Redaktör: Uno Käärik 08-790 34 87 fax: 08-14 57 04 uno.kaarik@lakartidningen.se

Ny policy för IT i vården

Sjukvården är en mycket kunskaps- och informationsintensiv verksamhet. Med informationsteknologins (IT) inträde på arenan har vi fått ett kraftfullt verktyg för utveckling och förbättring av vården. Det handlar t ex om användning av IT vid patientmötet, i verksamhetsutveckling, i forskning och i administration.

Förbättringarna är dock inget som automatiskt följer av att nya system introduceras. I många fall har erfarenheterna varit de motsatta. Det är därför viktigt att läkarkåren är en aktiv deltagare i de processer som äger rum i samband med införandet av nya IT-system, allt ifrån kravformulering till utvärdering utifrån verksamhetens behov.



Karin Ehinger
ordförande i Läkarförbundets IT-råd

Som ett stöd för detta arbete har Läkarförbundet helt nyligen antagit ett policydokument, där förbundet utifrån den senare tidens IT-utveckling moderniserat och vidareutvecklat tidigare policy. Det senaste programmet var från 1995, och mycket har ju hänt på området sedan dess.

En hörnpelare i all IT-verksamhet inom sjukvården är vikten av att beakta behovet av sekretess och integritet, både för patient och användare. Även tillgängligheten måste förbättras genom systemen. Det sker t ex genom att samla information på så få ställen som möjligt, samt genom en standardiserad terminologi och samlad journalföring. Behörighetsnivåer för att komma åt informationen måste vara noga reglerade, vilket befrämjar säkerheten.

Forskning och kvalitetsutveckling kan dra stora fördelar av ökat användande av IT, om det sker på ett genomtänkt sätt. I policydokumentet pekas bl a på möjligheterna att så långt som möjligt arbeta med avidentifierade material. Behovet av hälsodataregister för den epidemiologiska forskningen betonas, men också kraven på säkerhet, integritet och etiska riktlinjer för verksamheten.

För patienternas bästa är det av stor vikt att IT används för att förbättra vårdprocesserna och skapa en effektivare sjukvård. Detta kan ske bl a genom en snabb och säker kommunikation mellan aktörer i vården av patienten, kartläggning av vårdflöden och utvecklad elektronisk kommunikation med patienten.

Den administrativa sektorn är kanske den som tidigast datoriserades. Det är ändå nödvändigt att fortlöpande följa utvecklingen även på detta område för att se hur man bäst kan dra nytta av nya IT-system utan att patienternas integritet och behov av sekretess äventyras.

Bland de grundteser som Läkarförbundet vidare identifierat som viktiga för IT-system i vården kan noteras att alla nya IT-stöd som införs måste vara enklare, snabbare och säkrare än de system som de avses ersätta.

Det är också viktigt att IT-stödet underlättar läkarens arbete. Leverantörerna måste ge användarna möjlighet att anpassa systemen till verksamhetsbehoven, inte till experternas värdering av den underliggande tekniken.

IT-stöd måste fungera som ett skyddsnät – användaren skall inte behöva »bevaka systemet «på olika sätt. I stället skall IT-stödet fungera så att det hjälper till att uppmärksamma fel och brister.

För att undvika informationsöverflöd är det av största vikt att informationen dokumenteras på ett strukturerat och enhetligt sätt. Detta är även en förutsättning för att kunna bearbeta data för statistik, kvalitetsutveckling eller forskning.

Det dokument som tagits fram av Läkarförbundets IT-råd och nu antagits av förbundets centralstyrelse är tänkt att vara framåtsyftande och hållbart över tid. Därför behandlar den inte närmare dagens IT-situation eller den aktuella lagstiftningen, eftersom denna är föremål för översyn.

IT-policyn är inte tänkt att användas som en »kokbok« med färdiga recept. Det är dock tänkbart att rådet i framtiden kommer att ta fram förslag till sådana mer praktiska tillämpningar. Men om grundteserna i policyskriften kan få genomslag är det Läkarförbundets uppfattning att IT-systemen kan bli ett bra bidrag till en ändamålsenlig utveckling av hälso- och sjukvården.•

karin.ehinger@swipnet.se

Trist fällning

En 47-årig läkare dömdes i förra veckan av Göteborgs tingsrätt för vållande till annans död, emedan läkaren 1999 hade skrivit ut en 19-årig man som omedelbart därefter tog sitt liv.

19-åringen hade förts till sjukhus med ambulans sedan han försökt ta sitt liv. Han fördes sedan över till Lillhagens sjukhus, där den dömde läkaren dock inte ansåg honom vara i behov av tvångsvård.

Det inträffade är djupt tragiskt, men det är likväl ingen bra ordning att pröva sådana fall i allmän domstol. Sjukvården har sin egen prövningsinstans, HSAN, med bättre kompetens att ta ställning till helheten när det gäller svåra bedömningar av medicinsk/psykiatrisk art.

Om man som tingsrätten gjort kraftigt skuldbelägger individen försvårar man den återkoppling till vården som är så viktig för att identifiera fel och brister. På så vis motarbetas faktiskt det säkerhetsarbete som bedrivs inom vårdorganisationen. Det viktiga borde ändå vara att lära för framtiden. *LT*

Nyklippt

Vad är sjukdom?

Det har successivt vuxit fram en ändrad syn på hur sjukförsäkringen kan användas, skriver Dagens Nyheter (ob lib):

»De allmänna försäkringarna kom till i en tid av full sysselsättning och lågt bidragsberoende, och under det halvsekel som gått har människor börjat anpassa sig till systemen på ett sätt som få hade räknat med.

Som ekonomiprofessorn Assar Lindbeck påpekade i torsdagens 'Middag med Bildt' på TV8, handlar det inte om att svenskarna börjat fiffla och fuska i större utsträckning. Däremot har det skett en förskjutning i synen på rättigheter och skyldigheter.

Vad som räknas som 'sjukdom' är inte samma sak i dag som 1955, då den obligatoriska sjukförsäkringen infördes.«•