

Nu tas de avgörande besluten:

## Tio sjukhus knyts samman i största IT-projektet hittills

**I april beslutas om vem som blir systemleverantör till Sveriges största IT-satsning inom sjukvården, det skånska ITV-projektet. De första fyra sjukhusen inför ITV redan till hösten. Men fortfarande är många viktiga frågor olösta.**

Många läkare i Skåne har uttryckt skepsis inför den jättesatsning på datoriserad informationsteknologi som på lite sikt ska knyta ihop Skånes tio sjukhus. »Det är bara den naturliga skepticismen som hör samman med yrkesrollen», menar vissa av projektets företrädare.

Kanske är det en del av sanningen. Kanske en annan är att ny teknik föder nya experter: avdelningssekreteraren har blivit IT-ansvarig som med kunskap tillrättavisar en handfallen läkare som vid patientsängen förgäves försökt nå serverns journalbank från den portabla terminalen.

Skånesjukvårdens IT-satsning, kallad ITV (informationsteknologistödd vårdinformation!) började projekteras för över ett år sedan, och inom kort, den 19 april, ska upphandlingsbeslutet tas. Först därefter inleds en omfattande informationskampanj riktad till personalen inom den sjukhusbundna hälso- och sjukvården, på temat: »Så här fungerar det idag och så här ska det fungera sedan.»

De kritiska synpunkterna har redan klingat av. Kanske beror det till viss del på att de flesta av de 30–35 personer som centralt arbetar med upphandlingen är läkare och annan vårdpersonal.

### 22 000 användare

Drygt 22 000 anställda ska, när hela projektet förts i hamn någon gång strax efter år 2000, vara behöriga att ta del av den elektroniskt lagrade patientinformationen. År 1999 övergår sjukvårdshuvudmännen Malmö kommun, Malmöhus läns landsting och Kristianstads läns landsting i Landstinget Skåne. Det digitala jättesjukhuset ingår som en del av strukturomvandlingen.

Parallellt har satsningen på s k parsjukhus, med ett sjukhus som utvecklar en specialitet och parsjukhuset en annan, kommit långt i Skåne. För att idén med parsjukhus ska fungera krävs möjlighet till snabb överföring av patientinformation mellan sjukhusen. Det ska även gå att kommunicera mellan vård-

centraler och sjukhus. Privatpraktikerna hamnar dock utanför ITV.

Redan den 1 oktober inför de fyra första klinikerna ITV – om upphandlingsbeslutet tas som planerat i april. Journalerna ska då börja lagras som ettor och nollor på medicinkliniken i Hässleholm, sektionen för gastroenterologi i Lund, endokrinologen i Malmö och kirurgkliniken i Helsingborg.

### En framtid utan papper

– Medicinkliniken hos oss i Hässleholm är mycket papperstung, berättar överläkaren Anders Sjöholm. Vårt mål är att helt kunna upphöra med pappersdokument.

Hässleholms sjukhus har redan tidigare planerat för en datorisering av medicinkliniken. Den satsningen skrinlades dock. Men eftersom det fanns en projektgrupp uppbyggd med läkare och övriga personalkategorier på kliniken föll det sig naturligt att Hässleholm ingår i ITVs första uppkoppling.

Nackdelen med de inledande installationerna i Hässleholm, Lund, Malmö och Helsingborg är dock att man inte kan följa handläggningen av patienten mellan olika kliniker på ett och samma sjukhus. Däremot ska systemet redan från början binda ihop ITV med enheter som t ex kemiskt laboratorium och system som lagrar EKG-data.

I januari 1997 ska grundfunktionerna i systemet utvärderas. Nästa steg inleds hösten 1997. Enligt planerna ska då ytterligare 10 kliniker/sjukhus anslutas. Vilka det blir är ännu oklart.

Överläkare Anders Sjöholm tillhör projektets innersta krets. Sedan omkring ett år tillbringar han sin mesta tid i Lund, på landstingets kansli. Anders Sjöholm ser datoriseringen som ett led till ökad patientsäkerhet och ett effektivare läkararbete.

– Journaler är ofta förskräckligt ostrukturerade, varje läkare väljer sin egen struktur och nästa läkare kan ha svårt att få en överblick. Viktiga uppgifter om patienten kan lätt gömmas sig bland all information. Datatekniken gör det lättare att hitta väsentlig information vilket ökar patientsäkerheten, säger Anders Sjöholm.

Studier i Danmark har visat att elektronisk kommunikation mellan sjukhus, serviceenheter och primärvården lett till 20 minuters tidsbesparing per dag och doktor.

Även i fråga om sekretess, som myc-

ket av kritiken från läkare och politiker handlat om, innebär tekniken fördelar, menar Anders Sjöholm. För pappersjournalen rör det sig om en lång transportkedja från arkiv, via sekreteraren till läkaren. Med det nya systemet får bara den med rätt behörighet tillgång till olika delar av journalen. Läs- och skrivrättigheterna kan styras på ett helt nytt sätt.

– Men det dröjer nog åtminstone fram till hösten 1997 innan vi har läkare som går rond med portabla datorer. Tekniken finns redan men vi måste vara säkra på att den sladdlösa tekniken inte stör annan medicinsk utrustning, och att ingen information går förlorad mellan nätverket och datorn.

Hur informationen i de pappersjournaler som idag fyller kilometervis av arkivens hyllplan på de skånska sjukhusen ska hanteras är ännu inte avgjort. De patienter som hamnar i det nya journalsystemet blir kvar där livet ut. Vill någon att uppgifterna ska plockas bort gäller samma regler som idag: en ansökan hos Socialstyrelsen.

### Sekreterarna blir »dataproffs»

275 personer på Hässleholms sjukhus berörs av det första steget i datoriseringen. Antalet arbetsstationer måste utökas från dagens 25 (varav flera är allt för svaga för att kunna användas i ITV-projektet) till 100–120 arbetsstationer.

– Det handlar naturligtvis om en stor ekonomisk satsning, både i ny utrustning och utbildning. Enligt leverantörerna krävs det 2–3 dagars utbildning innan man behärskar grundfunktionerna, säger Anders Sjöholm.

Det behövs också personal på varje avdelning som behärskar systemet extra väl. Förmodligen blir sekreteraren avdelningens »dataproffs».

I ITVs första etapp berörs sammanlagt 775 anställda i Lund, Malmö, Helsingborg och Hässleholm. Vilket företag som ligger bäst till för att ta hem ordern när den politiska styrgruppen för landstinget Skåne nu ska besluta om upphandling är en väl bevarad hemlighet, liksom kostnaderna så länge upphandlingen ännu inte är klar.

ITV-systemet kommer med all säkerhet att konstrueras för PC-miljö och Windowsapplikationer.

Kostnaden för grundapplikationerna blir en relativt liten del av den totala slutsumman, som kommer att innehålla kostnader för utbildning, ny utrustning, serviceavtal etc.

Projektledare för hela ITV är Rolf Nikula. Inte heller han är teknokrat, utan har en bakgrund som sjuksköterska. Rolf Nikula ser en mängd fördelar med ITV vid sidan av snabb överföring av patientinformation mellan vårdgivarna.

– Process- och beslutstöd är tunga bitar i projektet. Vi kan använda ett behandlingsprogram vid en speciell diagnos, och lägga upp en effektiv vårdplan som sedan utvärderas.

– Blev vården dyrare än beräknat kan man gå in och titta på orsakerna till kostnadsökningen genom att följa hela vårdprocessen. Kanske gjordes omotiverat många undersökningar? För chefsöverläkarna är det viktigt att kunna peka på exakt var kostnaderna ligger. Idag går det att mäta utfallet av en vårdplan, men inte följa resursförbrukningen, säger Rolf Nikula.

### All information dubbellagras

All information i ITV dubbellagras. Det finns säkerhetskopior om ett datavirus skulle ge sig på systemet. Skyddet mot dataintrång är väl uppbyggt, menar projektledningen utan att gå in på några detaljer. Driftsäkerheten är alltid en känslig detalj; skulle ett stort fel uppstå på exempelvis medicinkliniken i Lund får 800 användare inte tillgång till patientjournalerna. Och belastningen på nätet kommer att vara mycket ojämn över dygnet.

– Vi har anpassat systemet till maximalt antal användare. Det blir ju vissa toppar efter ronder, vid in- och utskrivningar etc. Skulle något hända finns landstingets egen tekniska personal tillgänglig dygnet runt. Dessutom har vi ju support från leverantören, säger Rolf Nikula.

Sekretessen är nu uppbyggd så att behörigheten till olika nivåer av informationsmängd är kopplad till personalkategori och arbetsställe. Den konstruktionen är inte tillfredsställande, menar Rolf Nikula, och nu försöker man finna nya lösningar.

– En läkare kan arbeta som avdelningsläkare på dagen och jour på natten, dvs förhållandet till patienten förändras och det kan krävas olika behörighetsnivåer. Vi måste lösa frågan hur behörigheten ska kunna förändras över dygnet.

Rolf Nikula sticker inte under stol med att det dessutom finns en hel del andra problem som måste lösas. Ett sådant är att verktygen, datatekniken, förändras från år till år. Det krävs därför ett generellt lagringssystem som fungerar även på lång sikt.

Ett annat problem är terminologin. Idag används den medicinska terminologin olika men den måste standardiseras. Ett grupp på Spr i arbetar med detta, men projektet löper över fem år och så länge kan inte ITV vänta. I Skåne krävs en generell terminologi redan i höst och nu försöker projektgruppen hitta en struktur för detta.

Men dessa svårigheter äventyrar inte Skånesjukvårdens stora IT-satsning. Rolf Nikula:

– Det enda som skulle kunna stoppa införandet av ITV är att man helt lämnar tanken på att sjukhusen samarbetar i parsjukhus.

*Peter Örn*

**Projektledaren Rolf Nikula** (t v) och överläkaren Anders Sjöholm har under drygt ett år arbetat med förberedelserna för ITV, Skånesjukvårdens jättesatsning på IT. Till hösten ska fyra kliniker börja använda tekniken, och under 1997 ansluts ytterligare tio kliniker.

## Hög andel får lugnande medel

**Hälften av patienterna i särskilda boendeformer intar regelbundet lugnande medel. För hälften av dessa saknas dokumentation om effekten av behandlingen.**

Socialstyrelsen inspekterade 1995 de särskilda boendeformerna. Resultatet presenteras i rapporten *Vården av svårt sjuka i särskilda boendeformer*.

En anledning till den höga användningen av lugnande medel kan vara att äldre sjuka personers behov av gemenskap, trygghet, fysisk närhet, samtal och sysselsättning inte tillgodoses.

Rapporten visar också att 84 patienter, 16 procent, hade kvarliggande urin kateter. Den siffran är oväntat hög. För 20 av dessa patienter fanns inte någon dokumenterad medicinsk indikation för kateterbehandlingen.

Undersökningen visade att en betydande del, 22 procent, av de studerade patienterna uppgavs vara dementa. Diagnosen var dock verifierad endast hos en tredjedel. Socialstyrelsen anser att det finns risk för att behandlingsbara tillstånd feltolkas som demens hos patienter där man inte gjort demensutredning.

Det måste vara omöjligt att planera för adekvat vård och omvårdnad av patienter med nedsatta kognitiva funktioner utan att känna till diagnosen, menar Socialstyrelsen. Det är uppenbart att kommunikationen mellan behandlande läkare och ansvarig sjuksköterska inte upprätthållits i tillräcklig omfattning eller att de dementas behov prioriterats lågt.

En annat problem var patienternas smärta. Utredning var oftast gjord och läkemedel insatt. Men dokumentation om effekten var bristfällig eller saknades.

Socialstyrelsen menar att rätt kompetens hos personalen är en förutsättning för god och säker vård, och att det på många håll behövs en kompetenshöjning. Det finns en betydande risk för att patienternas medicinska vårdbehov inte uppmärksammas om sjuksköterskans arbete enbart består i punktinsatser.

I rapporten konstateras att samarbetet med läkarna har organiserats på ett tillfredsställande sätt vid många enheter. Det finns då en kontinuitet i kontakterna, läkaren känner patienterna, besöker dem regelbundet och är ett stöd för sjuksköterskorna. Socialstyrelsen anser att förutsättningarna för god vård är bäst när antalet behandlingsansvariga läkare begränsas och det finns en fast läkar-kontakt. •