

# Läkare behövs i IT-utvecklingen

**D**en här veckan pågår Vitalis i Göteborg. Det är en mötesplats för att utveckla värden och omsorgen genom IT. Ett av årets teman är patientsäkerhet. Kopplingen mellan väl fungerande IT och en god patientsäkerhet är uppenbar, men fortfarande otillräckligt genomlyst.

Läkarförbundet har tidigare påpekat att en stor del av de rapporterade avvikelserna i vården handlar om just olika brister i IT-stödet; till exempel är var femte lex Maria-anmälan orsakad av IT-problem.

Datorer som inte kan köra nödvändiga program eller som hänger sig är en del av problemet. Dessutom saknas det ofta naturliga kopplingar mellan olika delar av journalföringen, vilket gör att en läkare inte kan se patientinformationen i en helhet. En annan stor del är läkemedelshantering. Risken ökar för bland annat sämre följsamhet till läkemedelsordinationer, förväxlingar av läkemedel och feldoseringar. Tid och fokus tas också från arbetet med patienterna vilket upplevs som ett betydande arbetsmiljöproblem.

Vi som jobbar i vården ska inte längre tvingas förhålla oss avaktande och invänta »uppdateringar« eller »bättre plattform«. Vi måste tillåtas vara mer aktiva i ett nära samarbete med dem som utvecklar teknik och programvara.

För att göra detta möjligt behöver särskilda resurser för medverkan i IT-utvecklingen avsättas. Anledningen är att det visat sig tufft för läkare att få tid med dessa frågor i hård konkurrens med andra uppgifter. I dagens slimmade organisationer är det endast ett fåtal första linjens chefer som är beredda att betala lön för en läkare som arbetar med övergripande utvecklingsarbeten inom IT.

**I**T-system i vården är numera klassat som medicinteknisk utrustning. Det är bra med tanke på att det finns branschspecifika regler och lagar som måste följas med bland annat krav på installationer och utbildning av personal.

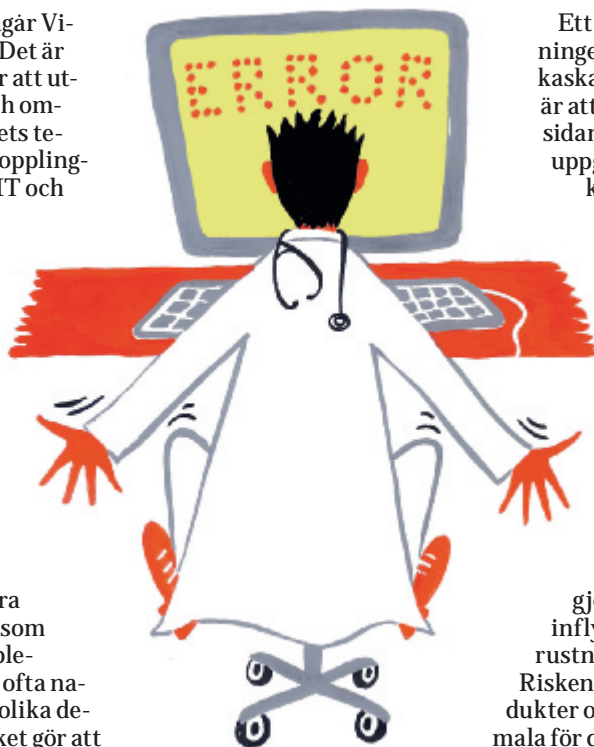


Illustration: Annika Huett

Ett problem är att utbildningen oftast sker via så kallad kaskadutbildning. Innebörden är att en del vårdanställda, vid sidan av sina ordinarie arbetsuppgifter, ger support till sina kollegor som de i sin tur fått utbildning i via ytterligare ett lager utbildare. Utbildningssystemet har uppenbara brister. Avståndet i kompetens och kunskap mellan den tekniska professionen och vårdpersonalen blir alldeles för stort när systemen på något sätt fallerar. Dagens upphandlingsorganisationer har gjort att verksamheternas inflytande över inköp av utrustning minskat väsentligt. Risken har blivit större att produkter och program inte är optimala för den kliniska verksamheten. Även här krävs att kliniskt aktiv personal är involverad.

Vårdpersonalen blir inte i tillräckligt hög grad informerad om att de ska inventera behov och risker med ny utrustning. Det här visar att det finns en utbredd oförståelse för hur den nya tekniken ofta praktiskt fungerar och dess ibland onödiga brister. Det kan röra sig om enkla påpekanden som leder till åtgärder som avsevärt förbättrar vårdens vardag. Ett sådant exempel är behovet av tydliga specifikationer för hur de olika programmen ska kommunicera med varandra. Ett problem i dag är onödiga och tidskrävande skiften och hopp mellan flera olika program för att kunna ta del av informationen.

**A**rbetet att förbättra dagens IT i vården behöver ske i nära samarbete mellan kliniskt verksamma läkare och systemleverantörer som kan se vad som omedelbart behöver åtgärdas och har möjligheten att göra det.

Det som nu behövs är öppnare och tydligare arenor för att utbyta erfarenheter och klargöra behov av till exempel utbildning, underhåll och service. Vitalis är i dag den enda återkommande arena där vården och tillverkarna möter varandra, och där dessutom myndigheter och politiker närvarar.

Vi läkare måste hitta sätt att kunna närvara på den här sortens kongresser, annars fortsätter utvecklingen av IT i rum där vi inte är inbjudna.

Läkarförbundet är aktivt på Vitalis, och flera medlemmar i Rådet för läkemedel, IT och medicinteknik deltar eller är moderatorer i olika debatter.

Vi välkomnar fler läkare till Vitalis. ■

»Vi måste tillåtas vara mer aktiva i ett nära samarbete med dem som utvecklar teknik och programvara.«



**MIKAEL ROLFS**  
ordförande  
i Läkarförbundets råd för läkemedel, IT och medicinteknik

Sveriges läkarförbund:  
www.lakarforbundet.se  
E-post: info@sif.se  
Telefon: 08-790 33 00  
Fax: 08-20 57 18  
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm  
Besök: Villagatan 5, Stockholm

