registre. Etablering av registre. Uttrekk fra pasientjournalen til kvalitetsregistre. utfordringer med datakvalitet og konsistens.

Læringsmål 3: Ha grunnleggende kjennskap til kunnskapsteknologi og beslutningsstøttesystemer

Delmål 3.1: Kjenne til muligheter for og begrensninger ved bruk av kunnskapsteknologi og klinisk beslutningsstøttesystemer både i klinisk og juridisk perspektiv

Kunnskaps- og beslutningsstøtte vil i stadig større grad bli implementert i helsepersonellens arbeidsverktøy. Kort innebærer klinisk beslutningsstøtte at man kombinerer regler basert på medisinsk kunnskap med individuelle pasientdata for å gi pasientspesifikke støtte til valg av utredning, behandling, oppfølging m.m.. Leger trenger innsikt i hvordan slike systemer fungerer, både for å forstå hvilke muligheter det gir, men også hvilke begrensninger som ligger i de råd som gis. Legen vil i siste instans alltid være ansvarlig for de beslutninger som tas, uavhengig av hvilke automatiserte råd som gis underveis.

Delmål 3.2: Kjenne til metoder for å representere medisinsk kunnskap, og hvordan disse kan anvendes i den kliniske hverdag

Etter hvert som kunnskapsteknologi blir tatt mer i bruk også i Norge vil legene forventes å kunne representere sin kunnskap, sine prosedyrer og sin forståelse av medisinske prinsipper slik at de kan anvendes i beslutningsstøtte. Man vil også ha behov for å lese, forstå og forbedre den kunnskap som er innebygget i teknologi vi anskaffer. Legene må gis grunnleggende kjennskap til de vanligste metodene for representasjon av medisinsk kunnskap.