



# Hvor lenge skal vi finne oss i det?

Noen refleksjoner om det å være nettbruker og pasient

CONNECTING BUSINESS & TECHNOLOGY

Kjell Arne Grøtting

23.09.2010

devoteam  
davinci ↑

- Pasientopplevelser vinteren 2010
- Studiereise til California februar 2010
- Teknologirådets innspill: Pasient på nett
- Erfaringer fra 1 ½ år som programleder for meldingsløftet i Helse Sør-Øst

- Mitt lite kompliserte pasientforløp besto av:
  1. Konsultasjon hos primærlege
    - Henvisning til spesialist i ortopedi
  2. Konsultasjon hos ortoped 1. gang
    - Henvisning til MR og Røntgen
  3. MR og Røntgenundersøkelse
  4. Konsultasjon hos ortoped 2. gang
    - Henvisning til operasjon
  5. Fastsettelse av tidspunkt for operasjon
  6. Operasjon
  7. Konsultasjon hos primærlege for fjerning av sting

## ■ 2 kommunikasjonsformer

- Asynkron (Brevpost)
- Synkron (Telefon)



- Telefonen har åpningstid fra 10-11 og 12-13, og har responstider fra 4 til 18 minutter
- Når noen til slutt tar telefonen viser det seg ofte å være at sentralbordet har fått samtalen i retur...
- Ingen mulighet for å legge igjen en beskjed som noen kan følge opp
- All informasjon må gjentas muntlig hver gang

- På grunn av helsevesenets primitive verktøy for interaksjon med sine brukere har jeg i forbindelsen med hvert steg i prosessen brukt:
  - Et betydelig antall små halvtimer i telefon for å vente på svar – som en rekke ganger ikke har kommet
- Måttet gjenta den samme historien en mengde ganger
- Bortkastet tid
- Dårlig forberedte konsultasjoner
- Unødvendige konsultasjoner
  
- Hørte jeg ”strategi for selvbetjente kanaler”?

# Hvordan kunne det vært ?

- Eksemplet KaiserPermanente
  - Amerikansk medlemsbasert totalleverandør av helsetjenester
  - 8,6 millioner medlemmer
- [www.kaiserpermanente.org](http://www.kaiserpermanente.org)
- Jeg kunne selv booket mine timer hos primærlege
- Sammen med min primærlege kunne jeg booket time hos ortoped og røntgen
- Etter at røntgenbeskrivelse forelå, kunne jeg kommunisert pr e-post med ortoped
- Dialogen ifm planlegging av operasjon kunne skjedd asynkront

## I tillegg kunne jeg:

- Ved hjelp av ”my health manager” hatt tilgang på egen journal fra primærleger og spesialister, samt oversikt over medikamenter, vaksinasjoner osv
- Mulighet til å følge opp personlig, evt. elektronisk monitorering av parametere relevante for min helse
- Hatt tilgang på kvalifisert helseinformasjon, helseråd og veiledning

# Noen andre eksempler – på pasientrettede nettsteder

<https://www.sundhed.dk>

<http://www.nhs.uk>

<http://www.sykehusvalg.no>

<http://www.patientslikeme.com>

<http://www.mammanett.no>

<http://www.caringbridge.org>

<http://www.lommelegen.no>

<http://www.rateadrug.com>



# Hva går vi som helsevesen glipp av:


- Pasienten som ressurs og deltaker i verdikjeden
  - Jeg er vant til å bruke nettportaler i min dialog med tjenesteleverandører
  - Flyselskap, hoteller og banken drar nytte av det hele tiden
  - De vet hvem jeg er når jeg logger på og slipper å stille alle de spørsmålene hver gang
  - Jeg vedlikeholder selv all informasjon om meg
- Innhenting av anamnese i konsultasjonen kunne vært overflødig
- Konsultasjoner kunne vært unngått
  - ”Jamen, har du ikke vært til MR?”

# Hva går vi glipp av?

## Resultater fra KaiserPermanente

- 24/7/365 tilgang til kvalifisert helseinformasjon
- Setter oss som pasienter bedre i stand til å behandle oss selv
- Vesentlig reduksjon i telefontid vedr pasienters prøveresultater
- Vesentlig reduksjon i unødvendig tester og bildediagnostikk
- Mer fornøyde pasienter

# Teknologirådet: Pasient 2.0 – Helse på nett



+ Teknologirådet er et uavhengig, offentlig organ som skal vurdere muligheter og konsekvenser ved ny teknologi.

Teknologirådet

- Forslag om 6 tiltak presentert 20. april i år

# Teknologirådets anbefaling: En norsk helseportal innen 2012 – inneholdende:

- Helseinformasjon på nett (kvalifisert)
- Valg og kvalitetsdata
- Tilgang til pasientjournal
- Sikre dialogtjenester som e-konsultasjon og timebestilling
- Sikre fora for pasientnettverk
- Opplegg for samtykke- og reservasjonsforvaltning for forskning

# Hva skal til for at Teknologirådets anbefalinger skal bringe oss nærmere KP sin virkelighet?

- Sikker PKI
- Elektronisk informasjonsflyt mellom aktørene i norsk helsevesen må være på plass
- Elektronisk journalinformasjon må gjøres tilgjengelig for meg som pasient
- Timebestillingsfunksjonalitet hos aktørene må åpnes opp – direkte eller via en dialogfunksjon
- e-post basert, sikker dialogtjeneste må komme på plass
- Sørge for at ansvar for utvikling, finansiering, forvaltning og drift i alle nødvendige ledd i informasjonskjeden plasseres

# Ja, men dette kan da ikke være så vanskelig....

- Joda, det er det.... ting er ikke så lett i Norge
- Beslutningsstrukturen er fragmentert
  - HOD
  - HDIR
  - Norsk Helsenett (?)
  - RHF
  - HF
  - Kommune (KS) (NSF)
  - Den enkelte lege (DnLF)
- Finansieringsansvaret for felles/gjennomgående systemløsninger er fragmentert
  - Svarteperspill og taktisk posisjonering
- Nasjonalt vedtatte tiltak og strategier følges ikke opp med nødvendig finansiering

## Hva bør vi gjøre i Norge ?

- Gi full støtte til Teknologirådets forslag
- Plasser ansvaret for å etablere, forvalte og drive **Norsk Helseportal** et sted
- Skaff tiltaket finansiering som sikrer både utvikling/etablering, forvaltning og drift
- Sørg for full dekning i forhold til autentisering/PKI fra første stund
- Sørg for avtalemessig forankring inn mot leger og sykehus slik at de får betalt for nettkonsultasjoner
- Bruk alle gode krefter som allerede er der.....
  
- Men, det skal mye til for at konsensus og frivillighet mellom alle berørte parter skal føre frem.....