

Policy för digitala verksamhetsstöd och arbetsmiljö

SVERIGES LÄKARFÖRBUND 2019



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

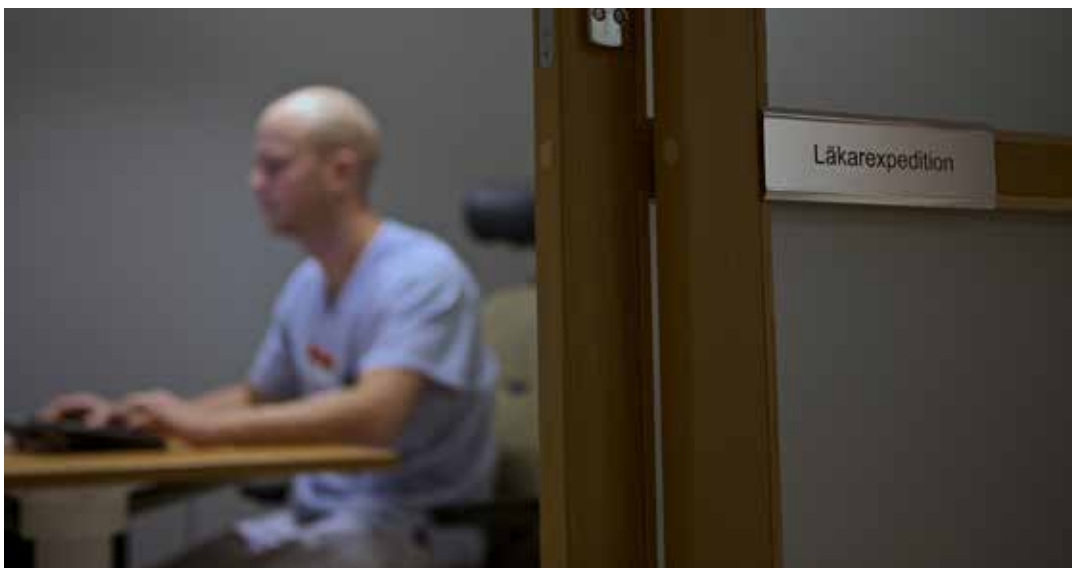
För alla
läkare
under hela
karriären

Sammanfattning

Vi befinner oss nu i en omvälvande och mycket snabb digital förändring i samhället. Även inom vården satsas det på digitalisering, dock inte alltid på det sätt och i den utsträckning som vore önskvärt. Målet för regeringens IT-politik är högt ställd; Sverige ska 2025 vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd. Det råder bred parlamentarisk enighet om detta. Om det blir verklighet eller inte kommer troligen aldrig att kunna avgöras fullt ut men budskapet att med digitaliseringens hjälp skapa förutsättningar för bättre hälsa och en säkrare samt effektivare vård är lovvärt.

För att digitaliseringen ska lyckas så krävs det dock ett systematiskt och långsiktigt arbete. Det krävs omfattande och ändamålsenliga satsningar med tillräcklig finansiering där läkarkåren är nära involverad i arbetet med nya system. Det krävs samtidigt att personalen får tillräcklig och adekvat utbildning i de nya systemen innan introduktion.

Läkarförbundet anser att dagens IT-system behöver förbättras och förenklas samtidigt som fokus måste vara på att systemen ska fungera och underlätta för läkaren i vardagen. Det ska endast behövas en inloggning till det digitala stödet och det ska finnas tillgängligt direkt i fickan. Detta är självklarheter i dagens samhälle som dröjt allt för länge inom hälso- och sjukvården. Det är inte heller rimligt att läkaren ska behöva registrera uppgifter i olika system flera gånger utan systemen måste fungera sömlöst så att läkaren bara behöver dokumentera uppgifter en gång. Om detta inte uppnås ökar risken för överföringsfel vilket leder till negativa konsekvenser för både patientsäkerheten och arbetsmiljön.



Inledning och syfte

Syftet med Läkarförbundets policy för digitala verksamhetsstöd och arbetsmiljö är att övergripande beskriva den digitala utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Den är både en beskrivning av nuläget och en viljeinriktning om hur vi ser på vilka övergripande krav som framöver behöver ställas på den digitala utvecklingen. Digitaliseringen är ett mycket komplext och omfattande område som spänner över många frågor som bland annat teknik, informatik, verksamhetsutveckling. Läkarförbundet varken kan eller vill gå in och i detalj ha svar, lösningar eller ens synpunkter på hur digitala system ska var utformade, vilka detaljerade krav som ska ställas eller hur arbetsmiljön ska vara utformad för att ge bästa stöd till läkarna i deras dagliga arbete. Detta är något som måste göras där stödet ska införas och med medverkan av de som bäst kan verksamheten, det vill säga läkarna och övrig vårdpersonal.

Läkarförbundets krav på digitaliseringen

För att digitaliseringen ska ha förutsättning för att fungera på ett tillfredsställande sätt för läkarna i den kliniska situationen och bli ett fullgott stöd har Läkarförbundet definierat följande övergripande krav:

- » Utred och anpassa lagstiftningen så att den stödjer den digitala utvecklingen bättre.
- » En gemensam inloggning till alla digitala stöd som fungerar snabbt och enkelt med mycket hög grad av säkerhet.
- » Trådlösa system som även fungerar i fickan.
- » Beslutsstöd som stöd i patientmötet.
- » Information ska bara behöva dokumenteras på ett ställe.
- » Standardiserad information, det ska vara enkelt att hitta avvikelser och förändringar i förloppet.
- » Automatisk överföring av information för digital uppföljning t.ex. till kvalitetsregister.
- » Bra kommunikationsmöjligheter med patienten samt andra intressenter som till exempel apotek, Försäkringskassan, kommuner.
- » Vidareutbildning för att kunna ta tillvara den nya tekniken.
- » Upphandling utifrån vårdens faktiska behov.



Digitaliseringen innebär både möjligheter och utmaningar

Digitaliseringen är den enskilt starkaste förändringsfaktorn i samhället idag. Den tekniska utvecklingen går mycket snabbt och vi har en strukturomvandling som är omvälvande på många sätt. Människor i dagens samhälle förväntar sig i allt högre grad att snabbt, enkelt och säkert kunna sköta sina ärenden, få tillgång till information och ha möjlighet till inflytande genom digitala kontaktvägar.

Inom hälso- och sjukvården sker dock inte digitaliseringen och utvecklingen lika snabbt eller i samma utsträckning som i andra delar av samhället vilket är ett bekymmer. Det är även ett bekymmer att de tekniska stöd som vården investerar i inte alltid innebär den effektivisering som de borde göra och som vården är i stort behov av.

Ökad delaktighet, effektivitet och kvalitet

Modern digital teknologi kan underlätta mycket för den enskilde patienten, anhöriga och för vårdens personal. Den kan ge den enskilde patienten större möjlighet att vara delaktig i sin egen vård och behandling samt stödja kontakten mellan den enskilde och vården.

Digitaliseringen innebär en möjlighet för samhället att effektivisera vården för att möta den ökande efterfrågan på vård- och omsorgstjänster. Detta gäller inte minst tillgänglighet; med hjälp av nya digitala kanaler kan patienter nå sin läkare snabbt och enkelt, t.ex. kan en större andel av patienternas uppföljning ske på distans istället för via fysiska läkarbesök.

Ett exempel på den ökade tillgängligheten är utvecklingen av digitala vårdgivare s.k. nätläkare. Nätläkare har bidragit till ett ökat tryck i den digitala utvecklingen även av landstingsdriven vård vilket är positivt. Inom flera landsting pågår det satsningar för att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter och därigenom

stärka utveckling, tillväxt och konkurrenskraft. Digitaliseringen och de rationaliseringar och effektiviseringar som den öppnar för är helt nödvändiga för att vi i framtiden ska ha möjlighet att ge den vård och behandling som kommer att efterfrågas. Om inte denna strukturomvandling kommer till stånd är risken stor att det inte kommer att finnas tillräckligt med personal för att möta framtidens behov. Man kan säga att digitaliseringen är en förutsättning för att vi i framtiden ska ha en fungerande och jämlik vård för hela befolkningen.

Digitaliseringen innebär även möjlighet att handahålla effektivare stödsystem, exempelvis beslutsstöd, för medarbetarna i verksamheterna vilket kan leda till en ökad vårdkvalitet.

Genom att ta till vara på digitaliseringens möjligheter kan vi därför öka delaktigheten, använda resurserna mer effektivt samt öka kvaliteten och därmed få en mer jämlik vård. Det är dock viktigt att i detta sammanhang

poängterar att det inte är tekniken som ska driva utvecklingen i vården utan det måste alltid vara behoven som styr utvecklingen.

Behov av verksamhetsutveckling, effektivisering och juridisk översyn

Vården står inför ett stort förnyelsearbete. Den stora utmaningen med digitaliseringen i vården handlar inte bara om nya tekniska lösningarna utan till stor del även om den verksamhetsutveckling som måste ske i takt med digitaliseringen. För att tekniken ska kunna tas tillvara och man ska dra nytta av fördelarna med tekniken behöver verksamheten utvecklas och anpassas för det. Det handlar om nya sätt att arbeta, möta patienter, interagera med andra personalgrupper, interagera med ledningen osv. Det är även viktigt att verksamhetsutvecklingen inte bedrivs som ett kortsiktigt projekt utan det måste vara ett långsiktigt arbete som hela tiden ska ske nära professionen. För att implementera ny teknik på ett bra sätt behövs det mod att leda och styra mot förändring.

Digitaliseringen bör ses som ett verktyg med vilket verksamheten utvecklas. Skillnader i arbetssätt bör dock beaktas vid verksamhetsutveckling. Primärvårdens arbetssätt präglas av "det allmänmedicinska arbetssättet" och det skiljer sig väsentligt från, till exempel, slutenvårdens arbetssätt. Verksamhetsutveckling i primärvården bör först och främst styras i ett samspel mellan patienternas behov och medarbetarens ambition att bedriva god och säker vård. Möjligheter att skapa långsiktiga relationer med patienter och läkarkontinuitet är viktiga kvalitetsfrämjande egenskaper i

primärvård. Idag ser vi risker med att digitaliseringen bidrar till fragmentisering av primärvården och svårigheter att ge individanpassad vård.

Det är viktigt att hälso- och sjukvården har effektiv och ändamålsenlig teknologi, men i vilken utsträckning som ökade digital kommunikation och datalagring verkligen kommer att leda till en effektiviserad och rationaliserad verksamhet återstår att se. Även de digitala distanskontakterna kräver läkartid och det kommer även att behövas läkartid för att planera och implementera nya system och funktioner. Det behövs dessutom läkarkompetensen och läkartid för att få ändamålsenliga funktioner samt för den framtida utveckling och förvaltning. Evidens ska krävas innan digitala lösningar, liksom andra tekniska metoder, införs i patientnära verksamhet.

Informationsmängden som varje läkare har att sätta sig in i och ta ställning till vid en vårdkontakt kommer att öka när till exempel tillgängligheten till fler kontaktytor för patienter och anhöriga ökar, när nationella patientöversikter och läkemedelslistor blir tillgängliga, och när det införs nya beslutstöd i systemen. Så risken finns att vårdmöten i framtiden snarare kommer att ta mer läkartid än vad de gör idag.

En annan stor utmaning i samband med digitaliseringen är behovet av standardisering av den data som ska användas i IT-stöden. För att personal och system ska förstå varandra genom informationen som dokumenteras krävs det enhetlighet och struktur. Tekniska standarder är en förutsättning för interoperabilitet, förmågan hos system att dela information och kunskap med andra system och mellan olika aktörer.

Den nya tekniken har potential att vara mycket kunskapsskapande och det kommer därför att finnas behov av god förvaltning och spridning av kunskapen. När det finns lösningar som fungerar bra behöver de spridas så att fler kan dra nytta av den. Att sprida de goda exemplen är en utmaning som vården behöver hantera.

Digitaliseringen ger också möjligheter för samverkan inom en region och har stor betydelse för verksamheter där fysiska avstånd har betydelse, till exempel vid interprofessionell samverkan med hjälp av digitala stöd vid stora geografiska avstånd.

Många av de utmaningar som digitaliseringen medför går att lösa tekniskt, men det är inte ovanligt att det är juridiska aspekter som är begränsande.

Samma regler som styr hälso- och sjukvården i stort gäller även digitaliseringen, men det finns även frågor som ofta måste bedömas särskilt när det är frågan om digitala lösningar och tjänster. Exempel på detta är skydd av personuppgifter, tillämpning av offentlighetsprincipen samt formaliakrav för underskrift och signering. Inte minst inom akutsjukvården är dessa frågor viktiga när rätt information vid rätt tillfälle kan vara helt avgörande för att kunna fatta medicinskt välgrundade beslut för akut sjuka patienter. Läkarförbundet anser att regeringen behöver tillsätta en utredning för att se över de juridiska förutsättningarna för digitaliseringen och anpassa lagstiftningen så att de bättre understödjer den digitala utvecklingen.



Digitaliseringen påverkar arbetsmiljön

Digitalisering av vården, med en väl fungerande och sammanhållen digital arbetsmiljö, innebär stora möjligheter och medför många positiva effekter för personalen och deras arbetsmiljö. Relevant information, enkelt elektroniskt tillgängligt för behöriga medarbetare och stora informationsmängder som kan hanteras, analyseras, visualiseras och delas är sådant som underlättar mycket i det dagliga arbetet och påverkar därmed arbetsmiljön positivt.

Tyvärr kan digitaliseringen av vården även leda till negativ arbetsmiljöpåverkan. Digitala verktyg som inte är anpassade till verksamheten är ett av vårdens största arbetsmiljöproblem. Stress uppstår lätt till följd av teknik som inte fungerar som det var tänkt, det kan handla om

tekniska problem men även handhavande-problem. Bristfällig utbildning kan göra att ny teknik skapar problem, speciellt i ett inledande skede.

Brist på hållbara och ergonomiska system, som är kompatibla med varandra gör att den stora nyttan med det digitala stödet kan minska eller utebli. Det kan även uppstå stress hos medarbetarna när verktyget inte är anpassat för den verklighet som det ska användas i. Den fysiska tillgången till datorer, var dessa placeras, hur de fungerar i kombination med allt annat som ska göras i det fysiska rummet är frågor som kan skapa frustration och irritation och i förlängningen bli ett arbetsmiljöproblem.

Verktyg att förbättra den digitala arbetsmiljön

IT-ronden

IT och den digitala arbetsmiljön är en viktig och nödvändig del av verksamheten och arbetsmiljön. Läkarförbundet har därför tagit fram ett verktyg kallat IT-ronden. Syftet är att det ska vara ett hjälpmedel för att genomföra verksamhetsförbättringar med fokus på IT på arbetsplatsen. Verktyget bör användas som en del av skyddsronden men kan även användas separat för att systematiskt gå igenom en arbetsplats IT-miljö. Det innehåller en checklista över viktiga saker att tänka på vid en IT-rond, exempelvis systematisk genomgång av hårdvara, mjukvara och kringutrustning. Parametrar som behöver bedömas i samtliga program är t.ex. patientsäkerhetsrisker, IT-säkerhet, överskådlighet, funktionalitet. Även frågor kring utbildning och haverirutiner behöver ses över i samband med IT-ronden. För att IT-ronden ska fungera optimalt är det viktigt att den är förankrad i ledningen och följs upp några månader efter genomgången.

Vision e-hälsa 2025

Regeringen har med ett brett parlamentariskt stöd satt upp ett ambitiöst mål när det gäller digitaliseringen av hälso- och sjukvården. Målet är att *”år 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet”*.

För att uppnå målet i Vision e-hälsa 2025 behöver berörda aktörer skapa nödvändiga förutsättningar för verksamheterna att använda den digitala utvecklingens möjligheter i såväl det vardagliga som i det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet.

För att Sverige ska bli bäst i världen på e-hälsa är det framförallt insatser på tre nyckelområden som regeringen lyfter fram i visionen:

- **Regelverk**

De lagar och föreskrifter som är styrande för verksamheterna ska säkra den enskildes rättigheter och intressen. Om regelverk behöver ändras för att få bättre kvalitet och effektivitet i verksamheten ska även behovet av integritets- och säkerhetsskydd tillgodoses.

- **Enhetligare begreppsanvändning**

Koder, begrepp, termer och strukturer som används ska vara enhetliga för att möjliggöra det informationsutbyte som behövs för att säkerställa kvalitet och säkerhet.

- **Standardiseringsfrågor**

Tekniska standarder är en förutsättning för interoperabilitet mellan olika aktörer. Interoperabilitet är förmågan hos system att dela information och kunskap med andra system.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tagit fram en handlingsplan för Vision e-hälsa 2025. Regeringen och SKL har även bildat en organisation som ska se till att visionen uppnås.

Regeringen har även inrättat en myndighet för digitalisering av den offentliga sektorn. Myndigheten ska arbeta med att utveckla, samordna och stödja andra myndigheter, kommuner och landsting i digitaliseringsarbetet som behövs för att säkerställa kvalitet och säkerhet.

Det krävs resurser för att kunna uppfylla Vision e-hälsa 2025

Läkarförbundet ser positivt på att regeringen driver på den digitala utvecklingen i samhället. Vi upplever dock att det är problematiskt att det inte avsätts tillräckligt med resurser för att visionen också ska kunna bli verklighet. Det krävs stora investeringar och satsningar för att skapa förutsättningar för den utveckling som regeringen vill åstadkomma. Bland annat är utbildning för personalen, både på grundutbildnings- och fortbildningsnivå, en förutsättning för att vården ska kunna dra nytta av den nya tekniken fullt ut.

Digitala verktyg är ett av vårdens viktigaste arbetsverktyg inte minst när det gäller bakgrundsinformation för äldre och multisjuka patienter. Investeringar i digitala hjälpmedel för både vårdens personal och patienter och de effektiviseringar som dessa medför är helt avgörande för att vårt samhälle i framtiden,

med en allt större och äldre befolkning, ska ha resurser att sköta hälso- och sjukvården på ett fullgott sätt. Investeringar i digitaliseringen är det kanske viktigaste sättet att bidra till lösningar som både kan minska kostnaderna och bidra till en mer jämlik och patientsäker vård.

Vi behöver en långsiktighet i finansieringen av digitaliseringen så att vi får de Anpassningar och lösningar som behövs för att driva den svenska vården på det sätt som beslutats politiskt. Det måste även avsättas resurser för att läkarprofessionen ska kunna vara aktiv och delaktig i arbetet med den digitala utvecklingen så att det är det faktiska behovet i läkarnas vardag som styr utvecklingen mot användarvänliga och effektiva stöd. Arbetet ska inte vara beroende av entusiaster som ska driver arbetet framåt utan det ska finnas en stabilitet och långsiktighet i detta arbete som är inbyggt i organisationen. Därmed ökar också förutsättningar för att nå regeringens mål.



Viktiga framgångsfaktorer för digitaliseringen

För att prioritera rätt i den digitala utvecklingen anser Läkarförbundet att det finns ett flertal frågor/områden som är extra viktiga att lyfta fram:

•IT-system som kommunicerar med varandra

Det finns idag ett stort antal IT-system i landsting och regioner. Systemen har ofta karaktären av enskilt anpassade system som löser ett specifikt behov eller problem utan koppling till andra system som till exempel journalsystem. Datorer kan snabbt processa, sortera och analysera stora mängder data men trots det får vården i allt för stor utsträckning ägna arbetstid åt att gång på gång mata in samma uppgifter i olika, icke kommunicerande, IT-system. Denna omständighet leder till en stor frustration och besvikelse inom vården gällande många av de IT-system som har införts. Vårdens IT-system måste fungera sömlöst, personalen ska inte behöva märka av att de egentligen arbetar i olika system. Vårdpersonalen ska bara behöva dokumentera uppgifter i ett system, allt annat innebär ökad risk för att det blir fel och såväl patientsäkerheten som arbetsmiljön blir lidande.

En förutsättning för att olika system ska kunna kommunicera med varandra och kunna föra över information mellan olika system är att man använder sig av gemensamma standard

för den information som används. Det innebär dels att system kan skicka och ta emot information utan behov av extra åtgärder (teknisk interoperabilitet) och dels att informationen uttrycks så att den kan hanteras och tolkas likartat av systemen (semantisk interoperabilitet). Detta är nödvändigt om till exempel en klinik på sjukhuset ska ha tillgång till den information som finns i patientens journal på vårdcentralen. Standardisering är en högaktuell fråga. Många landsting står inför större upphandlingar av nya IT-stöd för att skapa framtidens vårdinformationsmiljö, och de nya lösningarna kommer att bygga på standarder som i stor utsträckning är internationella.

I detta sammanhang är det viktigt att även lyfta att standardisering av information är något som kräver resurser eftersom det inte är en engångsuppgift utan något som det behöver arbetas med kontinuerligt över tid. Det finns ett antal olika standarder och det kommer nya versioner och uppdateringar. Det behövs förvaltning och flexibilitet för att informationsstöden hos regionerna ska hållas uppdaterade och svara mot vårdens utveckling och successivt nya behov.

•IT-system anpassade för hälso- och sjukvårdens samt patientens behov

Dagens informationssystem¹ är i stor utsträckning uppbyggda utifrån den ekonomiska redovisningen och förenklar därmed inte vårdens arbete med att samla in och värdera information tillräckligt väl. Hälso- och sjukvårdens informationssystem måste istället utgå från och vara uppbyggda efter vårdens och patientens behov av information.

IT-systemen måste stödja tillgången till patientinformation och medicinsk kunskap på ett integrerat sätt. Idag är informationen oftast separerad ifrån varandra och därmed även lagrad i olika system. Här är det viktigt att utveckling av nya system utgår ifrån ett processororienterat synsätt där patienten är i fokus.

Journalsystemens bristande användarvänlighet är ett särskilt påtagligt bekymmer. Journaluppgifter är dessutom ofta spridda och finns i många olika IT-system vilket gör att det inte går att få någon överblick eller samlad information om patienten. Det som ofta påtalas är dålig överskådlighet, dålig läsbarhet, svårigheter att orientera sig i olika menyer och flikar, avsaknad av sökfunktioner, osäkerhet kring innebörd av begrepp och termer och dålig intuitivitet. Informationen i systemen är inte strukturerad och presenterad på ett sätt som underlättar arbetet. Ofta är det dessutom krångligt att överföra patientinformation från den elektroniska patientjournalen över organisationsgränserna vilket påverkar kvaliteten på de beslut som fattas.

1 Som det ser ut 2019

Det tar även för lång tid för vårdpersonal att hitta, sovra och använda vetenskaplig kunskap. Den information som ska finnas i IT-stöden ska ge överblick utan att det är för mycket text. Att minimera mängden oväsentlig information och få strukturerad standard för informationen är därför viktigt. Läkaren och övrig vårdpersonal ska snabbt och enkelt hitta rätt information t.ex. från anamnesen vid behandlingstillfället. Visuellt information borde i större utsträckning kunna användas för att minska mängden löptext och förbättra överskådligheten.

Även patienterna påverkas eftersom de upplever att deras elektroniska tillgång till information är begränsad vilket påverkar kvaliteten på de beslut som fattas och i förlängningen även deras möjlighet att delta i och påverka sin vård.

•Bättre interaktionsmöjlighet med patienten

Redan idag finns det möjlighet att underlätta en interaktion med patienten. Digitala system är ett viktigt hjälpmedel som ger patienter enkel tillgång till viktig information om sin vård. Individer kan idag följa behandlingsresultat, rapportera in resultat och biverkningar samt sköta sin egen hälsa. Med hjälp av smarta sensorer i hemmen kan också patienters hälsa övervakas på distans med ökad känsla av trygghet som följd. Lösningar som digitala trygghetslarm, distansmöten via video och sensorer som kan mäta blodtryck och blodsocker finns redan tillgängliga. Det som återstår för vården är att integrera dessa smarta lösningar i sina verksamheter så att de positiva effekterna kan realiseras. Läkarna behöver ta en mer aktiv roll i denna utveckling.

I detta sammanhang är det dock viktigt att påtala att stöd av digitala verktyg ska ske utifrån individens möjligheter, förutsättningar och begränsningar. Om inte digitaliseringsprocessen i alla skeden tar hänsyn till människors olikheter riskerar den att stänga ute delar av befolkningen som inte har tillräckligt tekniskt kunnande, språkförståelse, intellektuella funktioner eller som hämmas av psykiska eller kroppsliga begränsningar. I vissa fall är digitala lösningar utmärkta hjälpmedel, men det är viktigt att vara observant så att det inte leder till ökade skillnader mellan t.ex. olika socialgrupper i samhället.

Patientjournalen är ett arbetsredskap för läkaren. Digitala system där patienten ser all information leder inte till någon god interaktion med patienten. Information som är svårtolkad för patienten kan missförstås och skapa onödig oro och onödiga frågor. Information som är svårtolkad för patienten men tydlig för andra läkare är däremot viktig och om den utelämnas finns risk för försämrad patientsäkerhet.

För att interaktionen med patienter ska fungera på ett fullgott sätt krävs det också att säkerheten är tillförlitlig. Det behövs certifiering och kontinuerlig förvaltning av denna typ av system. Det finns många möjligheter till god utveckling när det gäller olika former av interaktion, men det är också krångligt att lösa, läkarna behöver ta en aktiv roll i detta. Det krävs också samarbete som innebär att hänsyn tas till juridiska, etniska och omvårdnadsaspekter.

Det behöver även beaktas att ökad tillgänglighet via digitala kanaler mellan läkare och patient förvisso kan vara av godo men ökat antal kontakter mellan läkare och patient, även om det sker digitalt, kan öka läkarens arbetsbörda och påverka arbetsmiljön negativt.

•Frågor om integriteten och digitala hälsouppgifter behöver kopplas ihop

Den enskildes integritet och rätt till sekretess är en etiskt viktig fråga som är en grundbult i förtroendet mellan läkare och patient. Den enskilde måste kunna känna sig trygg med att de egna hälsouppgifterna hanteras säkert. Ibland hamnar uppgifter om individers vård, hälsa och omsorg på ställen där de inte hör hemma och exponeras på sätt som inte är önskvärda. Det handlar om misstag, slarv eller felbedömningar, eller att onödigt mycket information blir tillgänglig men det handlar ibland även om medvetna dataintring. Risker, farhågor och orosmoln kring användningen av individers digitala vårduppgifter behöver tas på allvar.

Samtidigt finns det ett stort värde i att dokumentera uppgifter om individers vård och hälsa. Tillgång till vårddata ger stora möjligheter för vården att förbättra kunskap om behandlingar, minska lidande och ställa bättre diagnoser. Särskilt värdefullt är detta för patienter med kroniska sjukdomar med många vårdbesök. Genom tillgång till vårddata ökar förutsättningarna för att patienter ges en god och säker vård och den bidrar även till att viss forskning ska kunna bedrivas. Även i utvärderingssyfte och för verksamhetsutveckling krävs det många gånger underlag baserat på individers data, liksom för att vården ska kunna administreras, tillsynas och kontrolleras. Med digital dokumentation ökar dessutom möjligheterna till delaktighet för patienter och anhöriga. Det är dock av stor vikt att det görs tydliga gränsdragningar angående vilken information som ska ses och av vem.

Det är ett dilemma att samtidigt som teknikutvecklingen hela tiden ökar möjligheterna för vården att skapa nytta med hjälp av informationen så medför insamlandet, hanteringen och användandet av sådan information risker och problem ur ett integritetsperspektiv.

Debatten handlar idag ofta om motsättningen mellan nyttoaspekterna med hälsodata och skyddet av den personliga integriteten. Frågor rörande behovet av digitala hälsouppgifter och risker för den personliga integriteten behöver hanteras samlat och det behövs nya system och lösningar där båda dessa aspekter beaktas. Genom ökad kunskap, ändamålsenliga tekniska lösningar samt användarvänliga och säkra system kan en bättre informationsöverföring möjliggöras samtidigt som obehörig åtkomst och spridning av uppgifter förhindras. De lösningar som utformas och upphandlas får inte medföra onödiga integritetsrisker. Det är av största vikt att lagstiftningen² snarast ses över och reformeras i riktning mot ett mer pragmatiskt förhållande till personligdata. Det finns även behov av att juridiskt utreda och tekniskt kravställa molntjänster, så att funktionaliteten kan fås utan säkerhetsrisker.

•Säkerhet

Ju mer digitaliserad vården blir desto mer beroendet blir verksamheten av att de digitala hjälpmedlen verkligen fungerar. Vid elavbrott, IT-krascher och andra kortvariga eller långvariga problem måste sjukvården fungera. Förutom när det gäller tekniska störningar av godartad natur måste det också finnas beredskap för regelrätta attacker av främmande makter eller terrorhandlingar.

² Exempelvis Patientdatalag (2008:355), Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), Patientsäkerhetslag (2010:659)

Allmänheten måste kunna känna sig trygg med att sjukvården är robust och fungera i alla lägen. Mottagningar, operationssalar, vårdavdelningar etc. måste ha backupsystem som fungerar även i krislägen. Personalen måste dessutom ha utbildning så att de kan hanteras backup-lösningar som eventuellt måste användas om huvudsystemet inte fungerar. Det måste därför satsas ordentligt på säkerheten på alla nivåer när sjukvården digitaliseras.

•Digitala vårdkontakter, bra med en fast läkarkontakt

Digitala vårdkontakter innebär att man med hjälp av digitala verktyg ersätter det fysiska mötet mellan patienten och vårdpersonal för att leverera vårdtjänster och få tillgång till vård och hälsoinformation. Begreppet nätläkare används ofta istället för digitala vårdkontakter.

Digitala vårdkontakter tillhandahålls idag av privata aktörer men flera landsting har utvecklat egna metoder och tjänster för digitala vårdbesök. Det är dock viktigt att det inte är vårdcentraler själva som sköter och driver på IT-utvecklingen, utan det måste skötas centralt i landstinget för att uppnå jämlik vård. Den teknik som landstinget håller på att utveckla är bland annat digitala konsultationer primärt med patientens egen läkare eller med läkare som har tillgång till patientens journal samt kontakt med ordinarie läkare.

Förutsatt att det finns en, sedan tidigare, etablerad fast läkarkontakt som träffar patienten fysiskt så finns det många situationer då det fungerar utmärkt att göra avstämningar och uppföljningar med digitala hjälpmedel. Den digitala kontakten fungerar då som ett komplement till annan kontakt/vård. Digitala hjälpmedel underlättar även för de fasta läkarna att bli mer tillgängliga.

Läkarförbundet anser att vården ska erbjudas digitalt när det är möjligt och patientsäkert - fysiskt när det krävs.

För att utnyttja samhällets resurser på ett så effektivt och tillförlitligt sätt som möjligt är det dock viktigt att det medicinska behovet styr vilka patienter som erbjuds digitala vårdkontakter respektive traditionell fysisk vård. En efterfrågestyrd utveckling medför avsteg från vårdens prioriteringsprinciper samt kravet om vård på lika villkor. Digitala vårdkontakter som inte är kopplade till en redan etablerad fast läkarkontakt riskerar nämligen att bli en dyr lösning för landsting och regioner och i slutändan skattebetalarna. Därför anser Läkarförbundet att bland annat ersättningsnivåerna för digitala besök behöver ses över och regleras för att inte få oönskade effekter.

• Beslutsstöd, viktiga stöd i patientmötet

Ett beslutsstöd kopplar ihop relevant patientinformation med medicinsk kunskap och presenterar resultatet så att det blir enklare att fatta beslut. Ett beslutsstöd är kunskapsskapande och ska kunna vara till stöd för läkaren i situationer där det finns information som kan vara viktig för att fatta rätt beslut utifrån den bästa medicinska kunskapen på området. Användningen av dessa stöd kommer att öka och de bör integreras på ett intuitivt sätt i de digitala system som används.

Farhågor som finns kring beslutsstöd, enligt en kartläggning av läkares behov och inställning till kliniska beslutsstöd i vården som Läkarförbundet gjort, handlar till stor del om bristande funktionalitet när det gäller anpassning och relevans, om bristande datakvalitet och otydlig styrning när det gäller förvaltning, uppdatering och kvalitetssäkring.

Ytterligare en farhåga är vilken inverkan beslutsstöd kommer att ha på läkarrollen framöver. Om bedömningar och beslut blir alltför mekaniska finns det dock en risk att läkares erfarenhet, kompetens och förmåga att kliniskt värdera får mindre utrymme. Beslutsstöd och AI får inte vara tvingande utan det måste finnas utrymme för individanpassad vård.

• IT-stöden behöver stödja förskrivning och ordination med substansnamn

Det behövs IT-stöd för läkemedelsförskrivning av generiska preparat och generisk förskrivning som inte utgår ifrån en unik produkt. Läkarförbundet vill sträva mot att ordination sker kopplat till det medicinska beslutet att en läkemedels-substans ska tillföras patienten (exempelvis paracetamol) och inte som idag ett specifikt namn på ett läkemedel (exempelvis Paracetamol Alternova).



Läkarna ska inte tvingas blandas in i beslutet som innefattar detaljer om det ska vara en viss tillverkare av läkemedlet eller en viss förpackning. Läkaren tar ansvar för hälsoläget och om det blir förändringar i det. IT-stöd behöver utformas för att läkarna ska få stöd för detta arbetssätt.

• Upphandling utifrån vårdens behov

Upphandlingen av digitala lösningar sker idag ofta utan tillräcklig kunskap om verksamheten och de behov som finns i vården samt utan tillräcklig avstämning med eller medverkan från läkarkåren. Digitaliseringen sker tvärt om ofta i fel ordning; man skaffar tekniken i form av en plattform, ett program eller en app och sedan anpassas arbetet m.m. utifrån hur den fungerar och vad man kan göra med den nya tekniken. Ordningen borde vara att man först definierar vad man behöver och vad man vill uppnå, sedan titta på hur man kan lösa det och först därefter skaffa den bästa teknik för ändamålet.



Läkarna behöver därför involveras tidigt i upphandlingsprocessen så att det redan vid kravställningen inför en upphandling är klart vilka behov som finns som systemen måste kunna svara upp mot. För att läkarna ska få kunskap och information om vilka möjligheter som finns kan det vara bra att ha kontaktytor mellan tekniken och vården där idéer och tänkbare lösningar kan diskuteras.

• Behov av kompetensutveckling med anledning av digitaliseringen

Digitala stöd för exempelvis bildigenkänning, prediktiva modeller och datadrivna beslutsstöd används redan idag i vården men kommer i framtiden att bli allt vanligare. Vissa arbetsuppgifter kommer att fungera bra att utföras med hjälp av digitala stöd vilket innebär att de därmed kommer att kunna avlasta vårdpersonal vid t.ex. operationer. Samtidigt tillkommer nya arbetsuppgifter som till exempel att sköta och handha all teknik. Vården kommer att ha stor nytta av digitala stöd för t.ex. triage, AI-lösningar i vardagen för visuell scanning och diagnosticering. Men det är viktigt att poängtera att det inte är samma sak som att behandla patienter.

Digitaliseringen i hälso- och sjukvården kommer att medföra att vissa arbetsuppgifter försvinner och andra tillkommer. Behovet av personal inom vården kommer dock även i framtiden att vara stort, inte minst personal med specialistkompetens. I teknikutvecklingens kölvatten är det extra viktigt att personalen ges möjlighet att förnya och förbättra sin kompetens så att man följer med i utvecklingen. Det behöver därför avsättas tid och resurser för vidareutbildning inte minst när det gäller att stärka vårdpersonalens digitala kompetens.



lakarforbundet.se
Växel 08-790 33 00

Medlemsrådgivningen
- när du behöver råd och stöd kring din anställning
medlemsradgivningen@slf.se
08-790 35 10

Medlemsadministrationen
- när du har frågor om ditt medlemskap
medlem@slf.se
08-790 35 70



#vitaransvar #tryggvard