



## Bedre IT-verktøy for trygg behandling

### Nasjonalt løft for IT-løsninger i helsetjenesten

Befolkningens tilgang til trygge og effektive helsetjenester hemmes i dag av uhensiktsmessige IT-løsninger<sup>i</sup> <sup>ii</sup>. Journalsystemene mangler gode verktøy for visning og gjenfinning av relevant informasjon<sup>iii</sup>, og manglende oversikt over journalopplysninger medfører fare for uønskede hendelser. IT-løsningene utgjør en sentral infrastruktur for helsevesenet, og det er nå et stort behov for utvikling av gode IT-løsninger som støtter, forenkler og trygger arbeidsoppgavene i helsetjenesten.

### Legeforeningen mener

- Det er et myndighetsansvar å sørge for gode IT-løsninger for helsetjenesten. En reell satsning på utvikling av nye løsninger vil kreve styrket nasjonal prioritering, koordinering og finansiering. Muligheten for å forske på nye IT-løsninger for helsetjenesten må styrkes gjennom økte statlige bevilgninger.
- Trygge og helhetlige behandlingsløp forutsetter IT-løsninger som understøtter utredning, diagnostikk og behandling samt samhandling om dette. IT-løsninger skal også fremme kvalitetsutvikling, forskning og kunnskapsbasert praksis.
- Akutte problemer med dagens IT-systemer må løses samtidig som det utvikles bedre egnede løsninger for fremtiden.
- Nye IT-løsninger må bygge på nasjonale eller internasjonale standarder der slike finnes. En nasjonal sertifiseringsordning for IT-løsninger vil bidra til nødvendig standardisering. Pasientdata må være lagret i en slik form at brukerne kan bytte mellom ulike IT-løsninger. Gode IT-løsninger fra andre land må vurderes med tanke på bruk i Norge.
- Utvikling av hensiktsmessige IT-løsninger forutsetter samarbeid med helsepersonell som har førstehåndskjennskap til oppgavene systemene skal bidra til å løse (utredning, diagnostikk og behandling). Helsepersonell må involveres gjennom hele utviklingsprosessen og i større grad delta som beslutningstakere.
- IT-løsningene må være brukervennlige, og innføring av løsningene må ikke medføre at helsepersonell får mindre tid til pasientrettet arbeid. Arbeidsgever/virksomhetsansvarlig må allokere tilstrekkelig tid og ressurser til nødvendig opplæring og brukerstøtte slik at systemene kan fungere etter intensjonen.

### Begrunnelse

Norske investeringer i IT-løsninger er beskjedne, jfr. McKinseys rapport fra 2010<sup>iv</sup>, der det bl.a., konkluderes at.: ”Norge investerer relativt lite i IKT til helsetjenesten sammenliknet med det totale investeringsnivået i sektoren, andre sektorer, ”beste praksis” og andre land.”

Langvarig dårlig satsning på utvikling av IT-løsninger har ført til at effektiv elektronisk kommunikasjon innad i helsetjenestene og mellom samhandlingspartnere fortsatt ikke er på plass. Sending og mottak av meldinger (henvisning/epikrise) fungerer noen steder, men er ikke tatt i bruk i ønsket omfang. Det er blant annet problematisk at det mangler ordninger som sikrer at meldingene kommer frem til rette mottaker (sykehusavdeling/poliklinikk/

allmennlege). Det er nå behov for et nasjonalt koordinert løft for å utvikle bedre IT-løsninger i helsetjenesten.

IT-løsningene må støtte opp om helsevesenets arbeidsprosesser slik at tjenestene pasienten mottar er trygge, effektive og ytes koordinert til rett tid. Helsepersonell må ha tilgang til nødvendige pasientopplysninger innenfor de rammene personvernlovgivningen setter. Regelverket bør regelmessig revideres slik at nytteverdien av nye IT-løsninger kan realiseres innenfor personvernets grenser. Dette gjelder innenfor alle deler i helsetjenesten, både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten<sup>v</sup>.

Utvikling og implementering av nye IT-løsninger må skje i prioritert rekkefølge, hvorav tiltak som bedrer sikkerhet og behandling er de viktigste. Sikker legemiddelbruk må prioriteres ved at det utvikles EPJ-løsninger for samhandling vedrørende legemiddelbruk, herunder samstemming av legemiddellister. Det mangler fortsatt et fullstendig adresseregister over aktørene i helsesektoren, og etablering av et nasjonalt, elektronisk adresseregister for virksomheter i helsetjenesten må derfor prioriteres.

Legeforeningen støtter en sterkere myndighetsinitiert styring og standardisering av IT-løsninger i helsetjenesten. En statlig finansiert sertifiseringsordning må stille krav til de enkelte leverandørene for å sikre at programvarene er kompatible. For å unngå finansieringsutfordringer og tilfeldig prioritering, bør utvikling og implementering av IT-løsninger ikke overlates til de ulike aktørene i helsetjenesten.

I utvikling av nye IT-løsninger er det ikke tilstrekkelig å ”digitalisere papiret”. Teknologiens muligheter må utnyttes til gjenfinning, gjenbruk og deling av informasjon på en sikker måte. Det bør legges bedre til rette for innsamling av data til forskning.

For å sikre hensiktsmessige IT-løsninger mener Legeforeningen det er viktig at brukerne av IT-løsningene involveres i utviklingen av disse. Et *Senter for allmennmedisinsk kvalitet (SAK)* vil kunne fungere som koordinerende instans for allmennlegenes behov for IT-løsninger, mens det for leger i sykehus må sikres at deltagelse i utviklingsprosjekter ikke baserer seg på tilfeldig dugnadsarbeid. Rekruttering (frikjøp) av leger med klinisk kompetanse og erfaring er særlig viktig ved utvikling og implementering av nye IT-løsninger.

*Medisinsk fagavdeling*

## Referanser

<sup>i</sup> Legeforeningens statusrapport 2011. Med kvalitet som ledestjerne. Oslo: Den norske legeforening, 2011 <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Publikasjoner/Statusrapporter/med-kvalitet-som-ledestjerne1/>

<sup>ii</sup> ”EPJ Monitor”-årsrapport 2010 [http://hiwiki.idi.ntnu.no/index.php/EPJ\\_monitor\\_2010](http://hiwiki.idi.ntnu.no/index.php/EPJ_monitor_2010)

<sup>iii</sup> Grimsmo A, Faxvaag A, Lærum H. Prosesstøttende EPJ systemer - bakgrunn, definisjon og målsetninger. Nasjonal IKT, 2007 <http://www.nasjonalikt.no/filestore/Dokumenter/Sluttrapporter/ProsesstottendeEPJsys.pdf>

<sup>iv</sup> McKinsey & Company. Investeringer i spesialisthelsetjenesten i Norge 2010.

[http://legeforeningen.no/pagefiles/19887/investeringer%20i%20spesialisthelsetjenesten%20i%20norge%20\(mckinsey\).pdf](http://legeforeningen.no/pagefiles/19887/investeringer%20i%20spesialisthelsetjenesten%20i%20norge%20(mckinsey).pdf)

<sup>v</sup> Sårbare pasienter - utrygg tilrettelegging. Rapport fra Helsetilsynet 7/2010. Oslo: Statens helsetilsyn, 2010 [http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2010/helsetilsynetrapport7\\_2010.pdf](http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2010/helsetilsynetrapport7_2010.pdf)