

IT I VÅRDEN

lägger Lars Midbøe, själv sjuksköterska i botten.

Hur kodar man »tyst kunskap«?

– Jag tror att vi är överens om att en framtida dokumentation inte bara består av fördefinierade värden. Problemet i dag är att vi i vård- och omsorgsdokumentation blandar ihop berättande text och rena data. Det är ett både osäkert och ineffektivt sätt att hantera information på. Dessutom är den svår att hitta. Mycket av arbetet handlar om att separera det ena från det andra.

Snomed CT är i dag en sammansmältning av system utarbetade inom amerikansk



Ulla Gerdin

patologi respektive brittisk primärvård. Systemet ersätter inte WHO's klassifikationer, utan förhoppningen är att systemen ska samverka.

– Det var inte självklart att Sverige skulle gå med i Snomed-samarbetet, men nu har Sverige stor draghjälp av Danmark, berättar Ulla Gerdin, projektledare på Socialstyrelsen och ansvarig för översättningen av de 360 000 begreppen som ska vara översatta

och kvalitetsgranskade till 2011.

– Vi har fått ta del av deras erfarenheter om hur man väljer ut begrepp, driver processer och vilken kompetens som behövs. Vi hade inte varit där vi är i dag om vi inte hade fått draghjälp av Sundhedsstyrelsen i Danmark, fortsätter hon och uppskattar att Danmark ligger cirka tre år före Sverige i översättningen av Snomed.

Enligt Ulla Gerdin fattade Danmark tidigt beslut om att arbeta med sammanhållna pa-

tientjournaler och enhetliga kliniska begrepp. Den svenska översättningen påbörjades i oktober i fjol. Enligt planen ska 10 000 begrepp i månaden översättas från engelska till svenska. Hittills har 15 000

–20 000 begrepp översatts. Ursprungligen planerades för att ett 50-tal översättare skulle rekryteras för arbetet. Nu har ett företag, Inter-verbium, anlåtats

för uppgiften, medan Socialstyrelsen bistår med 15 kliniskt verksamma kvalitetsgranskare, läkarsekreterare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och läkare.

»Nästa steg i översättningsarbetet är att testa begrepp och termer i klinisk verklighet.«

Nästa steg i översättningsarbetet är att testa begrepp och termer i klinisk verklighet, vilket planeras komma igång 2009. Därefter kommer den förmodligen svåraste uppgiften, att borga för kontinuitet. Parallellt med översättning och test byggs en förvaltningsorganisation, som ska ansvara för kvalitet och kontinuitet både i det nationella och internationella sammanhanget.

Sverige är medlem i den internationella förening som äger och förvaltar Snomed CT. Socialstyrelsens uppdrag är att utveckla och förvalta Snomed CT och att göra det tillgängligt för till exempel huvudmän, leverantörer, forskare och professionella organisationer. Socialstyrelsen ansvarar också tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting för att stimulera och stödja utveckling och försöksverksamheter där Snomed används.

Men hade inte Sverige haft en nationell IT-strategi så hade Sverige inte satsat på Snomed.

– Forskarvärlden och utredare anser att det är rätt väg att gå. Men det är mycket arbete som ska göras innan vi har den grund som vi ska stå på, säger Ulla Gerdin.

Sverige ska leda jätteprojekt om EU-gemensam patientöversikt

Sverige ska leda arbetet att ta fram en EU-gemensam patientöversikt.

Det gäller att ta fram såväl en teknisk form som en modell för hur patientinformationens begriplighet och betydelse bibehålls över gränserna. De första resultaten väntas kunna presenteras hösten 2009, vid Sveriges ordförändskap i EU. Snomed kommer vara en del arbetet.

Sverige har fått i uppgift att koordinera arbetet med att fram en gemensam »patientöversikt« inom EU. Det handlar om hur journaler, e-recept och till exempel röntgenbilder ska kunna förmedlas säkert mellan vårdgivare över nationsgränserna. Samtidigt väntas EU-kommissionen lägga ett förslag till ett nytt EU-direktiv om patienters fria rörlighet, som legat på is ett tag, men som väntas presenteras under våren.

– **När journaler** och e-recept ska utbytas måste det gå att tolka dem på samma sätt i hela EU, trots olika språk. Samarbetet kring en enhetlig medicinsk terminologi underlättar arbetet. Snomed



Daniel Forslund

ger sifferkoder för en stor mängd exakt definierade begrepp som gör att de går att överföra och förstå oberoende av språk, säger Daniel Fors-

lund, departementssekreterare, Socialdepartementet.

Patientöversikten blir det största EU-projektet hittills inom vården. Totalt kommer 22 miljoner euro att satsas. EU-kommissionen finansierar hälften, resten får de 13 medverkande EU-länderna skjuta till, berättar Daniel Forslund om projektet, som planeras starta i juni.

– Tanken är att bygga på de 13 medlemsländernas erfarenheter. Många är långt framme inom IT, säger Daniel Forslund.

– De senaste 1,5 åren har Sverige varit väldigt pådrivande i att öka patientrörligheten inom EU. I dag har EU-

domstolen satt praxis för vem som ska få söka vård utomlands, där vill vi ha en tydligare juridisk praxis. Det gäller också till exempel för att skicka röntgenbilder, sådant som kommer att bli allt vanligare, både vad gäller akut och planerad vård utomlands.

Genom att vara aktivt och delta i arbetet att sätta en gemensam standard för informationsutbyte, hoppas Sverige på att öka sina chanser längre fram.

– Om Sverige inte är med och sätter den kommande europeiska standarden får Sverige svårt att hävda sig på en europeisk marknad.

Flera sjukhus har anmält intresse att vara med på taget, som kompetenscentrum för högspecialiserad vård som bara kommer finnas på några enstaka ställen i EU.

Vem som tilldelas vilken specialitet kommer att förhandlas under året, enligt Daniel Forslund.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

»När journaler och e-recept ska utbytas måste det gå att tolka dem trots olika språk.«

LÄS MER LOV att välja – Lag om valfrihetssystem, *SOU* 2008:15, www.regeringen.se

LÄS MER Läs riktlinjerna på www.socialstyrelsen.se. Läs även Medicinsk kommentar i *LT* nr 46/2007 s 3442-3.

Ny inriktning på hjärtsjukvården

En rad stora praxisändringar väntas bli effekten av de nya Nationella riktlinjer för hjärtsjukvården som kom den 29 februari, enligt Socialstyrelsen. Rekommendationerna fokuserar på ändringar jämfört med de tidigare riktlinjerna från 2004.

- Kranskärslssjukdom ska i ökad omfattning behandlas med livsstilspåverkande åtgärder. Läkare ska göra en samlad riskbedömning innan blodtryckssänkande och blodfettssänkare sätts in.

- Warfarinbehandling ska användas i ökad utsträckning vid förmaksflimmer för att förebygga risken för stroke. Underbehandlingen är betydande, enligt Socialstyrelsen. På patienter med återkommande förmaksflimmer ska kateterablation användas i större omfattning.

- Både bypasskirurgi och perkutan kononarintervention, PCI, kan användas för revaskulering. PCI är effektivast vid förträngningar i ett eller två kärl. När det gäller tre eller flera kärl, huvudstamsstenos och patienter med diabetes är bypasskirurgi att föredra. Nakna metallstentar ska vara första handsalternativ vid stentbehandling av kranskärlstenos.

- Behandling med implanteter defibrillator, ICD, prioriteras upp från sekundär- till primärprofylax. Inte bara patienter som redan haft hjärtstopp eller annan livshotande hjärtrubbning utan även patienter med ökad risk för livshotande rytmrubbning kan ha nytta av ICD.

- Patienter med måttlig till svår hjärtsvikt som inte blir hjälpta av läkemedelsbehandling bör i ökad utsträckning erbjudas biventrikulär pacemaker, CRT.

Kvinnor får i dag inte tillgång till sviktpacemaker, CRT, och implanterbar defibrillator, ICD, i samma utsträckning som män.

De flesta ändringar väntas vara kostnadsbesparande, men ökad ICD-behandling kan kosta uppåt 1 miljard kronor om året och ökad sviktpacemakeranvändning 63 miljoner kronor om året.

Ett antal kvalitetsindikatorer föreslås också för hjärtsjukvården.

Riktlinjerna omfattar 350 tillstånd, åtgärder för förebyggande arbete, behandlingar och eftervård.

Elisabet Ohlin

Ny lag för kundvalsmodeller

En helt ny lag för kundvalsmodeller – Lag om valfrihetssystem – föreslås, som ett alternativ till upphandling, av utredaren Acko Ankarberg Johansson (kd). Lagen kan träda i kraft redan till årsskiftet.

– Den kommer att ha stor betydelse för framtiden, sa äldre- och folkhälsominister Maria Larsson när förslaget presenterades den 29 februari.

Syftet är att öka valfrihet, mångfald, avknoppning och kvinnligt företagande inom vård- och omsorgssektorn.

Redan 1 januari 2009 hoppas Maria Larsson att förslaget har blivit lag, efter remissrunda i vår och proposition till hösten. Regeringen har avsatt 280 miljoner som kommuner kan söka som stimulationsmedel i höst.

– Jag vet inte om något har forcerats så snabbt, sa hon.

Det har varit oklart om så kallade kund- eller vårdvalsmodeller har varit förenliga med kravet på offentlig upphandling. Den nya lagen, Lag om valfrihetssystem, LOV, är tänkt att erbjuda en tydlig rättslig ram. Om en kommun eller ett landsting vill införa ett valfrihetssystem ska alltså LOV kunna användas i stället



Acko Ankarberg Johansson, kd

för LOU. LOV innebär att kommunen/landstinget slår fast de förutsättningar, krav och ekonomisk ersättning som ska gälla i systemet. Utförare får ansöka om att få avsluta sig. Om de uppfyller kraven blir de godkända, men de blir inte tillförsäkrade någon bestämd volym eller några brukare/patienter.

– En risk är att väldigt många blir godkända och att en del inte får några brukare. Men man har inte omsorg i första hand om företagen, sa Acko Ankarberg Johansson och påpekade att modellen bara ska användas om syftet är att sätta brukaren i fokus.

För de anställda kan valfrihetssystem innebära ökad risk för timanställningar, påpekade hon också.

Ansökan och avtalsskri-

vande om att verka i systemet ska ske löpande.

Den som ansöker behöver inte starta sitt företag förrän det är dags att skriva avtal.

– Med lagen möjliggör man både avknoppning och utmaningsrätt.

De gällande kraven ska kunna ändras löpande av kommunen/landstinget.

– Det gäller att hantera ändringar av krav och ersättning på ett klokt sätt så att de politiska målen med valfrihetssystemet uppfylls.

Kommuner/landsting som inför valfrihetssystem måste löpande annonsera i en särskild nationell databas. De är också skyldiga att försäkra sig om att informationen till brukare/patienter om alternativet är saklig, relevant och lättförståelig. För dem som inte kan eller vill välja ska det finnas ett alternativ.

I äldreomsorgen är många sköra och bräckliga när de ska välja. Det är viktigt att det finns ett i förväg bestämt och fullgott ickevalsalternativ, sa Acko Ankarberg Johansson.

Vårdvalsmodeller finns i primärvården i landstingen Halland, Stockholm och Västmanland.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Statskontoret utreder värde på avknoppning

Hur ska en avknoppad verksamhets varumärke eller goodwill värderas? Det ska Statskontoret utreda på uppdrag av regeringen. Utredningen ska vara klar senast 30 april.

Socialminister Göran Hågglund och utbildningsminister Jan Björklund aviserade i oktober 2007 ett antal åtgärder för att underlätta avknoppning, se *LT* nr 42/2007. Bland annat skulle en utredning ta fram förslag till särskilt regelverk för avknoppning. Den viktigaste frågan för den ut-

redningen skulle bli just principerna för prissättningen. Det är detta uppdrag Statskontoret nu har fått på sitt bord.

Ministrarnas argument var i oktober att om inte varumärket prissätts kan det innebära en snedvridning av konkurrensen i förhållande till andra aktörer som byggt upp sin verksamhet från grunden. Dessutom kan den som tagit över verksamheten sälja den och tjäna pengar på något som de fått till skänks.

Socialdemokraterna i Stock-

holms läns landsting kräver med anledning av utredningsuppdraget ett »moratorium« för avknoppningar. Avknoppningar av husläkarmottagningar i Stockholm har skett till underpris, hävdar de.

De ifrågasätter också att avknoppningar i Stockholm kan drivas igenom med stöd endast från en minoritet av de anställda. Men den pågående utredningen ska inte ses som något stopp för pågående avknoppningar, enligt regeringskansliet.

Elisabet Ohlin

SJUKSKRIVNINGSRIKTLINJER

Hearing om utmattningssyndrom gav viss enighet

Oenigheten kring sjukskrivningsriktlinjer för utmattningssyndrom är inte så stor som det kanske verkat. Det är en av slutsatserna efter Socialstyrelsens hearing förra veckan.

Socialstyrelsen har haft stora svårigheter att få fram riktlinjer för sjukskrivning av patienter med utmattningssyndrom. Det har talats om såväl »curlingsjukvård« som avsaknad av vetenskapliga belegg för sjukskrivningstider, se LT nr 40/2007 sidorna 2854-7.

Flera olika arbetsgrupper har varit inblandade i arbetet. I ett första utkast föreslogs kort eller ingen sjukskrivningstid, vilket väckte stor debatt i somras se, se LT nr 34/2007 sidan 2310. Det gjorde att Socialstyrelsen fick respit till årsskiftet.

I höstas tillsattes ännu en arbetsgrupp ledd av Marie Åsberg, professor emeritus i psykiatri. Hon tog år 2003 fram diagnoskriterierna för utmattningssyndrom åt Socialstyrelsen och enligt det expertunderlaget, »Utmattningssyndrom – Stressrelaterad psykisk ohälsa« (2003), sägs att syndromen tenderar att bli långvariga och att sjukskrivningstider på över ett år inte är ovanliga.

Men i december meddelade Socialstyrelsen återigen att arbetet inte skulle bli klart i tid. Anledningen var »äsiskskillnader inom läkarkåren«. Nu skulle fler personer involveras i arbetet och riktlinjer skulle i stället komma senast 31 maj i år.

Förra veckan höll Socialstyrelsen en hearing, som inte var offentlig, med uppåt 20 experter på området, personer från de olika arbetsgrupperna och andra som inte tidigare deltagit.



Jan Larsson



Marie Åsberg

Foto: Pontus Tideman

– Väldigt konstruktivt och givande möte med experter som representerar olika erfarenheter och kunskaper på området, sa Jan Larsson, projektledare vid Socialstyrelsen, efter mötet.

Men han vill inte föregripa det fortsatta arbetet eller gå in på detaljer från hearingen, till exempel huruvida det fanns enighet om lämplig längd på sjukskrivningen.

Blir det lättare nu att slå fast riktlinjer?

– Jag tycker att vi har fått en jättebra grund att stå på.

Diskussionen rörde hela spektret av stressrelaterade tillstånd och lämplig behandlingsstrategi.

– Det klarnade. Det verkar inte vara så stor oenighet när man sätter sig ner runt samma bord. Man befinner sig på olika ställen i Sjukvårdsverige och ser olika saker.

En förklaring till den tidigare oenigheten kan vara att olika läkare ser olika patientgrupper.

– Det tror jag alla var överens om, säger Jan Larsson.

Marie Åsberg håller med. I primärvården ser man alla typer av patienter, även lättare tillstånd, medan de som är inriktade på rehabilitering, som till exempel hon själv, ser enbart de svåra och långvariga fallen.

– Vad man tycker beror på vilka patienter man sett, man betonar olika saker på grund

av det. Och vi som sett de svåra fallen är obenäga att sätta de korta sjukskrivningstiderna för vi vet att man kan komma tillbaka även efter många år.

Hon tror att det är svårt att sätta någon övre gräns för sjukskrivning och nämner ett exempel med en patient som återgått i arbete efter elva år.

– Vi är nog alla ovilliga att säga någon maxgräns, säger hon apropå hearingen.

– Vi är också överens om att det ser olika ut i olika skeden.

Ingen av oss vill att man ska vara sjukskriven utan ordentliga sjukdomssymtom.

Om man väl har kommit till ut-

mattningssyndrom, då är man sjuk. Då har stresssystemet i kroppen kollapsat. Och alla är rörande eniga om att hjälpa och inte ge upp hoppet om dem.

Men det gäller bland annat att skilja detta tillstånd från det så kallade prodromalstadiet med förebådande tecken som kanske sömnsvårigheter eller koncentrationssvårigheter, menar hon, och där handlar det inte om sjukdom.

– De som är normaltrötta och utarbetade och har svårt att få ihop familj och jobb – där är det naturligt att de i stället får stöd och hjälp att få ihop sin situation. Då ska man göra något förebyggande och sanera arbetssituationen och livssituationen och sänka deras ambitionsnivå. Det är ofta väldigt ambitiösa människor, säger Marie Åsberg.

Senast den 31 maj ska Socialstyrelsen vara klar med det så kallade försäkringsmedicinska beslutsstödet för utmattningssyndrom.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Ny tillsynsmyndighet får nobben

Utredningen »Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten« (SOU 2007:82) kom i höstas med förslaget att den statliga tillsynen över såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården ska slås samman. I ett första steg skulle länsstyrelsens tillstånds- och tillsynsverksamhet inom socialtjänsten föras över till Socialstyrelsen. I ett andra steg skulle tillsynen brytas ut ur Socialstyrelsen och en ny renodlad tillsynsmyndighet skapas.

Förra veckan svarade Socialstyrelsen och avstyrker förslaget.

Socialstyrelsen är visserligen positiv till att slå samman tillsynen, som i dag är »sprettig«, men är kritisk till att skapa en ny myndighet, främst med tanke på den nära koppling som finns mellan verksamheterna tillsyn, normering och kunskapsstyrning, enligt remissvaret.

– Om man skiljer på verksamheterna försvåras erfarenhetsutbytet vilket kan leda till sämre säkerhet för patienter och klienter, säger Johan Carlsson, chef för tillsynsavdelningen, i en skriftlig kommentar. ■

Universitetens frihet ska öka

En utredning ska föreslå nya verksamhetsformer för universitet och högskolor. Regeringen vill att den politiska styrningen ska minska. Bland annat ska lärosätena kunna anpassa sig till globaliseringen, enligt direktiven som tar upp Karolinska institutets engagemang i Kina som ett exempel. ■

LT förtydligar: Flera sällskap i Finland

I intervjun med Svenska Läkaresällskapets nye ordförande Peter Aspelin i nr 6/2007 skrev vi att de andra nordiska länderna inte har samma uppdelning på vetenskaplig sammanlutning och yrkesförbund som i Sverige – Läkaresällskapet respektive Läkarförbundet.

I Finland finns dock en uppdelning. Finlands läkarförbund, Suomen lääkäriliitto, www.laakariliitto.fi/, har hand om det fackliga. Vid sidan av det finns inte bara ett, utan av språkliga skäl två, vetenskapliga sällskap: Finska Läkaresällskapet www.fl.s.fi, grundat 1835 och Duodecim www.duodecim.fi, grundat 1881. ■