

SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Specialistföreningen för ST-läkare och specialister i akutsjukvård



2019-04-21

Till Sveriges Läkarförbund, *Gem 2019/0033*

SVAR PÅ REMISS: *“Förslag till Policy digitala verksamhetsstöd och arbetsmiljö”*

Bakgrund

Läkarförbundets råd för läkemedel, IT och medicinteknik (RLIM) har tagit fram ett förslag till en ny policy för digitala verksamhetsstöd och arbetsmiljö. Syftet är att formulera läkarförbundets politik när det gäller den digitala utvecklingen på ett överskådligt och lättillgängligt sätt. Denna policy har skickats ut på remiss till läkarförbundets delföreningar.

SWESEM välkomnar att Läkarförbundet tagit fram ett policydokument som rör digitala arbetsverktyg inom vården och instämmer också i sak avseende majoriteten av de analyser och förslag som läggs fram i policyn.

SWESEMs synpunkter

2.2 “Läkarförbundet anser att regeringen behöver tillsätta en utredning för att se över de grundläggande juridiska förutsättningarna för digitaliseringen.”

Vi tillstyrker starkt detta och anser att det är en av de viktigaste frågorna avseende vidareutveckling av digitaliseringen inom vården. Inom ramen för akutsjukvård är rätt information på rätt plats essentiell. Bred tillgång till övergripande patientinformation från flera vårdgivare, privata som offentliga, är till stor fördel för att kunna fatta tidskritiska medicinskt välgrundade beslut hos den akut sjuka patienten. Patienterna förväntar sig likaså att korrekt informationen om läkemedel, andra besök och undersökningar finns tillgängliga för den läkare de erhåller kontakt med.

2.3 Vi är positiva till att kopplingen mellan digitala verktyg och arbetsmiljö förs fram, vi skulle gärna se att man uttrycker sig med större tyngd avseende negativa effekter. Digitala verktyg som ej är anpassade efter verksamheten är ett av våra största arbetsmiljöproblem. I en tidskritisk verksamhet som akutsjukvård måste rätt information vara lättillgänglig och överskådlig, när detta ej sker skapar det en oerhörd påfrestning och ökad kognitiv stress i en miljö som redan i grunden kräver mycket informationsinhämtning och sällning av kritisk information. Konsekvenserna, utöver frustration, över dubbel och trippel dokumentation gör sig här skarpt påmind då olika information kan finnas på flera ställen. Tex, tre olika versioner av aktuell läkemedelslista.

3.1 Vi ställer oss positiva till framförandet av vikten av professionens delaktighet i arbetet, resurser därtill samt långsiktighet avseende detta. Vi önskar att stycket tydligare belyser fokuset på digitala verktyg som ett av våra viktigaste arbetsverktyg, i synnerhet avseende den geriatriska populationen där bakgrundsinformation styr en stor del av beslutsfattandet i den akuta situationen.

4.1 Vi ser det som mycket positivt att man framför begreppet interoperabilitet på policynivå, då det är en kärnfråga för att skapa de system vården kräver.

4.2 Vi ser det som mycket positivt att man framhåller att sjukvårdens och patienternas behov måste styra utvecklingen. Vi vill åter belysa vikten av detta som ett av våra främsta arbetsredskap. Här blir ånyo utmaningarna för akutsjukvården tydliga då vikten av snabb tillgång till pålitlig information blir helt avgörande för beslutsfattande och patientsäkerhet. Vi ställer oss frågande till inklusionen av "... och använda vetenskaplig kunskap" i det näst sista stycket, syftar man här till beslutsstöd?

4.6 Vi ser positivt på att man framför vikten av att NLL ej enbart blir en sammanslutning av register då det oundgängliga behovet är att denna data samlas in, verifieras och hanteras på ett ställe för att undvika dubbling och inaktuell information av patientens läkemedel. Inom akutsjukvård är detta helt essentiellt för att kunna fatta beslut kring

förändring av behandling, hänsyn till biverkningar som kan vara en del i sökorsaken och att rätt information förs vidare vid inläggning av patienter på avdelning.

4.7 Vi ställer oss positiva att man framför vikten av integrerade beslutsstöd, inom akutsjukvård används idag kliniska beslutsstöd och scoringsystem rörande beslut om behandling och vidare utredning. Användningen av dessa stöd kommer att öka och de bör integreras på ett intuitivt sätt i de digitala system som används.

4.8 Tillstrykes.

4.9 Tillstrykes.

4.10 Vi är positiva till att AI framförs som en möjlig framtida del i den digitala utvecklingen, dock förhåller vi oss kritiska till utformningen av denna punkt. Användningen av termen robotar, vilket endast står för en försummande liten del av AI, är olycklig. Vi anser att detta stycke bör revideras och förbättras avseende terminologi och uppdelning mellan aktuella områden inom AI och dess roll i medicinen. Tex kan terminologi som digital bildigenkänning, prediktiva modeller och datadrivna beslutsstöd användas. Detta område är viktigt för akutsjukvård, då datadrivna modeller för tex triagering och beslutsstöd förutspås bli en viktig framtida del i arbetet på våra akutmottagningar.

Övergripande kommentarer: Vi uppfattar att det finns vissa upprepningar av information i policydokumentet, det torde vara sig betjänt av att kortas ner för att framhäva de viktigaste kärnfulla delarna som man fört fram.

För Svensk förening för akutsjukvård

Johanna Berg, styrelseledamot

Emil Eriksson, styrelseledamot

Arin Malkomian, ordförande i SWESEM