

ESSAY

E-helse må ikkje føre til uhelse

Skal vi klare å bruke e-helse på gode, brukarvenlege og pasientretta måtar, må vi vere frampå og oppdaterte.

Marte Bodil Rød

Høgskolelektor

Avdeling for helse- og sosialfag, Fakultet for helse- og sosialvitskap, Høgskulen på Vestlandet.

[Digital hjemmeoppfølging](#)

[Digitale helsetjenester](#)

Sykepleien 2024;112(95023):e-95023

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.95023](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.95023)

Hovedbudskap

I dette fagessayet vil eg reflektere over korleis e-helse påverkar livet og arbeidet til helsepersonell, studentar og pasientar. Eg skal også sjå på kva utfordringar vi må løyse framover, med utgangspunkt i nokre sentrale utvalde politiske føringar. Korleis kan vi jobbe saman for å sikre oss at e-helse ikkje fører til uhelse?

Eg sit og ser på den nasjonale e-helsekonferansen EHiN, som i 2023 har tiårsjubileum. Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol snakkar om viktigeita av kvalitet og pasientsikkerheit innan velferdsteknologi og heimeoppfølging (1). At pasientar flest skal få oppfølginga dei treng i sin eigen heim, er eit håpefullt mål for framtida.

Eit gjentakande tema på konferansen er korleis teknologi og kunstig intelligens (KI) kan hjelpe med å redusere stress og unødig behandling for pasientar med Alzheimers sjukdom som bur heime. Parallelt med at vi er forventa å leve lenger, er også prevalensen av Alzheimers sjukdom forventa å auke (2).

Eldre dame med GPS følte seg overvaka

Temaet får meg til å tenkje på ei historie eg høyrde frå ein kollega for ei stund sidan. Mora hadde nettopp vorte diagnostisert med Alzheimers sjukdom. Ho hadde vorte greidd ut og følgt opp på ein god måte og hadde nær kontakt med demensteamet i kommunen.

For at ho skulle kunne fortsetje å leve eit aktivt og uavhengig liv, hadde ho blitt anbefalt å bruke GPS-lokaliseringsteknologi med alarm som var kopla via ein mobilapp til nokon i familien. Dette verka som ein god idé, der både mora og familien elles kunne føle seg trygge på at hjelpa var nær om noko skulle skje.

Etter ei stund slutta mora heilt å gå ut. Årsaka viste seg å vere redsel for å utløyse alarmen unødig, i tillegg til at ho følte seg overvaka og umyndiggjort når ho visste at familien heile tida kunne sjå kvar ho var og vart uroa dersom alarmen vart utløyst, sjølv om dette var utilsikta. Konsekvensen av dette var at mora vart nedstemt og inneslutta og stort sett heldt seg heime i huset. Ho opplevde ei form for uhelse.

Korleis påverkar e-helse livet og arbeidet?

Som høgskulelektor ved ei bachelorutdanning i sjukepleie, samt sjukepleiar i kommunal heimeteneste, har eg ei unik moglegheit til å sjå korleis Helsedirektoratet og regjeringa sine føringar og planar innverkar i det praktiske dagleglivet til helsepersonell, studentar og pasientar.

«Korleis kan vi jobbe saman for å sikre oss at e-helse ikkje fører til uhelse?»

I fortsetjinga vil eg derfor reflektere rundt korleis e-helse påverkar livet og arbeidet til desse ulike, men jamt viktige og interrelasjonelle aktørane. Eg skal også sjå på kva utfordringar vi må løyse framover, med utgangspunkt i nokre sentrale utvalde politiske føringar. Korleis kan vi jobbe saman for å sikre oss at e-helse ikkje fører til uhelse?

Er gode helsetenester digitale?

I «Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020–2023», signert av tidlegare helseminister Bent Høie, kan vi lese at «[p]asientene skal ha likeverdig tilgang til gode helsetjenester uavhengig av hvor de bor i landet. Både pasienter og pårørende skal oppleve forutsigbarhet, trygghet og kontinuitet, vite at det er kort vei til god og profesjonell hjelp når det trengs – og vite hvor hjelpen er å finne» (3).

Dette er fine og oppløftande ord for pasientar og pårørande som bur i griskrendte utkantstrøk i Noreg, der det er lang veg til både fastlege, legevaktsentral og spesialisthelsetenesta.

Målsetjingane til regjeringa om likeverdig tilgang til gode helsetenester verkar likevel å stå i sterk kontrast til kva som faktisk skjer i landet vårt no, dersom vi tar ein kikk på nyheitsbiletet dei siste månadane. Der kan vi lese om aukande uro kring tilgang på og bemanning av kritiske helsetenester samt forslag om nedlegging av sentrale tenestetilbod frå Lofoten i nord til Bjørnafjorden i sør (4, 5). Er det dette ein omtalar som «forutsigbarhet, trygghet og kontinuitet»? Eg berre spør.

Eller kan det vere overgangen til digital heimeoppfølging som skal gje oss kort vei til god og profesjonell hjelp når det trengs? Sluttrapport frå nasjonal utprøving om digital heimeoppfølging (2018–2021) viser til utprøvingar av digitale tenester for å få til helsegevinstar hos brukarar og pasientar, samt redusert ressursbruk i tenestene (6). Resultata er varierende, noko som også må forventast i ei slik utprøving.

Digital heimeoppfølging er ikkje alltid berre positivt

Digital heimeoppfølging kan vere eit godt supplement til pasientar som har hyppig kontakt med spesialist eller fastlege, og som kan spare mange timar på reiser og utgifter knytt til oppfølging og monitorering av ulike sjukdomar. Avstandsmonitorering og tett digital kontakt kan særleg vere aktuelt for oppfølging av pasientar med kroniske sjukdomar som diabetes eller hjartesyjukdom, i tillegg til tett kontakt med pasientar innan psykisk helse (6).

Samstundes viser ein rapport frå Folkehelseinstituttet (7) at digital heimeoppfølging viser liten skilnad i tal på innleggingar på sjukehus, besøk hos fastlege eller fysiske heimebesøk frå helsepersonell.

«For å unngå uhelse må ein sjå det individuelle perspektivet opp mot det generelle, utan å måle alt i pengar og kostnadsanalysar.»

Digital heimeoppfølging kan uansett ikkje erstatte kjensla av tryggleik i form av kort veg til lege dersom noko akutt skulle skje, eller ei hand å halde i når ein er einsam eller sjuk. I nokre tilfelle vil det digitale også ha motsett effekt, som i prologen om mora med Alzheimers sjukdom som følte seg overvaka. For å unngå uhelse må ein sjå det individuelle perspektivet opp mot det generelle, utan å måle alt i pengar og kostnadsanalysar.

Digital tryggleik er viktig

Kva samanheng er det mellom krig i Europa og digital oppfølging av pasientar i kommunale heimetenester? I november 2023 lanserte regjeringa Meld. St. 5, «En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa» (8). I kapittel 4.2 i dokumentet kan vi lese om korleis ein skal handtere digitale truslar og sårbarheiter i framtida.

Norma, som er ei bransjenorm for informasjonstryggleik i helse- og omsorgssektoren, skal støtte aktørar på høgt nivå, som Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet, med å halde sikkerheitsnivået på eit akseptabelt nivå. Sekretariatet for normarbeidet er Direktoratet for e-helse, som frå januar 2024 vert slått saman med Helsedirektoratet (8, 9).

Krigar og endringar i verdas maktbalansar fører til høgare truslar knytt til innhenting og misbruk av kritisk informasjon innan fysisk og digital infrastruktur, der Russland og Kina vert nemnde som særskilte aktuelle sabotørar (8). Gjennom Meld. St. 5 ser vi såleis ein direkte samanheng mellom digitale data innhenta frå GPS-lokalisasjonstenesta hos brukaren med Alzheimers sjukdom og viktige av gode, kontinuerleg oppdaterte sikkerheitsprogram innan informasjonstryggleik.

E-helse og informasjonstryggleik handlar også om etikk, noko som vert sterkt utheva i ein rapport frå Verdas helseorganisasjon (WHO) om «Ethics and governance of artificial intelligence for health» (10). Rapporten skildrar det enorme potensialet i kunstig intelligens (KI) til å blant anna medverke til utjamning av tilgang på universelle helsetenester i eit globalt perspektiv.

Samstundes er det eit hovudfokus på at det er menneske som skal ha full kontroll over helsesystem og medisinske avgjerder – ikkje robotar. Balansen mellom god og feil bruk av teknologi er essensiell, og rapporten opnar med eit skildrande sitat av Stephen Hawking: «Our future is a race between the growing power of technology and the wisdom with which we use it» (10).

Noreg må vere like god som resten av verda

I Noreg har vi enorme mengder pasientdata som potensielt kan brukast til forskning, både nasjonalt og internasjonalt, men grunna dei ulike databasesystema er ikkje datamaterialet konsentrert og brukbart (11). Andre land i Norden og Europa har kome mykje lenger enn Noreg på dette området, som til dømes Danmark (12).

«Her har høgskulane og universiteta ei unik moglegheit til å vere frampå.»

Kva skal til for at Noreg ikkje skal verte hengjande etter i det teknologiske nyvinningsarbeidet og i vidare utvikling av pasientretta e-helseprogresjon? Her har høgskulane og universiteta ei unik moglegheit til å vere frampå. Korleis kan vi oppnå at studentane våre i større grad er banebrytande, nytenkjande og innovative, i staden for at dei sakkar akterut i studietida fordi universiteta ikkje er oppdaterte på dei nyaste teknologiske framstega innan pasientbehandling?

Forsking og utprøving på digitale tenester innan helse og omsorg har auka jamt og trutt, og går vi inn på sidene til Nasjonalt senter for e-helseforskning, kan vi sjå at det er over 140 pågåande prosjekt innan digitale helsetenester (13).

Det teknologiske kunnskapsgapet mellom utdanningane og den kliniske arbeidskvardagen er også tema i eit debattinnlegg i siste utgåve av Sykepleien, der leiar i NSF student, Daniel Tørresvoll Stabu, peikar på kombinerte stillingar innan klinikk og undervisning som ei løysing for å oppnå høgare digital kompetanse blant nyutdanna sjukepleiarar (14).

Kva er vegen vidare?

Ei av dei største utfordringane og barrierane til større suksess innan digital kompetanse er kulturen internt i helsetenestene: Mangel på etablert styringskultur mellom ulike omsorgsnivå og silobasert finansiering av tenesteutvikling hindrar samarbeid på tvers av nivå og institusjonar (6). Eit punkt som går igjen i rapporten om digital heimeoppfølging, er manglande merksemd på ressurs sparing innan førebyggjande tiltak på alle nivå (6).

Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningane (RETHOS) skal utgjere ein minstestandard for kompetanse ved gjennomført studieløp (15). Retningslinjene inneheld også eit punkt om at kandidaten «har digital kompetanse og kan bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ- og systemnivå».

«For at studentane vi utdannar, skal vere oppdaterte og innovative, er det særst viktig at vi som lærarar og sjukepleiarar er oppdaterte og engasjerte.»

For at studentane vi utdannar, skal vere oppdaterte og innovative, er det særst viktig at vi som lærarar og sjukepleiarar er oppdaterte og engasjerte. Eg var sjølv så heldig å ta eit emne i e-helse ved min arbeidsplass i fjor, noko som kjem til nytte både for studentane eg underviser, og pasientane eg hjelper. Her er den årlege EHiN-konferansen også ein viktig arena for oppdatert informasjon innan e-helsefeltet (1).

Med dette i tankane kan vi sjå framover mot regjeringa si utrulling av «bu trygt heime»-reforma og «Nasjonal helse- og samhandlingsplan», der den sistnemnde vil sjå på e-helsepolitikken dei komande fire åra.

Oppsummering

E-helse er ikkje lenger eit eige marginalt fagområde, men er infiltrert i heile helsesektoren, frå regjeringa sine visjonar og føringar, via forskarar, helsepersonell, lærarar og studentar, fram til pasientane. Alt heng saman.

Skal vi klare å bruke e-helse på gode, brukarvenlege og pasientretta måtar, må vi vere frampå og oppdaterte. Vi må arbeide saman på tvers av profesjonar og organisasjonar, kanskje med ein fot i både utdanning og klinikk, til det beste for dei som treng det mest. Slik kan vi unngå at e-helse ikkje vert til uhelse.

Forfattaren oppgjev ingen interessekonflikhtar.



ALT HENG SAMAN: E-helse er infiltrert i heile helsesektoren, frå regjeringa sine visjonar og føringar, via forskarar, helsepersonell, lærarar og studentar, fram til pasientane.

Illustrasjon: Vige/Mostphotos

1. EHiN. EHiN 2023 [internett]. Oslo: EHiN; 2023 [henta 6. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://ehin.no/2023/>
2. Folkehelseinstituttet. Demens [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 30. juni 2014 [oppdatert 23. februar 2021; henta 6. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/demens/>

3. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2019 [henta 11. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonalt-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>
4. Dolonen KA. Sykehusdebatten i nord: – Jeg tviler sterkt på om utsettelsen får betydning [Internett]. Oslo: Sykepleien; 17. november 2023 [henta 11. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://sykepleien.no/2023/11/sykehusdebatten-i-nord-jeg-tviler-sterkt-pa-om-utsettelsen-far-betydning>
5. Hjetland GB, Siem B. – Det er dei svake som får gjennomgå [internett]. Oslo: NRK; 9. desember 2023 [henta 11. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://www.nrk.no/norge/soviknes-i-hardt-ver-i-heimkommunen-1.16666595>
6. Helsedirektoratet. Digital hjemmeoppfølging – sluttrapport fra nasjonal utprøving 2018–2021 [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2022 [henta 11. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/digital-hjemmeoppfolging-sluttrapport-fra-nasjonalt-utproving-2018-2021>
7. Folkehelseinstituttet. Digital hjemmeoppfølging og ressursbruk i primær- og spesialisthelsetjenesten. Oslo: Fokehelseinstituttet; 29. august 2022 [henta 15. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://www.fhi.no/publ/2022/digital-hjemmeoppfolging-og-ressursbruk-i-primar--og-spesialisthelsetjenest/>
8. Helse- og omsorgsdepartementet. En motstandsdyktig helseberedskap [internett]. Oslo; 24. november 2023 [henta 5. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/en-motstandsdyktig-helseberedskap/id3015865/>
9. Helsedirektoratet. Normen [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; u.å. [henta 5. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://www.ehelse.no/normen>
10. Verdens helseorganisasjon (WHO). Ethics and governance of artificial intelligence for health [internett]. Genève: WHO; 28. juni 2021 [henta 12. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240029200>
11. Helsedirektoratet. Helsedata [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; u.å, [henta 15. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://www.ehelse.no/tema/helsedata>
12. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Danmark indgår samarbejde med verdens bedste hospital [internett]. RKKP; u.å. [henta 15. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://www.rkkp.dk/nyheder/mayo-clinic-platform-region-hovedstaden-og-regionernes-kliniske-kvalitetsudviklingsprogram-indgar-samarbejde-med-verdens-bedste-hospital/>

13. Nasjonalt senter for e-helseforskning. E-helse [internett]. Tromsø: Nasjonalt senter for e-helseforskning; 2023 [henta 11. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://ehealthresearch.no/>
14. Stabu DT. Teknologi må sterkere inn i sykepleierutdanningen [internett]. Oslo: Sykepleien; 8. desember 2023 [henta 20. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://sykepleien.no/meninger/2023/10/teknologi-ma-sterkere-inn-i-sykepleierutdanningen>
15. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. FOR-2017-09-06-1353 [henta 15. desember 2023]. Tilgjengeleg frå: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>