

# Socialstyrelsen rensar upp i informationstrasslet

**Socialstyrelsen ska ta fram en nationell informationsstruktur (NI) med gemensamma klassifikationer och termer för vården.**

– Problemet är inte själva tekniken, utan att se till att informationen inte förvanskas när den går från ett system till ett annat, säger Lotta Holm Sjögren, som leder projektet.

Arbetet med »Steget före IT« har påbörjats fem i tolv. Fram till utgången av 2009 ska man komma fram till vilken information som alltid ska följa med patienten i vård- och omsorgsprocessen. Det handlar i första hand om »journalerna«, eller det utvidgade begreppet »vårdokumentation«, men också om att samordna vården och få kommuner och landsting att samarbeta kring individer.

**Frustrationen** bland vårdpersonal är stor över lappverk av olika IT-system, som har snickrats var enhet för sig i enlighet med lagstiftning och krav på patientsekretess. Med en åldrande befolkning och ekonomiska sparkrav avkrävs vården också effektiviseringar. En alltmer geografiskt rör-

lig befolkning ställer vården inför behov av en lättillgänglig information som följer patienten, oavsett var hon eller han befinner sig.

– Det är många olika delar som ska läggas i pusslet. Implementeringen handlar inte minst om utbildning. Den verkliga effekten av vad vi gör i dag kommer kanske att synas i vården först om tio år. Men man måste börja med ett långsiktigt arbete någon gång, säger Lotta Holm Sjögren, projektledare för Socialstyrelsens arbete »Nationell informationsstruktur (NI)«.

**Socialstyrelsen** har fått i uppgift att identifiera, beskriva och strukturera den minsta gemensamma »kärnan« av information i vård- och omsorgsprocessen som krävs i dokumentationen – journalen – för att den ska vara ändamålsenlig. Kärnan bestäms utifrån olika intressenters behov av, och krav på, information: patienter/närstående, vård- och omsorgspersonal, ledning/myndigheter/forskningsaktörer samt IT-marknaden/IT-beställaren. Arbetet ska landa i föreskrifter om vårdokumentationens innehåll och struktur. Olika versioner av den nationella informationsstrukturen kommer att levereras successivt.



Lotta Holm Sjögren

– Vi jobbar på ett sätt som innebär stor delaktighet från verksamheten och en förankringen i verkligheten under projektets gång. Slutresultatet av vårt arbete ska inte innebära några obehagliga överraskningar, säger Lotta Holm Sjögren.

Man kommer att arbeta med miljöer, där olika modeller prövas tillsammans med Sveriges kommuner och landsting och beställarfunktionen samt med Snomed CT, som är ett internationellt klassifikationssystem.

**Uppdraget** från regeringen kom ganska sent förra året, eftersom man väntade in beslutet att Sverige skulle gå med Snomed CT. Man ville ge Socialstyrelsen ett samlat uppdrag inom området terminologi och informationsstruktur.

350 000–400 000 ord i Snomed CT ska översättas till

vidareutvecklas. Det ska också bli lättare för kommuner och landsting att ansluta sig till HSA.

**Säkerhetslösningen SITHS** (Säker IT i hälso- och sjukvården) som tillhandahåller funktioner för säker identifiering, elektronisk signering och kryptering baserade på elektroniska identiteter (e-ID) inlagda på kort.

Källa: Nationell IT-strategi för vård och omsorg. Lägesrapport 2007.

svenska för att läggas in i världens IT-stöd. Danskarna har redan hunnit översätta 75 procent av Snomed CT, när Sverige just kommit igång.

– Det innebär att vi kan ta hjälp av det arbete som Danmark redan har gjort, säger Lotta Holm Sjögren.

Marie Närlid



## SEX MILJARDER

Sveriges hälso- och sjukvård avsätter mer pengar till IT-stöd än vad som är fallet i merparten av övriga EU, där majoriteten har en IT-kostnad under två procent (HINE 2004). I Sverige låg den kostnaden 2006 i snitt på 2,76 procent av landstingens omslutning.

De samlade IT-kostnaderna i landstingen/regionerna uppskattas till cirka sex miljarder år 2006, en ökning från året dessförinnan med 7,7 procent.

IT-kostnaderna skiljer sig åt mellan landstingen/regionerna. Detta kan förklaras av skillnader i kostnadseffektivitet och i datoriseringsgrad. Det kan också fortfarande förekomma vissa brister i redovisningen.

Källa: »IT-stöd i landstingen«. December 2007.

## ALLT DETTA SKA DIGITALISERAS

### INSATSONOMRÅDEN

**Portal:** Hälsoinformation, rådgivning och tjänster.

**Informationssystem och processtöd:** journalsystem, administrativa stödsystem, beslutsstöd.

**Förskrivarstöd:** Nationell patientöversikt.

**Infrastrukturella stödtjänster:** kommunikationsnät, elektronisk katalog, identifiering, behörighetskontroll, samtyckeshantering, loggning, informationsstruktur.

### Standarder Regelverk

### IT-TJÄNSTER

**Sjunet:** Det ska bli enklare och billigare för kommuner och privata vårdgivare att koppla upp sig till denna kommunikationslösning som alla landsting och många andra vårdgivare är anslutna till.

**Katalogfunktionen i HSA:** (Hälso- och sjukvårdens adressregister) för personal och organisationsenheter i vården ska

IT I VÅRDEN

# Storsatsning bidde en tumme i Hallstavik

Stockholm läns landsting kan ha förlösat närmare en halv miljard kronor på IT-projektet »Gemensam vårdokumentation« (GVD). Nu testas en pilot i Hallstavik. För att undvika att kopplas samman med det gamla funderar man på ett nytt namn.

Enligt planerna skulle Stockholms läns landsting 2005 ha infört »Gemensam vårdokumentation« (GVD), en livslång sammanhållen patientjournal tillgänglig för behöriga vårdgivare. Projektet var tänkt att binda samman 25 journalsystem och hundratals databaser. 2007 har en första pilot prövats vid Hallstavik vårdcentral norr om Norrtälje. Stockholms läns landsting överväger nu att byta namn på projektet för att det inte ska förknippas med det havererade IT-projektet som formellt lades ner vid årsskiftet och vars slutnota uppskattas bli totalt åtta gånger dyrare än planerat.

– **GVD-fiaskot** har lett till en olycklig devalvering av synen på IT som verksamhetsstödande för vården, säger Gösta Enberg, läkare och IT-chef, som fram till november i fjol arbetade på Sveriges Kommuner och Landsting och som 2005 deltog i referensgruppen till GVD.

Enligt Gösta Enberg har Stockholms läns landstings havererade IT-projekt »slösat bort minst en halv miljard kronor på ett dataexperiment som inte ger verksamhetsnytta i rimlig proportion till insatsen«. De negativa effekterna av GVD-projektet är svåra

att uppskatta, skriver Gösta Enberg i ett debattinlägg i år (SvD Brännpunkt 19/1). Pengarna är illa nog, men den



IT-lösningen på vårdcentralen i Hallstavik är det enda som är kvar av Stockholms läns landstings halvmiljardsatsning på IT-projektet »Gemensam vårdokumentation«.

Hallsta Bruk, Foto: Holmen



Gösta Enberg

största förlusten är fem förlorade år, då Stockholms läns landsting i dag saknar ett samverkande kliniskt informations-system.

– Det som hänt i Stockholm är inte unikt. Men eftersom Stockholm är så stort och har så mycket pengar kan man också ta större smällar, säger Gösta Enberg till Läkartidningen.

**Stockholm läns landsting** lade 2006 närmare 35 000 kronor per PC, drygt tiotusen kronor över snittkostnaden i landstingen, visar rapporten »IT-stöd i landstingen«. Speciellt höga var landstingets kostnader för externa IT-tjänster. Vid årsskiftet 2007/2008 avslutades GVD-programmet, och det pilotprojekt för gemensam vårdokumentation som nu testas i Norrtälje ingår i den vanliga IT-verksamheten.

Distriktsläkaren Lars Wester vid Hallstaviks vårdcentral är positiv till GVD-piloten.

– Vi har en portallösning med ett antal applikationer, som kommer att utökas. För närvarande har vi tillgång till ett journalsystem och kan se patienters provsvar. Under

våren introduceras också »beställningar«. Del två i projektet blir en databas kopplad till apoteket där läkaren kan se expedierade läkemedel.

– Så småningom kommer portalen även ge tillgång till röntgenbilder, berättar Lars Wester vidare.

– Hittills har pilotprojektet kostat sju miljoner, säger Lars Wester, och låter förstå att han inte vill att pilotprojektet ska kopplas samman med fiaskot med det »förra GVD-projektet« som påbörjades i slutet av 1990-talet men som utvecklades under ledning av förra landstingsdirektören Sören Olofsson, nu regiondirektör i Skåne.

– Det finns planer på att byta namn på det nuvarande projektet för att undvika sammankoppling med det gamla projektet, säger Lars Wester.

Att det blev Norrtäljeområdet som valdes som pilotområde förklaras med de goda förutsättningarna. Sedan tidigare pågår ett femårigt samarbetsprojekt, »Tiohundra« där kommun och landsting lagt pengar för vård och omsorg i samma påse och som utgör ett gemensamt sekretessområde. Ännu en gynnsam omständighet är att man i Norrtälje också har en relativt enhetlig IT-miljö.

Marie Närlid

## Läkartidningens nya medicinska redaktör

Ylva Böttiger, docent i klinisk farmakologi och överläkare och chef för Läke-medelsinformationscentralen vid Karolinska Universitetssjukhuset, är ny medicinsk redaktör på Läkartidningen sedan årsskiftet.

Ylva Böttiger är född 1965 och har i flera år varit tidningens referent i farmakologi. Hon är ordförande i Svensk förening för klinisk farmakologi och vetenskaplig sekreterare i Läkaresällskapetets kommitté för läkemedelsfrågor. Hon har också varit sekreterare i KIs forskningsetik-kommitté.

I sitt arbete vid Läke-medelsinformationscentralen, dit läkare ringer med sina läkemedelsproblem, är hon medicinskt ansvarig för alla svar som går ut.

– Jag jobbar mycket med textredigering och hade jag inte blivit läkare hade jag gärna blivit journalist.

Svaren på läkemedelsfrågorna sammanställs och skickas till databasen Drugline. Ett urval publiceras i Läkartidningen under vinjetten Läke-medelsfrågan.

Som medicinsk redaktör vill Ylva Böttiger lyfta farmakopolitiska frågor, som att öka läkarnas möjligheter att göra rätt förskrivningar så att behovet av läkemedelsgenomgångar minskar.

– Jag vill stödja läkarprofessionen. Apotekarna ska inte behöva sopa efter läkarna. Att sätta ut ett läkemedel tar precis lika mycket tid som att sätta in ett läkemedel. Här behövs kunskap, elektroniska förskrivningsstöd och tillräcklig tid i patientmötet.

**IT: Vad gör du på fritiden?**

– Vi snickrar på ett förfallet fiskartorp i Tjusts ytterskärgård.

Elisabet Ohlin



Foto: Urban Orzolek

Ylva Böttiger är en av tidningens åtta medicinska redaktörer.



# Region Skåne vill slå ihop sjukhusen i Malmö och Lund



Lunds universitetssjukhus och universitetssjukhuset MAS i Malmö.

**Planen på en sammanslagning av Universitetssjukhuset MAS i Malmö och Universitetssjukhuset i Lund till ett gemensamt universitetssjukhus är åter aktuellt.**

Ett tidigare försök gjordes i början av 2000-talet. Den gången fick landstinget backa. Nu har Sören Olofsson, nyutträd regiondirektör, gett sjukhuscheferna vid de båda universitetssjukhusen, Ann-Sofi Bennheden och Bent Christensen, i uppdrag att förbereda ett arbete om »hur sjukhusen ska profileras«.

Lars Nevander, ordförande i Mellersta Skånes läkareförening, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse och verksam vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Lund, kommenterar uppgiften i Sydsvenskan förra veckan om »ett första steg mot ett skänkt storsjukhus«:

– Nu låter det i förstona som om det handlar om att skapa en gemensam ledning för vissa kliniker, vilket kan

vara ett steg till sammanslagningar av kliniker. Men vi säger nej till organisationsförändringar som innebär att vissa verksamheter endast finns på ett ställe.

– Besparings- och effektiviseringsmöjligheterna är överdrivna, även om vi kan ha ett samarbete inom vissa specialiteter, menar Lars Nevander.

**Det var vid semestrarna** i fjol som Region Skåne tillsatte den nye regiondirektören Sören Olofsson, då han avgått som landstingsdirektör i Stockholm, där han inte varit helt okontroversiell. Bland annat var Olofsson ytterst ansvarig för det havererade IT-projektet »Gemensam vårdokumentation« (GVD).

I Skåne inleder Sören Olofsson sitt arbete med att skriva åt sparkraven på de båda universitetssjukhusen i Lund och Malmö.

– Vi har i dag sparkrav på 350 miljoner kronor. Sören Olofsson vill redan under innevarande år höja dessa till

600 miljoner kronor, på en budget om totalt tio miljarder, 5,5 i Lund, 4,4 i Malmö. Det är orealistiskt stora sparförslag.

Tidigare erfarenheter av sammanslagningar visar att det är en svår process. Såväl i Stockholm som i Göteborg är missnöjet stort över otympliga, stora enheter och ökade, icke planerade utgifter.

Ordföranden i Region Skånes hälso- och sjukvårdsnämnd, Henrik Hammar (m), bekräftar sparplanerna.

Regiondirektören har fått i uppdrag att ta fram ett förslag inför fullmäktigemöte i juni, då verksamheten för 2009 ska planeras. Förslaget ska inte beröra relationen läkare-patient, men titta på hur verksamheten kan administreras rationellt. Det är viktigt att titta på vad Lund respektive Malmö är duktiga på.

**Kan Region Skåne ha två universitetssjukhus?**

– Man kan ha universitetssjukvård på flera platser.

Regiondirektör Sören Olofsson bekräftar uppgif-

terna om besparingskrav och en förestående sammanslagning av de båda universitetssjukhusen.

– Universitetssjukhusen ska bli ett. Jag har i dag gett klartecken för sjukhuschefernas rapport om profilering av sjukhusen. Jag blev tillsatt med uppgift att göra mitt bästa för att reda ut de strukturella underskotten inför en kommande lågkonjunktur.

– Jag har ingen specifik deadline men ska göra mitt bästa för att få till stånd ett konkurrenskraftigt universitetssjukhus som kan mäta sig med andra sjukhus i Sverige och norra Europa.

De problem med stordrift som visat sig i samband med sammanslagningarna av sjukhus i Göteborg och Stockholm räds Sören Olofsson inte.

– Jag tror inte att det finns någon vid det nya akademiska sjukhuset i Stockholm som vill gå tillbaka.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

# KI ser över intervjubaserad antagning

**Den morddömda studenten på läkarlinjen har stängts av. Karolinska institutet drog tillbaka antagningsbeslutet då det uppdagats att han saknade giltigt gymnasiebetyg. Nu ser Karolinska institutet över antagningsrutinerna.**

Inför att den morddömda läkarstudenten skulle ut på praktik bad Karolinska institutet Verket för högskole-service, VHS, kontrollera den morddömdes gymnasiebetyg.

Anledningen var att namnfrågan kom upp vid diskussio-

ner med andra myndigheter, berättar Harriet Wallberg-Henriksson, rektor för Karolinska institutet. På det betyget mannen sökt in på fanns hans nya namn, men betyget är daterat 1995, före namnbytet.

Harriet Wallberg-Henriksson menar att hela ärendet har ställt två frågor på sin spets: frågan om en morddömd person ska få utbildas sig till läkare och frågan om rutiner vid antagningen.

– Det är framför allt i det kliniska perspektivet som väldigt svåra frågor uppstår, när



Harriet Wallberg-Henriksson

läkarstuderande går ut och möter patienter, säger Harriet Wallberg-Henriksson. Rättsläget är osäkert vad gäller den kliniska praktiken.

**En fråga som Karolinska institutet kommer att få brottas med internt är att den morddömda mannen antogs till lä-**

karlinjen genom intervjuer. Harriet Wallberg-Henriksson säger att man nu ska se över rutinerna för det förfarandet.

– Han bedömdes vid två intervjuer som lämplig för utbildningen, men han berättade naturligtvis inte då om sin bakgrund. Vi ska nu se över riktlinjerna för antagningsförfarandet. Vi ska göra en översyn av den intervjubaserade antagningen. På vilket sätt de genomförs, om de ska finnas kvar och i så fall vilka förbättringar som kan göras.

Marie Närlid