

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. •