

Säkrare vård med bättre IT-system

Ineffektiva IT-system beräknas kosta samhället minst 5 miljarder kronor årligen. Det innebär inte bara betydande kostnader, vad värre är, konsekvensen är ineffektiv journalhantering som hotar patientsäkerheten. Risken ökar för bland annat sämre följsamhet till läkemedelsordinationer, förväxlingar av läkemedel och feldoseringar.

Krängliga IT-system tar dessutom tid och fokus från arbetet med patienterna och upplevs som ett betydande arbetsmiljöproblem av läkare och annan personal inom vård och omsorg.

Vad som behövs för en effektiv och patientsäker vård är att alla förskrivare har tillgång till elektroniska tjänster inom journalföring och läkemedelsinformation som bygger på vetenskapligt dokumenterade och kvalitetssäkrade kunskapskällor. Tjänster som alla professioner i vårdkedjan måste ha tillgång till.

Sedan lång tid har Läkarförbundet, Läkaresällskapet och Sveriges läkemedelskommittéer inom sina respektive organisationer arbetat med IT- och läkemedelsfrågor. En gemensam deklaration redovisades i april 2010.

Förra veckan skickade vi en gemensam skrivelse till regeringen. En skrivelse för att påvisa nödvändiga åtgärder bland annat för att ge Sveriges patienter en säkrare och effektivare läkemedelsbehandling. Här betonar vi även vikten av kunskapsstöd, innovation, kvalitetsarbete och användarvänlighet i regeringens IT- och läkemedelsstrategi.

I skrivelsen konstateras att IT och läkemedel glädjande nog ägnas relativt stor uppmärksamhet i budgetpropositionens avsnitt om hälso- och sjukvårdspolitiken. Självfallet är vi mycket positiva till att dessa frågor ska prioriteras under mandatperioden. Synen att det finns stora förbättringspotentialer till förhållandevis blygsamma kostnader delar vi med regeringen.

Den satsning som regeringen nu aviserat när det gäller IT och läkemedel ger dessa frågor en gynnsam framåtrörelse. Läkarförbundet bidrar gärna till denna utveckling. Vi föreslår bland annat att patientens aktuella läkemedelsordinationer ska vara tillgängliga nationellt för att öka patienternas säkerhet.

En gemensam ordinationslista för läkemedel som kan nås av alla vårdgivare över hela landet bör skyndsamt införas. Det skulle öka patientsäkerheten och kvalitetssäkra läkemedelsbehandlingen.



Illustration: Annika Huett

Patienters aktuella ordinationer samlade i en källa skulle radikalt förbättra dagens krångliga system. I dag måste filer exporteras och importeras mellan olika datasystem, och alltför ofta måste utskrifter på papper fortfarande faxas mellan olika sjukvårdsinrättningar. Det här kräver att lagstiftningen ändras. Något som SKL, Sveriges Kommuner och landsting, redan föreslagit till Socialdepartementet, och som vi naturligtvis stöder.

Det krävs också ett tydligt uppdrag till den myndighet eller organisation som ska utveckla de elektroniska systemen och sätta standarden för dessa.

Men också för att utöva tillsyn och på sikt förvalta systemen. I dag är det oklart vem som har huvudansvaret för dessa viktiga funktioner.

Det är nödvändigt att läkare som har praktisk kunskap om vårdens verklighet involveras i byggandet och utvecklingen av de elektroniska journalsystemen. Staten behöver avsätta medel som gör det möjligt för läkare att bättre medverka i utvecklingen av ett användarvänligt och effektivt kunskapsstöd för information, forskning och kvalitetsuppföljning. Det har visat sig svårt för läkare att få tid avsatt till arbete med dessa frågor.

Särskilt bör ST-läkare engageras. Dessa skulle med fördel kunna fungera som motorer i det lokala utvecklingsarbetet. Dessutom föreslår vi att statliga pengar under mandatperioden ges till utbildning av läkare i IT och läkemedel. ■

»En gemensam ordinationslista för läkemedel som kan nås av alla vårdgivare över hela landet bör skyndsamt införas.«



MIKAEL ROLFS
ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse och ordförande i rådet för läkemedel, IT och medicinteknik

Sverige kan hamna i EU-domstolen

Sverige har anmälts till EU-kommissionen. Anledningen är att en Europaläkare inte fick svensk specialistkompetens i allmänmedicin. Kommissionen har därför inlett en prövning av eventuell överträdelse av EU-rätten.

EU-kommissionen signalerar nu att Sveriges hantering av Europaläkare inte är förenlig med direktivet om erkännande av yrkeskvalifikationer.

I Sverige har vi både Europaläkarkompetens och specialistkompetens i allmänmedicin. Kommissionen anser att två kategorier för samma kvalifikation strider mot direktivet.

Läkarförbundet har utförligt förklarat att det rör sig om två olika kompetenser. Den svenska regeringen ska svara EU-kom-

missionen före den 1 december. Om svaret inte ändrar EU-kommissionens uppfattning kan ärendet föras vidare till EU-domstolen.

En fällande dom kan ge dryga böter fram till dess att Sverige anpassat sig till EU-rätten.

Allmänmedicin är i dag ingen egen specialitet inom EU. För att erkännas som specialitet i yrkeskvalifikationsdirektivet krävs att två femtedelar av länderna inom EU har denna specialitet. Läkarförbundet kommer oavsett utfall i Bryssel att verka för att värna om vår specialitet, som är viktig för att säkerställa hög kvalitet i hälso- och sjukvården.

Heidi Stensmyren
andre vice ordförande
i Läkarförbundet



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