

Kommuneoverlegen si tilråding

Som kommunen sin medisinskfaglege rådgjevar og avdelingsleiar for legetenesta tilrår eg at Volda kommune ikkje signerer avtale med Helseplattformen på noverande tidspunkt. Dette er basert på erfaringsinnhenting frå andre kommunar, observasjon av systemet i bruk, økonomi, rapportar frå tilsynsmyndigheiter og brukarundersøkingar. Samla sett gir dette ein høg risikoprofil, med tilhøyrande stor usikkerheit for drift, stabilitet, bemanning, tryggleik og personvern.

Eg har arbeidd med ti ulike pasientjournalssystem og har vore ansvarleg for anskaffinga og implementeringa av to av dei. I desse prosessane har det vore essensielt å identifisere potensielle usikkerheiter og minimere desse så langt det let seg gjere. Sjølv om overraskingar ofte er uunngåelege, er det mogleg å handtere risiko til ein viss grad. Frå eit strategisk perspektiv ventar ein med å implementere nye system til dei innleiande feila, ofte referert til som "barnesjukdommar", er løyste. Samtidig er det viktig å ta i bruk systemet tidleg nok til at teknologien ikkje blir forelda. Implementeringa av eit journalssystem er kritisk for verksemder, noko som krev ein nøye og grundig førebuing med omfattande risikokartlegging og risikoanalyse. Eg vil vise til Volda kommune sitt «Saksframlegg om signering av tenesteavtale med Helseplattformen AS» som spelar opp til ei god drøfting.

Kommunal legeteneste omfattar Hornindal legesenter (1 718 listepasientar), Volda legesenter (9 741 listepasientar), Søre Sunnmøre Legevakt og legar på sjukeheim/helsestasjon. Ein viser til vedlegg frå Søre Sunnmøre Legevakt og fastlegane for detaljert informasjon. Denne kommunale avdelinga har eit mangfaldig ansvarsområdet inkludert førebygging, kontinuitet, tidleg diagnostisering, livreddande akutthjelp og koordinering av helsehjelp. Samstundes er det viktig å vere ein portvokterfunksjon for å unngå overbelastning av Helseføretaket. Forholdet mellom Volda sjukehus og avdelinga har på ein måte eit gjensidig avhengigheitsforhold. Avdelinga vår har høg kompetanse, stort ansvar og har vore stabil over fleire år. I tillegg har kommunen fastlegedekning for fleire innbyggjarar enn innbyggjartalet (11 093 – 4. kvartal 2023 - SSB).

Vi nyttar ulike datasystem i avdelinga og dette utgjør eit økosystem («best of breed»). Ein vel nøye dataprogram som stettar behov og krav, og som gjennom kvalitetssikring fungerer effektivt i arbeidskvardag med høgt arbeidspress. System som ikkje er optimale blir bytta ut, også når teknologien blir liggande bakpå. Både legar og pasientar er avhengig av at tilvisingar, helsekommunikasjon, oppfølging, vurdering av hastegrad går som planlagt. Allereie i dag har vi elektronisk samhandling blant anna for blodprøver, informasjon til/frå sjukehus, elektronisk reseptregister, sjukmeldingar, kjernejournal, vaksineoversikt, fastlegeregister. Dette gir legane rask informasjon og grunnlag for medisinske vurderingar, slik at ein kan ha nødvendig koordineringsrolle til det beste for pasientane.

Volda sjukehus ser ut til å ta i bruk Helseplattformen, og det er allereie informert om redusert kapasitet for tenestene i tida framover. Basert på erfaringane frå St. Olavs Hospital, er det risiko for at ein slik nedsett kapasitet held seg over tid. Såleis vil det vere ei usikkerheit korleis dette påverkar busetnaden sin tilgang til spesialisthelseteneste. Ein bør unngå å ikkje ha ein lengre innføringsprosess samtidig. Det vil vere svært uheldig å begynne ei eventuell innføring før Volda sjukehus er tilbake på same kapasitet som tidlegare.

Det er verdt å nemne arbeidet med «Felles journalløft for kommunar». KS og kommunane jobbar no saman om å gjere det enklare å jobbe med pasientjournalar. Per i dag må dei som jobbar med helse

bruke mykje tid på å finne informasjon og pasientjournalssystema er vanskelege å endre og bruke. Ofte må helsepersonell endre måten dei jobbar på for at det skal passe med systema.

KS og kommunane har laga felles reglar for korleis vi skal kjøpe nye journalssystem. Dette hjelper kommunane å velje det beste systemet og gjer det lettare for dei som lagar desse systema å forstå kva vi treng. Det andre er å prøve ut måtar å dele informasjon på gjennom ei felles løysing. Dette kan til dømes vere tenester kommunane tilbyr eller viktige helsemålingar. Dette gjer at helsearbeidarar lett kan finne den helseinformasjonen dei treng for å gjere jobben sin betre, på tvers av kommunar og helseføretak. Det er dei som lagar desse verktøya som må passe på at dei er gode nok og møter behova til kommunane. Dette store løftet skal hjelpe til med å peike ut ein felles retning og gjere ting meir føreseieleg for både kommunane og dei som lagar systema.

Det vanlege forløpet for nye journalssystem er at usikkerheitene minkar med tida samstundes som barnesjukdommar blir redusert. Deretter tek fleire systemet i bruk fordi det viser seg at det er funksjonelt og trygt. Dette er tilfellet for t.d. PriDok (legesystem) som har vist at dei kan levere som lova, og då sørger "markedskreftene" for vidare distribusjon.

Dette er ikkje tilfellet for Helseplattforma. Her observerer ein at usikkerheitene aukar med tida og ein kan lure på kva retning det er på veg. Myndigheitene forlet tilrådingane, og tilsyna følger med. Mi tilråding er basert på aukande og høge usikkerheiter i eit landskap med rask teknologiutvikling. For at vi skal sikre ei tilstrekkeleg helseteneste for framtidens demografi og utfordringsbilete kan ein ikkje velje Helseplattforma slik situasjonen er no. Pålogging med Citrix (fjernserver) og teknologi som truleg ikkje stettar framtida kan ikkje samanliknast mot andre moderne journalssystem der du kan logge deg på via eit nettbrett heime hos pasienten eller i legevaktsbilen under utrykking.

Steffen Myklebust
Kommuneoverlege Volda kommune