

Regeringens skrivelse

2005/06:139

Nationell IT-strategi för vård och omsorg

Skr.
2005/06:139

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Harpsund den 16 mars 2006

Göran Persson

Ylva Johansson
(Socialdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

Skrivelsen innehåller en redogörelse för en nationell IT-strategi för vård och omsorg. Strategin är i första hand inriktad på insatser inom hälso- och sjukvården och den del av omsorgsverksamheterna som angränsar till hälso- och sjukvårdens verksamhet.

Utgångspunkten för insatserna som slås fast i strategin är att IT är ett av de viktigaste verktygen för att förnya och utveckla vård- och omsorgsverksamheterna. Patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet kan kraftigt förbättras genom användning av olika former av IT-stöd.

För att dessa nyttoeffekter ska kunna uppnås krävs en fördjupad nationell samverkan. I mars 2005 tillsattes därför den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg. I gruppen ingår representanter på hög nivå från Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB och Carelink.

Ledningsgruppen har utarbetat denna nationella IT-strategi för vård och omsorg, som under arbetets gång har förankrats såväl hos Sveriges Kommuner och Landsting som inom Regeringskansliet. Strategin innehåller ett gemensamt förhållningssätt till hur IT ska användas för att vård- och omsorgssektorn ska kunna möta framtida utmaningar. IT-strategin ska fungera som ett stöd för verksamhetsutveckling på lokal och regional nivå. Utarbetandet av den nationella IT-strategin utgör första etappen i ett långsiktigt arbete för att få till stånd en fördjupad nationell samverkan kring dessa frågor.

1	Inledning och sammanfattning	4
2	IT i framtidens vård och omsorg	6
2.1	Vision	6
2.2	Målbild	6
3	Behov, innehåll och betydelse	8
3.1	Bättre vård och omsorg för individ och samhälle	8
3.1.1	Det svenska vårdssystemet	8
3.1.2	Målen för vården	9
3.2	Vården i förändring	9
3.2.1	Kraven och förväntningarna ökar	9
3.2.2	Vården utvecklas och förändras	9
3.2.3	Från organisationsperspektiv till patientperspektiv	10
3.3	IT – ett mångsidigt verktyg med nya möjligheter	10
3.3.1	IT blir allt viktigare	10
3.3.2	IT har använts utan tillräcklig samordning	10
3.3.3	IT-stöden har hittills inte gett avsedda effekter	11
3.4	IT i ett nytt strategiskt verksamhetsperspektiv	11
3.4.1	Det behövs ett nytt synsätt	11
3.4.2	Modern IT skapar nya förutsättningar	12
3.4.3	De nya förutsättningarnas innebörd och konsekvenser	13
3.5	Huvudpunkterna i ett strategiskt verksamhetsperspektiv på IT	14
3.6	Sektorns alla aktörer måste samarbeta	16
3.7	Ledning, samordning och samarbete på nationell nivå	16
3.7.1	Övergripande nationell ledning och samordning	16
3.7.2	Samarbete på nationell nivå	16
3.7.3	Vården i ett EU-perspektiv	17
3.8	Den nationella IT-strategins betydelse för huvudmännen	17
3.8.1	Den nationella IT-strategins innebörd i korthet	17
3.8.2	Den nationella IT-strategins betydelse för huvudmännens verksamhets- och IT-strategi ..	17
4	Insatsområden för samarbete och samordning på nationell nivå	18
4.1	Struktur för arbetet på nationell nivå	18
4.2	Sex insatsområden	20
4.2.1	Harmonisera lagar och regelverk med en ökad IT-användning	20
4.2.2	Skapa en gemensam informationsstruktur	22
4.2.3	Skapa en gemensam teknisk infrastruktur	24
4.2.4	Skapa förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödande IT-system	26

4.2.5	Möjliggöra åtkomst till information över organisationsgränser	29
4.2.6	Göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna.....	31
5	Införande och uppföljning	33
5.1	Beslutsgång i stort.....	33
5.2	Arbetet på nationell nivå – omfattning, finansiering och beslutsformer.....	33
5.2.1	Behov av en andra etapp.....	33
5.2.2	Finansiering av det gemensamma arbetet.....	34
5.2.3	Den andra etappen	35
5.3	Uppföljning av den nationella IT-strategins tillämpning..	35
6	Organisationer på nationell nivå.....	36
6.1	Landstingen, kommunerna och de privata vårdgivarna har huvudansvaret	36
6.2	Staten har ett övergripande ansvar	36
6.3	Övriga aktörer på nationell nivå	38
6.4	Nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg.....	40
	Bilaga 1 Ordlista och begreppsförklaringar	41
	Bilaga 2 Deltagande aktörer	44
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 16 mars 2006	46

Patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet inom vård och omsorg kan kraftigt förbättras genom användning av olika former av IT-stöd. Elektroniska patientjournaler och läkemedelsrecept samt digital meddelandehantering är i dag en naturlig del av vårdens vardag. Potentialen att effektivisera och förbättra verksamheten med hjälp av IT är stor. Ändå ger inte de nuvarande IT-verktygen de positiva effekter som skulle vara möjliga. Detta beror dels på att IT-användningen varierar kraftigt inom vård- och omsorgssektorn, dels på att många av de IT-stöd som används inte kan kommunicera med varandra. Tillgång till relevant information är en nödvändighet för att kunna garantera en god och säker vård.

Detta är bakgrunden till varför regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting för drygt ett år sedan enades om att etablera ett nära samarbete kring IT-utvecklingen inom vård- och omsorgssektorn. Inom ramen för Dagmaröverenskommelsen hösten 2004 startades ett samarbete som resulterade i att Socialdepartementet i mars 2005 tillsatte den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg. I gruppen ingår representanter för Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB och Carelink. Dessa aktörer har gemensamt utarbetat och enats om grundläggande principer för nationell samverkan på IT-området för att stödja den fortsatta utvecklingen och förnyelsen av vård och omsorg.

Ledningsgruppens arbete har utmynnat i en nationell IT-strategi för vård och omsorg. Strategin är i första hand inriktad på insatser inom hälso- och sjukvården och den del av omsorgsverksamheterna som angränsar till hälso- och sjukvårdens verksamhet. Strategin ska fungera som ett stöd för det lokala och regionala arbetet och lägga grunden till en fördjupad samverkan på nationell nivå. Avsikten är att strategin ska godkännas och tillämpas av staten, landstingen, kommunerna samt övriga vårdgivare och intressenter inom vård- och omsorgssektorn. Den nationella ledningsgruppen har fått förlängt mandat för att under år 2006 säkerställa en bred förankring samt föra en strategisk diskussion kring de beslut som behöver fattas på olika nivåer för att målen i IT-strategin ska kunna realiseras.

IT erbjuder många möjligheter till förbättringar för patienter, vårdpersonal och beslutsfattare. Medborgare, patienter och anhöriga ska på ett enkelt sätt kunna skaffa sig kvalitetssäkrad information om vård och hälsa samt få personligt anpassad information om sin egen vård och hälsosituation. De ska också kunna kontakta vården via Internet för att få service, rådgivning och hjälp till egenvård. Personal inom vård och omsorg måste ha tillgång till ett välfungerande och samverkande IT-stöd som underlättar det dagliga arbetet och garanterar patientsäkerheten. Ansvariga för vård och omsorg behöver IT för att följa upp patientsäkerhet och kvalitet inom vården samt för verksamhetsstyrning och resursfördelning.

Regeringens mål för IT-politiken är att Sverige ska vara ett hållbart informationssamhälle för alla. I propositionen Från IT-politik för samhället till politik för IT-samhället (prop. 2004/05:175) bedömer regeringen att relevant information på ett ändamålsenligt sätt och med respekt för indi-

videns integritet bör kunna kommuniceras elektroniskt mellan olika huvudmän och vårdnivåer inom hälso- och sjukvården för att säkerställa en god och säker vård. Riksdagens trafikutskott anger i sitt betänkande (bet. 2005/06:TU4) att utskottet ser positivt på en ökad samverkan kring dessa frågor på hälso- och sjukvårdsområdet.

En rad frågor av betydelse för IT-användningen måste lösas på nationell nivå i samverkan mellan alla aktörer inom vården. Dessa frågor måste i stor utsträckning baseras på gemensamma synsätt samt nationellt fastställda riktlinjer och lösningar. Det behövs därför en nationell IT-strategi för att effektivisera IT-användningen i vården och omsorgen. Med hjälp av IT som ett strategiskt verktyg ska förutsättningarna för en säker, tillgänglig och effektiv vård och omsorg bli bättre.

Huvuddelen av arbetet med att effektivisera IT-användningen måste av naturliga skäl utföras av de enskilda landstingen, kommunerna och de privata vårdgivarna. Därutöver krävs att staten på olika beslutsnivåer samt flera andra aktörer inom vård- och omsorgssektorn vidtar en rad åtgärder.

En ökad användning av IT inom vård och omsorg ska kombineras med effektiva säkerhetslösningar. Dessa ska garantera att starkt integritetskänsliga uppgifter om enskilda individer hanteras på ett säkert sätt av alla som medverkar i den enskildes vård och omsorg.

Det arbete som behöver uträttas gemensamt är uppdelat i sex insatsområden. Arbetet inom de tre första av dessa områden skapar bättre grundförutsättningar för IT i vård och omsorg. Arbetet inom de tre sistnämnda områdena handlar om att förbättra IT-stöden som arbetsverktyg och att anpassa dem till patienternas behov. Utbildnings- och forskningsinsatser är angelägna inom samtliga insatsområden. De sex insatsområdena är:

1. Harmonisera lagar och regelverk med en ökad IT-användning.
2. Skapa en gemensam informationsstruktur.
3. Skapa en gemensam teknisk infrastruktur.
4. Skapa förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödjande IT-system.
5. Möjliggöra åtkomst till information över organisationsgränser.
6. Göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna.

Utarbetandet av den nationella IT-strategin utgör första etappen i ett långsiktigt arbete för att få till stånd en ökad nationell samverkan kring dessa frågor. Under år 2006 börjar en andra etapp, där innehållet i den nationella IT-strategin ska förankras bland samtliga kommuner och landsting och andra aktörer inom sektorn. I denna etapp ska också det nationella arbetets omfattning, tidsplanering, finansiering och beslutsformer diskuteras. På grundval av resultatet av dessa diskussioner kommer den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg att ta ställning till planeringen, genomförandet och finansieringen av det fortsatta arbetet med IT-frågorna på nationell nivå. En avrapportering ska ske senast mars 2007.

I de kommunala vård- och omsorgsverksamheterna är IT-användningen lägre och den tekniska infrastrukturen mer ojämnt utbyggd än i den landstingsdrivna vården. Det är därför angeläget att erfarenheterna från IT-utvecklingen inom landstingen kan användas för att underlätta in-

förändret av nya IT-stöd inom den kommunala verksamheten. Därigenom skapas förutsättningar för att ge en mer sammanhållen vård – en obruten vårdkedja – när individen behöver vård och omsorg av flera huvudmän. Den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg kommer därför under år 2007 att ägna särskild uppmärksamhet åt frågan om hur samspellet mellan landstingens och kommunernas IT-användning ska kunna förbättras.

Genom denna nationella IT-strategi möter Sverige även uppmaningen i EU-kommissionens handlingsplan för e-hälsa om att samtliga medlemsstater senast kring årsskiftet 2005/2006 ska ha presenterat en strategi för arbetet på e-hälsoområdet.

2 IT i framtidens vård och omsorg

2.1 Vision

Med hjälp av ändamålsenliga IT-stöd får alla patienter god och säker vård och bra service. Vårdpersonalen kan ägna mer tid åt patienterna och anpassa vården till varje patients behov. IT används som ett strategiskt verktyg i alla delar av vården och de samlade vårdresurserna utnyttjas på ett mer effektivt sätt:

- Medborgare, patienter och anhöriga har tillgång till lättillgänglig och allsidig information om vård och hälsa samt om sin egen hälsosituation. De erbjuds bra service och är delaktiga i vården utifrån individuella förutsättningar.
- Personal inom vård och omsorg har tillgång till välfungerande och samverkande IT-stöd som garanterar patientsäkerheten och underlättar deras dagliga arbete.
- Ansvariga för vård och omsorg har ändamålsenliga IT-stöd för att följa upp patientsäkerheten och vårdens kvalitet samt för verksamhetsstyrning och resursfördelning.

2.2 Målbild

Behovet av information om hälsa och vård varierar, liksom behovet av kontakt med vården. Småbarnsföräldern behöver enkla sätt att kontakta primärvården, få goda råd om behandling av mindre allvarliga åkommor och förenklade rutiner för konsultationer och provtagningar. En person som lider av en kronisk sjukdom behöver enkla och säkra metoder att själv följa upp och kontrollera sin sjukdom, ha kontinuerlig kontakt med specialistläkare och få information om nya behandlingsmetoder. En äldre person kan behöva stöd och omhändertagande i det egna hemmet, där flera olika vård- och omsorgsgivare samarbetar för att skapa trygghet, kvalitet och kontinuitet. Framtidens vård utgår i större utsträckning än i dag från individens behov, önskemål och förutsättningar. Varje individ får den information och vägledning som behövs utifrån individuella förutsättningar, och får möjlighet att vara delaktig och fatta egna beslut.

I framtiden kommer allt fler att söka individuella lösningar på sina problem, ta egna initiativ och göra egna val. Medborgaren kommer att ställa samma krav på hälsosektorn som på andra serviceinrättningar i samhället. Marknaden för hälsofrämjande och vårdande verksamheter, tjänster och produkter kommer att växa och formas efter medborgarnas önskemål.

Framtidens medborgare kommer i större utsträckning använda Internet för att öka sina kunskaper om hälsofrågor, sjukdomar, symtom, läkemedel och egenvård. Via en nationellt samordnad hälsoportal kan man få vägledning till kvalitetssäkrad information och aktuella forskningsresultat på internationell, nationell och lokal nivå. Här hittar man också samlad information om vårdutbud, vårdkvalitet och hälsorelaterade produkter. Medborgaren kan välja mellan olika alternativ. Dessutom finns det möjlighet att få personlig rådgivning och handledning.

För den som vill komma i kontakt med vården för att boka eller ändra besökstid, förnya läkemedelsrecept eller diskutera ett specifikt problem med sin läkare finns tjänster som är lätta att använda, både via portalen och via telefon. De administrativa och geografiska gränserna försvårar varken tillgängligheten till vården eller till den information som finns lagrad om patienten. Patientinformationen följer medborgaren oavsett var, när och av vem man fått vård och omsorg, och oavsett om man kontaktar vården från sin sommarstuga, från arbetsplatsen eller under utlandssemestern.

Via portalen når medborgaren också sidor som är personliga, där man kan ta del av den egna vårdinformationen i journalen och få en översikt av aktuella läkemedel och tidigare vårdkontakter i olika ärenden. Här kan man också göra egna anteckningar som man vill att behörig personal ska känna till, men även kunna följa upp vilka andra personer som tagit del av informationen. Det är patienten själv som bestämmer vem som ska kunna ta del av vilken information.

Vårdpersonalen når enkelt alla de IT-system de behöver genom en enda inloggning i den ordinarie systemmiljön. Genom säkra system för identifiering och behörighetskontroll kan exempelvis läkaren, efter att patienten samtyckt, få tillgång till information om patientens sjukdomshistorik, pågående behandlingar och aktuella läkemedelsordinationer, oavsett var och när denna information har registrerats. Behandling och undersökningar på andra enheter bokas enkelt genom elektroniska remisser och bokningssystem. Specialistkonsultationer, medicinska analyser, vårdplanering och konsensusbedömningar inklusive inhämtande av andra läkares synpunkter kan i större utsträckning ske med hjälp av videomöten och säker e-post. I samband med utredning och planering av behandling använder personalen olika former av elektroniska beslutsstöd. För att garantera en vård och omsorg som är baserad på dokumenterade studier och forskning har vårdpersonalen tillgång till kliniska riktlinjer, de bästa etablerade vårdmetoderna och multiprofessionella nätverk i varje beslutssituation. Detta leder till att kvaliteten ökar, väntetiderna blir kortare och resurserna utnyttjas bättre. Användarvänliga IT-system frigör tid för vårdpersonalen, så att de kan lägga mer tid på det personliga mötet med patienten – vilket är oersättligt.

När en äldre person skrivs ut efter en sjukhusvistelse får den behandlande personalen information från sjukhuset för att kunna förbe-

reda och planera den fortsatta omvårdnaden och andra insatser. Sjuksköterskorna inom äldreomsorgen har elektronisk tillgång till aktuella epikriser och kan ta del av sina omsorgstagares slutenvårdsjournaler för information om vårdhistorik och ordinerade respektive utsatta läkemedel.

Den information som registreras kan återanvändas i avidentifierad form, och användas som en långsiktig och gemensam resurs. Samverkande IT-stöd ger möjligheter att följa upp och analysera vårdverksamhetens kvalitet och effektivitet, till exempel genom kvalitetsregister och hälsodataregister. Med hjälp av IT-stöden kan även förändringar i ohälsa, vårdkonsumtion och läkemedelsanvändning följas. Därutöver kan beredskapen att upptäcka och förebygga epidemier och andra globala hälsohot förbättras. Informationen används också för att förbättra patient-säkerheten genom att kontinuerligt utveckla kunskap, skapa effektiva och standardiserade vårdprogram och följa upp verksamheten på lokal nivå.

Ny informationsteknik är ett effektivt verktyg för både medborgare och personal i framtidens vård. Men användningen av IT måste alltid ske på individens villkor. IT är ett naturligt verktyg för många men inte för alla. För att ingen ska stängas ute måste det alltid finnas alternativa sätt att få tillgång till information och få kontakt och kommunicera med vården. Olika individer behöver olika former av stöd och vägledning.

Visionen om hur vård och omsorg bör fungera i framtiden kan bara förverkligas om IT-användningen sätts i ett nytt verksamhetsperspektiv där medborgarnas behov av en säker, effektiv och lättillgänglig vård står i centrum.

3 Behov, innehåll och betydelse

3.1 Bättre vård och omsorg för individ och samhälle

3.1.1 Det svenska vårdssystemet

Det svenska vårdssystemet är decentraliserat med 20 landsting och 290 kommuner som är huvudmän för verksamheten. I ansvaret ingår inte bara att tillhandahålla vård och omsorg utan också att utveckla, kvalitets-säkra och finansiera verksamheten. Både landstingen och kommunerna anlitar i varierande utsträckning privata vårdgivare för vårdens utförande.

Landstingen ska enligt hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt alla som är bosatta inom landstinget. De ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av vård. Planeringen ska även omfatta den hälso- och sjukvård som privata och andra vårdgivare erbjuder.

Kommunerna ska enligt hälso- och sjukvårdslagen erbjuda god hälso- och sjukvård till särskilda grupper, däribland äldre och funktionshindrade. Genom Ädelreformen har fler äldre i dag möjlighet att bo kvar i den egna bostaden med både socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser.

Den framtida ansvarsfördelningen mellan staten, landstingen och kommunerna är för närvarande föremål för utredning av Ansvarskommittén (dir. 2003:10). Utredningens resultat, som ska redovisas i

februari 2007, kommer att påverka hur vård- och omsorgssektorn ska organiseras och finansieras i framtiden. Skr. 2005/06:139

3.1.2 Målen för vården

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska få företräde till vården.

Det råder bred samstämmighet kring en rad krav som måste vara uppfyllda för att vården och omsorgen ska anses vara god. Vården och omsorgen ska

- vara av god kvalitet och följa vetenskap och beprövad erfarenhet,
- bygga på respekt för patienternas självbestämmande och integritet samt ge utrymme för dem att påverka vården,
- vara lättillgänglig,
- erbjuda valmöjligheter för patienter så långt det är möjligt,
- ge medborgare och patienter allsidig och lättillgänglig information om tillgången till vård och omsorg samt vård- och omsorgstjänsters kvalitet och resultat, samt
- använda vårdens resurser på ett effektivt och ansvarsfullt sätt.

En väl fungerande vård och omsorg har stor betydelse både för den enskildes hälsa, trygghet och välbefinnande och för befolkningens tilltro till samhällets förmåga att tillgodose grundläggande behov.

3.2 Vården i förändring

3.2.1 Kraven och förväntningarna ökar

Det svenska vårdssystemet, liksom vårdsystemen i alla andra länder, står inför stora utmaningar. Det gäller att

- ge vård till en åldrande befolkning
- få resurserna att räcka till samtidigt som möjligheterna att ge ändamålsenlig vård snabbt ökar
- anpassa vårdens former och innehåll till de behov som medborgare och patienter har, till exempel att ge allt mer vård och omsorg i hemmen
- skapa förutsättningar för patienterna och deras närstående att påverka vården
- erbjuda en internationellt konkurrenskraftig och högkvalitativ vård
- tillgodose behovet av gränsöverskridande vård samt underlätta ökad rörlighet för både patienter och vårdpersonal i samarbete med andra EU-länder.

3.2.2 Vården utvecklas och förändras

För att klara de utmaningar som vården står inför bedrivs ett intensivt och mångsidigt arbete för att utveckla och effektivisera alla delar av vår-

den. Alla nivåer omfattas – från vården av den enskilde patienten till förändringar av hela organisationen.

De insatser som pågår är inriktade på bland annat

- snabbare spridning av ny kunskap, till exempel fortlöpande införande av nya och mer effektiva diagnos- och behandlingsmetoder,
- förbättring av vården för patienter som behöver behandling av flera olika vårdgivare,
- ett mer effektivt utnyttjande av avancerad utrustning och kvalificerad personal,
- förändringar i vårdverksamheternas organisation, till exempel en fortsatt övergång till att ge allt mer medicinsk vård i öppen vård och allt mer vård i hemmen,
- fortlöpande kompetensutveckling av vårdpersonalen, samt
- information till medborgare och patienter om alla viktiga aspekter på vården (tillgänglighet, kvalitet, behandlingsresultat, service, rättigheter, olika behandlingsalternativ).

3.2.3 Från organisationsperspektiv till patientperspektiv

I det utvecklingsarbete som pågår ingår också en successiv förändring av relationen till patienterna. Tidigare har tyngdpunkten legat på att förbättra och effektivisera verksamheten utifrån vårdpersonalens professionella värderingar av hur en god verksamhet bör fungera och ett organisationsperspektiv på effektivitet och ändamålsenlighet. Det nya synsätt som tagit över under de senaste årtiondena utgår från medborgarnas och patienternas behov och betonar värdet av att patienterna tar aktiv del i vården. Olika utvecklings- och förändringsåtgärder ska i första hand bedömas utifrån hur de bidrar till förbättringar för dem som berörs av förändringarna.

3.3 IT – ett mångsidigt verktyg med nya möjligheter

3.3.1 IT blir allt viktigare

IT används i dag i alla delar av vården för olika ändamål och på olika sätt. Men användningen av IT i vården är jämförelsevis låg jämfört med IT-användningen i många andra samhällssektorer och jämfört med vad som i dag är möjligt och önskvärt.

En mer effektiv användning av IT efterfrågas av allt fler. Samtidigt ökar behovet av fler och bättre IT-stöd som en konsekvens av alla de förändringar som kommer att genomföras i framtiden.

3.3.2 IT har använts utan tillräcklig samordning

IT har hittills inte utnyttjats till sin fulla potential, eftersom den ofta endast har hanterats för avgränsade delar av verksamheten. Det beror på att det tidigare var svårt att enas om kraven på stora samordnade IT-stöd, att behovet av kommunikation inte var lika omfattande samt att kostnaderna för avancerade IT-system var höga. Många av de IT-stöd som införts på

sjukhus, i primärvård och i kommunal vård används endast för en del av de uppgifter som de skulle kunna användas för och har därutöver tydliga begränsningar i samspelet med andra IT-stöd.

Stora investeringar i olika former av IT-stöd har inte heller kombinerats med motsvarande satsningar på kompetensutveckling och utbildning av användarna, vilket inneburit att vårdpersonalen inte alltid kunnat tillgodogöra sig de avsedda nyttoeffekterna. Även satsningarna på IT-stöd för nätbaserad kompetensutveckling och utbildning (e-lärande) ligger efter satsningar på övriga IT-stöd för vårdverksamheten. Den IT-infrastruktur som utvecklas för vården bör i större utsträckning också kunna användas för e-lärande. Vård och omsorg är kompetenskrävande verksamheter och kunskaperna måste kontinuerligt förnyas.

3.3.3 IT-stöden har hittills inte gett avsedda effekter

IT-användningen i vården har hittills gett en rad positiva effekter, men förväntningarna har sällan helt infriats. Kostnaderna för införande och drift har dessutom ofta blivit högre än vad som beräknats. Det finns en rad skäl till detta som inte är unika för vården. Ett skäl är att man underskattat svårigheterna och kostnaderna för att införa IT på sätt som leder till avsedda förbättringar i verksamheten. Ett annat skäl är att man har använt de enskilda IT-stöden alltför begränsat.

Begränsningarna och bristerna i dagens IT-stöd kan i korthet beskrivas på följande sätt.

1. IT-användningen varierar mellan landstingen och kommunerna och infrastrukturen är i regel ojämnt utbyggd inom verksamheterna. Detta innebär att IT-stöden på olika vård- och omsorgsenheter ofta
 - a. har svårt att utbyta information med varandra,
 - b. inte är utformade så att de enkelt kan kompletteras med nya funktioner, som beslutsstöd i olika behandlingssituationer,
 - c. har svårt att rapportera uppgifter till ekonomi- och styrsystemen på utförar- och huvudmannanivåerna och till nationella register av olika slag (till exempel hälsodataregister och kvalitetsregister),
 - d. inte har tillräckligt fastställda gemensamma användargränssnitt, vilket försvårar för personalen att använda dem,
 - e. inte är tekniskt uppbyggda för en kostnadseffektiv drift och förvaltning.
2. Patienterna saknar möjligheter att själva på ett enkelt sätt kunna läsa den samlade informationen som noterats om dem inom vård och omsorg. De har vidare begränsade möjligheter att få service och enklare vård med hjälp av elektronisk kommunikation.

3.4 IT i ett nytt strategiskt verksamhetsperspektiv

3.4.1 Det behövs ett nytt synsätt

Mycket behöver göras för att förbättra IT-användningen i vården. Exempelvis behöver beslutsunderlagen och beslutsgången förbättras när nya

IT-stöd ska införas eller förändras. Förbättringar kan också göras i driften och förvaltningen av dessa stöd. Sådana förbättringar är angelägna men de räcker inte för att den svenska vården ska utvecklas och förbättras. Det behövs i stället ett nytt grundläggande synsätt på IT-stöden i vården – ett strategiskt verksamhetsperspektiv.

3.4.2 Modern IT skapar nya förutsättningar

Modern IT skapar tekniska förutsättningar att utföra, organisera och samordna vården och den kliniska forskningen på ett sätt som tidigare var otänkbart eller åtminstone omöjligt att förverkliga rent praktiskt till rimliga kostnader. De nya förutsättningarna kan beskrivas dels ur medborgarnas, dels ur de vårdansvarigas perspektiv.

Medborgarna och patienterna kommer att få allt bättre möjligheter att påverka och ta aktiv del i den vård som ges, framför allt genom att deras valmöjligheter ökar. De har en rad berättigade krav på vården som i sin tur ställer krav på tillgång till information. Med hjälp av IT kan dessa krav tillgodoses i en betydligt högre utsträckning. Grundläggande och självklara krav är

- enkla sätt att hitta och ta kontakt med vårdenheter av skilda slag samt kunna följa sin egen vård, exempelvis status för en remiss,
- information om olika vårdbehov, symtom, sjukdomar och behandling.
- information om olika möjligheter till vård samt olika tjänsters kvalitet och resultat,
- valmöjligheter inom vården, exempelvis information om vårdgarantins innebörd,
- enkel tillgång till information som registrerats, som exempelvis diagnos, provresultat, insatta åtgärder och ordinerade läkemedel, samt
- information om patienträttigheter i samband med vård och behandling.

Vårdansvariga på alla nivåer kan dra fördel av IT på följande sätt.

- Information som registreras på ett ställe i vården kan tekniskt enkelt göras tillgänglig på alla andra ställen där informationen behövs, oberoende av tid på dygnet.
- Kommunikation mellan patienterna och vården kan i många situationer ske elektroniskt, till exempel via webbgränssnitt och säker e-post.
- Vårdgivare, vårdenheter, patienter och närstående kan kommunicera med varandra på nya sätt, exempelvis via videokonferenser och annan informationsföring. Så sker i dag på flera platser när äldre patienter skrivs ut från sjukhus för fortsatt vård i hemmet.
- Kvalificerad medicinsk expertis kan anlitas på distans.
- De IT-stöd som används för dokumentation och administration i den kliniska vården kan kompletteras med en rad olika former av kunskaps- och beslutsstöd.
- Information som registreras för vård och behandling kan på olika sätt utnyttjas för styrning och uppföljning samt för forskning, utveckling och kvalitetssäkring. Det sker ofta via särskilda register och databaser.

- Kompetensutveckling och fortbildning kan organiseras och genomföras nätbaserat genom e-lärande och i mer flexibla och individanpassade former.

Effektiva och samverkande IT-stöd kan bidra till att minska vårdpersonalens tid för administrativt arbete och öka tiden för patientmöten. De kan vidare minska antalet felaktiga eller olämpliga behandlingar, exempelvis vid läkemedelsordinationer. Med IT-stöd kan även patienternas delaktighet i och tillgänglighet till vården förbättras.

3.4.3 De nya förutsättningarnas innebörd och konsekvenser

Var för sig betyder de nya förutsättningarna inte så mycket. Många av förutsättningarna har funnits länge, ofta med tekniska och kostnadsmissiga begränsningar. Tillsammans skapar de däremot en helt ny situation som bör leda till en genomgripande omprövning av vårdens organisation och arbetssätt samt av förhållandet till patienterna.

Om IT-användningen även i fortsättningen hanteras på det begränsade sätt som hittills skett kommer olika IT-stöd att införas var sig och med bristande samordning. Detta kommer säkerligen att medföra en rad positiva effekter för de verksamheter som de används i, men det kommer inte att ge de nyttoeffekter för den enskilde, samhället och vården i stort som skulle kunna vara möjliga. För att uppnå detta krävs ett annat synsätt på den framtida IT-användningen. Ledningen hos huvudmännen måste ta ställning till hur den vill att vården ska fungera i framtiden och hur förhållandet ska vara till patienterna. Det handlar ytterst om att sätta in den fortsatta IT-utbyggnaden i ett strategiskt verksamhetsperspektiv på den önskvärda utvecklingen av vården.

På sikt kan detta även leda till en god miljö för forskning och utveckling, där förutsättningarna för utveckling av avancerade produkter inom IT och medicinteknik för vård och omsorg ökar. Därigenom skapas också bättre exportmöjligheter för företag verksamma i Sverige.

Ett strategiskt verksamhetsperspektiv på IT-användningen innebär inte att vi måste ta ställning till alla frågor på en gång. Det är i första hand angeläget att

1. förstärka medborgarnas och patienternas ställning och inflytande,
2. ge vård utan hinder av verksamhetsmässiga och administrativa gränser och geografiska avstånd,
3. ge vårdpersonalen användarvänliga kvalitets- och kompetenshöjande arbetsredskap,
4. sträva efter god resurshushållning och ekonomisk effektivitet i verksamheten, samt att
5. ge goda förutsättningar för IT-användningen i vården.

3.5 Huvudpunkterna i ett strategiskt verksamhetsperspektiv på IT

Skr. 2005/06:139

Som framgått i föregående avsnitt behöver sektorns aktörer gemensamt ta ställning till fem grundläggande och strategiska frågor för vårdens fortsatta utveckling, effektivisering och förnyelse. Ställningstagandena i dessa fem frågor får direkta konsekvenser för den fortsatta IT-användningen i vården.

1 Förstärka medborgarnas och patienternas ställning och inflytande

Medborgarnas och patienternas ställning och inflytande i vården har förstärkts, vilket avspeglas både i allmänna värderingar och i lagstiftningen. I detta ingår att patienter och deras närstående nu har bättre tillgång till information om vården. De praktiska förutsättningarna för att kontakta och påverka vården har också förbättrats, och har därigenom ökat delaktigheten i vården. Denna förstärkning av patienternas inflytande ska fortsätta och kommer att få direkta konsekvenser för utformningen av IT-stöden i vården och för patienternas och deras närståendes tillgång på information av olika slag.

2 Ge vård utan hinder av verksamhetsmässiga och administrativa gränser samt geografiska avstånd

Det finns en rad faktorer som gör det allt viktigare att vården fungerar utan hinder av verksamhetsmässiga och administrativa gränser och geografiska avstånd, både nationellt och vid vistelse i ett annat EU-land. De största vårdbehoven har starkt lokal karaktär, främst vården av äldre och psykiskt sjuka. Ansvaret för dessa verksamheter delas av landstingen och kommunerna och förutsätter ett nära samarbete.

Rörligheten i befolkningen ökar i samband med studier, byte av arbete, bostadsort eller olika sommar- och vinterboende. Detta gör det angeläget att vården kan fungera utan avbrott även när människor flyttar eller bor på flera ställen. Andra skäl för att vården måste kunna fungera över gränser av olika slag är att många typer av vård måste koncentreras till ett begränsat antal vårdenheter, i extremfallet till en plats i landet. Vidare har patienternas rätt och möjligheter att välja vård på annan ort sedan länge varit jämförelsevis stora och har ytterligare förbättrats sedan det fria vårdvalet infördes 2003. Den nyligen införda vårdgarantin kan komma att öka rörligheten inom vården än mer.

3 Ge vårdpersonalen effektiva kvalitets- och kompetenshöjande arbetsredskap

IT i den svenska vården utnyttjas ojämnt, och används totalt sett jämförelsevis lite. Det finns därför behov av en jämn tillgång till välfungerande och effektiva IT-stöd.

De IT-stöd som finns ska vara användarvänliga och förenkla de vardagliga rutinerna för vårdpersonalen. Helst ska alla IT-stöd kunna hantearas med samma användargränssnitt och ha gemensamma funktioner för

inloggning, säkerhet och kommunikation. På detta område finns behov av förbättringar och samarbete i vården.

Det finns stora möjligheter att förbättra tillgängligheten och servicen i vården med hjälp av IT. Det finns vidare stora möjligheter att med hjälp av olika kunskapsbaserade expert- och beslutsstödssystem förstärka personalens kompetens och därmed vårdens kvalitet. Bland annat kan risken för felaktig eller olämplig behandling, exempelvis felaktig läkemedelsordination, därigenom minskas. Denna utveckling har just börjat. Nationellt samarbete krävs för att den bästa expertisen ska kunna anlitas.

4 Sträva efter god resurshushållning och ekonomisk effektivitet i verksamheten

IT används sedan länge för planering, styrning och uppföljning av vårdens verksamhet. Det är självfallet viktigt att IT-stöden för dessa uppgifter fortlöpande utvecklas och förbättras. Det är vidare angeläget att med hjälp av IT förkorta väntetider och samordna vården för patienterna samt minska det administrativa arbetet för personalen.

IT erbjuder också en rad möjligheter till förbättrad resurshushållning i ett strategiskt perspektiv. En är att köpa kvalificerade tjänster via elektronisk kommunikation, till exempel för diagnostik inom radiologi och laboratoriemedicin. En annan möjlighet är att kvalificerad personal kan utnyttjas mer effektivt genom att professionella nätverk skapas. Det är i dag tekniskt möjligt att exempelvis samordna jourtjänstgöringen för personal inom en rad specialiteter inom landstinget, i sjukvårdsregionerna och på nationell nivå.

Möjligheterna att på dessa sätt effektivisera användningen av kvalificerade och ofta knappa resurser växer snabbt. De förutsätter i många fall samarbete mellan flera huvudmän eller samarbete på nationell och internationell nivå.

5 Skapa goda förutsättningar för IT i vården

Användningen och utbyggnaden av IT i vården försvåras av en rad generella problem och brister i förutsättningarna för att använda IT på ett effektivt sätt. Dessa problem och brister kan i regel hänföras till tre områden: behov av lagändringar, krav på att informationen (termer och begrepp) ska vara entydigt definierad samt behov av bättre teknisk infrastruktur för IT.

För att mer generellt skapa goda förutsättningar för IT i vården behöver vi därför

- harmonisera lagar och andra regler med en ökad IT-användning med bevarat integritetsskydd,
- skapa en nationell informationsstruktur för vården, samt
- vidareutveckla den nationella tekniska infrastrukturen i vården för att skapa en säker elektronisk kommunikation, både mellan olika vårdenheter och vid användning av avancerade medicintekniska produkter.

I den svenska vården ligger ansvaret för beslut om investeringar i nya IT-stöd på huvudmännen, det vill säga landstingen och kommunerna eller de privata vårdutförare som huvudmännen anlitar. Det strategiska verksamhetsperspektivet på IT-användningen i vården förutsätter därför en bred samverkan mellan sektorns samtliga aktörer. Det är avgörande att huvudmännen och staten har en gemensam syn på de strategiska IT-frågorna. Även andra aktörer medverkar i patientens vård och måste delta i framtagandet och användningen av effektiva och samverkande IT-stöd.

De fem huvudpunkterna i det strategiska verksamhetsperspektivet på IT-användningen i vården ska inte ändra grunddragen i det decentraliserade svenska vårdssystemet. Men för att det svenska vårdssystemet ska kunna utvecklas och förbättras är det nödvändigt med ett samarbete i en rad IT-frågor. Därmed kan vårdens resurser utnyttjas på ett mer effektivt och ansvarsfullt sätt med bibehållen ansvarsfördelning för kommuner och landsting.

3.7 Ledning, samordning och samarbete på nationell nivå

3.7.1 Övergripande nationell ledning och samordning

Det framtida IT-stödet måste samordnas nationellt och kräver en gemensam teknisk infrastruktur. IT-användningen kommer därför att behöva ledas, samordnas och följas upp på nationell nivå. Denna uppgift ligger för närvarande på den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg som utarbetat den nationella IT-strategin.

3.7.2 Samarbete på nationell nivå

Den nationella IT-strategin ställer krav på att aktörerna inom sektorn samarbetar om flera frågor på nationell nivå. Det gäller både att skapa grundläggande förutsättningar för IT (harmonisera lagar och andra regler, skapa en informationsstruktur och en teknisk infrastruktur) och att ta fram tillämpningsinriktade IT-stöd för vanliga uppgifter och funktioner i vård och omsorg.

Det finns även andra skäl för samarbete på nationell nivå. Det viktigaste är behovet av samarbete för att hålla kostnaderna under kontroll. Det finns vidare behov av ett varierat utbud av ändamålsenliga fortbildningar för olika yrkesgrupper och befattningshavare i vården.

Samarbetet på nationell nivå motiveras av en rad olika skäl. Visserligen gäller de ofta samma förhållanden, men ibland med skillnader i detaljer, omfattning och tidsplanering. Detta förhållande försvårar en beräkning och fördelning av kostnaderna för det arbete på nationell nivå som följer enbart som ett resultat av IT-strategin.

Samarbetet mellan sektorns aktörer måste struktureras, konkretiseras och inordnas i ett handlingsprogram. Huvudmännen måste enas om finansieringen av det gemensamma arbetet och peka ut organisationer som ges i uppdrag att planera och genomföra detta.

Människors rörlighet över nationsgränser ökar. Allt fler arbetar helt eller delvis i andra länder än där de är medborgare. Unga studerar ofta utomlands, många åker utomlands som turister och pensionärer bor utomlands under längre perioder. Om ett EU-land inte kan tillgodose angelägna vårdbehov i rimlig tid har EU-medborgare rätt att få sådan vård i ett annat EU-land. Detta innebär att vården måste fungera utan hinder av nationella gränser, både vid akut och planerad vård. För Sveriges och övriga medlemsstaters del kommer behoven av en ökad samverkan att växa. En av de viktigaste aspekterna för EU-samarbetet på hälso- och sjukvårdsområdet är att trygga patientsäkerheten när en medborgare söker vård i ett annat EU-land. Detta innebär bland annat att relevant information ska kunna göras tillgänglig elektroniskt vid vård och behandling i en annan medlemsstat.

Skillnader mellan landstingens och kommunernas IT-användning försvårar ett fungerande informationsutbyte med vårdenheter i övriga medlemsstater. Dessa skillnader kommer att bli ett viktigt argument för nationell samordning av IT-användningen i den svenska vården.

3.8 Den nationella IT-strategins betydelse för huvudmännen

3.8.1 Den nationella IT-strategins innebörd i korthet

Den nationella IT-strategin för vård och omsorg innebär att huvudmännen, det vill säga landstingen, kommunerna och privata vårdgivare, förutsätts

1. ta gemensam ställning till de fem verksamhetsfrågor som har strategisk betydelse för vårdens utveckling, effektivisering och förnyelse, samt
2. ställa sig bakom att ett antal viktiga frågor om IT-användningen i vården måste hanteras och lösas gemensamt på nationell nivå. I detta ingår att landstingen och kommunerna förklarar sig beredda att medverka till finansieringen av det arbete som ska ske på nationell nivå. Arbetets omfattning, finansiering samt formerna för beslut kommer att bli föremål för ytterligare diskussioner och överväganden mellan ovan angivna aktörer under år 2006.

3.8.2 Den nationella IT-strategins betydelse för huvudmännens verksamhets- och IT-strategi

De stora kraven på utveckling, effektivisering och patientanpassning av vården kommer att tvinga samtliga huvudmän att genomföra förändringar på en rad områden. Huvudmännen har därför stor nytta av att formulera en lokal strategi för verksamheten, som ger vägledning i förändringsarbetet och sätter in åtgärderna i ett större perspektiv.

IT är en viktig del i många av de verksamhetsförändringar som kommer att behöva genomföras. Alla huvudmän behöver därför en strategi för IT-användningen. Detta är nödvändigt för att de olika IT-stöden ska

kunna anpassas till patienternas behov och kunna samverka med varandra. En IT-strategi behövs också för att kostnaderna för IT-stödets införande, drift och förvaltning ska kunna hållas under kontroll.

En naturlig fråga i sammanhanget blir därför på vilka sätt huvudmännens lokala IT-strategier kommer att påverkas av den nationella IT-strategin. Den nationella IT-strategin behandlar sådana aspekter på IT-användningen som en enskild huvudman inte kan eller bör besluta om var för sig; det vill säga sådana aspekter som måste hanteras och fastställas på nationell nivå för att IT-användningen ska fungera effektivt i ett strategiskt verksamhetsperspektiv på vården. Det innebär att huvudmännen förutsätts inarbeta den nationella IT-strategin i den egna IT-strategin. Den nationella IT-strategin syftar således till att underlätta huvudmännens eget arbete.

4 Insatsområden för samarbete och samordning på nationell nivå

4.1 Struktur för arbetet på nationell nivå

En ökad användning av IT inom olika verksamhetsområden kräver inte bara beskrivning av hur IT kan användas inom de berörda områdena. Det krävs även en rad andra åtgärder för att de ska kunna genomföras. Detta gäller i hög grad inom vård och omsorg, där starkt integritetskänsliga uppgifter om enskilda individer hanteras i en decentraliserad verksamhet där ansvaret är fördelat på ett stort antal huvudmän.

För att IT-användningen ska få avsedda effekter krävs omfattande satsningar på utbildning och kompetensutveckling i hälso- och sjukvårdsinformatik och medicinteknik, det vill säga tillämpningar av informationstekniken inom vården. Utbildningsinsatser krävs för vårdpersonal på olika nivåer, för kravställare och beställare på ledningsnivå samt för de som ska utveckla och införa IT-systemen.

Vården använder en stor del av samhällets resurser och IT är ett allt viktigare verktyg för en rad olika ändamål i vården. Det är därför angeläget med fristående och förutsättningslös forskning och andra djuplodande studier av IT-användningen i vården, dess förutsättningar och effekter i olika avseenden.

En ökad användning av IT kräver förbättringar av de grundläggande förutsättningarna i form av enhetlig informationsstruktur, utbyggd teknisk infrastruktur för IT samt ändringar i lagstiftningen. Åtgärder inom dessa områden innebär avsevärda fördelar för alla former av IT-stöd. Det krävs också en rad förbättringar av de IT-stöd som används i vårdarbetet och i kommunikationen mellan patienterna och vården. Behoven av förbättringar har strukturerats i sex insatsområden som beskriver vad som måste göras för att förverkliga IT-strategins intentioner. Det är angeläget att alla landsting, kommuner, privata vårdgivare och andra aktörer inom sektorn medverkar i det nationella samarbetet inom samtliga insatsområden. Utbildnings- och forskningsinsatser är angelägna inom alla områden.

De sex insatsområdena är:

Skr. 2005/06:139

1. Harmonisera lagar och regelverk med en ökad IT-användning.
2. Skapa en gemensam informationsstruktur.
3. Skapa en gemensam teknisk infrastruktur.
4. Skapa förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödjande IT-system.
5. Möjliggöra åtkomst till information över organisationsgränser.
6. Göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna.

Det saknas för närvarande en av alla känd och accepterad beskrivning av vårdens olika processer och informationsflöden som kan ligga till grund för en samordnad utveckling och användning av IT-stödet. Beskrivningen måste tas fram på en nivå som gör det möjligt att urskilja och tillföra nya IT-stöd som komplement till de befintliga. Huvuddelen av detta arbete faller inom insatsområde 4. Den nationella ledningsgruppen kommer att överväga formerna för en insats på detta område. Det är viktigt att de svenska process- och informationsmodellerna så långt möjligt följer de principer och modeller som finns och övervägs inom EU och det internationella standardiseringsarbetet.



Bildtext:

En bättre samverkan mellan vårdens IT-stöd kräver samordnade åtgärder på flera nivåer. I bilden åskådliggörs dessa nivåer samt hur de förhåller sig till varandra. Åtgärderna på varje nivå är samlade i sex insatsområden. På den översta nivån behöver medborgare och patienter någon form av ingång (portal) via Internet för att komma åt information och tjänster. Vårdpersonalen behöver en samlad ingång till alla informationssystem och processtöd som används i det dagliga arbetet. För att dessa verktyg ska kunna användas och fungera tillsammans behövs ett antal infrastrukturella stödtjänster, som exempelvis säkerhetssystem. Standarder och regelverk fungerar som en grundläggande stödstruktur för alla IT-stöd.

4.2 Sex insatsområden

4.2.1 **Harmonisera lagar och regelverk med en ökad IT-användning**

IT-stödet i vård och omsorg måste följa gällande lagar och regelverk. Men ett av hindren för en ändamålsenlig IT-användning har varit att lagar och regelverk inte alltid har utvecklats i takt med medborgarnas och verksamhetens behov. Alltsedan datorer började införas i vården för snart 40 år sedan har därför en fortlöpande lagöversyn pågått med syfte att harmonisera lagar och regelverk dels med nya förhållanden i samhället, dels med en ökad och mer avancerad användning av IT och annan ny teknik.

Den största och mest uppmärksammade frågan på det rättsliga området har gällt nödvändigheten att förhindra otillbörligt intrång eller risker för intrång i patienternas personliga integritet. Det finns en rad bestämmelser för sekretess- och integritetsskyddet, som exempelvis

- övergripande vårdlagar, till exempel hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS,
- lagar för informationsanvändningen, till exempel sekretesslagen (1980:100), personuppgiftslagen (1998:204), PUL, lagen (1998:544) om vårdregister och ett antal så kallade registerlagar, samt
- lagar för olika verksamhetsdelar och aktiviteter inom vård och omsorg, till exempel patientjournalagen (1985:562).

Det bör framhållas att IT-stöd skapar bättre förutsättningar för att skydda integriteten genom att otillbörliga intrång kan förebyggas och spåras.

Behov av insatser

Flera av nuvarande lagar och regelverk, som har till uppgift att trygga sekretess- och integritetsskyddet, medför icke avsedda begränsningar i möjligheten att utnyttja moderna IT-stöd i vård och omsorg.

- Vård och omsorg bygger i växande utsträckning på insatser av en rad olika vård- och omsorgsenheter och personalkategorier. Lagstiftningen underlättar dock inte alltid för berörd och behörig personal att på ett enkelt sätt få tillgång till nödvändig information om patienter.

- Lagstiftningen ger patienter eller deras närstående rätt till information och medbestämmande i alla vård- och omsorgsverksamheter. Samtidigt finns det bestämmelser som förhindrar patienterna att från egen dator enkelt kunna läsa sin patientjournal och annan vårdokumentation.
- På flera områden där känslig information används saknas för närvarande heltäckande rättsliga regler för informationshanteringen. Till exempel är de drygt 50 nationella kvalitetsregister som finns i dag inte lagreglerade. En översyn av dessa frågor pågår.

Ädelreformen har medfört att fler äldre i dag har möjlighet att bo kvar i sin bostad med både socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser. Vården och omsorgen om äldre regleras främst av socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL), men även av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS). Lagarna skiljer sig åt på flera punkter och beslut om insatser i vård och omsorg om äldre kan fattas med stöd av två eller ibland till och med tre lagar som till sin konstruktion är olika.

Det finns skilda krav på handläggning och dokumentation av beslut om sociala och medicinska insatser. Utredning och dokumentation av ärenden om bistånd ska ske enligt SoL och hälso- och sjukvårdsinsatser ska dokumenteras enligt Patientjournalagen. För många vårdtagare inom äldreomsorgen finns därför både en socialtjänstakt och en patientjournal. I dag används ibland en alltför stor del av personalens tid till dokumentation, i vissa fall dubblerad enligt de båda lagarna. För både socialtjänsten och hälso- och sjukvården gäller sekretessregler till skydd för uppgifter om den enskildes personliga förhållanden. Detta kan försvåra informationsöverföringen mellan personal som arbetar enligt de båda lagarna och medföra risk för att den enskildes vård och omsorgsbehov inte uppmärksammas.

Gränsdragningen mellan medicintekniska produkter och medicinsk informatik är inte tydlig och ger inom vården dagligen upphov till frågor om ansvarsfördelning och säkerhet. Många medicintekniska produkter, till exempel EKG-apparater och röntgenutrustningar, är kopplade till vårdgivarens datanät för att kommunicera med exempelvis övervakningssystem och journalsystem. Information från medicintekniska produkter kan även ingå i olika former av beslutsstöd. I vissa applikationer överförs informationen även utanför sjukhuset över Internet.

Tillverkaren av den medicintekniska produkten ansvarar för säkerheten i den inbyggda datorn och programvaran, medan ansvaret för säkerheten i sjukhusets IT-system faller på vården. Så fort informationen lämnar den medicintekniska produkten upphör tillverkarens ansvar för att informationen förblir intakt. Ansvaret för den sjukhusinterna datahanteringen övergår i stället till sjukvårdshuvudmannen. Överföringar över Internet komplicerar ansvarsfrågan ytterligare.

Pågående utveckling

För närvarande pågår en översyn av den lagstiftning som reglerar informationshanteringen inom hälso- och sjukvårdens område. Arbetet utförs av Patientdatautredningen (tilläggsdirektiv 2004:95) som beräknas slut-

föra sitt arbete under år 2006. Utredningen ska skapa en reglering som möjliggör både en ökad patientsäkerhet och ett fortsatt starkt integritets-skydd. Utredningen ska senast den 1 oktober 2006 redovisa den del av uppdraget som gäller frågan om en sammanhängande lagstiftning för all behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården, frågan om en sammanhängande patientjournal, kvalitetsregisterfrågor samt sekretess-frågor med anledning av dessa uppgifter. Det är av största vikt att detta utredningsarbete utmynnar i förslag som löser nuvarande problem för att möjliggöra önskvärda förbättringar för patienterna och för de vårdut-förande verksamheterna.

Även andra utredningar och översyner pågår för att anpassa den rätts-liga regleringen av informationshanteringen till de förhållanden som nu råder, exempelvis Offentlighets- och sekretesskommitténs (OSEK) be-tänkande till ny sekretesslag (SOU 2003:99).

I ett rättssamhälle får IT inte användas för informationsbehandling i strid med eller utan stöd av lagar. Samtidigt är det ofrånkomligt att den rättsliga regleringen inte hinner anpassas till samhällsförändringar, kun-skapsmässiga framsteg och en snabb teknikutveckling. Det blir därför ibland nödvändigt att vårdens aktörer påbörjar utredningar och andra för-beredelser för införande av IT som på enskilda punkter föregriper för-väntade lagändringar. Skulle sådana ändringar trots allt inte komma till stånd kan en del av den önskvärda utvecklingen av processtödande IT ändå genomföras inom befintlig lagstiftning, men inte fullt ut.

Prioriterade frågor är att

- slutföra Patientdatautredningen samt framlägga förslag till riksdagen om ändringar i berörda lagar,
- verka för att förändringar i sekretesslagen (1980:100) kommer till stånd på grundval av föreliggande betänkande och remissyttranden,
- verka för ett tydligare regelverk för dokumentation inom äldreomsorgen, samt att
- klarlägga tillsynsansvaret för informationsöverföringen mellan medicintekniska produkter och vårdens IT-system.

4.2.2 Skapa en gemensam informationsstruktur

Patientsäkerheten kräver att informationen följer patienten och den måste vid behov vara tillgänglig för alla behöriga vårdgivare. Den ska också kunna användas för styrning och uppföljning samt för forskning och ut-veckling. Informationen ska vara så entydig att den bara kan tolkas på ett sätt. För att informationen ska kunna vara en långsiktigt användbar resurs måste den lagras elektroniskt, vara sökbar och ha en nationellt fastställd och enhetlig struktur. Informationen måste därför följa ett gemensamt regelverk och inordnas i en enhetlig informationsstruktur. Därigenom kan IT-systemen mer effektivt hantera och utbyta informationen.

En enhetlig nationell informationsstruktur baserad på en normerad an-vändning av termer, begrepp och klassifikationer är en viktig grundför-ut-sättning för både patientsäkerhet och uppföljningen av vården.

För att uppnå en nationell informationsstruktur krävs en samlad strategi för samordning och samarbete. Strategin måste omfatta arbetsmetoder, upprättande och förvaltning av ett nationellt bibliotek för informations-specifikationer (för olika typer av informationsmängder, exempelvis remisser) och standardisering.

Några områden där det är viktigt med en enhetlig informationsstruktur och fastställda begrepp och termer är den nationella patientöversikten (insatsområde 5), uppföljning av vårdgarantin och de delar av kvalitetsregistren som är gemensamma. Andra viktiga områden är radiologi och laboratoriesvar, tidsbokning, en nationellt samordnad sjukvårdsupplysning samt utvecklingen av en nationell ordinationsdatabas för läkemedel.

Informationsstruktur och informationssäkerhet är nära förknippade med varandra. Om känsliga personliga uppgifter i framtiden ska kunna överföras och tolkas elektroniskt, måste både patienter och vårdgivare lita på att uppgifterna behandlas på ett säkert sätt. För att säkerställa fördelarna med en nationell informationsstruktur och samtidigt värna om andra väsentliga intressen såsom patientens integritet och vårdens effektivitet, krävs en författningsreglerad och för vården anpassad modell för informationssäkerhet. På så sätt får vi en definierad minimistandard som inte bara främjar ett säkert utbyte av individuppgifter utan också datakvalitet och tillgänglighet.

Informationsstrukturen måste i första hand utformas för information som utbyts mellan olika vårdgivare eller som rapporteras till nationella register och databaser för uppföljning och styrning samt för forskning.

Pågående utveckling

Kunskap om informationsbehoven finns i vården och på nationell nivå. Men bara en liten del av den information som dokumenteras i vård och omsorg är i dag tillräckligt beskriven för att kunna vara en långsiktig och gemensam resurs för utveckling och förbättring av vården. Dagens samordning av den information som används är heller inte tillräcklig.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting arbeta för att tillförlitlig och användbar information om vård och omsorg ska vara tillgänglig för medborgare, vårdpersonal och beslutsfattare. Socialstyrelsen har också fått regeringens uppdrag att förbereda införandet av en enhetlig informationsstruktur inom vård och omsorg, det vill säga ett nationellt regelverk som beskriver innehåll, format och struktur på informationen. Detta uppdrag har i regleringsbrevet för 2006 utvidgats till att Socialstyrelsen ska förbereda för att ta ett övergripande, nationellt och strategiskt ansvar för att individbaserad patientinformation görs mer entydig, uppföljningsbar och tillgänglig.

Arbete med att etablera en fastställd informationsstruktur pågår nu i många länder. The Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMED) är en begreppsbasead terminologi för bland annat sjukdomar, kliniska fynd och resultat. SNOMED tilldrar sig idag stort internationellt intresse. Det har utvecklats för att stödja klassificering och kodning av information i elektroniska journaler. Socialstyrelsen har med stöd av regeringen

Prioriterade frågor är att

- samordna utveckling av arbetsmetoder för att ta fram informationsspecifikationer samt förvalta och utveckla det befintliga nationella biblioteket för dessa,
- utarbeta en informationsstruktur som innefattar fastställda begrepp och termer för de IT-stöd som kommunicerar och samverkar över verksamhetsmässiga och organisatoriska gränser, samt att
- utarbeta föreskrifter för informationssäkerhet.

4.2.3 Skapa en gemensam teknisk infrastruktur

Alla vårdgivare ansvarar för sin egen tekniska infrastruktur, men de behöver även kunna kommunicera i säkra former över organisationsgränser. Därför behöver vårdgivarna gemensamt utveckla och förvalta en nationell teknisk infrastruktur som garanterar hög kvalitet och säkerhet i informationsöverföringen mellan vårdgivare samt mellan vården och andra intressenter, exempelvis myndigheter och leverantörer. Parallellt med den nationella utvecklingen måste huvudmännens egen infrastruktur utvecklas så att lokal, nationell och på sikt även internationell infrastruktur fungerar tillsammans.

Behov av insatser

Den nationella infrastrukturen innefattar en gemensam ”huvudled” för elektronisk kommunikation, det vill säga ett gemensamt nationellt kommunikationsnät som kan användas för kommunikation över organisatoriska gränser. För att kommunicera elektroniskt över organisatoriska gränser behövs verktyg för att hitta personer, funktioner (exempelvis jourhavande läkare, ekonomiansvarig eller klinikchef) och IT-system – en elektronisk verksamhetskatalog. Delar av informationen i den lokala katalogen behöver därför kunna nås även från andra huvudmän för att garantera patientens obrutna vårdkedja. Det är viktigt att huvudmännen utgår från samma grundstruktur i utvecklingen av sina kataloger.

Patienten kommer ofta i kontakt med flera olika vårdgivare. Informationsåtkomst och kommunikation måste därför säkras genom rutiner och verktyg som garanterar att det är behöriga personer som utbyter och tar del av informationen. En väsentlig del av den tekniska infrastrukturen är därför gemensamma säkerhetslösningar med någon form av elektronisk identifiering och validering (e-ID). Elektronisk identifiering ger också möjlighet för personal att komma åt olika informationssystem med en enda inloggning på ett enkelt sätt (single sign on).

För att möjliggöra utbyte av patient- och vårdinformation krävs gemensamma standarder för informationsöverföringen, både standarder för informationens innehåll och strukturer (insatsområde 2) och standar-

der för hur den tekniskt överförs. Att fastställa standarder och regelverk för informationsöverföring och meddelandehantering måste ske på nationell nivå. Detta arbete ska ske i nära samspel med det internationella standardiseringsarbetet.

Det är viktigt att på nationell nivå ta ställning till var data ska lagras utifrån informationsbehovet. För en nationell åtkomst till vårdinformation och annan viktig information måste en begränsad informationsmängd även i fortsättningen finnas i centrala register. Men större delen av den information som registreras bör lagras och förvaltas på lokal eller regional nivå. För att även den lokala informationen ska kunna nås måste den vara strukturerad på ett enhetligt sätt (insatsområde 2) och vara möjlig att lokalisera.

En annan infrastrukturell förutsättning är god kommunikation mellan vården och andra aktörer såsom berörda statliga myndigheter och Apoteket AB. Vården har ett stort behov av åtkomst till det nationella befolkningsregistret för att ha tillgång till aktuella personuppgifter om de patienter som får vård. Vidare finns behov av lösningar för inrapportering av underlag för sjukskrivningar till Försäkringskassan, för kommunikation i samband med exempelvis rehabilitering samt vid reglering av kostnader vid vård som erhållits utomlands. Det är därför viktigt att vårdens IT-stöd, som de elektroniska journalsystemen, anpassas för denna form av kommunikation och myndighetssamverkan.

Pågående utveckling

Under de senaste fem åren har Sjunet (sjukvårdens kommunikationsnät) utvecklats för att binda samman sjukvårdshuvudmännens nät. Samtliga landsting, ett fyrtiotal kommuner samt ett antal privata vårdgivare och leverantörer är i dag anslutna till Sjunet. Nätet är än så länge inte administrativt och säkerhetsmässigt anpassat för ett stort antal små vårdgivare. Inom Carelink pågår det i dag ett utredande arbete dels om hur Sjunet ska utvecklas för att fler mindre vårdgivare ska kunna anslutas, dels om hur förvaltningen av Sjunet ska se ut på lång sikt.

Ett antal landsting har i dag upprättat elektroniska verksamhetskataloger. Dessa används för att internt inom ett landsting söka och hitta kontaktuppgifter till personer och organisationer, öppettider etc. Ett tiotal av dessa kataloger är också sammankopplade nationellt via hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA-katalogen), där anslutna organisationer kan visa delar av innehållet för andra vårdgivare. Den gemensamma information som visas i HSA-katalogen ses för närvarande över av Carelink för att säkerställa att även kommunernas verksamhet återspeglas samt att informationen är enhetlig.

Under ett antal år har en nationell säkerhetslösning med elektroniska id-kort utvecklats. Lösningen kallas SITHS (säker IT i hälso- och sjukvården) och bygger på det europeiska säkerhetsarbetet på detta område. HSA-katalogen och SITHS förvaltas av Carelink. Arbetet går nu in i en ny fas där e-legitimationer för vård- och omsorgspersonal införs i flera verksamhetsstödande system. Två landsting kommer under de närmaste åren att införa SITHS för all personal i samband med att man konsoliderar IT-strukturen. Flera landsting har pilotförsök igång, i ett par fall tillsammans med sina kommuner.

På uppdrag av regeringen införde Rikspolisstyrelsen ett nytt nationellt id-kort den 1 oktober 2005. På id-kortet finns en elektronisk krets som i framtiden kan bli bärare av elektronisk information, och därmed förmedla en elektronisk legitimation. Syftet är att åstadkomma en nationell och sektorsövergripande e-ID-lösning för att möjliggöra en säker elektronisk identifiering när man använder olika e-tjänster. Denna lösning kan få betydelse för medborgarnas och patienternas kommunikation med vården.

Verket för förvaltningsutveckling (Verva) är en ny statlig myndighet som startade sin verksamhet den 1 januari 2006. Verva ska stimulera och initiera verksamhetsutveckling inom offentlig förvaltning. Vervas huvuduppgift är att arbeta för en sammanhållen och mer effektiv statsförvaltning samt ha det övergripande ansvaret för 24-timmarsmyndigheten. Den nya myndigheten blir en viktig samarbetspartner för vård och omsorg i strävandena att skapa en välfungerande myndighetssamverkan.

Prioriterade frågor är att

- se över förutsättningar, regelverk och organisation för att ansluta många mindre vårdgivare till det nationella kommunikationsnätet Sjunet,
- anpassa lokala elektroniska kataloger så att de kan anslutas till den nationella HSA-katalogen, bland annat som informationskälla för elektroniska tjänstecertifikat, samt att
- utveckla och införa säkerhetslösningar baserade på nationella elektroniska id-kort för att möjliggöra säker identifiering vid användning av e-tjänster inom vård och omsorg likväl som inom andra samhällssektorer.

4.2.4 Skapa förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödjande IT-system

IT-användningen varierar mellan och inom huvudmännens vårdverksamheter. Även inom en enskild huvudmans verksamhet, till exempel på ett sjukhus, finns det ofta variationer i IT-användningen. De IT-stöd som finns har olika ändamål och avgränsningar, kommer ofta från olika leverantörer och har olika teknisk uppbyggnad. Följsamheten mot standarder i olika IT-stöd har varit låg. Dessa förhållanden försvårar IT-stödets kommunikation och fördröjer driften. Bakgrunden till detta är att lands- ting, kommuner och privata vårdgivare har agerat utan samordning när de upphandlat IT-stöd. För kommunernas del är IT-användningen i vården totalt sett låg.

Att IT-stöden inom vården inte kan kommunicera innebär en hel del extra arbete för personalen, som måste kunna hantera ett antal informationssystem med olika funktionalitet och användargränssnitt och med flera olika inloggningar. Utöver det faktum att information inte kan delas på ett effektivt sätt utgör detta också ett arbetsmiljöproblem som skapar stress och irritation.

Huvudmännen och IT-leverantörerna behöver utöka sitt samarbete för att skapa ett bättre utbud av väl definierade IT-stöd för verksamheter och funktioner inom vården. Dessa IT-stöd ska stödja berörda verksamheter, vara lätta att använda för personalen samt kunna utbyta information och samverka med andra IT-stöd för att garantera patientsäkerheten. De ska också vara uppbyggda med följsamhet mot etablerade nationella och internationella IT-standarder.

Parallellt med detta arbete måste huvudmännen utveckla och konsolidera den lokala eller regionala IT-arkitekturen. Detta är en förutsättning för en nationell samordning. IT-arkitektur är en beskrivning av strukturen hos ett IT-systems komponenter och deras inbördes ordning samt principer som styr deras uppbyggnad och utveckling. För att förenkla överföring av information behöver vårdens IT-system byggas enligt gemensamma arkitekturprinciper som fastställs gemensamt av vården och IT-leverantörerna.

Ett sätt att förbättra situationen på detta område är att huvudmännen gemensamt beskriver de verksamheter som behöver IT-stöd och specificerar de krav som IT-stöden ska uppfylla. Ett sådant arbete ger leverantörerna bättre förutsättningar att utveckla IT-stöd som de vet tillgodoser marknadens krav. Den svenska marknaden är jämförelsevis liten, så det finns starka skäl att samarbeta med andra länder inom Norden och EU i dessa frågor. Detta samarbete måste samtidigt ske på ett sätt som garanterar en fortsatt dynamisk utveckling av nya IT-verktyg. Risken är annars att konkurrensen mellan olika leverantörer påverkas negativt, vilket på sikt kan hämma både utbud och kvalitet på vårdens IT-system och därmed skapa oönskade inlåsnings effekter.

I förbättringen av IT-stöden ingår att förse dem med nya delar och funktioner. Det finns i dag goda möjligheter att på nationell nivå ta fram expertsystem, beslutsstödssystem och andra kunskapsbaserade IT-stöd som ger vårdpersonalen tillgång till aktuell kunskap inom berört område och som kan användas i vårdarbetet. Utvecklingen har gått jämförelsevis långsamt och man har valt olika lösningar för hur funktioner ska användas. De drygt 50 nationella kvalitetsregister som finns i den svenska vården utgör en värdefull bas för utveckling av olika former av kunskapsbaserade IT-stöd.

En viktig utveckling som pågår är att bryta ut enskilda funktioner som finns i många olika IT-stöd och att ta fram generella eller nationellt gemensamma lösningar för dessa funktioner. Det gäller exempelvis för säkerhetsrelaterade funktioner som loggning och samtyckeshantering, samt för informationsutbyte mellan olika vårdenheter, vårdgivare och omvärlden, bland annat Försäkringskassan och Apoteket AB. Denna utveckling bidrar till att förbättra samspelet mellan olika IT-stöd i vården.

Grunden för utvecklingen av gemensamma IT-stöd är alltså ett gemensamt arbete med processbeskrivningar, arkitektur, kravspecifikationer, regelverk samt följsamhet till etablerade standarder. Några områden där det är angeläget att utveckla IT-stöd med inbyggda beslutsstöd och kommunikationsfunktioner är

- förskrivning och hantering av läkemedel, inklusive kommunikation med Apoteket AB,

- utfärdande och hantering av sjukintyg som ska ligga till grund för sjukskrivning samt kommunikation med Försäkringskassan,
- remisshantering mellan primärsjukvården och specialistsjukvården, samt
- samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

Pågående utveckling

Flera projekt har resulterat i nationella överenskommelser i form av tekniskt regelverk (RIV, Regelverk för Interoperabilitet i Vården) och arkitektoniska principer (Carelink PLUS, PLattformsutveckling i Sverige) för informationsöverföring mellan IT-stöd. Regelverket omfattar regler för både teknisk interoperabilitet, det vill säga hur system kan anpassas, och för semantisk interoperabilitet avseende informationens innehåll och struktur (insatsområde 2). Dessa regler ger vägledning för beställare som ska upphandla - och införa nya IT-stöd samt för vårdens IT-leverantörer.

Elektroniska läkemedelsrecept (e-recept) är en strategisk pusselbit i den framtida hanteringen av nationell läkemedelsinformation. Främst beror detta på att tjänsten tydligt skapar fördelar och nytta för alla parter. Ett bra förskrivar- och ordinationsstöd och effektiva rutiner för att förskriva, expediera och distribuera läkemedel har direkta och positiva effekter för både patienter och vårdpersonal. Detta är en viktig förklaring till den stora ökningen av andelen e-recept i Sverige. Arbetet pågår nu för att utveckla IT-stöd som förbättrar de medicinska och ekonomiska underlagen för förskrivning av läkemedel. Arbetet pågår vidare för att etablera en nationell organisation för produktion, distribution och kvalitetssäkring av en informationsdatabas för läkemedel.

En intressant utveckling inriktad på framtagning av gemensamma kravspecifikationer, som kan ligga till grund för leverantörernas framtagning och utbud av IT-stöd, har kommit igång under de senaste åren. Som exempel på detta har inom läkemedelsområdet gemensamma processbeskrivningar, kravspecifikationer och regelverk tagits fram. Dessa har kunnat användas som en viktig komponent i leverantörernas utvecklingsarbete utan att för den skull hämma konkurrensen mellan leverantörerna. Flera andra projekt och aktiviteter med denna inriktning pågår, bland annat för IT-stöd för remisser från primärvården till sjukhus samt för de sjukintyg som ligger till grund för sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning (förtidspension). Dessutom finns numera ett etablerat samarbete mellan landstingen och IT-leverantörerna på detta område.

Prioriterade frågor är att

- utöka samarbetet mellan huvudmän och IT-leverantörer för att identifiera IT-stöd som kan utvecklas gemensamt samt utarbeta gemensamma processbeskrivningar och kravspecifikationer för dessa,
- enas om gemensamma principer för IT-arkitektur samt identifiera och fastställa de standarder som ska följas, i samarbete mellan huvudmännen, vårdenheterna och IT-leverantörerna,
- vidareutveckla regelverket för elektronisk interoperabilitet i vården (RIV), vilket baseras på identifierade och fastställda standarder,

- utveckla gemensamma kvalitetskriterier och regelverk för användargränssnitt med syfte att skapa lättanvända och säkra IT-stöd för vårdpersonalen,
- utveckla tjänster för myndighetssamverkan kring ohälsoproblematiken och funktioner för kommunikation med Försäkringskassan,
- fullfölja införandet av e-recept,
- ta fram nationellt samordnade kunskapsbaserade beslutsstöd och expertsystem som kompletterar de befintliga IT-systemen i vården, samt att
- bygga upp en gemensam förvaltning för kravspecifikationer och regelverk som behövs för en fungerande IT-samverkan i vården.

4.2.5 Möjliggöra åtkomst till information över organisationsgränser

Behoven har ökat av att kunna lokalisera och få tillgång till information som dokumenterats om patienterna i vård och omsorg vid tidigare tillfällen och hos olika vårdgivare. Sådan information är nödvändig, både för att förbättra den enskilde patientens vård och för att öka kunskapen om vårdens samlade resultat.

Behov av insatser

Det finns behov av en uppsättning tjänster som ger behörig vårdpersonal samt i normalfallet även patienterna själva åtkomst till följande information på nationell nivå

- uppgifter i patientjournaler och annan vårddokumentation,
- uppgifter om läkemedelsanvändning,
- information om analyserade och sparade laboratorieprover, samt
- radiologisk information, bland annat lokalisering av bilder och utlåtanden.

Nationella tjänster av denna art förutsätter ny eller ändrad lagstiftning (insatsområde 1). Dessutom förutsätts användning av säkerhetslösningar som förhindrar obehörig åtkomst och medverkar till upptäckt av eventuella intrång (insatsområde 3).

Relevant journalinformation om en patient måste vid behov kunna göras tillgänglig för behörig vårdpersonal oavsett var och när den har registrerats, för att vårdgivaren ska kunna ge bästa möjliga vård och omsorg. Detta skapar också förutsättningar för uppföljning av vårdens kvalitet och resultat för enskilda patienter samt för grupper av patienter. Sammanställningar av kvalitets- och resultatinformation utgör vidare underlag för beslutsstöd, öppna redovisningar och jämförelser (benchmarking).

En patient ordinerar ofta läkemedel av olika förskrivare. Det finns därför ett stort behov av att få tillgång till samlad information om patientens läkemedelsanvändning. En nationell ordinationsdatabas som innehåller alla förskrivningar, ordinationer och expedieringar som görs inom svensk hälso- och sjukvård samt apotek, skulle kunna möta detta behov. Syftet är att förbättra läkemedelsanvändningen genom bättre beslutsunderlag för patienten, förskrivaren och farmaceuten.

Vid förskrivning och expediering arbetar förskrivaren eller farmaceuten direkt emot ordinationsdatabasen vilket gör att ordinationerna, expedieringarna och även ordinationsförändringar får direkt genomslag i databasen. Registreringen i databasen bör vara obligatorisk men för att förskrivare eller farmaceut ska få ta del av informationen krävs samtycke från patienten.

Ett effektivt arbete med biverknings- och säkerhetsuppföljning kräver användning av olika IT-stöd för att underlätta och öka rapporteringen till Läkemiddelsverket. Det är viktigt att sjukvårdens journalsystem innehåller funktioner för biverkningsrapportering liksom rapportering av olyckor och tillbud för medicintekniska produkter. I det säkerhetsuppföljande arbetet är även vårdens kvalitetsregister mycket viktiga.

Pågående utveckling

Elektroniska journalsystem används i dag inom i stort sett alla delar av primärvården samt i mer än hälften av sjukhusvården. Användningen inom sjukhusen väntas öka kraftigt under de närmaste åren vilket kommer att förbättra möjligheterna att lokalisera och utbyta information elektroniskt.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag bedrivit ett utvecklingsarbete (InfoVU) i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting för att förbättra samverkan kring den enskilde patienten och kommunikationen mellan vårdgivare samt för att förbättra verksamhetsuppföljning byggd på individuppgifter inom vården. InfoVU-projektet har lagt grunden för det fortsatta arbetet inom detta område, bland annat genom att ta fram begrepp och termer samt klassifikationer och kvalitetsindikatorer som bör användas direkt i vårddokumentationen. De skapar också bättre förutsättningar för informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning. Det fortsatta arbetet integreras nu i Socialstyrelsens, Sveriges Kommuner och Landstings samt i de enskilda landstingens ordinarie verksamhet.

Inom ramen för Carelinks verksamhet pågår projektet Nationell patientöversikt, en nationell tjänst för att lokalisera och nå uppgifter i patientjournaler och annan vårddokumentation oberoende av hos vilken vårdgivare uppgifterna dokumenterats. Det handlar bland annat om information om ställda diagnoser, utförda undersökningar och insatta behandlingsåtgärder. Efter samtycke från berörd patient eller närstående har behörig personal åtkomst till patientöversikten. Dessutom ska patienterna på sikt själva ha möjlighet till åtkomst av information som noterats om dem. Projektet är nu inne i en pilotfas där tjänsten testas av fyra landsting. I propositionen Från IT-politik för samhället till en politik för IT-samhället (prop. 2004/05:175) gör regeringen bedömningen att en mer enhetligt strukturerad och tillgänglig information inom hälso- och sjukvården bör främjas. Projektet nationell patientöversikt har ett betydande värde för att stärka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården genom att vital journalinformation görs nationellt tillgänglig för behandlande vårdpersonal.

- genomföra resultaten av InfoVU-arbetet i vårdens informationssystem,
- fullfölja nuvarande projekt med den nationella patientöversikten,
- skapa förutsättningar för en nationell ordinationsdatabas, samt att
- utreda tekniska och praktiska förutsättningarna för nationella tjänster för radiologisk information och för information om laboratorieprover.

4.2.6 Göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna

Medborgare ska ha en enkel och säker tillgång till vården. Alla ska vara säkra på att kunna få kontakt oavsett var och när behovet uppstår. Medborgare har behov av att enkelt kunna ta del av hälsorelaterad information, kunna kommunicera med vården på olika sätt och vid behov kunna ha kontinuerlig kontakt med sin vårdgivare.

Behov av insatser

Redan i dag finns mycket information om vård och omsorg tillgänglig elektroniskt på ett stort antal webbplatser, såväl nationella, regionala som lokala i respektive landsting och kommun. Informationen täcker flera viktiga aspekter: sjukdomar, symtom, behandlingar, läkemedel, vårdens organisation och öppettider, fysiska och elektroniska adresser, telefonnummer och patienters rättigheter. Det finns också omfattande information om utförda prestationer, deras kvalitet och resultat, tillgänglighet i form av väntetider samt kostnader.

Men man kan inte få informationen på ett heltäckande och lättillgängligt sätt. Det är därför angeläget att se över, samordna och anpassa den information som ges till olika kategorier av patienter. I detta ingår att utforma en gemensam ingång, eller portal, till samlad kvalitetssäkrad vårdinformation.

För många människor är det i dag en självklarhet att använda sig av elektroniska bokningstjänster. Även inom vård och omsorg finns möjligheter att boka tid elektroniskt, men inte i den utsträckning och på de sätt som är önskvärda för patienter eller deras närstående. Det är därför angeläget att vården snabbt förbättrar och breddar möjligheterna att boka tider samt att så långt det är möjligt erbjuder en samordning när det gäller patientens olika provtagningar och behandlingar. Enklare vårdtjänster bör i växande utsträckning kunna utföras med hjälp av IT som ett komplement till traditionella besök i vården.

Internetbaserade tjänster och internetbaserad service blir allt vanligare. Denna utveckling förutsätter i allt större utsträckning att man inte bara har tillgång till en dator och Internet utan också är förhållandevis hemmastadd i en tekniskt avancerad miljö. Vidare måste miljön uppfylla vissa grundkrav för att till exempel synskadade ska kunna tillgodogöra sig innehållet på en webbsida med hjälp av talsyntes eller andra hjälpmedel. Om dessa grundvillkor inte kan uppfyllas, riskerar vissa grupper att stängas ute. Det är därför avgörande med en medvetenhet kring denna

problematik när nya IT-baserade tjänster utvecklas inom vård och omsorg.

IT ska användas på ett sådant sätt i vardagen och arbetslivet att individernas välfärd tryggas samt att IT kan vara ett redskap för att höja utsatta gruppers livskvalitet. IT kan nå ut överallt där enskilda individer behöver tekniken och kan anpassas till de särskilda krav som gäller för att utsatta grupper ska nås. Det kan exempelvis vara fråga om att äldre ska kunna bo kvar hemma, underlätta boende i glesbygd, förbättra möjligheterna för telemedicin och ge stöd och arbetsmarknadstillträde åt personer med funktionshinder.

Pågående utveckling

Det finns i dag en rad möjligheter att få vårdinformation via Internet. Som exempel kan här nämnas den nationella informationstjänsten Sjukvårdsrådgivningen.se (tidigare Infomedica) som erbjuder kvalitetssäkrad och kostnadsfri hälsoinformation via Internet och är finansierad av landstingen, Apoteket AB och staten. Vidare finns i dag i landstingen telefonbaserade sjukvårdsupplysningar som nu håller på att samordnas nationellt inom ramen för telefontjänsten Sjukvårdsrådgivningen 1177, där man enkelt ska kunna nå den lokala sjukvårdsrådgivningen via samma telefonnummer över hela landet. Det är av stort samhällsintresse att utvidga, förbättra och målgruppsanpassa dessa tjänster för att skapa tydliga och lättanvända informationstjänster gentemot medborgaren som en förstärkning av den reguljära vårdverksamheten.

I dag ersätter många patienter med en fast och etablerad vårdgivar-kontakt en del av sina rutinbesök med löpande kontakter med sin vårdgivare via e-post. Möjligheterna till detta är starkt efterfrågade och det är därför angeläget att så snabbt det går utöka dessa tjänster.

Den 1 juli 2005 beslutade riksdagen att Apoteket AB ska inrätta en läkemedelsförteckning med uppgifter om de läkemedel som hämtats ut på recept på apotek de senaste 15 månaderna. Därtill innebär lagändringen att Apoteket AB kan erbjuda apotekskunden att elektroniskt lagra recept med flera uthämtningstillfällen (itererade recept) i ett receptregister. Registreringen i förteckningen är obligatorisk, men det krävs ett samtycke av den registrerade för att förskrivare och farmaceut ska få ta del av informationen. Den registrerade själv kommer också att ha direktåtkomst till förteckningen via Internet alternativt via pappersutdrag från apoteket. Ambitionen är att läkemedelsförteckningen och receptregistret ska kunna lanseras under 2006.

Receptregistret kommer att innehålla information om itererade recept som ännu inte expedierats. Apotekskunden kommer ha direktåtkomst till receptregistret via Internet alternativt via apotek.

Prioriterade frågor är att

- inventera situationer där IT-stöd kan införas som komplement till traditionella sätt att kommunicera med vården och säkerställa att dessa tjänster kan användas av alla individer oavsett ålder, funktionshinder, begränsade kunskaper i svenska språket eller teknisk förkunskap,

- göra det enkelt att hitta olika vårdtjänster samt nationell och lokal information om vård och hälsa via en gemensam ingång – en portal,
- skapa möjligheter för att ta del information om sin egen vård- och hälsosituation via samma gemensamma ingång, samt att
- förbättra möjligheterna att boka tider och samordna bokning av tider inom vården.

5 Införande och uppföljning

5.1 Beslutsgång i stort

Den nationella IT-strategin har utarbetats av den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg som Socialdepartementet tillsatte i början av år 2005. Under arbetets gång har synpunkter på innehållet i IT-strategin inhämtats i olika former från en rad olika aktörer inom sektorn.

Avsikten är att såväl staten som landstingen och kommunerna ska godkänna, följa och tillämpa IT-strategin. För statens del är den formella beslutsgången att regeringen beslutar att godkänna IT-strategin efter förslag från Socialdepartementet och därefter överlämnar en skrivelse till riksdagen med syfte att IT-strategin därigenom ska bli regeringens officiella ståndpunkt på detta område. Därefter beslutar regeringen att den nationella IT-strategin ska följas och tillämpas av de statliga myndigheterna, däribland Socialstyrelsen och Läkemedelsverket.

För landstingens och kommunernas del krävs att de enskilt och var för sig beslutar om att anta och tillämpa IT-strategin. Beslutsgången i detta fall är att tjänstemannaledningen för Sveriges Kommuner och Landsting, som är det gemensamma kansliet för Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet, föreslår respektive styrelse att godkänna den nationella IT-strategin. Vidare föreslås styrelserna besluta om att Sveriges Kommuner och Landsting ska verka för att samtliga medlemmar, det vill säga samtliga kommuner och landsting, ska besluta om att anta och tillämpa IT-strategin i sina vårdverksamheter.

För att IT-strategin ska få avsedd effekt förutsätts sålunda att i stort sett alla landsting och kommuner beslutar om att införa och tillämpa den nationella IT-strategin i sina vårdverksamheter.

5.2 Arbetet på nationell nivå – omfattning, finansiering och beslutsformer

5.2.1 Behov av en andra etapp

Den nationella IT-strategin innebär att en rad frågor måste hanteras och lösas på nationell nivå för att IT-användningen ska få avsedda effekter och fungera över verksamhetsmässiga och administrativa gränser och geografiska avstånd. Det finns även ekonomiska och andra skäl för att landstingen och kommunerna ska samarbeta om IT-relaterade frågor på nationell nivå.

Stora delar av kostnaderna för IT-samarbetet på nationell nivå måste finansieras av huvudmännen själva. Under arbetet med den nationella IT-

strategin har det inte varit praktiskt möjligt att beräkna omfattningen och kostnaderna för det arbete som bör ske på nationell nivå på IT-området. Det beror på i vilka former och i vilken takt arbetet utförs. Därför måste arbetets omfattning och finansiering bli föremål för överväganden och ställningstaganden inom och mellan landstingen och kommunerna. Det är också nödvändigt att komma överens om formerna för beslut och om hur resultaten ska omsättas i konkret handling. Dessa frågor kommer därför att behandlas i en andra etapp av arbetet med den nationella IT-strategin.

5.2.2 Finansiering av det gemensamma arbetet

Grundprincipen i vårt decentraliserade vårdssystem är att huvudmännen – kommunerna och landstingen – har det fulla ansvaret för utvecklingen och finansieringen av sina verksamheter. Men huvudmännen är beroende av skatter och statsbidrag för finansieringen. Detta förutsätter fortlöpande diskussioner mellan staten och huvudmännen. Staten ska också kompensera de ekonomiska effekterna om man beslutar om åtgärder som innebär ökade åtaganden eller höjd ambitionsnivå för kommunerna och landstingen inom de obligatoriska verksamheterna. I de fall åtgärderna medför samhällsekonomiska fördelar eller förbättringar för medborgarna även i andra avseenden kan det motivera att staten medverkar till finansieringen.

I statsbudgetens ramanslag för kommunalekonomisk utjämning (48:1) ingår sedan den 1 januari 2005 medlen från det generella statsbidraget. Anslaget syftar till att bidra till att ge kommuner och landsting goda och likvärdiga ekonomiska förutsättningar. Anslaget fungerar även som ett instrument för ekonomiska regleringar mellan staten och kommunsektorn. För att möjliggöra att servicenivån och kvaliteten i kommunsektorn ska kunna upprätthållas har anslaget under senare år förstärkts med betydande medel, och ytterligare förstärkningar har aviserats.

De huvudpunkter som ligger till grund för den nationella IT-strategin innebär att IT ska användas för att utveckla, förbättra och anpassa vården till nya förhållanden i samhället. Då måste man undanröja de nackdelar som ibland blir följderna av att vården måste kunna fungera utan hinder av huvudmannaskapsgränser, verksamhetsmässiga indelningar och geografiska avstånd. Trots att en rad IT-anknutna frågor av skilda slag måste lösas på nationell nivå för att vården ska fungera, har huvudmännen det grundläggande ansvaret för utförandet, utvecklingen och finansieringen av sina verksamheter. Det innebär att huvudmännen till stor del gemensamt måste finansiera det arbete som behöver utföras på nationell nivå.

I de fall staten vill att utvecklingen och förändringarna i vården ska gå längre eller snabbare än vad som huvudmännen finner motiverat eller har möjlighet att realisera uppstår helt naturligt en situation där det kan bli fråga om förhandlingar om statliga stimulansmedel. Det kan konstateras att de förändringar som följer av den nationella IT-strategin, bland annat ett snabbare införande av viktiga IT-stöd och en höjd ambitionsnivå i informationsförsörjningen än för närvarande, i en del fall ligger i gränsområdet för berättigade krav på statliga stimulansmedel från huvudmännens sida. Önskemål från statens sida om en snabbare utveckling och förändring i vården som är baserad på investeringar i ökad IT-

användning kan således motivera krav på statliga stimulansmedel. En samsyn hos huvudmännen och en gemensam vilja att genomföra de förändringar det är fråga om förbättrar rimligen deras möjligheter att förhandla och träffa överenskommelser med staten om statliga stimulansmedel till förändringarna.

5.2.3 Den andra etappen

Den andra etappen i arbetet med att införa den nationella IT-strategin innebär att Sveriges Kommuner och Landsting kommer att inleda överläggningar i början av 2006 med kommunerna och landstingen efter beslut i styrelserna för Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet. Överläggningarna gäller omfattningen på, finansieringen av och beslutsformerna för det arbete som behöver utföras på nationell nivå. Det handlar inte enbart om sådant arbete som följer av den nationella IT-strategin, utan även om sådant IT-anknutet arbete i vården som bör ske på nationell nivå av ekonomiska eller andra skäl.

I denna andra etapp kommer också förutsättningarna för statliga stimulansmedel för att skynda på eller på annat sätt påverka arbetet på nationell nivå att behandlas. På grundval av resultatet av etapp 2 kommer den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg att överväga planeringen, genomförandet och finansieringen av det fortsatta arbetet med IT-frågorna på nationell nivå. En avrapportering ska ske senast mars 2007.

5.3 Uppföljning av den nationella IT-strategins tillämpning

Det är av flera skäl nödvändigt att följa upp den nationella IT-strategins genomslag, praktiska tillämpning och effekter av olika slag. I en första fas handlar det främst om att följa upp hur IT-strategin genomförs och tillämpas samt vilka åtgärder som kan behövas för att öka förståelsen för behovet av IT-strategin.

I ett senare skede måste uppföljningen vidgas till att även fånga upp eventuella problem i den praktiska tillämpningen av IT-strategin. Då framkommer också eventuella behov av förtydliganden och modifieringar.

Den uppföljning som behövs ska utföras av flera organisationer. Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB, Sveriges Kommuner och Landsting och Carelink har samtliga ett ansvar för och ett direkt behov av att följa upp IT-strategins genomslag, praktiska tillämpning och effekter, var och en inom ramen för sina uppgifter.

Genom att ovan nämnda aktörer i dag samverkar om IT-frågorna inom den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg, har denna ett gemensamt ansvar för uppföljningen.

Den nationella IT-strategin har som huvudsyfte att skapa den samsyn och samordning på IT-området som är nödvändig för att IT ska kunna användas för att utveckla och effektivisera vården. Det svenska vårdsystemets uppbyggnad och ansvarsförhållanden gör att IT-strategins införande och tillämpning kräver medverkan av organisationer på nationell nivå. Därför ska de viktigaste av dessa kort beskrivas med tonvikt på deras uppgifter på IT-området. I detta avsnitt behandlas endast de organisationer som är representerade i den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg. Var och en av dem har viktiga uppgifter för IT-strategins införande, förverkligande och funktion.

6.1 Landstingen, kommunerna och de privata vårdgivarna har huvudansvaret

I det decentraliserade svenska vårdsystemet ligger huvudansvaret för vården på landstingen och kommunerna som är huvudmän för den vård som finansieras med offentliga medel. I ansvaret ingår inte bara att tillhandahålla vård och omsorg utan också att utveckla, kvalitetssäkra och finansiera verksamheten. Både landstingen och kommunerna anlitar i varierande utsträckning privata vårdföretag för vårdens utförande. Det finns vidare en liten del helt privatfinansierad vård. Även privata vårdföretag med eget juridiskt och ekonomiskt ansvar klassificeras som huvudmän.

Varje landsting och kommun beslutar själv i kraft av det kommunala självstyret för vilka ändamål och på vilka sätt IT ska användas samt upphandlar eller utvecklar själva de IT-stöd de beslutar om. De privata vårdföretagen beslutar på samma sätt om sin IT-användning. De måste dock uppfylla de krav på informationsbehandling och rapportering som följer av avtal med landsting eller kommun. Dessa förhållanden gör att ett samarbete och en samordning i IT-frågor mellan huvudmännen och de privata vårdgivarna måste ske på frivillig grund.

6.2 Staten har ett övergripande ansvar

Socialdepartementet

Socialdepartementet är ett av departementen inom Regeringskansliet. Departementets ansvarsområden är hälso- och sjukvård, folkhälsa, socialförsäkring, äldrefrågor, barnfrågor, socialtjänst och handikappfrågor. Departementets huvudsakliga uppgift är att bistå regeringen att styra Sverige och genomföra sin politik. Departementet tar fram beslutsunderlag till regeringen och verkar för att besluten genomförs. Detta sker genom att formulera mål för vård- och omsorgsverksamheterna, föreslå lagar som reglerar utförandet samt följa upp hur verksamheten fungerar.

En angelägen uppgift för departementet är styrning och uppföljning av verksamheten hos myndigheterna inom departementets ansvarsområden. Regeringen fastställer mål, riktlinjer och resursfördelning för myndig-

heterna men bestämmer inte hur myndigheterna ska tillämpa en lag eller besluta i olika ärenden. Viktiga aktuella frågor kan behandlas av särskilda utredningar som tillsätts av regeringen.

Socialdepartementet är en aktiv deltagare i det internationella erfarenhetsutbytet kring e-hälsa (eHealth). Nya möjligheter till patientrörlighet gör att behoven av ett välfungerande utbyte av vårdrelaterad information över nationsgränserna kommer att öka. Samarbetet på detta område har även stor potential att underlätta och stärka det nationella arbetet på hälso- och sjukvårdsområdet. Genom att föra hem och sprida den kunskap som finns internationellt beträffande satsningar på IT-stöd inom vård- och omsorgssektorn, kan nationella satsningar göras mer kostnadseffektivt och med bättre beslutsunderlag än vad annars hade varit möjligt. Departementet är engagerat i en rad internationella samverkansprocesser kring e-hälsa, främst inom ramen för EU samt Nordiska ministerrådet, men följer också nära det arbete som initierats av globala aktörer. Inom WHO har en global handlingsplan för e-hälsa nyligen presenterats. Det internationella erfarenhetsutbytet kan komma att få betydelse för regeringens framtida prioriteringar på detta område.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för verksamhet som rör socialtjänst, hälsoskydd, smittskydd och hälso- och sjukvård. Det innebär att Socialstyrelsen genom normering, tillsyn och kunskapsförmedling påverkar huvudmän och yrkesverksamma. Socialstyrelsens ansvar för att på nationell nivå stödja kvalitetsutvecklingen i vården har under de senaste åren blivit alltmer tydlig. Individbaserad verksamhetsuppföljning med stöd av kvalitetsindikatorer har fått allt större uppmärksamhet. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting har i samverkansprojektet InfoVU tagit fram kunskapsunderlag, stöd och metoder samt klarlagt rättsliga, IT-mässiga och andra förutsättningar och krav som måste uppfyllas för att målet ”Tillförlitlig och användbar information om vård och omsorg – enkelt tillgänglig för medborgare, medarbetare och beslutsfattare” ska kunna nås.

Socialstyrelsen har i 2006 års regleringsbrev fått regeringens uppdrag att förbereda för att ta ett övergripande, nationellt och strategiskt ansvar för att individbaserad patientinformation görs mer entydig, uppföljningsbar och tillgänglig. Detta kräver en gemensam nationell informationsstruktur, enhetlig terminologi, enhetliga klassifikationer, nationellt fastställda kvalitetsindikatorer och en mer rationell och ändamålsenlig vårdokumentation. En gemensam nationell informationsstruktur och normerade begrepp och termer stödjer kommunikation och samverkan mellan huvudmän och är förutsättning för överföring och sammanställning av information mellan olika IT-system. Detta bidrar i sin tur till ökad patientsäkerhet, ger möjlighet till en öppen redovisning och jämförelse av vårdens processer och resultat samt underlag för kvalitetsutveckling.

Läkemedelsverkets uppgift är att se till att den enskilde patienten och hälso- och sjukvården får tillgång till effektiva och säkra läkemedel av hög kvalitet och att dessa används på ett ändamålsenligt och kostnads-effektivt sätt. Verksamheten syftar även till att främja säkerheten och kvaliteten för läkemedelsnära produkter, till exempel traditionella växtbaserade läkemedel, samt för tillsyn av tillverkare och produkter inom det medicintekniska området.

Läkemedelsverkets huvuduppgifter är:

- godkännande av humana och veterinära läkemedel,
- kontroll av kliniska prövningar,
- efterkontroll (kvalitetskontroll, inspektion, biverknings- och säkerhetsuppföljning),
- information,
- registrering av traditionella växtbaserade läkemedel och homeopatika samt kontroll av kosmetika, narkotika och teknisk sprit, samt
- kontroll av medicintekniska produkter.

Läkemedelsverket har en aktiv myndighetsroll som normgivare, granskare och diskussionspartner vid utvecklingen av nya läkemedel. Under ett läkemedels utveckling granskar Läkemedelsverket nödvändiga kliniska prövningar så att de är säkra och vetenskapligt korrekta.

När väl ett läkemedel är godkänt, följer Läkemedelsverket dess användning, informerar och ger behandlingsrekommendationer till förskrivarna inom hälso- och sjukvården. Särskilt viktigt är att kontinuerligt studera om ett läkemedel har biverkningar och vid behov vidta åtgärder. Detta gäller även läkemedel som är avsedda för djur.

Sedan Sverige gick med i EU arbetar Läkemedelsverket i enlighet med de regler och procedurer som tillämpas i det europeiska systemet för godkännande av läkemedel.

6.3 Övriga aktörer på nationell nivå

Sveriges Kommuner och Landsting

Sedan den 1 januari 2005 samverkar Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet under ett gemensamt namn – Sveriges Kommuner och Landsting. I början av 2007 går förbunden samman till ett nytt, gemensamt förbund med samma namn.

Sveriges Kommuner och Landsting är den nya intresseorganisationen för kommuner och landsting i Sverige. Huvudsakliga uppgifter för förbundet är att

- utveckla den kommunala självstyrelsen med stort handlingsutrymme och stark medborgerlig förankring,
- vara en aktiv bevakare av medlemmarnas intressen nationellt och internationellt,
- vara arbetsgivarorganisation,

- främja och utveckla samverkan mellan medlemmarna,
- med hög kompetens bidra till utvecklingen av medlemmarnas verksamhet,
- utgöra en nationell politisk arena för kommun- och landstingspolitik, samt att
- vara en mötesplats för medlemmarna.

Sveriges Kommuner och Landsting kommer i etapp 2 av arbetet med den nationella IT-strategin för vård och omsorg att verka för att alla landsting och kommuner beslutar om att anta och tillämpa strategin. Vidare kommer Sveriges Kommuner och Landsting att överlägga med landstingen och kommunerna om det nationella IT-samarbetets inriktning, prioritering, omfattning, finansiering och beslutsformer.

Apoteket AB

Apotekets uppgift i arbetet med att förverkliga den nationella IT-strategins intentioner är att vidareutveckla en trygg och säker läkemedelsprocess för patienten. Utgångspunkten för detta är det nationella apotekssystemet med hög tillgänglighet till läkemedel, kunskap och kompetens. Apoteket är nationell informationsknutpunkt för läkemedel, både för individ och för vård och omsorg, vilket skapar förutsättningar för att vården och omsorgen kan ta ett ökat ansvar för patientsäkerheten.

En gemensam läkemedelsprocess – ordination, förskrivning och expediering – förbättrar möjligheterna för alla berörda att systematiskt vidareförmedla synpunkter och kommentarer från apotekskunden/patienten angående läkemedelsanvändningen och ge ett mer fullständigt underlag för varje processteg. Den kunskap som genereras i processen kan användas av alla aktörer, inklusive apotekskunden/patienten, för att förbättra läkemedelsanvändningen. En gemensam process leder till incitament för alla aktörer att göra förbättringar över hela processen i stället för i respektive organisation.

Carelink

Carelink bildades år 2000 av Sveriges Kommuner och Landsting (dåvarande Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet), Vårdföretagarna och Apoteket AB. Socialstyrelsen stöder verksamheten genom ett samverkansavtal. Carelink är en medlemsorganisation där landsting, kommuner och privata vårdföretag inbjuds att bli medlemmar. Medlemmar i Carelink har tillgång till det utvecklingsarbete som bedrivs samt bidrar med kompetens och erfarenheter.

Carelink möjliggör utveckling av svensk vård och omsorg genom att initiera, leda, utveckla och förvalta nationella IT-stöd i samverkan med sina medlemmar och andra intressenter. Verksamheten i Carelink AB styrs av en intresseförening med medlemmar från landsting, kommuner, enskilda vårdföretag samt Apoteket AB. Carelink erbjuder följande.

1. *Strategisk IT-ledning*

att i dialog med intressenterna arbeta för att skapa en konkret nationell strategi, samt att planera och styra nationella IT-initiativ inom vård och omsorg (målgrupp: ledning).

2. *Utveckling*

att leda och samordna nationella initiativ och utvecklingsinsatser som resulterar i bra IT-stöd för vård och omsorg (målgrupp: medborgare och personal).

3. *Förvaltning*

att säkerställa värdet av utvecklade nationella lösningar genom säker funktionalitet, tillgänglighet och kontinuerlig vidareutveckling (målgrupp: medborgare och personal).

Carelinks övergripande mål är att med bra IT-stöd för vård och omsorg bidra till

- nytta för samhället i form av förbättrad folkhälsa,
- nytta för medborgarna genom mer tillgänglig och säkrare vård, samt
- nytta för vårdgivarna i form av kvalitetsförbättring och effektivisering av verksamheten.

6.4 Nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting tog i Dagmaröverenskommelsen 2005 ett gemensamt initiativ till fördjupad nationell samverkan kring IT-utvecklingen inom vård- och omsorgssektorn. I överenskommelsen betonar parterna IT-områdets stora betydelse för att utveckla vård och omsorg samt pekar på behovet av nationellt koordinerade satsningar. Genom Dagmaröverenskommelsen för år 2006 har gruppens mandat förlängts. Under år 2006 ska den nationella ledningsgruppen svara för att informera om innehåll och budskap i IT-strategin, följa upp genomförandet och säkerställa en bred förankring av IT-strategin samt föra en strategisk diskussion kring de beslut som bör fattas på olika nivåer för att målen i IT-strategin ska kunna realiseras.

Målsättningen har varit att den nationella IT-strategin skulle utarbetas i öppen dialogform med många av vårdsektorns nyckelaktörer med syfte att utnyttja den kunskap och de erfarenheter som redan finns på detta område. Därigenom ökar förutsättningarna för att uppfylla målsättningen om att IT-strategin så långt det är möjligt ska möta sektorns behov. En brett sammansatt referensgrupp av experter och branschföreträdare skapades därför under hösten 2005 för att fungera som ett rådgivande beredningsorgan till ledningsgruppen. Referensgruppen består av representanter från andra berörda departement, utredningar och statliga myndigheter, av representanter från forskarvärlden, företrädare för privata vårdgivare, läkemedelsindustrin och vårdens IT-leverantörer samt företrädare för vårdpersonalens nationella organisationer.

En förteckning över deltagarna i nationella ledningsgruppen och dess referensgrupp finns i bilaga 2.

Ordlista och begreppsförklaringar

Skr. 2005/06:139

Bilaga 1

Anonymisering – att avidentifiera ett material (till exempel en lista över patienter med viss diagnos) så att individerna inte går att spåra. Används exempelvis vid överföring av patientdata till forskning och statistik.

Användargränssnitt – benämning på kontaktytan mellan människan och olika datorbaserade funktioner/system/tjänster.

Beslutsstöd – IT-baserat verktyg för beslutsfattande, exempelvis vid diagnosättning och läkemedelsförskrivning.

e-hälsa – samlingsnamn för användning av informations- och kommunikationsteknik inom hälso- och sjukvården. Internationellt används begreppet eHealth.

e-ID – elektronisk identitet som används som elektronisk legitimation.
e-lärande – nätbaserad utbildning.

Epikris – sammanfattande information om ett vårdtillfälle vid utskrivning av patient.

Huvudman – benämning på landsting, kommun eller privat vårdföretag med ett juridiskt och ekonomiskt ansvar.

Informationssäkerhet – säkerhet för informationen avseende informationstillgänglighet, informationskvalitet och konfidentialitet.

IT – förkortning av informationsteknik. I detta sammanhang innefattar begreppet både informations- och kommunikationsteknik.

IT-stöd – används synonymt med begreppen IT-system och IT-tillämpningar som ger stöd för vårdens processer, medborgarens kontakter med vården och patientens vårdkedja.

Klassifikation – resultatet av att objekt eller individer grupperas, indelas eller inordnas i olika klasser.*

Kvalitetsregister – nationella register som byggs upp och drivs av läkarprofessionen och innehåller individbundna data om diagnoser, behandlingsåtgärder och utfall.

Loggning – registrering av vem som har tagit del av eller förändrat elektroniskt lagrad information.

Patient – person som erhåller hälso- och sjukvård eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård.*

Patientens läkemedelslista – förteckning över läkemedelsordinationer, förskrivna läkemedelsprodukter samt läkemedelsexpedieringar, som gäller en viss person.*

Patientjournal – anteckningar som görs och handlingar som upprättas eller inkommer i samband med vård och som innehåller uppgifter om patients hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.*

Patientöversikt – sammanställning av delar av patientens vårddokumentation, exempelvis journalanteckningar, remisser, labbsvar och expedierade läkemedel.

Portal – webbsida eller webbsidor som huvudsakligen innehåller ingångar till ett större antal tjänster eller webbplatser med en gemensam nämnare.*

Primärvård – hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.*

Samtycke till behandling av personuppgifter – varje slag av frivillig, särskild och otvetydig viljeyttring genom vilken den registrerade, efter att ha fått information, godtar behandling av personuppgifter som rör honom eller henne.*

Samtycke till vårdinformation – medgivande av en patient till att information om hälsotillstånd och andra personliga förhållanden lämnas ut till annan personal än den som är involverad i vården av patienten.*

Single sign on (SSO) – funktion där man genom en enda inloggning får tillgång till samtliga system man har behörighet till. Vid SSO bör man kräva en säkrare grad av identifiering än vad som normalt används.

Teknisk infrastruktur – utrustning och tjänster som är nödvändiga för att IT-baserad kommunikation ska fungera.

Telemedicin – Utövande av hälso- och sjukvård genom användning av interaktiv kommunikation av ljud, bild och data. Detta inkluderar diagnosättning, konsultation och behandling såväl som utbildning och överföring av medicinska data.

Vård – Åtgärd som innefattar utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad.*

Vårdgivare – statlig myndighet, landsting och kommun som ansvarar för hälso- och sjukvårdsverksamhet (offentlig vårdgivare) och annan juridisk person eller enskild som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).

Vårdprocess – följd av aktiviteter eller åtgärder som utförs för en patient, avseende ett visst hälsoproblem, mellan inkommen vårdbegäran och avslag av vårdbegäran eller avslut av vårdåtagande.*

Vårdkedja – sammanfattande benämning på de åtgärder som görs under patientens väg genom vården. En vårdkedja kan omfatta alla typer av hälso- och sjukvårdsaktiviteter samt vård- och omsorgsaktiviteter, oavsett huvudman/vårdgivare. Skr. 2005/06:139
Bilaga 1

* termer markerade med asterisk är hämtade från Socialstyrelsens termbank.

Deltagande aktörer

Skr. 2005/06:139
Bilaga 2

Nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg

Socialdepartementet

Kent Waltersson (ordförande)
Daniel Forslund
Henrik Lundström

Sveriges Kommuner och Landsting

Håkan Sörman
Bengt Lundberg

Socialstyrelsen

Kjell Asplund
Boel Engarås

Läkemedelsverket

Thomas Kühler
Torbjörn Sjölin

Apoteket AB

Eva Fernvall
Karina Tellingner

Carelink

Anita Eriksson Pallinder
Lotta Holm-Sjögren

Referensgruppen

Ansvarskommittén
Finansdepartementet
Försäkringskassan
Kungliga Ingenjörsvetenskapsakademin (IVA)
Läkarförbundet
Läkemedelsindustriföreningen (LIF)
Myndigheten för nätverk och samarbete inom högre utbildning,
Näringsdepartementet
Patientdatautredningen
Regeringens IT-politiska strategigrupp
Regeringens 24-timmarsdelegation
Stiftelsen för Kunskaps- och Kompetensutveckling (KK-stiftelsen)
Swedish Medtech

Swedish Standards Institute (SIS)
Svensk förening för medicinsk informatik (SFMI)
Svensk sjuksköterskeförening (SSF)
Svenska kommunalarbetsförbundet
Sveriges Farmaceutförbund
Verket för innovationssystem (Vinnova)
Verksamhetsrepresentant för kliniskt applicerad telemedicin,
Karolinska universitetssjukhuset
Verksamhetsrepresentant för medicinsk forskning/informatik,
Akademiska sjukhuset
Vårdforum
Vårdförbundet
Vårdföretagarna

Skr. 2005/06:139
Bilaga 2

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 16 mars 2006

Närvarande: Statsministern Persson, statsråden Freivalds, Sahlin, Pagrotsky, Messing, Y. Johansson, Bodström, Sommestad, Karlsson, Nykvist, Andnor, Nuder, M. Johansson, Hallengren, Björklund, Holmberg, Jämtin, Österberg, Orback, Baylan

Föredragande: statsrådet Y. Johansson

Regeringen beslutar skrivelse 2005/06:139 Nationell IT-strategi för vård och omsorg