

För alla
läkare
under hela
karriären

**Policy för upphandling,
utveckling och
uppdatering av digitala
system**



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

INNEHÅLL

1. MÅLGRUPP OCH SYFTE	2
2. ARBETSMILJÖ.....	3
2.1 Arbetsmiljölagen	3
2.2 Skyddsombud	3
3. ARBETSSÄTT VID UPPHANDLING OCH UTVECKLING	4
3.1 Upphandling.....	4
3.1.2 Överenskomna mål för digitalisering.....	5
4. UPPFÖLJNING OCH UTBILDNING	6
4.1 Uppföljning.....	6
4.2 Utbildning.....	7
4.3 Levande system.....	7

Den digitala arbetsmiljön har fått en alltmer framträdande roll i dagens vård, och frågorna kring den blir allt viktigare. Läkarförbundet efterlyser en förbättrad samverkan i utvecklingen av de digitala verktyg som läkare förväntas använda.

För att uppnå detta krävs väl genomtänkta processer vid upphandling och utveckling som genomsyras av samarbete, samhällsnytta, effektivitet, rättssäkerhet, datasäkerhet och transparens. Digitala strategier och lösningar som utvecklas inom en sådan kultur, skapar långsiktigt hållbara system som bättre stödjer vårdens behov. Det är också avgörande att skyddsombuden involveras i hela processen för att säkerställa en god arbetsmiljö.

1. MÅLGRUPP OCH SYFTE

Målgruppen för denna policy är Sveriges Läkarförbund (SLF) och våra delföreningar. Syftet är att stötta alla våra medlemmar, fackliga ombud och skyddsombud i deras samarbete med regioner, företag och andra partners. Vårt mål är att främja en bättre kommunikationskultur som gynnar både patient- och samhällsnytta samt skapar en väl fungerande digital arbetsmiljö i vården.

Policyn är utformad för att fungera som stöd och vägledning vid upphandling och utveckling av digitala system. Den kan tillämpas i allt samarbete med leverantörer av vårdssystem, IT-tjänsteföretag, andra vårdgivare samt statliga, regionala och kommunala myndigheter.

2. ARBETSMILJÖ

Under de senaste åren har digitala system blivit ett allt större arbetsmiljöproblem för våra medlemmar. I vissa regioner har system upphandlats utan tillräcklig samverkan med läkarkåren, vilket har resulterat i lösningar som varken är acceptabla ur arbetsmiljösynpunkt eller ur ett samhällsperspektiv. Nya system har till exempel bidragit till uppgiftsväxling från andra professionsgrupper till läkare, och därmed minskat läkartid till patienter. Läkarförbundet anser att det är självklart att läkare måste vara delaktiga i utvecklingen av de digitala verktyg de förväntas använda.

Läkarförbundets fackliga ombud och skyddsombud är viktiga parter i utveckling av digitala system inom vården. Detta handlar om både arbetsmiljö och medicinsk patientsäkerhet, två frågor som i praktiken ofta är nära sammankopplade.

2.1 Arbetsmiljölagen

Grunden för Sveriges arbetsmiljöregelverk är arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160). Den fastställer generella grundläggande principer, ansvar och krav när det gäller arbetsmiljön och det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetsmiljölagen utgår från en helhetssyn, vilket innebär att hänsyn ska tas till alla faktorer i arbetet som påverkar arbetstagarnas hälsa. Vid utformning av arbetsuppgifter som involverar datoranvändning måste kraven på en god arbetsmiljö beaktas ur såväl ett fysiskt som ett psykologiskt och socialt perspektiv.

Även om det är arbetsgivarna som har det formella ansvaret för arbetsmiljön måste själva arbetsmiljöarbetet genomföras i nära samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare. Det regleras av ett helt kapitel i arbetsmiljölagen. Det är därför viktigt att läkarna och deras förtroendevalda kommer in tidigt i processen kring vad nya IT-system ska lösa och hur användarnas perspektiv integreras i hela processen.

Det är viktigt att föreslagna programvara och planerade system värderas noggrant med avseende på positiva och negativa arbetsmiljöeffekter. Vid införande eller förändring av digitala system måste arbetsgivaren säkerställa att arbetstagarna har tillräckliga kunskaper.

Utbildningsinsatser vid införande av digitala system bör anpassas efter individers olika förkunskaper och yrkeserfarenheter. Utbildningen måste omfatta både hantering av utrustningen och arbetsutförandet. Den ska även ge förståelse för systemets syfte, struktur och koppling till verksamheten. Förutom förberedande utbildning krävs även kontinuerlig kompetensutveckling.

2.2 Skyddsombud

Skyddsombudets företrädare medarbetarna i arbetsmiljöarbetet och bevakar arbetsmiljön inom sitt skyddsområde. De ser till att åtgärder vidtas mot ohälsa och

olycksfall, och att arbetsgivaren uppfyller kraven i arbetsmiljölagen, samt deltar i planering och riskbedömningar vid förändringar som påverkar arbetsmiljön.

När nya system planeras att anskaffas, ska skyddsombud tidigt involveras i processen för att säkerställa att arbetsmiljöaspekter beaktas från början. De ska delta i riskbedömningar och diskussioner för att identifiera potentiella arbetsmiljörisker och fördelar med de nya systemen.

Skyddsombud har också möjligheten att begära åtgärder även inom den digitala arbetsmiljön. Hörsammar inte arbetsgivaren begäran kan skyddsombudet vända sig till Arbetsmiljöverket för prövning om föreläggande eller förbud (s.k. 66a-begäran).

3. ARBETSSÄTT VID UPPHANDLING OCH UTVECKLING

Läkare har den kunskap och kompetens som krävs för att med ett helhetsperspektiv leda vården. Deras delaktighet är därför en grundförutsättning för att skapa en gemensam struktur för de processer som digitala verktyg ska stödja. En tydlig och enhetlig vision för vad som ska uppnås genom upphandling och utveckling, tillsammans med ett klart syfte och väl definierade processer, är avgörande för att nå framgång.

Den medicinska professionen ska finnas representerad i upphandling och beslutsfattande rörande digitala system. Läkarprofessionen måste också vara aktivt representerad i både nationella och regionala projekt. För att möjliggöra detta krävs att tid och finansiering avsätts för läkare som engagerar sig i digitala projekt. Klinisk informatik och deltagande i digitala initiativ bör vara meriterande för både karriärutveckling och löneförhandlingar.

Vid utveckling av digitala system bör användbarhet stå i fokus, snarare än tekniken. Systemen ska fungera som praktiska hjälpmedel som ökar effektiviteten, förbättrar arbetsmiljön för läkare och främjar en säker vård för patienter. Utformningen av verktygen bör baseras på användarnas behov och deras sätt att lösa problem i det dagliga arbetet. Därför är det lämpligt att involvera användare med olika nivåer av datorvana redan från start. Det är viktigt att systemen är intuitiva och lättförståeliga, så att nya medarbetare snabbt kan lära sig hur de fungerar och därmed minimera inlärningstiden vid introduktion

Utvecklingen bör börja med en samsyn kring hur arbetsuppgifterna ska utföras på bästa sätt.

3.1 Upphandling

Processen inleds med en gemensam behovsanalys, där man klargör vårdens behov av lösningar, nuvarande digitalt stöd och hur man ser på det arbete man vill digitalisera. När parterna är överens om vad det digitala verktyget ska stödja,

utarbetas en detaljerad behovsanalys, ibland i samarbete med den befintliga IT-leverantören

Därefter följer förstudien, som ska ge ett tillräckligt underlag för att bedöma effekterna på användbarhet och arbetsmiljö. Det är även viktigt att vara medveten om de effekter en IT-lösning kan ha på arbetssättet och arbetsmiljön för vårdkollektivet i stort.

3.1.2 Överenskomna mål för digitalisering

Inför upphandlingen ska mål och förväntningar klargöras och vara väl förankrade i organisationen.

Respektera vårdens komplexitet

Det är viktigt att systemet tar hänsyn till vårdens komplexa behov och inte tvingar fram standardisering där det inte är lämpligt. Olika yrkesgrupper, roller och verksamheter kräver olika typer av stöd och processer.

Vinster tar tid och kräver engagemang

Nytta med IT-system realiseras över tid och genom lokala initiativ, kompetensutveckling och successiv förbättring av systemen. Detta måste ske gradvis med kontinuerlig utvärdering.

Undvik uppgiftsförskjutning

Vid införande av nya system bör man undvika att förskjuta administrativa uppgifter från andra vårdprofessioner till läkare, eftersom det kan leda till att läkare ägnar sig mindre åt patientnära arbete. Att flytta administrativa uppgifter från sekreterare till läkare är en ineffektiv användning av kompetens. Administrativ personal bör fortsätta med sina stödfunktioner och i framtiden avlastas med AI-stöd/automatisering.

Digitalisering ska stödja, inte styra

Systemet ska anpassas till väl fungerande arbetsprocesser och inte styra vården i en oönskad riktning. Det måste anpassas till den kliniska verkligheten, där digitalisering stödjer de faktiska arbetsprocesserna inom vården och möter kliniska behov.

Lyssna på kritik och förslag

Klagomål om funktionalitet ska tas på allvar, utredas noggrant och åtgärdas.

Ändamålsenlig utbildning och support

Utbildning ska vara omfattande och utvärderas kontinuerligt, med tillräcklig tid och resurser för handledning. Efter systemstart är uppföljning och support avgörande för att lösa problem.

Professionell ledning krävs

IT-system kan inte ersätta lokal professionell ledning och bör endast ses som ett komplement till god dokumentationskultur.

Säkerställ klinisk delaktighet i alla faser

Läkare ska kunna delta aktivt i digitaliseringens alla faser, och detta arbete måste ses som meriterande inom karriär och löneutveckling.

Fortsätt utveckla IT-systemen

Medicinska system behöver ständigt utvecklas i takt med medicinska framsteg, med stöd från kompetenta kliniska informatiker.

Prova systemet innan det tas i bruk

Lösningen ska testas noggrant innan implementering, och det är viktigt att läkare godkänner dess funktionalitet och användbarhet innan det tas i bruk.

Flexibla och mobila IT-stöd

Systemet bör stödja mobilitet för att möta vårdens rörliga arbetsmönster, särskilt för akuta insatser.

4. UPPFÖLJNING OCH UTBILDNING

Kravställningen utvecklas kontinuerligt, och digitala lösningar möter ofta utmaningar både vid utveckling och vid integration med befintliga system. Långa kommunikationsvägar mellan slutanvändare och utvecklare kan resultera i suboptimala lösningar som påverkar både användbarhet och effektivitet. Därför är det avgörande att ekonomiska prioriteringar görs på ett genomtänkt sätt. Beslut kring utvecklingskostnader och potentiella besparingar måste förankras hos slutanvändarna (våra medlemmar) och baseras på principer om användarnytta och medicinsk säkerhet.

4.1 Uppföljning

Under configurationen ska lösningen kvalitetstestas för sitt primära syfte och åtgärdas om behov föreligger. Skyddsombuden och fackliga ombud måste vara delaktiga för att säkerställa att arbetsmiljöaspekterna beaktas. När lösningen tas i drift måste den godkännas av läkare i projektet vad gäller funktionalitet, prestanda och användbarhet. Konfigurationer som leder till onödiga eller överdrivet komplicerade arbetsflöden ska inte implementeras

När parterna enats om en accepterad leverans går man över till det sista steget i processen. Målet är att båda parter är överens om hur tjänsterna ska följas upp och hur en god samverkan ska utvecklas och bibehållas. I denna fas kan både förvaltnings- och utvecklingsfrågor bli aktuella, liksom förändrade behov.

Systemutvecklingsprocessen anses vara fullföljd när ett etablerat system och samverkan finns på plats. Vi lever i en ständig utveckling och det ska finnas både möjligheter och en gemensam organisation för att förändra de system vi arbetar i. Uppföljning och support efter systemstart är centrala för att hantera och lösa eventuella problem.

4.2 Utbildning

Effektiv och ändamålsenlig utbildning ska vara tillgänglig och utvärderas löpande. Den kräver stora resurser och måste vara förankrade i verksamhetsledningen.

4.3 Levande system

Vården är i ständig utveckling för att möta nya utmaningar. De digitala systemen inom vården måste ha en aktiv förvaltning med medicinskt och etiskt ledarskap, där forskning för kvalitetsutveckling är en självklar del.

Länkar till [Bra IT-system för verksamhet och arbetsmiljö - Suntarbetsliv](#)
och [Digi-ronden - för en bättre digital arbetsmiljö - Suntarbetsliv](#)