



Nationell IT-strategi

Tillgänglig och säker information
inom vård och omsorg

Goda exempel på konkret nytta för invånare och verksamhet

*"Vi måste sluta prata så
mycket om tekniken och
istället fokusera på nyttan"*

*"Nu går vi från ord
till handling"*

*"Våga ifrågasätta de
gamla metoderna och
ta in det som är nytt"*



Tidningen ges ut av arrangörerna för nationella IT-strategins konferens den 11 november 2009
Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Sveriges
Kommuner och Landsting, Vårdföretagarna

Ansvarig utgivare: Sveriges Kommuner och Landsting,
118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00, Fax 08-452 70 50
info@skl.se, www.skl.se

Grafisk form och produktion: SKL FS Grafisk produktion
Text: Ulf Lesley, Unify AB
Omslagsfoto: Mattias Ahlm samt Matton
Tryck: Åtta45, Solna 2010



Nu kopplar vi delarna till helheten och visar goda exempel på konkret nytta!

Det känns verkligen roligt att kunna ge dig denna tidning. Här har vi samlat det som händer just nu inom nationella IT-strategin.

Vi vill koppla de olika delarna till helheten, en helhet som ger trygghet, tillgänglighet, säkerhet och delaktighet inom vård, omsorg och socialtjänst. Samtidigt vill vi beskriva vart vi är på väg och vilka steg vi tar under tiden. Både för att visa de framsteg som görs och som andra kan plocka upp som best practice, men också för att ökad förståelse gör det lättare att vara redo den dagen då nationella IT-strategin rullas ut på bredare front.

För dig som var på nationella IT-strategins konferens den 11 november ta tillfället att läsa om de delar du inte hann med under dagen, eller kanske följ upp de delar du hann besöka. Och för dig som inte var där, se tidningen som ett uppslagsverk där du kan fördjupa dig i de aktuella projekten inom nationella IT-strategin för vård och omsorg.

Slå t.ex. upp sidan 11 och läs vilken verksamhetsnytta Ante Grubbström, Ulrika Landström och Ylva Blix sett vid den första implementeringen av Nationella Patientöversikten i Örebro. Eller på sid 13 där Ulrika Winblad och Caroline Andersson beskriver hur man kommer över informationsbristen när medborgarna ska göra sitt kundval. Eller varför inte bli inspirerad av Daniel Forslund när han beskriver eHälsa som en katalysator för vårdförändring i Europa på sid 15.

Vi har under de senaste åren beskrivit nationella IT-strategin ganska tekniskt, eftersom fokus i själva utvecklingsprojektet legat där. När nu implementeringen börjar så kan vi visa att det fungerar i praktiken. Därför är det hög tid att ta nästa steg också i beskrivningen av strategin, att se på nyttan för medborgarna och de som arbetar inom vård och omsorg. Bort från att beskriva funktionerna i systemen, till att visa vad det innebär för oss i vårt arbete, i vår vardag. Vi hoppas du märker omsvängningen när du läser artiklarna i tidningen.



Innehåll

<i>Strategin handlar inte om IT, det är informationen som står i centrum</i>	5
<i>Nu går unga till ungdomsmottagningen på nätet</i>	7
<i>Mina Vårdkontakter</i>	8
<i>Vårdguiden.se</i>	9
<i>Barnhälsodataprojektet</i>	10
<i>Nationell Patientöversikt – Örebro först ut i landet</i>	11
<i>Råd inför anslutning till Nationell Patientöversikt</i>	12
<i>Kundval i hemtjänsten</i>	13
<i>Innehållet i inrapporteringen till olika jämförelser måste hålla hög kvalitet</i>	14
<i>Gartnerrapporten – eHälsa för ett friskare Europa!</i>	15
<i>IT-stöd för bättre information om läkemedel</i>	16
<i>Delad läkemedelsinformation får inte missförstås</i>	18
<i>Patientsäkerhet i ett europeiskt perspektiv</i>	19
<i>Om Daniel Forslund</i>	20
<i>Om Ellen Hyttsten</i>	20
<i>Om Catharina Mann</i>	21
<i>Om Lars Jerlvall</i>	21
<i>Om Åke Rosandher</i>	22



Foto: iStockphoto.com

Hälso- och sjukvården, omsorgsverksamheterna och socialtjänsten är några av de mest informationsintensiva delarna i samhället. Vi dokumenterar enormt mycket information i journaler, kvalitetsregister mm. Det har fungerat bra tidigare. Men saker förändras. Folk reser och rör sig allt mer. Valfrihetsmodeller har införts inom hälso- och sjukvården med många olika utförare och olika former av pengssystem inom socialtjänsten har tillkommit.

- I denna förändring behöver vi fokusera på att stärka patientsäkerheten och ge vårdpersonalen de bästa verktygen för att kunna erbjuda en högkvalitativ vård, säger Daniel Forslund, departementssekreterare på Socialdepartementet.
- Vi måste vidare se till att medborgarnas tillgänglighet till hälso- och sjukvården ökar, bl.a. med hjälp av internet och andra nya kanaler.

Från teknik till nytta

- På ett sätt handlar den nationella IT-strategin för vård och omsorg egentligen inte alls om IT. Det är informationen som står i centrum, tekniken ska ses som ett hjälpmedel för att erbjuda den goda vården och omsorgen.
- Man kan ta det ett steg till. Tekniken kan också vara katalysator för förändringsprocessen i vården. Genom teknikens hjälp kan vi förändra hur vi arbetar. Att styra om hur vi tänker kring processer när du som patient rör dig genom vård- och omsorgskedjan.
- Det innebär att vi måste sluta prata så mycket om tekniken, utan fokusera på nyttan. Nyttan för invånaren och alla som arbetar inom vård och omsorg. Detsamma gäller hur vi mäter. Vi har ofta mätt antalet datorer, antalet anslutna vårdmottagningar osv. Nu behöver vi mäta den nytta som tekniken ger för både invånare och vårdpersonal.

Strategin handlar inte om IT, det är informationen som står i centrum

”Tekniken ska ses som ett hjälpmedel för att erbjuda den goda vården och omsorgen”

Från experter till politiker

- När vi börjar prata nytta så kan vi nå landstingsråd, kommundirektörer, socialchefens bord. Vi måste lyfta från tekniknivå och expertnivå till generaldirektörsnivå, statssekreterare och ministernivå. Det är helt avgörande för att tekniken inte bara ska ses och användas som enbart teknik utan även en katalysator för förändring, förklarar Daniel Forslund vidare.
- Vi som jobbar i sektorn ska dessutom kunna känna oss stolta för att vi jobbar i en modern och uppskattad sektor. Vi ska inte ses som det stora svarta hålet som slukar pengar, den hopplöst omoderna sjukvården. Vi ska vara del i en modern och tillgänglig sjukvård för alla.

Nästa steg i strategin

Nationella IT-strategin för vård och omsorg har delats in i sex olika insatsområden. De tre första har gett bra grundförutsättningar för arbetet. Det har gällt frågor som måste lösas först: integritetsskydd, säkra patientens samtycke och autentisering av vårdpersonal.

- Dessa frågor har stått i fokus fram till nu, och var nödvändiga som grund, om än inte de mest publikfriande, medger Daniel Forslund.
- Men nu är tiden mogen för de resterande tre fokusområdena. Att jobba med de verksamhetsstödjande systemen, att öka tillgänglighet för medborgarna, och att lansera de nya e-tjänsterna.



Socialtjänsten

Det initiala arbetet har nästan uteslutande varit inriktad på den landstingsdrivna hälso- och sjukvården.

- Nästa steg innebär att göra samma jobb för socialtjänsten. Att ge socialtjänsten samma förutsättningar för ökad valfrihet, kvalitet, effektivitet och stolthet. Dela med oss i sättet att förändra processer och låta IT bli en katalysator även där.
- På samma sätt ska vi bättre beskriva behoven hos alla utförare av vård- och omsorgstjänster, där fokus ligger på en sammanhållen informationsförsörjning mellan både landsting, kommuner och privata och idéburna utförare.

”Nu behöver vi mäta den nytta som tekniken ger för både invånare och vårdpersonal”

Tar med alla

- Gruppen som arbetat med eHälsa området har varit ganska snäv, men nu är tiden mogen för att öppna upp för en ökad samverkan inom hela sektorn där vi tar med alla: berörda myndigheter som Socialstyrelsen, Försäkringskassan, Läke-medelsverket och VINNOVA; alla vårdgivare, professionens olika företrädare, IT- och läkemedelsindustrin m.fl.
- Den nya nationella samrådsgrupp som nu startats blir en väldigt viktig grupp under 2010, som kommer att vara i fokus för det arbete som kommer att ske med uppdateringen av den nationella IT-strategin.

April 2010

Den uppdaterade strategin kommer att presenteras i april 2010.

- Men ingen strategi är bättre än den implementering som görs, manar Daniel Forslund.
- Vi kan inte göra allt från ledningsnivå. Ska det här bli verklighet, är det alla ni som jobbar ute i kommuner och landsting och i privata och idéburna vårdgivare som måste sälja in det i era egna verksamheter, och samtidigt våga ifrågasätta de gamla metoderna och ta in det som är nytt.
- Vi ska tillsammans gå från teknikutveckling och teknikinförande, till att förändra kulturen, processerna och organisationen. Tänka helt nytt. Se vad tekniken kan göra – och det är vi som ska göra det.



Foto: Roger Lindström

”Vi måste sluta prata så mycket om tekniken och istället fokusera på nyttan”

Daniel Forslund



Nu går unga till ungdomsmottagningen på nätet

"Via UMO.se kan alla få tillgång till kvalitetssäkrad information oavsett tid och rum"

UMO.se är en nationell ungdomsmottagning på nätet för unga mellan 13 och 25 år. Sajten har arbetats fram under extremt kort tid men med mycket god kvalitet och med deltagande från ungdomarna själva. Syftet med webbplatsen är att göra det lättare för unga att hitta relevant och kvalitetssäkrad information om sex, hälsa och relationer och andra aktuella frågor som berör ungdomar.

UMO.se har utvecklats av Sjukvårdsrådgivningen SVR AB och har finansierats av Socialstyrelsen på uppdrag av Integrations- och jämställdhetsdepartementet och Socialdepartementet. Det är landsting och regioner som står bakom själva driften av sajten.

- I vissa delar av Sverige har unga långt till närmaste ungdomsmottagning. Via UMO.se kan alla få tillgång till kvalitetssäkrad information oavsett tid och rum. Behovet av en trygg och gemensam plats på nätet där man kan få svar på sina frågor som rör sex, hälsa och relationer är stort, förklarar Liselotte Nordh Rubulis kommunikationsansvarig UMO.se.

Ett normkritiskt och inkluderande perspektiv

UMO arbetar för att skapa förutsättningar för lika villkor och ett ökat handlingsutrymme för unga. Hemsidan ska ge ungdomar kunskap samtidigt som den ska ge möjlighet till vidare reflektioner i olika frågor som rör livet.

Illustration: Cecilia Birgersson



- Vi har vidgat jämställdhetsperspektivet och bestämt att vi ska ha ett normkritiskt perspektiv. Det innebär att vi tydliggör och ifrågasätter normer som påverkar individers möjlighet till makt på olika nivåer. Alla ska kunna identifiera sig på vår hemsida. Därför är vi inte värderande, vi främmandegör inte och vi utgår alltid från ett rättighetsperspektiv, förklarar Moa Lindholm redaktör UMO.se. Vi arbetar även aktivt med tillgängligheten på sajten. Vi ser till att skriva på ett begripligt språk, och försöker undvika långa stycken, svåra ord och meningar.

Utvecklad kvalitetssäkring

Allt material som tas fram till UMO.se följer en särskild kvalitetssäkringsprocess, som innebär en granskning i flera led. Bland dessa finns externa sakkunniga faktagranskare, UMO:s egen redaktion, Sjukvårdsrådgivningen SVR AB:s medicinske chef och ett redaktionsråd som består av experter och personal från ungdomsmottagningar runtom i landet. För att sajten och dess innehåll ska leva upp till kraven på tillgänglighet finns också en användbarhetsexpert anställd på UMO.

Informationsspridning

Med start i november 2008 påbörjades en lanseringskampanj för att skapa kännedom om UMO.se. Man bestämde sig för att kampanjen främst skulle vara koncentrerad till nätet för att fånga målgruppen som finns där. Budskapet skulle inte bara innehålla enkel information om var UMO.se fanns utan utgå från ungas egna frågor, få dem att engagera sig, vilja prata och på så vis sprida budskapet vidare. UMO.se har fått stor uppmärksamhet i media och har idag en hög kännedom i målgruppen.



Foto: WebStockPro

Mina Vårdkontakter

”Så man slipper uppfinna hjulet på nytt”

E-tjänsten Mina vårdkontakter möjliggör säker kommunikation mellan patient, brukare, kund, vård och omsorg - ett alternativ till telefonkontakt. Via Internet kan man till exempel beställa tid, av- och omboka tid, förnya recept eller be mottagningen ta kontakt. Det finns två olika inloggningssätt att välja mellan för att logga in på Mina vårdkontakter, e-legitimation eller personnummer och lösenord.

- Mina vårdkontakter förbättrar kontaktmöjligheten med vård och omsorg oberoende av tid och rum. Efterfrågan på e-tjänster är stor och vi behöver möjliggöra en större flexibilitet i patientkontakterna. Tjänsterna kan anpassas efter olika målgrupper, beroende på kön, ålder, geografi eller vårdrelation, förklarar Lars Palmberg, Stockholms Läns Landsting, ansvarig för Vårdguiden på Internet.

Nya landsting, regioner och vårdmottagningar ansluter sig kontinuerligt till Mina vårdkontakter. De kan sätta upp egna tjänster som sedan kan användas av andra - en konsekvens av de nationella samverkansgrupper som arbetar aktivt med utvecklingen av att hitta gemensamma tjänster.

- Även vårdgivarna kan använda tjänsterna. Det möjliggörs då vi har säkerhetsfunktionen även på vårdgivarsidan, säger Lars Palmberg.

Utveckling i Västra Götalandsregionen

På Vårdportalen 1177 i Västra Götalandsregionen har man utvecklat tjänster som man till en början valt att inte lägga i Mina vårdkontakter. Dels för att vissa tjänster inte passar in i Mina vårdkontakter i ett inledande skede eller för att man bara använder tjänsten en gång. Tanken var även att man ska kunna använda tjänsterna oavsett om man har Mina vårdkontakter eller inte.

- Vi har utvecklat en portal där vi gjort en ingång för våra invånare till samtliga tjänster. Vi utvecklar dem så att de ska kunna användas av andra aktörer, så man slipper uppfinna hjulet på nytt. Mina vårdkontakter är den största tjänsten vi har idag, säger Kajsa Söderberg från Vårdportalen 1177 i Västra Götalandsregionen.

Klamydiatest på webben i Jönköping

Tjänsten klamydiamottagning startade i Jönköping i maj 2009 och har Mina vårdkontakter som plattform. Tjänsten har blivit mycket framgångsrik.

- Den som misstänker att man smittats av klamydia kan beställa hem ett test via internet och sedan skicka provet med posten. Inom en vecka kan man hämta provsvaret genom att logga in i Mina vårdkontakter. Det finns också möjlighet att få en påminnelse via e-post eller sms, beskriver Sven-Åke Svensson, utvecklingsledare vid informationsavdelningen vid Jönköpings Läns Landsting.

Tjänsten är ett snabbt, smidigt och kostnadsfritt sätt att ta reda på om man smittats. Det kan vara ett bra alternativ för de som inte vill testa sig på en mottagning, eller som kanske har svårt att ta ledigt på dagtid. Det enda kravet för att kunna testa sig via webben är att man har fyllt 15 år.

- Om vi ska lyckas väl över gränserna framöver behöver vi skapa tydliga ramverk och riktlinjer för hur vi jobbar och hur vi utbyter information. Även juridiska och organisatoriska riktlinjer för sambruk behöver utformas, säger Sven-Åke.



Vårdguiden.se

”Framför allt behöver vi hålla kvar fokuset på användarnyttan”

Syftet med Vårdguiden.se är att skapa en gemensam regional ingång till vården och omsorgen för invånarna i Stockholms län. På sajten finns tillförlitlig information, rådgivning och kontakt med hälso- och sjukvården dygnet runt och året om. Det handlar i stort om att öka tillgängligheten för invånarna och stärka deras ställning. Vårdguiden.se ska öka invånarnas kunskaper om hur hela systemet fungerar för att lättare kunna vägledas rätt i vården. Slutligen ska det också vara ett stöd för vård- och omsorgspersonal.

På Vårdguiden.se finns lite drygt 3500 artiklar om sjukdomar, läkemedel, olika teman med mera. Där finns kontaktuppgifter till omkring 3000 vårdmottagningar, en rad olika funktioner för visning av bland annat väntetider, jämförande vård och frågetjänster. Därutöver en rad e-tjänster så som Mina vårdkontakter, förnya recept, beställa tid med mera.

Gemensam vision

Kommuner och landsting har satt en gemensam regional vision för Vårdguiden.se år 2010-2015. Visionen säger att sajten ska vara en interaktiv personifierad webbplats med all information om vård och omsorg och en rad tjänster för självservice och kommunikation med olika vårdgivare.

- Jag är övertygad om att våra invånare inte alltid känner till om det är kommunen eller landstinget som har ansvarar för vården eller omsorgen. De vet bara att de behöver hjälp, säger Karin Bengtsson, projektledare och koordinatör på Kommunförbundet i Stockholms län. Detta är framtidens kanal och det måste finnas ett regionalt intresse för att vi ska lyckas med den nationella IT-strategin i slutändan.

Samarbetet mellan kommuner och landsting kring utvecklingen av Vårdguiden.se bygger på den tydliga gemensamma visionen. Samsynen kring vikten av att samarbeta på ledningsnivå med tydlig ansvar- och rollfördelning har varit avgörande för arbetet. Ett arbetssätt där både kommunerna och landstinget känner igen sig är viktigt samt att det är invånarnyttan och nyttan för verksamheten som står i fokus.

- På Vårdguiden.se har vi fokuserat på de två stora sökområdena; Råd om sjukdomar och hälsa samt Hitta vård och omsorg. Detta signalerar tydligt att det inte bara rör sig om vården och landstinget utan även om kommunerna och omsorgen, förklarar Kim Nordlander, enhetschef för Vårdguiden i Stockholms Läns Landsting. Vi har jobbat mycket med informations spridning och sett till att det blev ett bra samarbete mellan kommunerna och Vårdguiden.

Utmaningar

- De utmaningar som ligger framför oss nu är framför allt att gå från en samlad ingång till full integration. Att framöver förvalta webbplatsen och arbeta med kvalitetssäkring är också något vi kommer att fokusera mycket på. Men framför allt behöver vi hålla kvar fokuset på användarnyttan, säger Karin Bengtsson.



Foto: Getty Images

Barnhälsodataprojektet

”Nu går vi från ord till handling”

Idag fungerar elektronisk informationsöverföring om barn och elever dåligt. BVC kan inte elektroniskt utbyta information med förlossningsklinikerna. Skolan kan i många fall inte ta emot info från BVC. Många barn byter sedan skola, och utan dyra investeringar kan information oftast inte utbytas mellan skolorna.

- Och detta trots att man ibland använder samma leverantör av systemen. Det har inneburit kostsamma integrationsmotorer, som huvudmännen får betala om och om igen, förklarar Bo Alm, projektledare Barnhälsodataprojektet SKL. Vi har pratat länge om att vi inte kan ha det så här, och nu går vi från ord till handling.

Målet med projektet är att ta fram nationellt överenskomna lösningar så att info som BVC noterar görs tillgänglig genom hela uppväxten. Vidare att informationen också görs tillgänglig för andra som har behov, oberoende av huvudmän, olika system, olika organisation.

- Vi vill också kunna utbyta information med andra system och register på lokal, regional och nationell nivå. Det kan t.ex. gälla vaccinations- och tillväxtuppgifter och rapportering till kvalitetsregistret och liknande.

Jackar in i politiken

Kalmar var på gång och hade kommit en bra bit för en regional läns gemensam plattform för skolhälsovård, och fungerar nu som pilot för att tillvara och sprida erfarenheterna till resterande landet.

Barnhälsodatapiloten innefattar tre leveransobjekt:

1. Beskriva användningsfall och informationsmängderna över huvudmannagränser under ett barns uppväxt

2. Ta fram regional läns gemensam plattform och ta fram strategi för digital arkivering
3. Ta fram regional systemförvaltning och juridiska förutsättningar

- Det här jackar precis in i de uppgifterna vi har i politiken på hemmaplan. Det här är ett sätt att förstärka vår process och göra att den går fortare, förklarar Bengt Falke, IT-strateg, Regionförbundet i Kalmar län.

En hävstång för regional samverkan

- De förslag vi tar fram och den lösningen vi levererar ska inte bara lösa vård och omsorg, utan ska vara en generell modell för all kommunal förvaltning. Det är en nyckelfråga.
- Om vi bara gör det som står i nationella IT-strategin är det gott och väl, men vi siktar lite högre, vi vill åstadkomma en effektivare gemensam drift i vårt län.

”Det här jackar precis in i de uppgifterna vi har i politiken på hemmaplan”

Reell nytta

- Vi vill konkretisera nationella IT-strategin till reell nytta för verksamheten. Inte bara prata BIFF och NARR och HSA, utan prata verklig nytta, förklarar Stephen Dorch, informationssäkerhets-samordnare, Regionförbundet i Kalmar län
- Fördelarna med ett gemensamt system är flera. Vi får en gemensam terminologi. Vi får stor-driftfördelar, mindre kommuner har inte egna resurser, och vi lär av varandra.



Nationell Patientöversikt – Örebro först ut i landet

”Nu är vi i ordinarie drift och fortsätter att se verksamhetsnyttan”

Foto: Getty Images



Nationell Patientöversikt (NPÖ) är en del av den svenska IT-strategin för vård och omsorg som sätter fokus på gemensamma lösningar för att förbättra patientsäkerhet, tillgänglighet och kvalitet inom

vården. NPÖ möjliggör rätt information på rätt plats, i rätt tid och till rätt användare. Med patientens samtycke kan behörig vård och omsorgspersonal få tillgång till viktig patientinformation som registrerats i de lokala vårdsystemen hos landsting, kommun och privata vårdgivare. Det ger en mängd fördelar.

- Den version vi ser idag är första versionen av NPÖ. Den kommer att vidareutvecklas framöver och vi kommer att se nya versioner med utökat innehåll i framtiden, förklarar Ante Grubbström, IT-chef, Landstinget Sörmland.

Fint samarbete mellan kommun och landsting

I maj 2009 började personal vid Örebro läns landsting och Örebro kommun att använda Nationell Patientöversikt. De var först ut i landet i skarp drift. I landstinget har arbetet framför allt handlat om tekniska detaljer. Att se till att man följer olika standarder till exempel. I den kommunala verksamheten, där användningen av HSA-katalog och e-tjänstelegitimation har varit begränsad, har man arbetat hårt med att utbilda all personal.

- Vi har ett väl etablerat samarbete inom Örebro-regionen. Informationsflödet mellan kommun och landsting har alltid varit stort och när man såg att NPÖ var på gång fanns det ett stort

driv att vara med, förklarar Ulrika Landström, projektledare för implementeringen av NPÖ i Örebro läns landsting och Örebro kommun. Nu är vi i ordinarie drift och fortsätter att se verksamhetsnyttan. Vi planerar en breddning för landstinget första kvartalet 2010.

Utmaningar

En av de stora utmaningarna gällde tillämpning av samtycket. I patientdatalagen står beskrivet att det är patienten själv som ska säga om man får ta del av personens information. Problematiken ligger i att man många gånger vårdar patienter som är dementa eller inte själva kan uttrycka sitt samtycke.

- Det landade i att vi hanterar det med ett underförstått samtycke från de som inte kan uttrycka det själva. Det här systemet ska ju handla om patientens säkerhet och det gör man inte om man utelämnar en grupp som är utsatta och har svårt att föra sin egen talan sedan tidigare, förklarar Ylva Blix från Örebro kommun.

Nyttoeffekter och fortsatta steg framåt

I Örebro har man sett att informationen i patientöversikten ger en bättre helhetsbild av det som patienten själv kommunicerar. Att informationen finns tillgänglig direkt då den förs in i systemet har minskat administrationen och gett ökad effektivitet. Man ser också att inloggning med SIHTS-korten gav fler användningsområden än vad man hade räknat med från början.

Nu tar Örebro fortsatta steg framåt. Koordinering och förvaltning av de olika systemen påbörjas, utvärderingar, införandet av läkemedelsförteckningen samt en breddning inom länet till övriga kommuner ligger också i planerna framöver.



Råd inför anslutning till Nationell Patientöversikt

”Tekniken i sig gör ingen nytta om man inte börjar använda sig av den i sina arbetsprocesser”

Nu är det dags för Nationell Patientöversikt, NPÖ, att införas på bred front i landsting såväl som i kommuner och hos privata vårdgivare. Många viktiga erfarenheter har gjorts under införandet i Örebro men det finns fler aspekter som är viktiga att ta itu med.

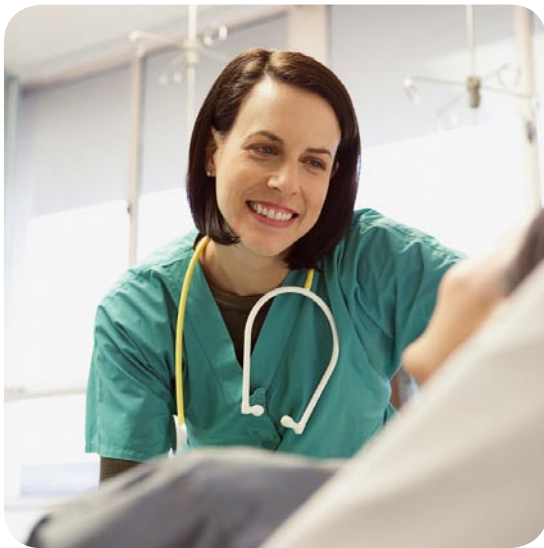


Foto: Matton

- Först behöver man bestämma sig för vilken nytta det är man är ute efter att skapa. Tekniken i sig gör ingen nytta om man inte börjar använda sig av den i sina arbetsprocesser. Det är även viktigt att se att vissa arbetssätt kan ersättas med andra, förklarar Ante Grubbström, IT-chef, Landstinget Sörmland.
- Man måste bestämma sig för vilka åtkomstregler som ska gälla. Vi försöker få till en enhetlig nationell tillämpning och det finns även råd att få från projekt som har förts nationellt. Förutom föreskrifter från Socialstyrelsen finns även ett projekt som heter ”Patientdatalagen i praktiken” som har levererat en hel del slutsatser och råd. Men detta måste ut till vardagsgolvet

och därför krävs det också ett stort engagemang och intresse från verksamheten, fortsätter Ante Grubbström.

Grundläggande förutsättningar

Nationell Patientöversikt är inte bara ett verksamhetsprojekt utan kräver en hel del tekniska införanden. Ur ett ledningsperspektiv finns vissa överväganden man måste ta till sig och arbeta med. Dels är det infrastrukturen, som är en förutsättning, dels handlar det om vilka vårdssystem man ska ansluta.

Tre grundläggande förutsättningar samverkar för att kunna arbeta med Nationell Patientöversikt:

Sjunet – det gemensamma nätet, som håller krav på ordning och reda och god informationssäkerhet, och som är en förutsättning för att ansluta till Nationell Patientöversikt.

Den elektroniska katalogen – enligt HSA-standard, är en katalog med förteckning över de personer och organisationer som ska agera i dessa sammanhang samt vilka funktioner de ska ha. Samt en nationell samordning över detta.

E-tjänstekortet – enligt SITHS-modellen är en personlig id-handling i tjänsteutövning.

Införandeprocessen

- Det nationella projektets uppdrag är att säkerställa en fortsatt utrullning och införandet av Nationell Patientöversikt samt pågående förvaltning. Där ska vi ta fram en ”verktyglåda” med bland annat demomaterial, workshops, anvisningar och checklistor. Vi tror att vi kan göra det enklare om vi också hittar en mall för arbetsmetoden, avslutar Ante Grubbström.



Foto: Getty Images

Kundval i hemtjänsten

”För att öka nyttan av informationen för medborgarna vid kundvalstillfället, och göra själva valet enklare, ser vi att kommunerna borde göra informationen direkt jämförbar mellan utförarna.”

Under 90-talet introduceras kundval som modell i Sverige, och 2008 hade 41 kommuner infört det i hemtjänsten. En av kundvalets idéer är att delvis överlåta till brukarna att avgöra vad som är god kvalitet, något som sedan ska avspeglas i själva valet av utövare. För detta behövs information. SKL har därför tagit fram rapporten ”Kundval i hemtjänsten – Erfarenhet av information och uppföljning”.

- Studien visar tydligt att man måste få information för att kunna välja, förklarar Caroline Andersson, Uppsala Universitet. Samtidigt är vård och omsorg komplexa tjänster både till innehåll och form. Om vi går in i en mataffär och köper mjölk så vet vi om det är bra eller dålig. Men hur vet vi vad bra omvårdnad är?

Väldigt lika

Informationen som ges från kommunerna är främst egna informationsblad och ibland tillsammans med utförarnas egna reklamblad. Brukarenkäter används också en del. Däremot är det mer sällan som man använder kvalitetsuppföljning eller öppna jämförelser.

- Ofta ser alla informationsblad väldigt lika ut: övergripande vad som erbjuds, affärsidé, kompetens och tilläggstjänster. De beskriver ofta positiva saker, t.ex. att man jobbar för ökad kontinuitet. Men väldigt sällan beskrivs hur man säkerställer det man lovar, t.ex. just kontinuitet, förklarar Ulrika Winblad, Uppsala Universitet.
- Det här gör att det blir väldigt svårt för brukarna att bedöma tjänsternas innehåll och kvalitet, och därmed svårt att göra valet. Det blir ofta så att man inte ser skillnaden, eller att man väljer på måfå, eller att man känner sig så osäker att man avstår från att göra ett val.

Biståndshandläggarna

Biståndshandläggarna fungerar som en central förmedlare av informationen. De har till uppgift att upplysa att man kan välja, vilka val om finns och hur man väljer, men de ska också informera om icke-val om brukarna inte vill eller kan välja.

- Den bristfälliga informationen gör att biståndshandläggarnas roll kompliceras, förklarar Caroline Andersson vidare. De får ofta frågan om de kan hjälpa till att välja den bästa utföraren. För att undvika att välja på egna preferenser behöver de kunna matcha varje brukares speciella behov och önsknings mot det som utförarna kan erbjuda. Med begränsad tid och dålig information känner många att det är svårt att göra ett bra jobb.

Jämförbart mellan utförarna

Införandet av kundval har medfört att behovet av uppföljning har uppmärksamats. Många kommuner efterfrågar en generell modell för uppföljning. En modell som kan kopplas till kommunernas egen kvalitetsuppföljning.

- För att öka nyttan av informationen för medborgarna vid kundvalstillfället, och göra själva valet enklare, ser vi att kommunerna borde göra informationen direkt jämförbar mellan utförarna. En del kommuner definierar rubrikerna i sitt informationsmaterial så att det ska bli mer jämförbart, t.ex. hur man jobbar för att nå kommunens kvalitetsmål.



Foto: Getty Images

Socialstyrelsen har ett Regeringsuppdrag att säkra öppna jämförelser för vården och omsorgen för äldre.

- Vi insåg direkt att det inte går att utveckla öppna jämförelser utan att ha ett nationellt fackspråk, säger Ann-Helene Almborg, delprojektledare Nationellt fackspråk för vård och omsorg, Socialstyrelsen. Det är viktigt att informationen som dokumenteras om den enskilde görs med entydiga begrepp, att vi menar samma sak med det vi säger. Först då blir det jämförbart.

Det pågår ett stort arbete med att utveckla ett nationellt fackspråk för vård och omsorg som baseras på Socialstyrelsens termbank, klassifikationer och kodverk samt SNOMED CT, som är världens största begreppssystem med över 300,000 begrepp.

- Det är viktigt att fackspråket blir känt och accepterat av professionerna, fortsätter Ann-Helene Almborg. Först då blir det användbart som verktyg.

Behovsbedömning av äldre

- En av de viktigaste delarna är att behovsbedömningen görs på ett systematiskt sätt och med strukturerad dokumentation i äldreomsorgen, säger Ann-Kristin Granberg, utredare Socialstyrelsens äldreområde.

Denna information finns idag i berättande form. Det innebär att varken behov eller insatser finns benämnda på likartat sätt. Därför har man tagit fram 10 olika behovsområden som beskrivs i hierarkier utifrån Klassifikationen för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Inom t.ex. behovsområdet Hemliv finns olika nivåer där 2a nivån blir Hushållsarbete, 3e nivån städa bostaden, och lägsta

Innehållet i inrapporteringen till olika jämförelser måste hålla hög kvalitet

”ett kraftfullt verktyg för att mäta och styra verksamheten på lokal och nationell nivå.”

nivån damma.

- Det som är så spännande med det här sättet att jobba som finns i modellen är att man kliver bort från att matcha insatserna direkt till ansökan. Idag gör man ofta en matchning av det lokala utbudet direkt. Men här tvingas man stanna upp och titta på hur det aktuella tillståndet verkligen ser ut för Anna eller Johan i de olika behovsområdena.
- Den strukturerade dokumentation med ett nationellt fastställt fackspråk gör att informationen blir jämförbar oavsett var man bor i landet.

Utveckla innehållet i insatserna

- Idag styr lokala administrativa riktlinjer ofta behovsbedömningen. Det här sättet att göra behovsbedömningen enligt modellen skulle även hjälpa till att utveckla innehållet i insatserna, eftersom modellen tydliggör behoven.
- Modellen innebär att man sätter mål tillsammans med den äldre, vilka ska uppnås med insatserna. Detta bidrar till att utveckla innehållet och sätten att utföra insatserna, menar Anne-Kristin Granberg vidare.

Socialt innehåll

- Socialt innehåll tydliggörs på olika sätt i behovsområdena ex i samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv, säger Ann-Helene Almborg. Då kan man se hur många beslut har vi haft som syftar till att tillgodose sociala behov och hur resultatet har blivit, ett kraftfullt verktyg för att mäta och styra verksamheten på lokal och nationell nivå.



Foto: SKL

Gartnerrapporten – eHälsa för ett friskare Europa!

”... att synliggöra eHälsa som en katalysator för vårdförändring och vårdreformer”

EU-domstolen har slagit fast att man som europeisk invånare har rätt att söka vård i annan medlemsstat om den inte kan erbjudas i rätt tid eller till rätt kvalitet i hemlandet. Till detta behövs harmonisering och förändring av lagar i de olika medlemsländerna. Rent praktisk handlar det framför allt om att relevant journalinformation ska kunna delas mellan länderna.

- För att uppnå detta krävs samordning av de tekniska systemen, men framför allt en samordning och förändring av hur vårdinformation dokumenteras och struktureras i de olika länderna, berättar Daniel Forslund, departementssekreterare Socialdepartementet.
- Vi har under ett flertal år jobbat hårt nationellt för att synliggöra eHälsa som en katalysator för vårdförändring och vårdreformer. Nu gör vi samma sak internationellt.

Mer likheter än skillnader internationellt

- Man kan tycka att sjukvård ser väldigt olika ut i de olika europeiska länderna, vi har olika finansiering, olika modeller för uppföljning och styrning osv. Men ändå så är likheterna fler än skillnaderna. Särskilt när det gäller eHälsa.
- I många EU-länder har man fortfarande ett väldigt tekniskt fokus på eHälsa, och vi vill bidra till att få upp de nödvändiga förändringarna inom vården på hälsoministrarnas bord som en central fråga. För att klara det behövs det nya fakta om nyttoeffekterna för att nå ut till alla beslutsfattare.

Studie

Socialdepartementet tog därför initiativ till en studie som utfördes av Gartner och som presenterades vid hälsoministermötet i Jönköping i juli. Syftet var att med nya ord förklara varför det är viktigt med eHälsa, och vilka de negativa effekterna blir om vi inte investerar i ny teknik och nya arbetssätt.

- Ett grundproblem som vi såg när beslut ska tas, är att det kan vara svårt att förklara varför man ska satsa på IT när investeringen ställs mot andra behov, kanske i kärnverksamheten, t.ex. multistjuka äldre.
- I studien har vi nu faktaunderlag som säger att: tekniken är helt nödvändig om vi vill utveckla kärnverksamheten t.ex. vård och omsorg för multistjuka äldre. Där behövs verkligen ett sammanhängande IT-stöd för att kunna säkerställa att läkemedelslistan finns på ett ställe, vårdhistoriken kan skickas från äldreboendet till akuten osv.

Frigöra 9 miljoner vårdplatsdygn

Studien försöker också skapa mätbara indikatorer för att kunna ge en uppskattning vad en bristande informationsförsörjning kostar i form av ineffektiva processer, undvikbara vårdskador, dåligt utnyttjande av vårdplatser osv. Samtidigt har man gjort en första uppskattning av kostnaderna för dessa.

- Det är häpnadsveckande höga siffror i rapporten, berättar Daniel Forslund vidare. Det är sex medlemsstater inom EU som har undersökts. Om man t.ex. skulle införa beslutsstöd för läkemedelsföreskrivning fullt ut skulle man kunna undvika 100,000 fall av läkemedelskomplikationer



i de här sex länderna.

- 5 miljoner felaktigheter i läkemedelsuthämtningen skulle kunna undvikas om vi införde eReceipt fullt ut i samtliga dessa länder.
- 11,000 diabetesrelaterade dödsfall årligen skulle kunna undvikas om vi gav patienten bättre eget stöd samt beslutsstöd i vården.
- över 9 miljoner vårdplatsdygn skulle kunna frigöras genom att införa gemensamma patientjournaler på sjukhus, vilket motsvarar ett värde på 3.7 miljarder euro.

”Det är så vi visar nyttan för både invånarna, vårdpersonalen och politikerna.”

Länka ny teknik till realiseringen av politiska mål

Studien försöker vidare länka införandet av ny teknik till realiseringen av satta politiska mål.

- Detta är ett nytt angreppssätt som vi sett har saknats ganska ofta. Man ser tekniken i sig själv. Men om man nu vänder på det och säger: I vårt landsting har vi målet att korta vårdköerna med så här mycket, minska vårdskadorna så här många procent, då kan vi också sätta in IT-projekten i det sammanhanget, och välja att investera i just de tekniska projekt som hjälper oss att realisera målet om en bättre vård.
- Det är så vi visar nyttan för både medborgarna, vårdpersonalen och politikerna, avslutar Daniel Forslund.



Foto: Getty Images

IT-stöd för bättre information om läkemedel

”Mindre kostnader och mindre lidande”

IT-stöd för bättre information om läkemedel handlar om en gemensam läkemedelslista där man kan se patientens hela läkemedelshistorik oberoende var i landet detta skett och vilken typ av vårdgivare som förskrivit medicinen. Allt förutsatt att patienten gett sitt samtycke förstås.

Att vid ett läkarbesök kunna se vilken medicin som ordinerats, vilken som hämtats ut och gärna också vilken som patienten verkligen använt, det har varit efterlängtat sedan länge. Det skulle effektivisera för läkaren, men framför allt ge en betydligt högre patientsäkerhet.



Hur länge tar jag ansvar?

- Mindre kostnader och mindre lidande, förklarar Mikael Hoffmann, chef för Stiftelsen NEPI – nätverk för läkemedelsepidemiologi. Samtidigt kan man fråga sig vilket ansvar den läkare har som ser alla läkemedel. Han eller hon kan ju ha svårt att veta varför de skrevs ut.

Ingen brist på information

- Det finns egentligen ingen brist på läkemedelsinformation, det finns alldeles för mycket av det, och det finns på alldeles för många ställen, menar Marie Eliasson, Projektledare Pascal. Det gäller att få ihop det till ett ställe, där det presenteras på ett sådant sätt att det blir till nytta för både patienter, vårdgivare och akademien.

Pascal är namnet på projektet som ska samordna alla de befintliga databaserna. En "låda" där alla intressenter ska kunna gå in och se, som Marie beskriver det.

Stegvis

- Vi har tagit en stegvis approach. Vi har bantat för att faktiskt kunna genomföra det hela i tid. Prio just nu är vårdens aktörer och omsorg, samt apoteken. Sedan blir det patienterna och akademien.

Nästa mål i projektet är 2010 då leverans av den första pilotinstallationen ska göras. Det handlar om att slå samman dosreceptregistret med receptregistret och koppla läkemedelsförteckningen så man får en kedja. En gemensam ordinationslista – ett original – en utbytespunkt.

- Då kommer vi att få en klarare och effektivare uppdelning: vården som ordinerar, apoteken som expedierar.

"Lagen om gemensam ordinationslista"

Lagstiftningen är en av de avgörande bitarna idag. Mycket av det man vill uppnå i projektet just nu kan inte göras för att lagstiftningen inte tillåter det, det krävs förändringar. Men det är inte bara lagarna som behöver ändras.

- Är det så att vi faktiskt håller på att förändra arbetssätt och rutiner så att vi behöver en helt ny lagstiftning. Vi kanske behöver "Lagen om Gemensam Ordinationslista" för att kunna göra det vi vill tillsammans, frågar sig Marie Eliasson retoriskt.

Nya metoder behövs också

Men räcker det med att tekniken är på plats? Ulf Bergman, Klinisk farmakolog, Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge berättar att man sedan många år tillbaka använder akutmottagningen i Huddinge för att se hur de nya möjligheterna som tekniken ger verkligen används.

- Akutpersonalen har numera tillgång till Läkemedelsförteckningen integrerad i journalen. Men det är förödande när vi ser hur det används. Max 1 gång i veckan går man in och tittar, och orsaken är tidsbrist. När man får upp förteckningen på 20-30 läkemedel har man inte tid att hinna ta tag i det, med en vårdtid på 2.2 dygn.
- Vi måste hitta metoder där vi på ett naturligt sätt får in, använder och utnyttjar den information som finns, uppmanar Ulf Bergman.



Foto: Getty Images

Delad läkemedelsinformation får inte missförstås

”Systemen måste göra det lätt att göra rätt”

Kan vi inte bygga IT-system som hindrar att det blir fel, som blinkar innan vi ger patienten en skadlig dos medicin?

- Tyvärr är det inte riktigt så lätt, säger Mikael Hoffmann, chef för Stiftelsen NEPI – nätverk för läkemedelsepidemiologi. Vi vet t.ex. att man bara kan ta till sig visst antal varningar, sedan ignorerar användarna dem. Så vi måste vara försiktiga med att införa nya varningar i systemen.

Även om det skulle gå att bygga system med lagom antal varningar, så är det ändå fel väg, förklarar Mikael Hoffmann vidare. Man ska göra rätt från början, inte korrigera i efterhand.

- Systemen måste göra det lätt att göra rätt från början. Här finns det väldigt mycket att göra runt struktur och system för information, istället för att varna, hindra och rätta i efterhand.

Lätt att göra rätt

Hur gör man för att det ska vara lätt att göra rätt?

- Idag finns för många aktörer och aktiviteter som inte vet vad som pågår och vilka beroenden som finns inom läkemedelsområdet, menar Håkan Nordgren, senior rådgivare, Sveriges Kommuner och Landsting. Även om allt verkar komplext så finns det några informationsmängder som vi skulle kunna skapa relativt enkelt och därmed öka kvaliteten rätt rejält i läkemedelshandlingen. Då skulle det bli så mycket lättare att göra rätt.

Extremt reglerat, och oreglerat

- Läkemedelsinformation är ett extremt reglerat område, samtidigt som det är extremt oreglerat, vilket gör det oerhört intressant ur ett myndighetsperspektiv, utvecklar Kristina Bränd Persson, enhetschef på Socialstyrelsen.
- Hela vårt arbete kring informationsstruktur går ut på att utifrån invånarens behov i centrum ge stöd till att göra rätt, och koppla kunskapen till den teknik som finns.
- Det är ju inte bara att utveckla själva systemen, utan också en fråga om underhåll och kvalitets-säkring av information och källor. Vem tar ansvar för att kopplingarna är rätt när allt hänger samman och behöver uppdateras samtidigt? Det är en viktig fråga om måste tas på allvar, fortsätter Kristina Bränd Persson.

Strategiskt ansvar

Socialstyrelsen har ett konkret uppdrag att ta ett övergripande och strategiskt ansvar för information som hanteras inom vård och omsorg. Läkemedelsinformationen är en del av detta.

Även kunna tolka rätt

Vi vill också ge stöd till att arbeta på ett annat sätt i vården, med stöd av samverkande och kommunicerande informationssystem.

- Det är lätt att glömma att det inte bara gäller att ge tillgång till information, utan det gäller också att mottagaren ska kunna tolka den på rätt sätt. Om mottagaren har information men tolkar den fel, är den ju inte användbar, utan kanske till och med farlig för patienten, avslutar Kristina Bränd Persson.



Foto: SKL

Patientsäkerhet i ett europeiskt perspektiv

"Varför skulle man inte kunna ha samma information om mig i Madrid som i Borås?"

Smart Open Services for european patients (epSOS) är ett europeiskt projekt för att låta informationen följa patienten inom hela EU. Det är ett av de större EU projekt som Sverige leder.

- Vi vet att Europas invånare blir allt rörligare, och det gäller också patienter, vare sig man har behov redan vid utresan, t.ex. en diabetiker, eller man behöver något akut, t.ex. råkar ut för en mindre olycka i ett annat land. Varför skulle man inte kunna ha samma information om mig i Madrid som i Borås, frågar sig Fredrik Lindén, projekt koordinatör för epSOS.

epSOS ligger högt upp på den politiska agendan i alla EUs 27 länder, och framför allt i de 12 länder som är med i epSOS idag: Österrike, Tjeckien, Tyskland, Spanien, Frankrike, Italien, Danmark, Grekland, Slovakien, Sverige, Nederländerna och UK.

- Vi ser redan nu positiva signaler från resterande EU länder, och Estonia, Finland, Island, Slovenien, Portugal har formellt frågat om att gå med och Norge, Schweiz, Luxemburg, Belgien, Malta har visat starkt intresse.

Fungerande i 6 länder 2011

- Vi har en utmanande tidplan. Under 2011 ska vi se till att det här fungerar i minst 6 av dessa länder, inklusive Sverige naturligtvis, med riktiga patienter och riktiga vård och omsorgsgivare, berättar Fredrik Lindén vidare. Projektet omfattar enbart e-recept och en patientöversikt.
- Utmaningarna är naturligtvis stora i ett Europeiskt perspektiv. Just nu handlar mycket om att få ihop de legala kontrakten för att få lov att dela patientinformation över landsgränserna, att göra det hela lagligt.

Patientidentifikation

Man måste också ha förståelse för de skillnader som finns i varje lands kultur och historia, poängterar Fredrik Lindén.

- Det som kommer att ta längst tid tror jag är förändringar på den organisatoriska sidan. Det kommer att ta mycket tid och kraft att få acceptans på de rätt så stora förändringar som behövs i synsätt på framför allt journalinformation, för att våga dela och lita på journalinformation över landsgränser.
- Samtidigt görs enorma framsteg. 2008 fanns nationellt tillgängliga recept bara i Sverige och Danmark, medan man har långt framskridna planer och projekt i många länder att ha det infört till slutet av 2010.
- I många länder är identifikationen av en invånare eller patient ett stort problem. Hur identifieras en grek? Det måste vi veta i Sverige. För en svensk är det enklare. Personnummer tillsammans med körkort eller pass, förklarar Eva Leach Elfgrén, projektledare SepSOS, den svenska delen av epSOS.



Foto: Robert Elfgrén

Semantik

En annan viktig bit är den semantiska komabiliteten. Att få till en korrekt översättning och koppling till t.ex. en siffra, så att en läkare i Frankrike kan förstå vad som står i en svensk journal, och samtidigt veta vad och var han eller hon ska skriva i den svenska journalen när patienten fått vård i Frankrike.

Foto: Stina Wegberg



Om Daniel Forslund

Titel: Departementssekreterare

Bor: Hammarbyhöjden i Stockholm

Fritidsintressen: Älskar att resa i jobbet och privat

Det här visste du inte om Daniel: Har städat hytter på Danmarksfärjan (under studietiden)

Hur länge har du jobbat med nationella IT-strategin för vård och omsorg?

Jag har jobbat i 6 år med att förhandla fram och etablera strategin. Nu är vi i en fas som är extremt spännande där effekterna av arbetet börjar synas på riktigt för patienter och vårdpersonal.

Vad är du mest nöjd med?

Att vi har lyckats bygga upp en så bred uppslutning och enighet bland världens alla aktörer, d.v.s. regeringen, myndigheterna, alla huvudmän, vårdpersonalen, IT-industrin och läkemedelsindustrin. Jag är också stolt över att eHälsa har varit en av huvudprioriteringarna under det svenska ordförandeskapet i EU. Vi har lyckats beskriva eHälsa i nyttotermer, vad man vill uppnå, inte bara prata teknik eller tjänster.

Vilka är de stora utmaningarna närmsta åren:

Fremst att införa och använda det som redan finns. Vi har nu starkt fokus på att få de nationella tjänsterna använda och tillämpade i hela sektorn, och då också inom socialtjänsten. Inte bara fokusera på hälso- och sjukvård och landstingens verksamhet som tidigare, utan även få in kommunerna, privata och idéburna utförare, och bredda från hälso- och sjukvård till socialtjänstens olika verksamheter. Därmed tar vi ansvar för individens hela behov av säkra vård- och omsorgsinsatser, inte bara patientens.

Varför brinner du så starkt för den nationella IT-strategin?

IT är katalysatorn för att förändra och förbättra vården med patientens bästa för ögonen! Många vårdgivare kanske har en chans på tio år att göra en större IT investering, och då vill man vara säker på att den görs på rätt sätt. Därför måste vi erbjuda ett bra prioriteringsstöd och riktlinjer som vårdgivare ska kunna luta sig mot. Det viktigaste är naturligtvis medborgarperspektivet, att kunna möta varje individs krav på en välfungerande och lättillgänglig vård, inte bara inom Sverige, utan också när man är utomlands.

Foto: Roger Lindström



Om Ellen Hyttsten

Titel: VD Sjukvårdsrådgivningen AB

Bor: Östersund, veckopendlar till Stockholm

Fritidsintressen: Gärd i fjällen, Mycket kultur: teater, musik, böcker. Lyssnar på böcker när jag gör tråkiga saker som städar.

Det här visste du inte om Ellen: Jätteduktig på att väva vackra gardiner och stora flerskaftiga dukar.

Ser du någon risk med att patienterna blir mer informerade?

Nej, men vi måste jobba för att professionen ska våga släppa in patienterna i deras värld. Vi måste utgå från patientmakt på riktigt! Det ställer ökade krav på vården när patienterna är välinformerade. Samtidigt ger en större tillgänglighet en tryggare befolkning, och det ger inte ökat tryck i vården, snarare tvärt om har vi sett. Färre men mer kvalificerade möten.

Varför brinner du så starkt för den nationella IT-strategin?

Jag har jobbat sedan början av 70-talet med vård och omsorg, och har sett hur fragmenterat det varit med både IT och information. Med IT-strategin har man för första gången enats om något i hela landstings och kommunala världen. Det är otroligt härligt att se att de resurser som samhället avsätter för enskilda patienter, både i form av ekonomiska och personella resurser, äntligen samordnas. Det är ett utmanande jobb att få till det, men nu samlas vi runt frågor som gör nytta, som leder till verklig förändring i verksamheten, och som samtidigt ställer krav på oss som jobbar inom professionen. Det känns meningsfullt helt enkelt.

Foto: Marie Vestin



Om Catharina Mann

Titel: Projektledare nationella IT-strategin för kommunerna

Bor: Södermalm, Stockholm

Fritidsintressen: Åka skidor, röra på sig, engagerad politiskt

Det här visste du inte om Catharina: Älskar offpist-åkning!

Vad är största vinsten för medborgarna med öppna jämförelser?

Invånaren får god hjälp göra sitt val. Idag görs valen ofta utifrån information från företagen. Det finns väldigt lite systematisk jämförelse som t.ex. nyckeltal.

Om jag skulle hjälpa mina föräldrar att välja skulle jag vilja ha en kombination, både veta vad företaget erbjuder, vad har de profilerat sig med inom mångfalden. Sedan vill jag naturligtvis också veta vad den senaste kvalitetsuppföljningen sa. Vad är de speciellt duktiga på?

Stora utmaningar framöver?

Jag tror det är att få verksamheterna inom vård och omsorg att standardisera sina rutiner runt dokumentation. Använda gemensamma termer och begrepp, undvika fritext. Här finns mångåriga traditioner att bryta. Såväl personal som invånare ska också kunna lita på säkerhetsnivåerna i de nya utvecklade IT-lösningarna. Viktigt att så långt som möjligt använda redan etablerad beprövad teknik, för att undvika onödiga kostnader.

Varför brinner du så starkt för den nationella IT-strategin?

Jag var med och arbetade fram kundvalssystemet i kommunerna. Då såg jag att kundval kräver en annan typ av interaktivitet mellan invånaren och kommunen, men också mellan huvudmännen och privatvården. Utvecklade självtjänster ökar tillgängligheten för invånaren, och minskar onödig administration. Jämförande kvalitetsuppföljningar av utförarna såväl kommunala som privata, ökar mångfalden och kvaliteten inom vården och omsorgen. Dessa utvecklingsområden finns presenterade i nationella IT-strategin.

Foto: Thomas Henriksson



Om Lars Jervall

Titel: IT-strateg, Center för e-Hälsa i samverkan och IT-direktör Landstinget Östergötland

Bor: Linköping

Fritidsintressen: Spelar golf, fritidshus, barnbarn

Det här visste du inte om Lars: Mitt första jobb var som eldare på sjukhuset i Linköping

Vad ser du som den största förändringen för invånarna?

Att det nu finns större förutsättningar för patienter och invånare att få en större delaktighet i vården. Tidigare hade vi en lag som sa att bara de som är involverade i vården fick läsa journalerna. Man fick alltså inte läsa sin egen journal. Jag tror inte nästa generation kommer att förstå hur man ens kunde tänka på det sättet, och varför ingen protesterade. Nu har vi tillgänglighet och delaktighet som ledord. När patienten är informerad skapar det förutsättningar för en mer jämbördig dialog. Jag tänker då på vad som står i den egna journalen, all information som personen letat upp på Internet och andra källor. Det kommer också att bli lättare att nå vården med olika typer av e-tjänster.

Kan vi göra mer?

Jag hoppas att vi kan bli bättre och snabbare på att införa de nya nationella lösningarna genom en bra samverkan mellan vårdgivare (landsting, kommuner, privata) och våra leverantörer.

Varför brinner du så starkt för den nationella IT-strategin?

Jag ser att det ger direkt nytta för patienterna. Vi har så stora förutsättningar att bedriva vård på ett bättre sätt. Det här är vår chans!

Foto: Thomas Henriksson



Om Åke Rosandher

Titel: Chef, Center för eHälsa i samverkan

Bor: Linköping

Fritidsintressen: Läser, fotograferar, tycker om att röra på mig

Detta visste du inte om Åke: Har en grå katt som älskar mig över allt annat

Vad är nästa tröskel vi måste över?

Det finns naturligtvis flera. En viktig tröskel inom läkemedelsområdet är att få en enad syn på vilket ansvar man har som läkare när man får tillgång till en patients kompletta läkemedelshistorik. Har man då det fulla ansvaret för all medicinering? Inte helt enkelt.

En annan mer generell tröskel, är att vi ofta säger att vi ska utveckla system för användarna. Fast det är egentligen fel formulerat. Vi ska inte alls utveckla system som konserverar det sätt vi jobbar på idag. Istället ska vi införa system, som gör att vi kan arbeta på ett smartare sätt. Här tänker man lätt passivt, tycker jag.

Vad är den största utmaningen framöver?

Att göra jobbet! Förhållandena är lagda, strukturen finns, pengarna är avsatta. Nu gäller det att göra jobbet.

Vad är nästa steg?

Samarbeta mer internationellt. Dela med oss och samtidigt få tillgång till lösningar från andra länder. Det blir ett spännande nästa steg.

Varför brinner du så starkt för den nationella IT-strategin?

Det går att göra så mycket nytta med hjälp av tekniken som vi inte har utnyttjat ännu. Det är vår absoluta skyldighet inom vård och omsorg att använda de medel som står till buds. Vi vet att det blir säkrare vård, lättare att jobba och mer praktiskt för patienten.

Vi behöver inte vänta längre. Vi kan se till att jag som patient kan lita på att den vårdgivare jag träffar har all nödvändig bakgrundsinformation om min hälsa. Då blir vården bättre. Kan man sköta alla sina bankaffärer och beställa sina resor på nätet så borde man även kunna boka tid med en läkare?

Det är självklara krav tycker jag, och jag känner att jag kan bidra.



