

IT i nya stöpslevar

Svensk sjukvård tar nu stora steg för att tillämpa och dra nytta av många års utveckling inom IT-området. Nivån för hur långt man kommit i införandet av elektroniska journaler brukar anges till drygt 95 procent av primärvården, respektive ca 50 procent av slutenvården.

Genomgående för processerna har dock varit att utvecklingen drivits på av lokala IT-entusiaster och visionärer i



Karin Ehinger

ordförande, RIT (Rådet för IT-frågor), Läkarförbundet

samarbete med flera olika leverantörer. Detta har fått till följd att det finns en mängd olika IT-system i sjukvården. Ofta kan systemen inte kommunicera med varandra, och de är mer eller mindre funktionella till sin uppbyggnad och karaktär.

Utvecklingen har gått långt mot en svåröverskådlig vildvuxenhet, och nu har även regeringen insett behovet av samordning. Sedan sommaren 2004 arbetar Patientdatautredningen, som i korthet har till uppgift att se över de lagar och förordningar som kan komma att styra över den elektroniska hanteringen av patientuppgifter.

Vid riksstämman aviserade hälso- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson att man skulle tillsätta en grupp för att arbeta fram en nationell IT-policy. Och i regeringens regleringsbrev till Socialstyrelsen på nyåret tog man fasta på vikten av att se till att det utformas en standard för hur kommunikation mellan olika datorer och system ska se ut, vilket Socialstyrelsen och Carelink nu kommer att sköta.

Dessa arbeten, bland flera som bedrivs inom IT, kommer att ha mycket stor betydelse för hur svensk hälso- och sjukvård kommer att fungera i framtiden. Det är ett gigantiskt arbete som ska utföras, vilket gör det desto mer angeläget att inte slarva över områden som kan verka alltför stora eller komplicerade att ta sig an.

IT är i många stycken fortfarande jungfrulig mark, vilket gör att det på många områden saknas regelverk för hur tekni-

ken kan och ska tillämpas. Regelverk för informationsöverföring, behörighetskontroll, e-postrutiner och samtycke är bara några exempel på områden som behöver IT-anpassas.

Något som väcker oro är den syn som ibland framskyntar i debatten om hur informationen kring patienten är tänkt att flöda. Drömmen för många är att man ska kunna se relevant information om en patient var helst i Sverige patienten söker vård.

Vidare vill man kunna skicka information över enhets- och huvudmannagränser utan hinder. Det är en tilltalande tanke, som Läkarförbundet stödjer, men det måste finnas tydliga regler.

I den aktuella debatten kring Nationell patientöversikt, NPÖ, lyfts önskemål fram om att kravet på patientsamtycke för informationsöverföring ska tas bort. Detta är helt oacceptabelt. Patienten måste garanteras kontroll över hur information sprids i en för patienten annars oöverskådlig vårdapparat.

För att elektronisk hantering av patientuppgifter i förlängningen ska bli en framgång måste patienternas förtroende för vården upprätthållas. Här är samtycket en nyckelfråga.

Det måste i systemen byggas in tjänster som svarar på frågorna *vad* samtycket gäller, *hur länge* det gäller, *vem* det gäller respektive *hur samtycket inhämtats*. En patient måste få ha kvar möjligheten att begränsa informationsspridningen kring honom eller henne, på eget ansvar.

Man bör dessutom se till att det finns en så kallad åtkomstlogg som den registrerade lätt kan få tillgång till, för att ge patienten möjlighet att kunna se vem som sett vad i just hennes journal och vid vilken tidpunkt.

Detta är några skäl till att det brådskar med att regeringens aviserade grupp för en nationell IT-policy kommer igång. Patienterna måste känna trygghet i hur känsliga uppgifter hanteras, och personalens arbete måste underlättas för att kunna ge en fortsatt säker vård. Vi förväntar oss att den kommande IT-propositionen ger tydlig vägledning samt destinerar medel för prioriterade projekt inom vården.

karin.ehinger@swipnet.se

Verklig förändring

II Vårdförbundets nyvalde ordförande Anna-Karin Eklund avger en policydeklaration i Blekinge Läns Tidning. Ett avsnitt:

Nyklippt



»Vi behöver verklig förändring och det får man inte om man omorganiserar för ekonomins eller chefs skull.

Uppmuntra ledarskapet och öka mångfalden bland cheferna.

I de flesta andra verksamheter är det självklart att chefer och ledare i första hand ska vara bra på att leda men i vården hävdar fortfarande en del att det bara är en viss yrkesgrupp som kan bli chef.

Det behövs fler chefer och ledare som är sjukgymnaster och undersköterskor likväl som sjuksköterskor och biomedicinska analytiker.

Det är naivt att tro att den nyutexaminerade läkaren är en bättre ledare för ett hemvårdsteam än en erfaren arbetsterapeut bara på grund av den unge läkarens utbildning – ibland är den lämpligaste ledaren läkarutbildad, ibland passar en undersköterskeutbildad kvinna bäst.«

Impopulära uteliggare

II Varför räcker inte vårdpengarna till de fattigaste och sjukaste? undrar Göteborgs-Posten (lib) på ledarplats.

»Uteliggare är inga populära patienter, varken på akutmottagningarna eller vårdcentralerna. Samtidigt är det svårt att tänka sig en grupp människor i större behov av sjukvård. Frivilligorganisationerna gör vad de kan – och har pengar till. Men behovet är mycket större. Därför är det bra att Göteborgs kommun i höst startar en vårdcentral för hemlösa i Westsam-huset.

Men det finns inga pengar, invände primärvårdschefen Bo Ragnmar och läkarfackets Bengt Eliasson i gårdagens GP. En märklig invändning. Sjukvården är alltså till för alla – utom för dem som behöver den allra mest! Kan kommunen hosta upp lite extra pengar är det naturligtvis utmärkt. Om inte får Ragnmar och Eliasson se till att omprioritera.«