

Rafræn heilbrigðisþjónusta í sjónmáli

– Hægt að ljúka við Heilbrigðisnetið á 3-4 árum, segja Ingimar Einarsson og Benedikt Benediktsson í heilbrigðisráðuneytinu

RAFRÆN SJÚKRASKRÁ er ekki enn orðin að veruleika þótt ýmsu hafi þokað áfram. Að flestra mati er þetta eitt brýnasta mál heilbrigðiskerfisins, bæði vegna hagræðis sem af henni hlýst og ekki síður vegna öryggis sjúklinga. Í haust svaraði Jón Kristjánsson heilbrigðisráðherra fyrirspurn um stöðu málsins og af því mátti ráða að einhver hreyfing er að verða á málinu. Læknablaðið fór því á fund Ingimars Einarssonar skrifstofustjóra í heilbrigðisráðuneytinu og ræddi við hann um rafræna sjúkraskrá. Með honum var Benedikt Benediktsson tölvunarfræðingur sem er verkefnisstjóri í því sem nefnt hefur verið Heilbrigðisnetið.

Þeir Ingimar og Benedikt sögðu að venjan hefði verið að ræða annars vegar um rafræna sjúkraskrá sem á sér stað innan einstakra heilbrigðisstofnana og hins vegar um Heilbrigðisnetið en því var ætlað að tengja stofnanirnar saman þannig að allir hefðu aðgang að öllum upplýsingum í heilbrigðiskerfinu. „Þessi uppskipting hefur verið að riðlast eins og sést meðal annars á því að á erlendum ráðstefnum þar sem um þessi mál er fjallað eru menn hættir að greina á milli rafrænnar sjúkraskrár, landsneta og þriðja þáttarins sem eru fjarlækningar. Nú heitir þetta einu nafni e-health á ensku sem mætti nefna rafræna heilbrigðisþjónustu,“ segja þeir.

Mikið verk að samræma

Ingimar segir að vinna við Heilbrigðisnetið hafi byrjað seint á tíunda áratugnum en 1998 var mótuð stefna í uppbyggingu netsins. Síðan hefur verið unnið að ýmsum þróunarverkefnum og nefnir hann sem dæmi rafræna lyfseðla sem reyndir hafa verið á Húsavík og Akureyri. „Nú er það verkefni komið á lokastig og við munum byrja á að innleiða það snemma á árinu 2006. Gangi allt eðlilega ættu rafrænir lyfseðlar að vera komnir í notkun um allt land fyrir lok ársins. Verkefnið hefur sýnt fram á hagkvæmni rafrænna lyfseðla, auk þess sem það gerir læknum auðveldara að velja ódýrari lyf. Þeir fá upp á skjáinn hjá sér nokkra kosti af sambærilegum lyfjum ásamt verðlista.“

Rafræn sjúkraskrá hefur verið í gangi allt frá árinu 1992 og ýmis fyrirtæki komið nærri þeirri þróun. „Staðan er sú að sjúkraskrárkerfið Saga er komið í fulla notkun á heilsugæslustöðvunum en sjúkrahúsin eru ekki komin eins langt í að inn-

leiða sjúkraskrárkerfi. Það hafa verið stigin stór skref í því að bæta tölvukost stofnananna en við höfum aðallega verið í því að samræma verklag við skráningu, velja kóða og koma þeim í notkun. Á þessu ári var ráðinn starfsmaður í ráðuneytið til þess að vinna að þessari samræmingu enda mikilvægt að geta keyrt út samræmdar upplýsingar um heilbrigðiskerfið. Þetta er miklu meira verk en við gerðum ráð fyrir.“

Sjúkraskrárkerfið Saga tilheyrir fyrstu kynslóð skráningarkerfa og segja þeir Ingimar og Benedikt að töluverð vinna hafi verið lögð í að þróa það og uppfæra í takt við breyttar þarfir heilbrigðiskerfisins.

Einn eða tveir milljarðar?

Ingimar segir að fyrir tveimur árum hafi menn byrjað að huga að því að meta kostnað við að koma á heildstæðu tölvukerfi fyrir heilbrigðiskerfið sem stæðist samburð við það besta sem þekktist í heiminum.

„Við fengum ráðgjafa til liðs við okkur, íslenska fyrirtækið ParX ásamt IBM í Danmörku, og niðurstaða okkar varð sú að hægt væri að koma á nýju skráningarkerfi og landsneti fyrir tvo milljarða króna ef byggt væri frá grunni. Það þýddi að ýmis kerfi sem nú eru í gangi yrðu tekin úr notkun. Okkur þótti það ekki fýsilegur kostur svo við fórum að reikna aftur og nú gengum við út frá því að nýta þær fjárfestingar sem þegar hefur verið lagt í. Þá sýndist okkur við komast ansi langt þótt við hefðum ekki nema einum milljarð króna úr að spila.“

Síðarnefnda lausnin byggist á því að samræma þau kerfi sem eru fyrir, tryggja að þau geti talað saman og byggja svo landsnet ofan á þau. Við teljum að þetta ætti ekki að þurfa að taka nema þrjú til fjögur ár, svo fremi það takist að tryggja nægilegt fjármagn. Þetta er sú hugmyndafræði sem við vinnum eftir núna og þótt enn vanti dálítið af peningum til framkvæmda er verið að stíga ákveðin skref. Við erum því tiltölulega bjartsýnir á að hægt verði að gera töluvert mikið á árunum 2006-2009. Þessi fjárfesting skilar sér fjárhagslega, meðal annars í minna pappírsmagni, en sérstaklega í auknu öryggi og bættri þjónustu.

Við þetta má bæta að það er ekki hægt að reisa

Pröstur
Haraldsson

nýtt hátæknijúkrahús nema þetta sé í lagi. Það eru að koma nýjar kynslóðir til starfa sem hafa alist upp við tölvutæknina og þær gera kröfu til þess að þessi hlutir séu í lagi. Það er ekki nóg að byggja hús og skapa góðan aðbúnað fyrir sjúklinga, menn hljóta að gera sömu kröfu til upplýsingatækninnar.“

„Heimabanki“ með heilsufarsupplýsingar

Ingimar ítrekar að rafræn heilbrigðisþjónusta snúist fyrst og fremst um að bæta þjónustu við sjúklinga og öryggi heilbrigðiskerfisins. „Þetta kemur í veg fyrir að sjúklingar þurfi að segja sögu sína aftur og aftur, auk þess sem öryggið mun stórákast. Að undanfögnu hefur verið rætt mikið um mistök í heilbrigðiskerfinu og að það sé ekki sérstaklega öruggur staður. Rafræn skráning er mikilvægur þáttur í að bæta úr því. Til dæmis er mjög brýnt að koma á rafrænum lyfjafyrirmælum því erlendar rannsóknir sýna að oft eru gerð mistök vegna þess að fyrirmælin skolast til í samskiptum starfsmanna.“

Þeir Ingimar og Benedikt segja að lausnin sem nú er unnið að byggist ekki á einum miðlægum gagnagrunni heldur að landsnetið sé eins konar hattur ofan á þá gagnagrunna sem fyrir eru á stofnununum. Um netið fari öll samskipti milli heilbrigðisstofnana og það verður notað til leitar í hinum dreifðu gagnagrunnum.

„Þegar þessu er lokið sýnist okkur að næsta skref verði að koma á því sem kallað er „patient-översikt“ á norrænum tungum en það er kerfi sem



svipar til heimabanka þar sem hver og einn getur haft aðgang að lykilupplýsingum um heilsufar sitt og samskipti við heilbrigðiskerfið. Þetta breiðist nú hratt út á Norðurlöndum og verður eflaust komið á hér áður en langt um líður,“ segja þeir.

Þeir viðurkenna að oft hafi miðað hægt í því að koma rafrænni heilbrigðisþjónustu á laggirnar en það hafi ekki verið vegna þess að ekkert hafi verið gert. Það sé búið að vinna ýmsa grunnvinnu sem nauðsynleg er og hún tekur oft æði mikinn tíma. „Það þarf að tryggja öryggi kerfisins og prófa það, auk þess sem leita þarf hagkvæmstu lausna. Við höfum rekið okkur á að stundum er reynt að margselja sömu lausnirnar lítið breyttar og framhjá því þarf að sigla. En nú teljum við okkur vera farin að sjá til lands og vonum að hér verði komið á gott heilbrigðisnet innan örfárra ára,“ sögðu þeir Ingimar Einarsson og Benedikt Benediktsson.

*Benedikt Benediktsson
verkefnisstjóri (til
vinstri) og Ingimar
Einarsson skrifstofustjóri í
heilbrigðisráðuneytinu.*