

➤ FRA PRESIDENTEN

Legeforeningen vil gå raskere og mer målrettet mot felles IT-løsninger som sikrer at opplysninger kan finnes når vi trenger dem.

– Se til Midt-Norge

Mange pasienter er forundret over hvor vanskelig det er å kommunisere elektronisk i helsevesenet. De forventer at vi har informasjonen vi trenger når vi møter dem. Det har vi ikke, selv om det daglig går 800 000 meldinger over Helsenet. Helsetilsynet påviser alvorlig svikt i overføring av informasjon mellom sykehus og kommuner i sitt tilsyn med Samhandlingsreformen. Legeforeningen vil gå raskere og mer målrettet mot felles løsninger som sikrer at opplysninger kan finnes når vi trenger dem.

I over to år har direktoratet utredet hvordan visjonen i stortingsmeldingen *Én innbygger – én journal* kunne realiseres. I januar i år ble utredningen overlevert fra Direktoratet for e-helse til Helse- og omsorgsministeren. Legeforeningen har støttet visjonen om én innbygger – én journal, men også sett kompleksiteten og risikoen, spesielt slik den norske helsetjenesten er organisert. *Én innbygger – én journal* er inspirert av amerikanske løsninger for elektronisk pasientjournal med felles journal på tvers av omsorgsnivåer for millioner av pasienter. Stortingsmeldingen konkluderer med at dette hadde vært det beste. Slike systemer kan anskaffes ferdige, og har vist seg å virke. I praksis betyr dette å skifte ut mange av systemene som er i drift i dag.

Men anbefalingen i utredningen peker overraskende i en helt annen retning. Direktoratet ønsker en «*utviklingsretning med start i kommunal helse- og omsorgstjeneste*». To års utredning konkluderer med at vi skal fortsette som vi gjør nå; utvikle systemene videre, stykkevis og delt, med håp om felles journal til slutt. Dette er bekymringsfullt av flere grunner.

En ønsket styrking av primærhelsetjenestene innebærer tettere kontakt mellom spesialistene og fastlegene. Direktoratet for e-helse dokumenterer selv at det er størst gevinst ved å bedre den elektroniske samhandling mellom fastlege og spesialisthelsetjenesten, ikke innad i kommunehelsetjenesten. Dette kom også tydelig frem i Helse-tilsynets rapport om Samhandlingsreformen.

Det er stor forskjell mellom IT-behovene til en fastlege og til en som yter omsorg i hjemmet. Pleie- og omsorgssystemene er gode på vedtak og tiltak, mens allmennlegesystemene legger til rette for diagnostikk og behandling. Legeforeningen tror ikke det er mulig å videreutvikle et IT-system for pleie- og omsorgstjenester til å støtte medisinskfaglige behov på legekontorer eller i sykehus.

Man kan tolke «en utviklingsretning» som at man i stedet for å kjøpe ferdige velprøvde løsninger, ønsker å utvikle alt selv. Men Norge har de siste årene ikke hatt mange vellykkede statlige IT-utviklingsprosjekter. I Helse Midt-Norge er det startet en prosess der man ønsker å anskaffe et ferdig system som kan tilbys til bruk for både til sykehus, fastleger og pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Helse Midt-Norge ser ut til å følge en strategi andre har hatt suksess med. En slik begrenset utprøving av et felles system, vertikalt integrert, mener vi kan bli en norsk suksesshistorie også. Legeforeningen er utålmodig – vi vil gå raskere frem og med et klart mål i sikte – én felles løsning på tvers av forvaltningsgrensene.



Marit Hermansen
marit.hermansen@legeforeningen.no
president