

## Projektledaren om Pascal:

# »98 procent av problemen är lösta«

Omständligt, användarovänligt och uruselt. Det är några av de omdömen som Läkartidningens läsare gett om ordinationsverktyget Pascal. Flera anmälningar har också inkommit till Socialstyrelsen om riskabla situationer på grund av problem med Pascal. Men såväl beställare som projektledning är hoppfulla inför verktygets framtid.



Åke Rosandher, chef för CeHis.

»Att det är vissa inkörningsproblem ... får man räkna

med, men det här var oväntat mycket krångel.«

– Det var mer bekymmer än vad jag hade förväntat mig. Att det är vissa inkörningsproblem med alla applikationer, det får man räkna med, men det här var oväntat mycket krångel.

Det säger Åke Rosandher, chef för CeHis, Center för eHälsa i samverkan.

Det händer att desperata förskrivare vänder sig direkt till Åke Rosandher och hans medarbetare.

– Men vi är ju inte de som kan lösa de operativa problemen, utan steg 1 är att man har en lokal vanlig support i sin egen IT-organisation, det andra steget är en second-line-support som sitter i Jönköping.

Åke Rosandher säger att de problem som supporten inte lyckas lösa, som kräver en förändring av systemet, transporteras vidare till projektledningen på Inera, som

är tillverkare av Pascal och en av flera utförare som samverkar kring genomförandet av nationell e-hälsa.

**Peter Öberg, projektledare** för Pascal, berättar att de problem som Pascal tidigare hade att kommunicera med dosapoteket under december 2012 har byggts bort genom förändringar »på apotekssidan«.

– Då löstes 98 procent av våra problem och därefter går verktyget väldigt stabilt. Tillgänglighet och svarstider förbättrades, säger Peter Öberg.

Den 20 januari infördes också en »ändrarrutin« i Pascal som medger att förskrivaren kan ända i befintliga ordinationer i stället för att behöva sätta ut och sätta in

läkemedel. En förändring som var väldigt eftertraktad från förskrivarna, enligt Peter Öberg.

– Funktionellt är Pascal okej att använda nu. Man upplever mycket mindre problem med avbrott och liknande, säger han och tror att Läkartidningens läsare kommer att hålla med.

**Både Peter Öberg och Åke Rosandher** påpekar att användbarheten inte bara hänger på Pascal.

– Det har också varit olika mycket problem i olika landsting beroende på landstingets egen infrastruktur. Om man arbetar hos en vårdgivare med äldre webb-läsarversioner, vilket inte är helt ovanligt, var inte systemet från början optimerat för gamla lösningar. Det är bättre nu, men det är också en avvägning. Man kan inte tillverka en ny applikation för att funka med 200X års version av Internet Explorer, säger Åke Rosandher.

**Peter Öberg avslutar:**

– Pascal kommer ju att utvecklas ännu mer över åren och tiden framöver. Det är många seriösa människor som jobbar med att lösa de här grejerna, så det här fixar vi!

Sara Gunnarsdotter

## PATIENTSÄKERHET

### Pascal stjälpmer än hjälper

När en läkare skulle ordinaera furosemid 40 mg till en patient som skulle sättas in på Apodos, föreslog det elektroniska ordinationsverktyget ett synonympreparat till det som läkaren tänkt sig. Läkaren missade att en helt annan styrka också föreslogs och ordinationen blev på 500 mg.

**Felet uppdagades** när patienten efter fyra dagar på grund av intorkning och allmänpåverkan lades in på medicineriatrika kliniken. Dosen korrigerades, patienten behandlades med vätska och kunde skrivas ut till hemmet efter ett par dagar. Läkarens målade beskrivning av de svårigheter och rent motstånd som ordinationsverktyget Pascal bjuder sin användare fick Socialstyrelsen att hota med vite om inte vårdgivaren kan presentera en redovisning av åtgärder för att komma till rätta med problemen. (Soc 9.3.1-49344/2012).

**Den 16 januari** publicerades en längre version av ovanstående text på Läkartidningen.se.

Många förskrivare reagerade på artikeln och en del skrev själva kommentarer på Läkartidningens webbplats. Några kommentarer publiceras i förkortad version på sidan 229 i detta nummer av Läkartidningen. ■

## PATIENTSÄKERHET ÄRENDEN

### Ansvarslöst att laserfettsuga utan specialistkunskaper

**Två kvinnor som genomgått laserfettsugning av buken hos samma läkare har blivit missnöjda med resultatet. Läkaren saknar specialistutbildning och verksamheten fanns inte registrerad hos Socialstyrelsens vårdgivarregister. Socialstyrelsen är kritisk.**

(9.2-38577/2011 och 9.2-37692/2011)

Det handlar om två separata händelser. Både kvinnorna är missnöjda och i båda fallen har

andra läkare bedömt att ingreppet misslyckats. Båda har därför fått ersättning från mottagningens försäkringsbolag för korrigerad hos annan vårdgivare.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd anser att slutresultatet av operationen får bedömas som långt ifrån optimalt. Han menar att den troligaste orsaken är att operationerna utförts på ett undermåligt sätt.

Det vetenskapliga rådet är kritiskt till att operationerna utförts av en läkare (legitimerad

sedan mer än 20 år tillbaka) som saknar specialistutbildning i plastikkirurgi och skriver att det måste bedömas som ansvarslöst att utföra denna typ av ingrepp utan adekvat utbildning.

**Socialstyrelsen håller med** och menar att handläggningen av patienterna inte skett i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och kritiserar läkaren för att inte ha fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen

vid handläggningen av någon av patienterna. Socialstyrelsen är också kritisk till att dokumentationen är bristfällig och att verksamheten inte är registrerad hos Socialstyrelsen, något som är obligatoriskt för verksamheter som omfattas av Socialstyrelsens verksamhetstillsyn (2 kap 1 § patientsäkerhetslagen 2010:659). ■

Redaktör:  
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10  
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se