

E-HELSE: UFORLØST POTENSIAL

- "Alle" tror at e-helse skal løse alle utfordringer. Det er selvsagt ikke realistisk, men vi har heller ikke tatt ut den gevinsten på IKT som vi kunne gjort, sier Ole Kristian Losvik.

E-helse er bruk av informasjonsteknologi for å forbedre effektivitet, kvalitet og sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Ordningen med kjernejournal er et konkret e-helsetiltak. E-helse omfatter også det som på 1980- og 1990-tallet gjerne ble kalt telemedisin.

Rettferdig

Ole Kristian Losvik, tidligere fastlege, er seniorrådgiver og funksjonell arkitekt i Direktoratet for e-helse. Jobben hans handler om å kartlegge og analysere behovene hos de som bruker ulike e-helsetjenester, for deretter å formidle dette til både byråkrater og IT-utviklere.

- Få har forsket på samfunnsøkonomien i e-helse. Helsevesenet klarer ikke å vise besparelser i praksis, men pasientene kan både spare tid og få bedre tjenester. E-helse kan ikke minst bidra til mer likeverdige tjenester uavhengig av geografi, sier Losvik.

Videokonsultasjon

Han er helt sikker på at videokonsultasjon kommer.

- Teknologien har vært kjent lenge, men er fortsatt for kostbar. Det er ikke sånn at videokonsultasjon kan brukes til alt. Fastlegen i meg kjenner en viss motvilje ved tanken på en konsultasjon der jeg ikke får sett og tatt på pasienten, målt puls og blodtrykk. Men mange av konsultasjonene er oppfølging av kjente problemstillinger. Her kan pasienten spare reise og tiden på

venterommet. Det er samfunnsøkonomisk interessant, sier han.

Tidstyver

Da han selv ble syk tidligere i år, oppdaget han hvor lang tid det tar å bestille time hos fastlegen.

- Det ante jeg virkelig ikke da jeg selv var fastlege. Digital dialog, for eksempel muligheten til å bestille time på nett, er kanskje ikke tidsbesparende for legen, men for pasienten er det det, sier han.

Forståelsen av helse har endret seg mye siden 1970-tallet.

- Den rådende, biomedisinske oppfatningen var: Pasienten får en sykdom, går til legen, blir behandlet og blir frisk, eller dør. I dag er forståelsen mye mer nyansert, og pasientene også mer komplekse: De overlever flere sykdommer, blir sykere, tar mer ansvar for egen helse, sendes raskere hjem fra sykehuset og håndterer prosedyrer og behandling hjemme. Det må påvirke hvordan vi rigger helsetjenestene, sier han.

Dr. Google

Ved mange sykdommer får pasienten en stor

endring i sin hverdag, og mye av behandlingen skjer hjemme. Informasjonsbehovet er stort.

- Ved behandling av diabetes type 2 har man for eksempel sett at tett oppfølging kan være like effektivt som å legge på et medikament nummer to. Jeg tror det gjelder mange tilstander. Hva med læringsverktøy til bruk mellom konsultasjonene, åpne sider for pårørende som vil lære mer om sykdommen, og et lukket forum der pasienter kan diskutere med andre pasienter? Dette skjer allerede, utenfor helsevesenet. Få pasienter kommer til legen uten å ha googlet først. Å gi pasienten kvalitetssikret informasjon gir ham eller henne reell mulighet for å ta aktive valg om egen behandling, sier han.



Ole Kristian Losvik