

– Vi mailer, doktor!

Nordmenn ønsker e-postkontakt med fastlegen for å ta opp praktiske forhold og kommunisere om helsetilstanden. Aplf-leder Kjell Maartmann-Moe oppfordrer leger til å tenke seg om.

I en undersøkelse som presenteres i dette nummeret av Tidsskriftet (1) konkluderer Hege Andreassen ved Nasjonalt senter for telemedisin at det er et voksende ønske i befolkningen om mulighet for å kommunisere via e-post med fastlegen. 461 (45 %) av et tilfeldig utvalg på 1 018 nordmenn i 2001 svarer at de vil benytte e-post i kontakt med legen hvis det er mulig. Dette er en økning på 15 % fra en tilsvarende undersøkelse i 2000. 33 % av de som er positive til e-postkontakt med legen vil kommunisere om helsetilstanden mens halvparten vil kommunisere om praktiske ting som timebestilling og fornyelse av resept.



En tredel av pasientene vil ha e-postkontakt om helsetilstanden sin. Ill. Ø. Førre

– Supplement

– Det er ikke mer hokuspokus med e-post enn med telefon, men etablering av nye informasjonskanaler stiller helsevesenet overfor utfordringer på det organisatoriske plan og vil gripe inn i legenes arbeidshverdag. Hvem skal håndtere e-posten, legesekretær eller lege? Skal posten leses i en fast time på dagen eller i uken? Hva slags teknologiske løsninger kreves? Endret kommunikasjon vil også endre rollene mellom lege og pasient. Når pasienter har større tilgang til informasjon om helse gjennom Internett, vil forventningene til legen påvirkes. Pasientene vil i større grad be om råd og veiledning fra legen om informasjonen de selv har funnet frem til, tror Andreassen.

En tredel av de spurte vil kommunisere om helsetilstanden sin via e-post, men ifølge Andreassen har man ikke gått nærmere inn på hva det innebærer. – Vi tenker oss at det gjelder helseproblem av typen «er det best å ligge på siden eller ryggen». Vi har heller ikke gått inn på sosiale forskjeller. Vårt hovedpoeng er at e-post skal være et supplement og ikke en erstatning for tradisjonell kontakt mellom lege og pasient. Vi ønsker å følge opp undersøkelsen for å få svar på dette, samt komme inn på kvalitetene ved e-postkommunikasjon; når slik kommunikasjon oppleves lettere og hva slags sykdommer befolkningen ønsker å kommunisere om, sier Andreassen.

Skeptisk

Befolkningen er på bølgelengde med helsemyndighetene når de ønsker mer elektronisk kontakt med fastlegen. I statlig tiltaksplan for bruk av elektronisk kommunikasjon i helse- og sosialsektoren «Si @!» blir dette

fremstilt som et viktig mål allerede innen 2003 (2).

– Et positivt tillegg, men det kan aldri erstatte vanlig konsultasjon og muntlig dialog, sier generalsekretær Bjørnar Allgot i Norges Diabetesforbund. Han mener elektronisk lege-pasient-kommunikasjon betinger klar diagnose, presisjon i formulering av spørsmål og svar, og at lege og pasient har et etablert tillitsforhold.

Leder av Alment praktiserende lægers forening, Kjell Maartmann-Moe vil ha juridiske, faglige, økonomiske og organisatoriske brikker på plass før han åpner døren for e-postkontakt mellom lege og pasient.

– Jeg avviser ikke denne kommunikasjonsmuligheten, men vi må tenke oss om først. I utgangspunktet er jeg skeptisk til å erstatte direkte menneskelig kontakt med e-post. Jeg ser for meg at vi først og fremst kan bruke e-post på utvalgte kontakter av administrativ karakter der det er mulig å gi klar og utvetydig informasjon, som forespørsler om timebestilling, svar på prøveresultater og liknende. E-post kan kanskje med fordel brukes som enveis kommunikasjon fra pasient til lege på områder det kan være vanskelig å snakke om, men vi skal ikke glemme at det fortsatt går an å bruke blyant og papir til å tegne og skrive om spesielle problemer, minner han om.

Maartmann-Moe mener elektronisk kommunikasjon gir større rom for misforståelser, og er urolig for at leger kan vikle seg inn i juridiske problemer hvis svarene de gir over e-post ikke holder mål. – Legene må være klar over at svar som blir sendt per e-post er et juridisk bindende dokument og en integrert del av journalen, sier han.

Han stiller også spørsmål ved når fastlegene skal få tid til å gå gjennom e-post fra pasienter, og hvordan arbeidet skal honoreres. – Hvis e-post får for stort omfang, kan det fortrenge annen type kommunikasjon og redusere tilgjengeligheten for pasienter som ikke har mulighet til å kommunisere elektronisk. Vi må legge opp til at alle som står på listen vår får lik tilgjengelighet til oss og at vi ikke bare betjener eliten. Kanskje er det de pasientene som ikke har e-post som trenger oss mest? sier Aplf-lederen.

Kryptering

– Sett fra Datatilsynets side er det viktig at sensitiv informasjon er kryptert, dvs. at dataene er omformet slik at det kun er adressat og mottaker som kan lese e-posten, sier informasjonssjef Hege Njaa Rygh. – Det gjelder uansett om informasjonen gjelder timebestilling eller pasientens helsetilstand. Man har alt å tape på at informasjon mellom lege og pasient kommer på avveie. Så lenge sikkerheten er god nok, er det ikke noe i veien for at lege og pasient kommuniserer via e-post.

Krav til sikring av sensitiv informasjon er nedfelt i personopplysningsloven. Det er legen som har ansvar for at sikkerheten er ivaretatt. Hvis man er i tvil om hvordan man skal forholde seg, kan man lese mer på nettsidene til Datatilsynet: www.datatilsynet.no – Ingrid M. Høie, Tidsskriftet ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Andreassen H, Sandaune A-G, Gammon D, Hjortdahl PO – Nordmenns bruk av helsetilbud på Internett. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1640–4.
2. Elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren «Si @!». Statlig tiltaksplan 2001–2003. I-1018 B. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2000.