

Norrbotten och Bure utvecklar världsledande datasystem

– Vi har letat över hela världen efter ett komplett verksamhetssystem för sjukvården. Och så fanns det i Norrbotten utan att de har gjort väsen av det.

Det säger Björn Bragé, medicinskt IT-ansvarig på Bure. Udac, som hör till Bure-koncernen, ska hjälpa Norrbotten att vidareutveckla verksamhetssystemet.

– Vi har dammsugit världen för att hitta det bästa datasystemet för sjukvården. Det finns många journalsystem, men de är just bara journalsystem, säger Björn Bragé, som även är chef för smärktinken Kronan i Stockholm.

Det han letade efter var ett mer komplett system, ett system som fungerar genom hela vårdprocessen. Ett sådant system ska t ex kunna visa distriktsläkaren hur den aktuella läkemedelsföreskrivningen ser ut för en åldring som skrivs ut från sjukhuset.

Det mest kompletta systemet finns alltså i Norrbotten, där landstinget under en drivande IT-chef utvecklat ett avancerat system som redan används i hela landstinget med 7 000 användare.

– Deras system är alldeles för bra för att gömmas i Norrbotten, säger Björn Bragé, som kommer att införa det på smärktinken.

Norrbottnens läns landsting vill nu gå vidare och ytterligare utveckla sitt system. Det ska göras tillsammans med Udac, Uppsala datacentral. Avtalet om samarbetet innebär dels att dataföretaget hjälper Norrbotten att vidareutveckla programmet, dels att man hjälper till med marknadsföringen av det.

– Bure-koncernen är stor på IT och man håller på att bygga upp en sektor med hälso- och sjukvård. Avtalet med Norrbottens läns landsting innebär att man knyter samman kompetenserna, säger Björn Bragé.

– Vad vi inom Bure kan göra är att se till att detta system kommer ut i hela landstingsvärlden, se till så att privatvården kan använda det och sprida det i resten av världen.

Problemet som Björn Bragé ser det är att Sverige är så lite datoriserat inom sjukvården.

– Sunderbyn, det nya sjukhuset för Luleå och Boden blir det första sjukhu-

set i landet som är helt igenom datoriserat. Det som varit en broms för datoriseringen är kravet på sekretess. Det ska vi lösa genom att patienten får ge läkaren behörighet att läsa hennes journal, säger Björn Bragé.

En sådan lösning innebär att en patient kan välja att tala om för läkaren att det finns en journal att läsa hos en gynekolog och samtidigt besluta att inte tala om att det även finns en journal hos en psykiater. På detta sätt råder patienten över sin integritet.

I systemet ligger även att varje anställd bara får behörighet att ta fram de

uppgifter som behövs för det egna arbetet. Det är därmed på sedvanligt sätt ett behörighetsbaserat system. Överföring av recept till apotek är en naturlig del.

– Vårdkedjan ska bli tydligare och synlig för patienten med hjälp av systemet. Det ska kunna användas för uppföljning. Och med hjälp av Internet ska läkaren vara oberoende av plats. Det handlar om att utveckla ett system som inte bara gör att läkare slipper en massa papper. Systemet ska kunna fungera som en guide för hur man tar sig igenom vårdprocessen, säger Björn Bragé.

Kristina Johnson

Nya målbeskrivningen för AT

Målet är att den används

– Den gamla målbeskrivningen för allmäntjänstgöringen var okänd för många. En grundförsättning när den gjordes om var att få en målbeskrivning som verkligen används.

Det säger Andreas Jonsson, Umeå, som var MSF's representant i den arbetsgrupp på Socialstyrelsen som utarbetade den nya målbeskrivningen för AT.

Den gamla målbeskrivningen var svårtillgänglig. Därför har man gjort en genomgripande redaktionell omarbetning. Målbeskrivningen innehåller nu en allmän del och en del för varje placering, dvs opererande specialiteter, invärtesmedicinska specialiteter, psykiatri samt allmänmedicin.

– Målbeskrivningen har blivit lätt att läsa, säger Andreas Jonsson.

– Den viktigaste förändringen i målbeskrivningen är att arbetsgivarens ansvar för handledningen har förtydligats. Det är mycket viktigt att kravet på handledning är fastställt i målbeskrivningen.

Enligt målbeskrivningen ska arbetsgivaren utforma en generell handlingsplan för AT. Den ska garantera att målbeskrivningen uppfylls. Dessutom ska AT-läkare ha en specialistkompetent läkare som handledare under varje tjänstgöringsavsnitt, en personlig handledare. Därutöver ska det finnas en huvudhandledare som ansvarar för AT-läkarens

sammanhållna kompetensutveckling.

Varje AT-läkare ska så snart som möjligt efter anställningen tillsammans med huvudhandledaren utforma en individuell skriftlig handlednings- och tjänstgöringsplan. Tjänstgöringen ska även utvärderas regelbundet.

Den nationella utvärderingen av grundutbildningen och AT-tjänstgöringen, som Högscoleverket genomförde, visade att 52 procent av AT-läkarna saknade handledning på ett eller flera av tjänstgöringsavsnitten.

– Det är fortfarande väldigt stora problem. Med den nya målbeskrivningen hoppas jag att arbetsgivarna tar sitt ansvar och tillsätter handledare åt alla AT-läkare, säger Andreas Jonsson.

Av den nationella utvärderingen framgick också att AT-läkarna var dåliga på allmänna delar som t ex ledarskap. Därför finns kraven i dessa delar med i den nya målbeskrivningen.

Något som också är värt att uppmärksammas i den nya målbeskrivningen är att sjättedelsregeln är borta. Den regeln i den gamla målbeskrivningen innebar att AT-läkare kunde vara frånvarande högst en sjättedel av tiden på varje tjänstgöringsavsnitt, i praktiken en månad av sex, för att kunna bli godkänd.

Den regel är alltså borta. Det innebär att det är handledaren som avgör om ett tjänstgöringsavsnitt är godkänt, dvs om målbeskrivningen är uppfylld trots eventuell frånvaro.

Kristina Johnson