

Läkaren, patienten och IT

Ett policyprogram

Sveriges läkarförbund

2004

Simplicius – citius - securius

Sveriges läkarförbund

Text: Sveriges läkarförbunds IT-råd
Karin Ehinger, ordförande
Anders Hallberg
Rikard Lövström
Anders von Heijne
Anders Bengtsson, sekreterare

INNEHÅLL

Inledning	4
Patient-läkarmötet, etik och regler	6
Sekretess och integritet.....	9
Tillgänglighet	12
Inflytande, kunskap och utbildning	15
Kvalitetsutveckling och forskning	18
Vårdprocesser	21
Arbetsmiljö och administrativa processer	23

INLEDNING

Sveriges läkarförbund vill med detta policydokument dra upp riktlinjer för läkarkårens användning av IT i vården och även för vårdens IT-system. Läkarförbundet anser att användandet av IT-system i vården kan medföra stora möjligheter till förbättring av vården, utveckling av verksamheten, en stärkt patientsäkerhet samt en förbättrad arbetsmiljö.

Detta är dock inte något som automatiskt följer av att nya system introduceras. I många fall har erfarenheterna varit de motsatta. Det är därför viktigt för läkarkåren att vara en aktiv deltagare i de processer som kringgärdar införandet av nya IT-system, i allt från kravställandet till utvärdering av systemen utifrån verksamhetens behov. Några av de aspekter som måste beaktas är sekretess och integritet, både för patient och för användare. Tillgängligheten och säkerheten måste även den förbättras genom IT-systemen. Det sker t ex genom att man kan ge en ökad möjlighet att samla information på ett ställe, samt att man genom en standardiserad terminologi och en mer samlad journalföring undviker mycket dubbelarbete.

Även forskning och kvalitetsutveckling kan dra stora fördelar av ett ökat användande av IT i vården, om det sker på det genomtänkta sätt. För patienternas bästa är det av stor vikt att IT används för att förbättra vårdprocesserna och skapa en effektivare sjukvård. Även för de administrativa processerna ger IT ett mycket gott stöd. Denna sektor är kanske den som tidigast har datoriserats, men det är ändå nödvändigt att se på vilket sätt administrationen kan dra nytta av nya IT-system för att underlätta och stödja vårdprocesserna utan att de äventyrar patienternas integritet eller hotar sekretessen.

Sveriges läkarförbund har identifierat ett antal grundteser vad gäller IT-system i vården som måste genomsyra denna verksamhet, och som även är bärande för de synpunkter som lyfts fram i detta policydokument:

- IT-stödet måste *underlätta och förbättra vården av patienten* utan att ge avkall på sekretess eller integritet. Genom sin struktur ska stödet ge maximal patientnytta.
- Alla nya IT-stöd som införs i vården måste vara *enklare, snabbare och säkrare än de system som de skall ersätta*.

- Det är viktigt att IT-stödet underlättar läkarens arbete. Vid införandet av nya system är det därför viktigt att leverantörerna medger att *användarna ska kunna anpassa systemen efter sina verksamhetsbehov*, och inte utformas efter IT-experternas värdering av den underliggande tekniken.
- IT-stödet måste utformas så att det fungerar som ett *skyddsnät* – användaren skall inte behöva ”bevaka systemet” på olika sätt, utan det ska snarare hjälpa 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 förutsättningen för att kunna samla in data för bearbetning för statistisk, kvalitetsutveckling eller forskning.

Om dessa grundteser kan få genomslag är det Sveriges läkarförbunds uppfattning att IT-systemen starkt kan bidra till att befordra hälso- och sjukvårdens ändamålsenliga utveckling.

I dokumentet har vi försökt vara framåtsyftande och ange Läkarförbundets syn på hur IT skall användas inom hälso- och sjukvården. Vi tar upp frågan ur många olika aspekter vi upplever som relevanta. Det gör dock att det förekommer en del upprepningar mellan kapitlen. Dessa är medvetna och grundar sig dels i att samma problem kan belysas ur olika perspektiv och dels i att policyn sannolikt ibland kommer att läsas kapitelvis.

Vi har försökt få ett dokument som är hållbart över tid, varför vi bland annat inte närmare beskrivit dagens IT-situation eller fördjupat oss i aktuell lagstiftning, eftersom denna är föremål för översyn. Dokumentet är inte tänkt som en manual med mer praktiska tillämpningar. Förslag på tillämpningar kan dock komma att lämnas framöver.

September 2004

Sveriges läkarförbund

PATIENT-LÄKARMÖTET, ETIK OCH REGLER

- IT ska vara ett överskådligt lättanvänt verktyg som säkerställer och utvecklar rationell informationshantering i det dagliga patient-läkarmötet och följer de lagrum, regelverk och etiska deklARATIONER som finns.

Sjukvården är en mycket kunskaps- och informationsintensiv verksamhet, och med informationsteknologins inträde på arenan har vi fått ett mycket kraftfullt verktyg för utveckling och förbättring av vården. IT kan användas i, och innebära en förbättring av, t ex patientmötet, verksamhetsutveckling och administration. Utvecklingen går mot helt elektronisk hantering av vårdinformation och patientdata. IT-stöd möjliggör och underlättar tillgången på relevant information för vårdgivaren. Med goda säkerhetslösningar kan samtidigt patientens integritet och sekretesskydd stärkas. Vårdprocessen sträcker sig över flera enheter och organisationer och det sker en utveckling och förändring av både vårdens driftsformer och organisation. Detta innebär nya förutsättningar och samtidigt krävs därför tydliga regelverk som är teknikneutrala och organisationsoberoende.

Patientuppgifter används också ibland för andra ändamål än för enbart vård av den enskilde. Områden där patientinformation idag kan användas är t ex utbildning, forskning, förebyggande arbete, uppföljning och utvärdering, kvalitetsutveckling, verksamhetsplanering och tillsyn. IT-systemen måste kunna avidentifiera informationen där identiteten är överflödigt och den som efterfrågar informationen ska endast kunna se det som är nödvändigt för att fullfölja sin uppgift. Det är viktigt att påverka denna utveckling genom en etisk hållning och inom systemet tillse säkerhetsrutiner som t ex regelbundna inloggningskontroller.

De uppgifter som patienten i förtroende lämnar till läkaren får inte spridas i en för patienten överskådlig vårdapparat. Tillgång till patientdata måste endast kunna erhållas när man har ett mandat att behandla patienten, eller har ett lagreglerat mandat att få ta del av informationen, som t ex vid tillsynsärenden. Därutöver måste

tydliga regelverk, såväl mellan olika behandlande enheter som olika huvudmän, finnas som tydligt anger vilken behörighet som ger tillgång till vilken typ av information. Mandatet bör regleras med systematiserad behörighetskontroll eller patientsamtycke för åtkomst av informationen. Patienten bör även kunna styra viss information till enskild, namngiven vårdgivare. Patientens rätt och möjligheter att begränsa hur informationen om honom eller henne används är särskilt viktig när allt mer patient-information integreras över system- och organisationsgränser. Den förtroliga patient-läkarrelationen äventyras om patienten inte kan lita på att den information han/hon lämnar i förtroende inte lämnas ut utan samtycke eller skadeprövning.

De etikproblem som läkaren ställs inför i samband med införandet av IT kan upplevas som nya. Men införande av IT i vården får inte påverka de grundläggande etiska värderingar och normer som präglar läkargärningen. Tvärtom medför etiken höga krav på IT-stödet. Det gör det till en angelägen uppgift för Sveriges läkarförbund och enskilda läkare att värna om läkaretiken vid utveckling och införande av nya IT-baserade system inom sjukvården.

Forskningsverksamhet med IT som hjälpmedel skiljer sig inte ur principiell synvinkel från annan forskningsverksamhet. Grundläggande är att kunskapsintresset och den förväntade betydelsen är ett huvudkriterium för etiskt godtagbar forskning. Den vetenskapliga bärkraften ställs i den etiska bedömningen mot de eventuella risker och obehag forskningen kan innebära. Huvudansvaret för denna avvägning och för att forskningen bedrivs enligt etiskt godtagbara riktlinjer vilar på den ansvarige forskaren, jämte prövning i forskningsetisk nämnd enligt gällande lagstiftning.

Med elektroniskt lagrade data öppnar sig en enorm resurs för forskning, utveckling och utbildning. Läkarförbundets uppfattning är att denna dokumentation ska ligga till grund för kvalitets- och verksamhetsutveckling. Regelverket för hur kvalitetsregister får upprättas och hur uppgifter därur får användas måste vara tydligt och relevant. De nationella kvalitetsregistren måste sträva mot en öppenhet gentemot såväl profession, patienter och de som styr sjukvården. En öppen redovisning måste dock hålla en hög kvalitet för att förmedla en så korrekt bild som möjligt. Huvudregel bör vara att analys av utdata sker på avidentifierade patientuppgifter.

Det är angeläget att läkare har inflytande över IT-utvecklingen och tillsammans med andra professioner i vården aktivt tar del av införandeprocessen vid den enhet man tillhör. Detta för att systemet ska kunna anpassas till verksamhetens behov, men samtidigt inte kollidera med läkarprofessionens etiska riktlinjer. IT kan dessutom underlätta för vårdgivare och patienter att följa de lagar och förordningar som finns. Läkare ska även ingå i de etiska råd som bör finnas hos varje sjukvårdsproducent, där självklart även IT-relaterade etiska frågor har sitt forum.

SEKRETESS OCH INTEGRITET

- Sekretessen i hälso- och sjukvården samt skyddet för patientens integritet skall alltid värnas.
- IT-användning ska bygga på att det finns olika sekretess- eller behörighetsnivåer där patienten ska kunna ha inflytande över sin vårdinformation, och användare av informationssystemen skall identifieras med unik beteckning.
- IT-systemen ska stödja säkerställandet av vem som tagit del av vilken information.

Principen om läkarens tystnadsplikt har gällt i årtusenden och utgör den viktigaste förutsättningen för ett fullständigt förtroende mellan patient och läkare, ett förtroende som i sig utgör en förutsättning för utövande av läkaryrket. Denna princip omfattas av alla internationella läkarorganisationer. Sveriges läkarförbund har för sina medlemmar utformat regeln: ”Läkaren ska iakttaga tystlåtenhet om all information rörande patient, såvida inte patientens väl äventyras härav.” (Läkarregler, antagna av Sveriges läkarförbunds fullmäktige juni 2002.)

Särskilda krav på informationshantering ställs inom hälso- och sjukvården för att skydda patientens integritet. Detta betyder att patientdata som skickas inom, eller mellan, IT-baserade system är krypterad så effektivt att obehöriga inte kan ta del av den. Det är även viktigt det används en teknik för att säkert identifiera avsändare och mottagare. Information om en patient, som registreras av läkare eller annan sjukvårdspersonal, måste oavvisligen kunna spåras till den som registrerat informationen och får inte kunna ändras vid överföring eller lagring.

För all användning av IT inom hälso- och sjukvården måste det för varje sjukvårdsproducent finnas ett tydligt regelverk för informationsöverföring mellan olika enheter och huvudmän. Det skall också finnas klara regler om vem som har ansvar för system respektive ansvar för att lagar och förordningar följs. I ansvaret ingår också att tillse att säkerheten är fullgod. Ansvaret är viktigt med hänsyn till att den information som hanteras utgår från integritetskänsliga uppgifter och till de stränga sekretesskraven. Dessa regelverk måste självklart först och främst tillgodose de stränga kraven på just

integritet och sekretess, men samtidigt inte i onödan hindra de positiva effekterna av en mer IT-stödd vård.

Allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården måste upprätthållas oberoende av att IT införs. Detta gäller såväl den enskilde läkaren i hälso- och sjukvårdsarbetet, som Läkarförbundet i bevakningen av dessa viktiga principer inför beslut om förändringar i lagstiftning och hälso- och sjukvårdens organisation.

Ett fullgott sekretesskydd förutsätter att insamlade uppgifter om en enskild patient i personrelaterad form används i enlighet med regelsystem som balanserar patientsäkerhet mot personlig integritet. För att få tillgång till vårdinformation måste vissa grundkrav uppfyllas, oavsett vilken teknik som används. Användarnas tillgång till dessa personuppgifter ska begränsas till de uppgifter de behöver för att kunna fullgöra sin uppgift. Detta kan till exempel ske genom att olika personalkategoriernas tillgång till vårddata regleras genom behörighetsnivåer som bestämmer tillgängligheten, eller genom att patienten lämnat samtycke. Samtycket kan vara skriftligt, muntligt eller underförstått men bör i journalsystemen preciseras. Ibland måste vårdinformation lämnas utan patientens samtycke, men ska då ske efter skadeprövning. Registrering av hur och till vem information då lämnats ska vara rutin, för vilket tekniskt stöd måste utvecklas. Sekretesskyddet är på detta sätt starkare jämfört med manuella rutiner. Nationella register som bygger på uppgifter ur patientjournaler skall regleras i lag, vara försedda med särskilt kvalificerat skydd och utnyttjas främst med aidentifierade data.

Personnummer på patienter i samband med sjukhusadministrativa rutiner, som t ex vid ekonomiska transaktioner mellan vårdenheter, ska inte förekomma. I dessa sammanhang förespråkas parallell identifiering som t ex envägspsseudonymisering, vilket innebär att personnummer omvandlas irreversibelt till ett ID som inte kan härledas till personen. Processen leder dock för en och samma individ alltid till samma ID varför en unik, men anonym, individ vid behov kan följas över tid.

Andra frågor som uppstår då integritetskänsliga uppgifter hanteras i ett informationssystem över enhets- eller huvudmannagränser är, förutom patientens rätt att ha inflytande över informationen, den enskildes rätt till insyn och möjlighet att få

uppgifter korrigerade. Systemet måste dessutom tillåta hantering av patienter med okänd identitet.

Lika viktig som patientintegritet är användarens integritet. Systemen ska oundgängligen ha ett inloggningsystem som unikt identifierar användaren. I dessa sammanhang bör användarens personnummer, eller annan personlig information, aldrig användas då detta är lätt att ta reda på och därför kan missbrukas. Vid inloggningen är det viktigt att den som loggar in får tillgång till alla de system och den information som behörighetsnivån anger (så kallad *single sign on*), och därmed slippa återupprepning av inloggningsmanövern vid byte mellan informationssystem i integrerade system.

TILLGÄNGLIGHET OCH SÄKERHET

- IT ska skapa förutsättningar för en journal som genom sin struktur möjliggör överskådlighet och kunskap om patienten i varje kliniskt beslut.
- IT måste byggas på en standardiserad nationell terminologi och nationella kommunikationsprotokoll som medger förmedling av patientdata över vårdenhets- och huvudmanngränser och som underlättar kommunikation med andra IT-system.
- IT ska medge särskild läkemedelsjournalhantering tillgänglig för samtliga läkare som vårdar patienten, samt stödja läkaren vid förskrivning.

Under förutsättning att man tillämpar goda säkerhetslösningar kan man med IT-lösningar som tillåter kommunikation över gränserna öka både den medicinska säkerheten och nyttan för patienten. Detta minimerar risken för att viktig information mellan vårdgivare går förlorad. Utbyte av information bygger på möjligheten att genom standardiserad begreppsbildning kunna kommunicera över enhets- och huvudmanngränser. Detta förutsätter dock att de olika system som ska utbyta information har god kompatibilitet. Det krävs därför ett omfattande terminologiskt arbete med begreppsstandardisering.

Genom IT lagras stora mängder information om många patienter och information kan vidarebefordras genom minimal teknisk insats. IT måste därför utvecklas inom vården så att förtroendet inte urholkas. Med hög säkerhetsnivå kan IT många gånger medföra ett bättre sekretesskydd än system med manuellt förda och lagrade uppgifter. IT-systemen ska tekniskt stödja loggningsfunktion samt tillgodose behovet av verktyg för att enkelt kunna göra kvalificerad logganalys. Vid nödsituationer kan det vara viktigt att snabbt få tillgång till uppgifter om en patient för att kunna ge adekvat vård. Detta kan gälla även läkare som i normalfallet inte har någon behörighet till informationen kring patienten. Då behörighetskontroll i sådana fall måste kringgåas är det nödvändigt att detta registreras och att det genom loggning ges möjlighet till kontroll i efterhand.

Det åligger informationsägaren att skapa rutiner för regelbunden logganalys för

att förebygga missbruk av vårdinformation. Genom att dessutom ge patienten direkt tillgång till loggen över sina data kan de slentrianmässiga sekretessbrotten stävjas. I undervisningssituationer måste framtagna bilder eller data enkelt kunna avidentifieras med ”ett knapptryck”.

Läkaren har ansvaret för patientens vård och behandling. I en sammanhållen elektronisk journal ansvarar alla som dokumenterar i journalen för sin del. Det är dock viktigt att journalen förs på ett sådant sätt att informationen blir överskådlig och sökbar för läkaren, oavsett tekniklösning. För att arbetet med vårddokumentation ska ske säkert och med ökad effektivitet behöver de system där information lagras vara så strukturerade att de är lätta att förstå och använda. Man måste snabbt kunna hitta den information som efterfrågas. Journalanteckningar kommer att behöva vara strukturerade och kondenserade för dessa ändamål, och fritext ska undvikas där det är möjligt att föra in informationen på annat sätt.

Strukturering av vårdinformation är således fundamental för effektiv vårdokumentation. Enskilda uppgifter som t ex rökning eller allergier behöver inte införas mer än en gång och genom sökningsmöjligheter kan information fås fram oberoende av när den kronologiskt införts i journalen. Fördelarna är också uppenbara vad gäller t ex kvalitetsutveckling och uppföljning. Med högkvalitativa och strukturerade datauppgifterna kan forskningen om nya orsakssamband för ohälsa underlättas, vilket är ovärderligt ur folkhälsosynpunkt.

Målsättningen med den elektroniska dokumentationen måste vara ”en patient – en journal” och ”en patientuppgift – en journalplats”, tydligt reglerat med behörighets- och åtkomstnivåer. Som en konsekvens torde detta även leda till att det dubbelarbete som ofta sker i samband med dokumentationen kring patienten blir väsentligt mindre.

För att uppfylla kravet på fullgod sekretess och integritet avvisar Läkarförbundet inte systemlösningar som innebär central styrning eller central tillgång till uppgifter. Det är dock ett krav att patienten kan påverka spridningen av information genom samtycke, samt att det finns ett centralt regelverk som styr utväxlande av patientdata. Det krävs även regler för behörighetsnivåer, inklusive hur mottagar- respektive

sändaridentiteten ska styrkas. Det finns en fördel med detta då tillgängligheten, med patienten i fokus, blir större och vården i förlängningen säkrare.

För att undvika situationer där information inte är tillgänglig på grund av data-tekniska problem eller driftstopp måste fungerande rutiner för back up finnas. Med back up menas förutom möjligheter till att kunna återskapa tidigare versioner av systemet även att ha utarbetade manuella nödrutiner. Huvudmannen bör dessutom genomföra regelbundna driftstoppövningar.

INFLYTANDE, KUNSKAP OCH UTBILDNING

- Vårdens professioner måste aktivt delta i införandet av nya IT-system för att säkerställa användbarhet och verksamhetsanpassning.
- IT ska vara en naturlig bas för kunskapsinhämtande och för vissa professionella kontakter i det patientrelaterade arbetet.
- Tidig och fortlöpande kompetensutveckling inom IT under läkarkarriären är viktig för att IT ska kunna utnyttjas fullt ut i vården

Vid införandet av nya IT-system i vården måste samtliga presumtiva användare engageras för att i så hög utsträckning som möjligt få fram system som är anpassade dels till den verksamhet man bedriver, dels till den fysiska arbetsmiljö man vistas i. Ergonomi och användargränssnitt är således lika viktigt vid införandet som systemets funktionalitet. Det åligger läkaren att ta tillvara patienternas krav på integritet och sekretess, att bevara och utveckla kvaliteten inom vården samt att värna om goda förutsättningar för den medicinska och administrativa ledningsfunktionen. För att kunna fullgöra dessa åligganden krävs att läkare med gedigen kännedom om den egna verksamheten deltar i införandeprocessen, samt att IT-systemen stöder ovan nämnda funktioner.

Själva processarbetet vid införandet kommer att innebära mer välspecificerade krav, bättre målformulering och bättre helhetssyn. Det är viktigt att man samarbetar över professionsgränserna för att uppnå samsyn kring verksamheten och dess förbättringsmål. Att utbildning i de system som används ska ges på alla nivåer till dem som så efterfrågar, och på särskilt avsatt tid, är en självklarhet inte minst ur ett arbetsmiljöperspektiv.

Tillgängligheten för allmänheten av kvalificerad medicinsk information har ökat kraftigt i takt med utbyggnaden av webben och allt fler hem- och jobbdatorer. Kunnigheten och förväntningarna hos patienterna har ökat och kan förväntas öka än mer. Det är viktigt att i detta sammanhang ge läkare motsvarande möjlighet till

informationsinhämtning som stöd för sitt beslut. Läkaren kan, till skillnad från patienten, genom sin kunskap värdera olika behandlingsmetoder som står till buds. IT-stödet måste därför tillåta en snabb åtkomst till en stor mängd databaser och olika referensmaterial, både för läkaren enskilt och för läkaren och patienten tillsammans i sitt möte. IT-stöd kan även komplettera delar av läkarens behov av fort- och vidareutbildning. Läkaren måste i sitt arbete kunna följa kunskapsutvecklingen och ha tillgång till producentobundna kunskapsdatabaser.

Utvecklingen inom medicin och bioteknik synes alltid vara i accelererande. De senaste åren har detta kombinerats av en dramatisk utveckling inom datortekniken, vilket har skapat ett behov av kunskap inom ämnesområdet IT-medicin, eller så kallad medicinsk informatik. Detta kan sägas vara tillämpningar av IT inom hälso- och sjukvården och kombinerar medicinsk grundkunskap med IT-kompetens. Framtidens vårdutveckling och effektivisering, liksom forskning, är beroende av kunskaper inom detta område. I takt med att systemen blir allt mer utvecklade och ställer allt högre krav på användaren måste utbildning i detta ämne tillgodoses. Av dessa skäl är det angeläget att få in utbildning redan på grundutbildningen och inslag av informatik i de senare kliniska kurserna. Även befintlig personal bör ha stor nytta av utbildningsinsatser på området.

Kunskapsmassan inom medicinen växer snabbt och omsätts i nya behandlingar. Utbudet av medicinsk information synes i det närmaste obegränsad. Förutom patientens rätt till second opinion finns också ett behov för läkare att kunna kommunicera med kollegor. IT utgör här ett utmärkt instrument att kunna bygga upp professionella nätverk för distanskonsultation. Telemedicin kan och bör integreras i befintliga system. Patientuppgifter bör även, om patienten så tillåter, vara tillgängliga för samtliga inom vården som har en direkt vårdrelation med den enskilda patienten, oavsett geografisk hemvist. På så sätt minskar risken för fel- eller dubbelbehandling, och patienten slipper även att för varje vårdtillfälle upprepa information som han eller hon ofta tar för givet redan finns tillgänglig för vårdgivaren.

I framtiden kan man se att utvecklingen går mot att patienten får möjlighet att läsa sin journal via nätet. Det är dock tveksamt om det gynnar patienten att ha omedelbar

tillgång till all information. Man bör ha beredskap för de ökade läkarkontakter som kommer att krävas samt uppmärksamma risken för förändrat beteende vid journalföring. Läkarförbundet bejakar utvecklingen men anser att den bör ske under kontrollerade former. Tydliga regler måste upprättas för hur och när information görs tillgänglig för patienten. Detta gäller särskilt för information som kan uppfattas som känslig. Det är alltid att föredra att information överlämnas av läkaren i direktkontakt med patienten för att kunna hjälpa patienten med tolkningen av informationen. Patienten kommer även att ha en ökad möjlighet till kommunikation med läkaren via nätet angående sitt hälsotillstånd.

KVALITETSUTVECKLING OCH FORSKNING

- IT ska genom strukturerad insamling av datamaterial kunna användas för kvalitetsutveckling och forskning, för ett bättre patientsäkerhetsarbete samt som underlag till ett mer aktivt folkhälsoarbete.

Avvikelseberapportering är en grundbult i arbetet med kvalitetsutveckling, patientsäkerhet och verksamhetsuppföljning. IT-stödda system medför att dessa uppgifter, som då självklart skall vara avidentifierade, kan spridas utanför den egna verksamheten och samlas centralt. En sådan nationell riskdatabas gör att det inte bara är erfarenheterna från de egna eller den egna verksamhetens avvikelser som kan tas tillvara. Det bidrar också till ett ökat lärande och en ökad patientsäkerhet generellt. Detta är dock inte enbart en fråga om tekniska lösningar, utan i hög grad även en kulturfråga inom vården som inte kan lösas av enbart nya IT-system.

Ett viktigt led i kvalitetsutvecklingen är att olika kvalitetsmått, t ex genom kvalitetsregister, görs kända i verksamheterna. Ett krav för att så skall bli fallet är att det sker en snabb återkoppling till de verksamheter som rapporterar in data. Den utveckling som sker inom de nationella kvalitetsregistren, med en allt mer IT-stödd hantering och on-lineuppkoppling via Internet, är en starkt bidragande orsak till att dessa mått kan användas i utvecklingen av vården. Det är först när de egna kvalitetsmätningarna, med omedelbar återkoppling, ställs i relation till longitudinella redovisningar och till aggregerade data som de går att använda i det dagliga arbetet med att förbättra vården för patienterna.

Med en stor mängd elektroniskt lagrade patientuppgifter ökas möjligheterna att se nya samband för ohälsa. Det kontinuerliga lärandet och kunskapsutvecklingen är en drivkraft för professionen. Om denna drivkraft kopplas till de möjligheter som öppnas med elektroniskt lagrad information skapas förutsättningar för en fortsatt framgångsrik forskning inom den svenska sjukvården.

Sverige har sedan 1900-talets mitt fört hälsodataregister som hanteras av Socialstyrelsen enligt starkt reglerande lagstiftning. Vi har på grund av detta, och den mycket höga täckningsgraden i kombination med det skandinaviska unika personnummer-systemet, blivit världsledande på epidemiologisk forskning. Med hjälp av denna registrering har vi kunnat göra banbrytande upptäckter inom ett antal olika områden såsom t ex cancer-, diabetes- och strålningsforskningen för att nämna några. Våra register har också kunna bidra till att avfärda ogrundade hälsolarm. För den enskilde patienten är det därför av största vikt att denna möjlighet kvarstår vid IT-utvecklingen i vården.

Förutsättning för att kunna utnyttja möjligheterna med elektroniskt lagrade data för högkvalitativ, t ex epidemiologisk, forskning bygger på välstrukturerade data enligt en särskild standard. Strukturerade elektroniska data utgör också grunden för väl fungerande kvalitetsregister och kan rätt använt ge en resultatmässig feedback.

En stor del av forskningen bedrivs redan idag med hjälp av avidentifierat material, men med välutvecklat IT-stöd kommer en än större del av forskningen att kunna bedrivas på detta sätt. Mycket av den epidemiologiska forskningen bygger på att register kan samköras för kartläggning av eventuella sjukdomssamband, vilket kräver tillgång till personnummer för insamling av data ur olika register eller journalsystem. Viktigt är då att huvudregeln är att själva analysen sker på avidentifierat material. Om en nationell krypteringstjänst används för avidentifiering av kvalitetsregister är det centralt att kryptering sker på olika nivåer samt att krypteringen är reversibel. Kodnyckel ska förvaras säkert och omgärdas av strikt regelsystem för åtkomst.

I vissa fall måste dock forskning kunna bedrivas med hjälp av personregister, dvs med ej avidentifierade uppgifter om personer. Sådana register ska godkännas av en forskningsetisk kommitté enligt befintlig lagstiftning, t ex Personuppgiftslagen och Lagen om etikprovning av forskning som avser människor. Epidemiologisk forskning kommer alltid att brottas med frågeställningen om individ- och samhällsnytta kontra individskadan. Läkarförbundet anser att registerforskningen får bedrivas på uppgifter som inhämtats utan informerat samtycke, endast då det inte föreligger risk för integritetsintrång.

Det är viktigt att användandet av IT-systemen ligger i linje med gällande lagstiftning och etiska riktlinjer, särskilt med hänsyn till att den information som hanteras utgår från integritetskänsliga uppgifter. Syftet med regleringen av användandet måste självklart först och främst vara att tillgodose dessa krav, men samtidigt att inte i onödan hindra de positiva effekterna av en mer IT-stödd vård.

VÅRDPROCESSER

- IT ska ge möjlighet till snabb och säker kommunikation med andra aktörer i vården av patienten.
- IT ska underlätta kartläggningen av vårdflöden och eventuella avvikelser för bättre integrering och uppföljning i verksamheten
- IT ska utveckla och stödja elektronisk kommunikation med patienten.
- IT ska ge information i en så samordnad form som möjligt

Läkaren är delaktig och spelar många gånger en avgörande roll i vårdens processer, både i vårdinsatser, beslut om dessa och kommunikationen inom och utom den egna verksamheten. IT-system bör stödja samtliga dessa aspekter. Speciellt viktigt är det att slå vakt om mötet mellan läkare och patient så att detta underlättas, och genom väl fungerande IT-stöd snarast ges ökat utrymme. Detta förutsätter att IT-stödet integreras i arbetsflödet på ett genomtänkt sätt, inte minst avseende dess fysiska placering samt att dokumentationen utförs av rätt person, med rimlig grad av detaljering och utan dubbeldokumentation. Systemen måste också bidra till säker vård genom automatiska kontrollfunktioner och stödja minimering av mänskliga fel. Gränssnitten kan lokalt se olika ut men användare bör inte behöva navigera mellan olika system eller gränssnitt för att fullgöra sin uppgift.

Elektronisk kommunikation med patient och andra vårdgivare måste på ett säkert sätt kunna integreras med processen och dokumenteras. System för avvikelserapportering och -hantering ska även dessa vara en integrerad del i vårdens IT-struktur. En mer samlad dokumentation kring en patient är också en fördel i vårdkedjor och processer som omfattar fler huvudmän. Möjlighet måste finnas för överföring av, eller tillgång till, information över huvudmannagränser, till såväl offentliga som privata vårdgivare. Exempelvis måste sjukhus, vårdcentraler, lasaretsanknuten hemsjukvård och den kommunala omsorgen i sina system kunna få tillgång till nödvändig information om en patient för att kunna utföra vården optimalt i en obruten vårdkedja. Den privat drivna vården måste således också ges möjlighet att använda samma standarder för

kommunikation som det offentliga. Det är viktigt att det skapas tydliga gemensamma regelverk för hur denna kommunikation ska bedrivas.

Allt fler patienter söker kontakt med läkare via e-post. Flera landsting har redan infört möjligheter att t ex kontakta sin vårdcentral elektroniskt för att boka tid, förnya recept och fråga om råd. Enkätundersökningar som genomförts visar att patienterna genomgående är positiva till denna möjlighet. Oavsett vilken aktör som kontaktats eller vilken typ av kommunikation som skett (e-post, telefon, bilder etc.), så ska IT underlätta dokumentationen av det i journalen. Det är viktigt att bejaka de möjligheter som ges av IT-systemen, t ex att automatiskt lägga in laboratoriesvar eller dokumentera e-postkommunikation med patienterna direkt i deras journaler. IT-stödet får dock aldrig vara överordnat vårdprocesserna. En flexibilitet måste redan från början byggas in i systemen så att de kan stödja även förändrade vårdprocesser. Balansen mellan att ha säkrade processer, med t ex varningsindikatorer inbyggda för avvikande beteenden, och att kunna utveckla processerna i takt med nya kunskaper måste alltid beaktas.

Läkarförbundet anser att elektronisk post, rätt utnyttjad, kan bli ett värdefullt komplement i kommunikationen mellan patient och vården/läkaren. Den kan bidra till att stärka patientens ställning och öka tillgängligheten till vården. Det är viktigt att det finns klara rutiner för hur e-post ska hanteras. Ett centralt utarbetat regelverk för hur e-post ska hanteras är också fundamentalt för säker kommunikation. I dagsläget finns ingen juridisk skillnad mellan hanteringen av vanlig post och e-post. En elektronisk brevlåda får under längre bortavaro från arbetsplatsen lämnas obevakad lika lite som en fysisk brevlåda. Man kan tänka sig antingen rutiner för delegering av skötsel av de elektroniska brevlådorna eller en gemensam e-postadress för den medicinska enheten för vidare distribution till rätt adressat. Under överföringen ska meddelandet vara krypterat. Läkarförbundet anser att e-post kan användas för rutinartad kommunikation med kända patienter. Ansvar för att det finns rutiner som alla kan följa för hantering av e-post på arbetsplatsen ligger på arbetsgivaren.

ARBETSMILJÖ OCH ADMINISTRATIVA PROCESSER

- IT i vården ska ge tillförlitlig överblick för både patient och vårdpersonal över utnyttjandegraden av befintliga resurser.
- IT ska kunna ge tillförlitliga statistiska underlag för verksamheten i syfte att fortlöpande förbättra och följa upp processerna, samt för att jämföra med andra enheter.
- IT ska vara ett enkelt verktyg i det patientrelaterade arbetet som genom sin strukturerade användarvänlighet underlättar arbetet med patienterna t ex med olika former av beslutstöd.
- IT ska bidra till att underlätta patientklassificering för att skapa tillförlitliga underlag för de administrativa processerna.

IT-system behövs inte enbart för själva vårdprocessen. Det finns inom sjukvården ett antal olika processer som alla kräver sitt stöd. Det kan vara system för t ex verksamhetsuppföljning, avvikelserapportering, ekonomi, väntetider eller resurstillgång.

Administrativa IT-system utgör också en viktig del av läkarens arbetsmiljö och ansvar. Den egna arbetsplatsen måste utformas så att även detta arbete kan skötas. Säker internetaccess, intranät för hantering av information inom organisationen samt e-postsystem som uppfyller offentlighetsprincipens krav är några exempel. Riktlinjer för deras användning måste finnas. Dessa skall tillgodose arbetstagarnas krav på integritet och beskriva hur otillbörligt nyttjande hanteras. Lönerapporteringssystem och flextidssystem måste vara lätta att förstå och utdata lätta att kontrollera. Dokumenthanteringssystem bör finnas där dokument är lätt nåbara t ex via intranät, sökbara, hierarkiskt lagrade samt regelbundet reviderade med spårbar revisionshistoria. Övergripande och fortlöpande planering och utvärdering av verksamheten lämpar sig också väl för hantering i IT-system. Läkarens viktigaste roll därvidlag är att ansvara för att medicinskt och professionellt adekvata mått och mål definieras och följs.

Datorisering av hälso- och sjukvården medför en betydande förändring av arbets-

miljön. Ur detta perspektiv är det självklart att arbetsmiljön måste beaktas vid införandet av nya IT-system. Oavsett hur mycket datormognaden inom befolkningen och vårdpersonalen stiger, kan det inte nog betonas vikten av t ex användarvänliga gränssnitt och arbetsgivarens ansvar att tillgodose behovet av utbildning på de system som införs. Användargränssnittet måste kunna anpassas individuellt och ändras automatiskt vid inloggningen. Oavsett om stationära eller mobila lösningar bedöms vara det bästa ur arbetsmiljö- och effektivitetssynpunkt måste dessa aspekter beaktas. Rutiner och arbetssätt måste revideras och anpassas i grunden för att systemet inte ska bli tungrott och ohanterligt samt för att undvika onödigt frustration och effektivitetsförlust. Av dessa skäl anser Läkarförbundet det vara av största vikt att användare med god verksamhetskunskap engageras vid införandet. Det får inte heller bli så att läkaren får en försämrad arbetsmiljö och ökad arbetsbelastning genom ett införande av nya IT-system. Det skall t ex inte innebära övertagande av andra personalgruppers arbetsuppgifter. Det är lämpligt att man i det systematiska arbetsmiljöarbetet även inkluderar IT, t ex genom att man genomför en särskild IT-skyddsround. Det tillkommer på arbetsgivaren att adekvat mängd utrustning köps in vid införandet av nya IT-system.

När IT införs är det viktigt att enhetlighet och samordning råder för att undvika en onödig flora av system inom ett och samma upphandlingsområde. För att inte förtä vinsten med ett införande måste oklarheter och merarbete minimeras genom en detaljerad kravspecifikation. Kunskapen och förståelsen av verksamheten måste vara hög hos den som upprättar kravspecifikationen. Målet med IT måste vara förenkling och effektivisering av arbetsuppgifter samt att bättre kunna utföra kvalitetsuppföljning. Införandet bör också ha nyttoanalyserats, vilket inkluderar en kostnadsaspekt.

I en framtid kommer patienter med självklarhet att söka information om t ex väntetider, resultat och egenvårdsråd över nätet. Till detta kommer även förändrad demografi, nytt förhållningssätt hos patienter och ökad medicinsk kunskapsmassa som ställer krav på verksamhetsutveckling. Kvalitetsindikatorer bör systematiskt gås igenom och öppenhet bör råda för resultat likväl som för väntetider eller resurser. Verksamhetsutveckling kan på detta sätt bli sammanhållen och validerad. Man får inte underskatta IT som ett kraftfullt instrument för att kunna infria dessa förväntningar.



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

Villagatan 5 Box 5610 114 86 Stockholm
Telefon 08-790 33 00 Fax 08-20 57 18
www.lakarforbundet.se info@slf.se