



antrop



Intervjusammanställning

Användning av Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer (NR)

10 juni 2015

Insikter från intervjuerna

Generellt

- Majoriteten av intervjupersonerna som jobbar inom vården har två eller fler tjänster/roller. Det är **vanligt med fler än en arbetsgivare**.
- Resurserna (digital miljö, utrustning, ekonomi) skiljer sig oerhört mellan och inom regioner.
- Majoriteten tycker att **NR måste omarbetas** för att vara praktiskt användbara i den egna verksamheten. Man går dock inte ifrån de ursprungliga riktlinjerna.
- Majoriteten vill jobba mer effektivt med NR – men **man vill vara involverad** och samarbeta.
- **Det finns ingen universallösning**. Vad man än vill bygga bör SoS hitta ett pilotprojekt i en verksamhet som har identifierat ett tydligt behov, och inte bygga ett system för alla riktlinjer på en gång.
- **Det mänskliga filtret är viktigt**.

Insikter från intervjuerna

Några återkommande punkter

- Minska gapet mellan Socialstyrelsen och vardagen i vården
- Samverkan och dialog
- Tydlighet och tillgänglighet
- Transparens i processer
- Fokusera på patientperspektivet
- Inför Snomed CT i alla riktlinjer
- Underlätta för verksamheterna att mäta och jämföra

Insikter från intervjuerna

Att bevara med dagens lösning

- Remissfasen
- GAP-analyserna ses som en viktig förankringsprocess i verksamheterna
- Öppenheten i framtagningsprocessen – kan utvecklas ännu mer
- Prioriteringsskalorna behövs – men behöver utvecklas
- Trycksak (flera är inte riktigt redo att släppa den ännu)

Insikter från intervjuerna

Hur ser man på SoS?

- Socialstyrelsens roll är att göra det underläggande, grundläggande kunskapsstödet och prioriteringar. Detta gör de utmärkt.
- SoS måste bli duktigare på att marknadsföra sina produkter och visa på goda exempel – **marknadsföring är A och O**.
- Man har respekt för Sos men ingen dialog , ses som en ganska avlägsen myndighet.
- Det är väldigt viktigt med **samverkan med SoS**. Man måste ha en förståelse för det praktiska vardagsarbete som vårdgivarna gör för att kunna göra en praktisk tillämpning av NR.
- SoS borde jobba ännu mer från **patientens behov**. De måste släppa stuprörstänkandet.
- Mycket positiv inställning till att SoS **involverar användarna**. ”Det är medicin mot uppgivenheten i systemet”. Involvering, delaktighet, dialog, patientens behov.
- Ta med fler kompetenser i framtagningen av NR – i synnerhet de som har patientkontakt – t.ex. sjuksköterskor, rehabpersonal, etc.

Insikter från intervjuerna

Överläkare/specialist

Denna grupp har flera olika yrkesroller och gör allt från forskning till att behandla patienter. Är verksam i olika råd och är dessutom verksamhetschefer på deltid. Har väldigt skilda ekonomiska förutsättningar beroende på var i landet de verkar.

"Om vi kan enas om vad som är viktigt för att beskriva god vård så blir det enklare att få rättvis och likvärdig vård."

Generell användning



Överläkare/
specialist

- **Har svårt att hitta på SoS webbplats.**
- Läser främst papperspublikationen.
- Tycker att NR står för tyngd och kvalitet.
- Prioriterar seminarier som rör NR.
- Tycker att språket i NR är på en bra nivå men efterfrågar bra och korta sammanfattningar.
- Refererar till NR i anslagsansökningar och vid utbildningstillfällen.

Att tolka och tillämpa

Överläkare/
specialist

- Anser att NR kräver regionala tolkningar och att det är **psykologiskt viktigt att processa dem regionalt.**
- Efterfrågar ett nationellt system för tolkningar.
- Efterfrågar en nationell standardisering av vårdprocessen.
- Vill kunna **mäta och jämföra resultat.**
- ”Det är önskvärt att SoS hjälper till med att vi får en tydligare normering utifrån patientens perspektiv. Det är angeläget att beskriva riktlinjerna såsom vården upplevs från patientens perspektiv - patientens vårdprocess. Hur ska den planeras, beskrivas, vilka alternativ finns det? ”

Ekonomi & prioriteringar

Överläkare/
specialist

- "Alla nationella riktlinjer innebär oftast en betydande merkostnad. Det **skapar problematik i våra prioriteringar.**"
- "Det är otydliga prioriteringar i NR, nästan som ett sätt att slippa fatta beslut, och dumpa besluten på vården istället."
- "Ibland har man en känsla för att SoS räknar lite snålt och lägger sig i underkant för att lättare sälja in det. De borde **räkna mer realistiskt.**"
- "Patienterna förväntar sig att vi gör upp till prioritet 6. Industrin ligger på oss om att göra prioriteringar 7, 8, och 9. Vi har tryck från SoS att vara följsamma och vi har ett tryck från Landstinget att spara pengar, det är ingen lätt sits."
- "Att följa NR har inneburit att vi har **ökat kostnaden med 40 000 per år/patient.**"

Insikter från intervjuerna

Distriktsläkare

Den här gruppen jobbar i primärvården, men har sidoroller som redaktör, samordnare och kvalitetssäkrare. Förtroendet för SoS och NR är högt, men de använder inte sig av dem i det kliniska arbetet. De ser gärna att SoS jobbar mer verksamhetsnära.

”Riktlinjerna är ett underlag för att utforma verksamheten. De är inte anpassade utefter våra behov i det kliniska arbetet, vi behöver mer hands-on.”

Generell användning



Distrikts-
läkare

- **NR används inte i patientmötet.** De kan användas som evidensmaterial om det uppstår konfrontationer i hur man ska behandla. Inte särskilt ofta.
- NR utgör kunskapsstödet i det man gör, men på en övergripande nivå. De förverkligas via de regionala vårdprogrammen, säkerställer kvalitet och en jämställd vård. "Ingen ska kunna hitta på något eget".
- Viktigt att veta att det är det senaste man läser. Inte så tydligt idag.
- Det tar väldigt lång tid att ta fram NR. **Ofta ligger patienterna före i sin informationssökning.** Svår avvägning mellan snabbhet och vetenskaplighet.
- Det vore bra med en översättning av **NR till en mer praktisk nivå**, lite närmare de regionala riktlinjerna än de är idag. Något som funkar i 90% av fallen, kanske framtaget av landstingen tillsammans. Primärvården måste vara med i utformning, och SoS skulle kunna göra en "godkänt-stämpel".

Samverkan och dialog



Distrikts-
läkare

- SoS uppfattas som en avlägsen myndighet. De behöver bli **mer verksamhetsnära**, ha förankring och närvaro i kommunikationen med sjukvården. Borde jobba mer riktat mot professionen.
- Man har respekt för SoS, men ingen dialog med dem. De skulle kunna ta sig an riktlinjerna och belysa skillnaderna mot praxis och vara kontaktväg ut till landstingen. SoS skulle kunna **berätta om framgångsfaktorer**, goda exempel och ge råd kring arbeten med landstingen. Nationella vårdprogram är en intressant tanke.
- SoS tar **inte tillräckligt tydlig ställning**, och upplevs därför som lama och otydliga.

Organisationsstruktur och kvalitetssäkring



Distrikts-
läkare

”Politiker tror att de fattar beslut, men de uttrycker önsknings. Är man inte beredd att ta konsekvenserna så uttrycker man önsknings – inte beslut”.

- En önskan om mer **statlig assistans för att se till att det finns en organisationsstruktur** som kan ta emot NR på ett bra sätt.
- SoS borde **följa upp på ett mer konsekvent sätt**. Avslöja när det inte händer så mycket, och titta på den bakomliggande strukturen.
- **Vården har en obefintlig organisation för kvalitet**, kvalitetsmätning och implementering. Här måste staten gå in och assistera om de fattigaste landstingen ska kunna klara av sitt framtida uppdrag.

”Det är osportsligt att låta de minst bemedlade landstingen lösa framtidsfrågorna själva”

Insikter från intervjuerna

Sjuksköterska

Sjuksköterskan förlitar sig på att verksamheten är uppdaterad enligt senaste NR men kontrollerar inte detta själv. Har ofta begränsad tillgång till datorer och har sällan tid att uppdatera sig. Har stor respekt för SoS och NR.



"Jag utgår alltid från att verksamheten bygger på de nationella riktlinjerna."

I vardagen



Sjuksköterska

- Utgår från **Vårdhandboken**, inte NR. Använder inte vårdhandboken under själva vårdtillfället, men efter eller innan.
- Vill få upp det som är **mest prioriterat i en ruta i journalsystemet**, inte behöva klicka sig vidare till en pdf-fil utanför systemet.
- Vill inte ha information på papper.
- Upplever de flesta systemen som används är **svåra att söka i**.
- Upplever stora brister i informationsöverföring internt.
- ”Jag räknar med att få relevant information om NR via vår verksamhetsutvecklare. Det finns ingen schemalagd "uppdateringstid" där jag på eget bevåg ska uppdatera mig.”
- ”Vi har två stycken läkemedelsvagnar med en dator på som vi drar runt mellan salarna. Vi har också några stationära datorer. Min smartphone är privat och den använder jag inte i jobbet. Vi får inga smartphones eller plattor.”

Insikter från intervjuerna

Chef för verksamhet

Gruppen består av verksamhetschefer, centrumchefer och chef för verksamhetschefer. De är läkare i botten och har flera sidoroller där de driver frågor och försöker påverka hur vården ska bedrivas.

”Det hade varit bra om riktlinjerna var applicerbara direkt, om de var mer realistiska och innehöll användbara mätverktyg.”

Generell användning



Chef för
verksamhet

- Tycker att **NR är ett bra stöd** att luta sig mot, och att det ger mindre utrymme för tro och tyckande.
- Några är väl informerade och insatta in när nya NR kommer. Andra uppskattar nyhetsbrevet då de inte letar upp nya NR på egen hand.
- Någon **använder NR både som trycksak samt nedladdat** och utskrivet dokument. En annan person använder bara webbplatsen.
- Viktigt att ha ett **enhetligt och internationellt anpassat språk, Snomed CT**.
- Språket är svårt för de som inte är medicinskt insatta. Viktigt att det är korrekt, men versioner för politiker och patienter hade varit användbart.

Att tolka och tillämpa

Chef för
verksamhet

- NR är otroligt viktiga för att kunna påverka politiker och se till att man får de resurser som krävs.
- Att det tar så lång tid att ta fram dem gör att de känns lite inaktuella när de kommer ut. Det skulle vara bättre med **årliga uppdateringar**.
- GAP-analysen skulle kunna startas redan vid remissrundan för att snabba på processen.
- **Prioriteringsskalan är missvisande** i flera fall. T.ex. ger det fel signaler till politiker när något inte forskats på nyligen.
- Man vill kunna **mäta och jämföra resultat**. "Hur mäter vi att målen är uppnådda för patienten?"
- Efterfrågar mer **automatiserade processer** till kvalitetssystem.
- Vill gärna se en beskriven process från SoS för hur man skulle kunna göra - det vore bra för både professionen och patienten.
- Saknar riktlinjer som går på "tvärs" – för multisjuka. Se patienten, inte stuprören.

Samverkan och dialog



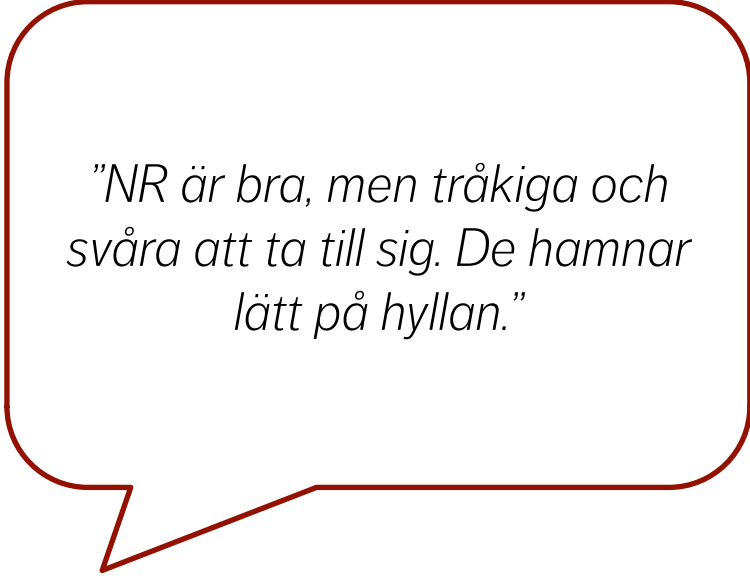
Chef för
verksamhet

- Remissrundan är mycket uppskattad.
- I dag är det "läkarfixerat"- SoS borde **bjuda in fler kompetenser**, sjuksköterskor och rehab finns till exempel inte med.
- NR är **inte anpassat till verkligheten**, de förutsätter en idealtillvaro med en enda utförare. I storstäderna där det finns flera utförare bOLLAS patienter mellan flera vårdnivåer - otydligt vem som har ansvaret. "SoS måste släppa stuprörstänket och utgå från patientens behov".
- Viktigt att **kunna visa på vinster och nytta** för att kunna åstadkomma en förändring.
- Kommunerna borde också bli involverade och kallade till hearings. De känner sig ignorerade idag.

Insikter från intervjuerna

Demenscentrum

Svenskt demenscentrum sprider NR för att skapa en plattform för demensvård. De gör mycket; handbok, e-utbildning, välbesökt webbplats, Twitter, Facebook och podradio. Jobbar hårt för att anpassa NR till målgruppen.



"NR är bra, men tråkiga och svåra att ta till sig. De hamnar lätt på hyllan."

Anpassa till målgruppen

A dark red circular logo containing the text "Demenscentrum" in white, sans-serif font.

Demens-
centrum

- Mycket positiva till NR när de kom, har lyft området.
- Problem med dem är att de är **tråkiga och svåra att ta till sig**.
- De befinner sig mellan vårdgivarna och SoS - förstår vårdgivarnas behov och har därför lyckats hitta en bra praktisk tillämpning.
- Har gjort en bok med **handfasta råd, och en e-utbildning**. Båda bygger på NR. E-utbildningen är en klar framgångsfaktor med omkring 70 000 genomförda utbildningar i landet.
- Välbesökt webbplats på flera språk, Twitter och facebook, podradio och så utvecklar de nu en app för anhöriga.
- **Tillgänglighet och språk** har varit mycket prioriterade i deras arbete.
- Tänker **responsivt** för en målgrupp som ofta använder surfplattor.
- Vill gärna vara en förebild för andra som också omarbetar NR till vårdprogram. Delar gärna med sig.

Insikter från intervjuerna

Hälso- och sjukvårdsstrateg

Jobbar som avtalsansvarig och har en medicinsk utbildning som barnmorska. Även processtöd för centrumråd, och arbetar med statsbidrag. Är ständigt uppkopplad för att hålla sig uppdaterad.

”Det tar lång tid att ta fram GAP-analysen. Det hade gått snabbare om verksamhetscheferna gick samman och gjorde den.”

Politiska beslutsunderlag



Strateg

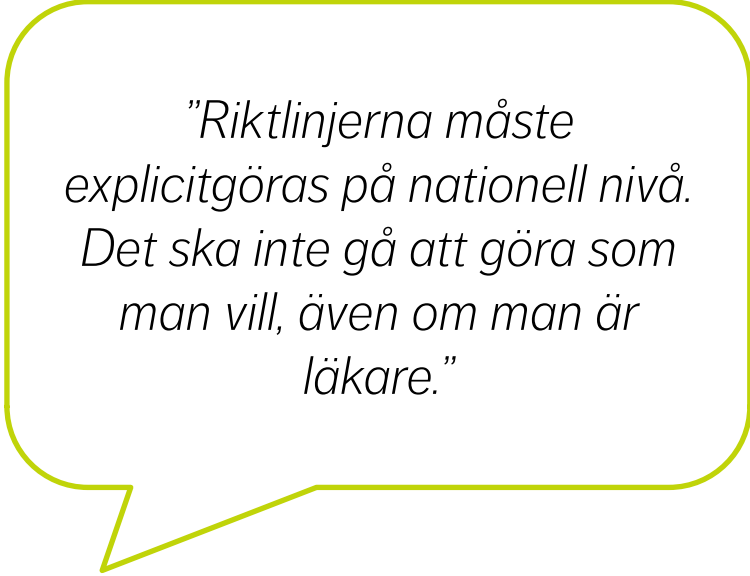
- Använder NR för att ta fram underlag för politiska beslut och prioriteringar.
- Ingen överraskning när NR kommer, blir varse via mejl och möten.
- Läser sammanfattningen och hela riktlinjen endast en gång. Är ute efter helheten. Läser sedan bara i GAP-analysen.
- **GAP-analysen tar lång tid att ta fram.** Förespråkar att verksamhetscheferna ska gå samman och göra den för att det ska gå snabbare.
- Har ansvar att följa upp, men det **blir inga konsekvenser om man inte har följt NR.** Har kontinuerlig kontakt med verksamhetscheferna och försöker att inte "slå dem på fingrarna".

Insikter från intervjuerna

Verksamhetsutvecklare

Denna grupp beskriver vilka processer de behöver ha inom vården och varför.

Efterfrågar bättre kvalitetssystem och bättre ledning inom vården.



”Riktlinjerna måste explicitgöras på nationell nivå. Det ska inte gå att göra som man vill, även om man är läkare.”

Processer i vården



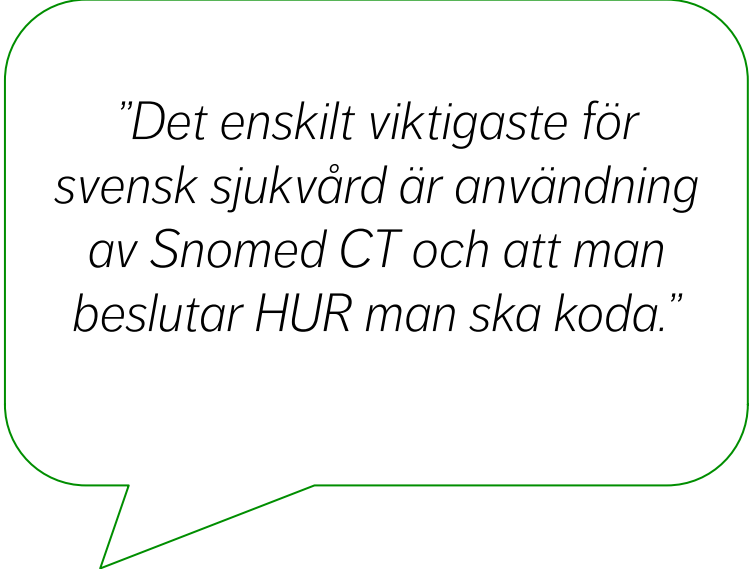
Verksamhets-
utvecklare

- NR är *indirekt* ett kunskapsstöd och ett underlag för beslut och prioriteringar.
- Kommer i kontakt med NR när t.ex. läkaren i projektet mejlar dokumentet.
- Tycker att NR överlag är bra, svårt med språket då det är medicinskt, men det är viktigt att det är korrekt.
- Efterfrågar en tydlig process på nationell nivå - **tydliga steg för vem (vilken kompetens) som ska göra vad i varje steg**. Dagens läkare gör som de vill, vilket gör att patienterna inte får en tydlig bild över hur deras vårdprocess ser ut. Det är slöseri att alla sitter och anpassar regionalt.
- Efterfrågar ett **nationellt kvalitetssystem där man sparar processer**. Ha specifika revisorer som gör stickprover i verksamheten.
- Tycker att det är absurt att det inte händer något om man inte följer NR. Alla kan göra som de själva vill.

Insikter från intervjuerna

Infrastrukturfunktioner

Inom denna grupp jobbar man med exempelvis utredningar, statistik, utdata, kvalitetsregister, vårddokumentssystem, samordning av öppen data, nationell koordinering av e-hälsoarbete samt framtagning av nya vårdtjänster. De har oftast ingen medicinsk bakgrund och träffar inte patienter.



”Det enskilt viktigaste för svensk sjukvård är användning av Snomed CT och att man beslutar HUR man ska koda.”

Vilka behov ser de?



Infrastruktur-
funktioner

- Ett **samlat grepp på termer och definitioner**.
- Bättre och tydligare uppföljning och återkoppling mellan NR och det som händer i vården.
- Kunskapsstöd på klinisk nivå för primärvården.
- Få information om nya NR eller ändringar i de befintliga.
- Prioriteringsstöd för landstingen.
- **Anpassa verksamheten till patientens behov** istället för tvärtom.
- Tydliga och konkreta mätpunkter.
- Standardiserade vårdförlopp.
- Realtid för att få in nyttan i dagliga arbetet (t.ex. akutväntetider).
- Tydligare kommunicera nyttan med att jobba digitalt.

Framtidsvisioner & utvecklingsmöjligheter



Infrastruktur-
funktioner

- **Landsomfattande införande av Snomed CT.**
- Kvalitetssäkrade kodverk och processer som förvaltar kodverken.
- En gemensam norm för kravställning, ett slags nationella riktlinjer för upphandling med minsta gemensamma skallkrav.
- En robust infrastruktur, enade standarder och en långsiktig spelplan för marknadsaktörer.
- **EN infrastrukturlösning** för att förhindra flera olika nationella beslutsstöd.
- SoS måste ha en helhetssyn på NR och veta hela vägen ner hur det ska kunna anpassas.
- SoS skulle kunna fundera på hur man kan koppla regionala tillägg/instruktioner/tillämpningar till NR. Det skulle finnas ett mervärde för regioner att se andra regioners tillägg och tillämpningar.

Framtidsvisioner & utvecklingsmöjligheter



Infrastruktur-
funktioner

- ”SoS skulle kunna ha en **öppen ärendelogg på webben** med vilka ärenden som kommit in, ärendestatus, versioner under omarbetning är helt synliga hela tiden. På så sätt får man gratis kvalitetssäkring. Från vårt perspektiv skulle det öka tilliten till processen. Det skulle hjälpa oss att prognostisera våra releaser och kommunikationen till våra kunder.”
- ”Jag hoppas att vi ska kunna tillgängliggöra informationen på ett sådant sätt så vi kan bestämma hur klassificeringen ska kunna se ut så vi kan synka de olika system så de kommer ut direkt som öppna data. **Om ramverket bygger på samma klassificering kan alla använda olika system.**”
- ”Man kan bygga appar där man kan plocka ihop en profil och göra anpassningen hos mottagaren. Man ska också kunna maska bort personlig information. Frankrike har ett system där du som patient äger din journal och du väljer vilka läkare du släpper in.”

Kodverk och tjänstekontrakt




Infrastruktur-
funktioner

- Att **bygga generiska tjänstekontrakt** för olika typer av informationsmängder, inte bygga egna API:er för alla stuprör.
- Tillgängliggöra kodverk i digital form via t.ex. API:er.
- ”Man bör kunna **mappa upp informationsmängder med kodverk** så att olika informationsmängder kan dyka upp på olika ställen. Informationen ska lätt dyka upp i systemet man är i, det ska inte vara länkar till ett nytt system. Det är viktigt att informationen finns i smådelar och kan prata med rätt applikation.”
- ”Mycket av det vi gör förutsätter att kodverken är OID-satta. **Idag finns det ingen förvaltningsprocess som kan hantera förändringar**, t.ex. om det saknas ett kodverk, eller om vi måste lägga till ett kodverk som ska OID-sättas. Det är otydligt vad SoS servicegrad är, och förvaltningsformen är oklar. Vi vet inte hur servicenivån ser ut, det skulle underlätta med mer transparens i processen.”

Insikter från intervjuerna

Konsulter och utvecklare

Denna grupp jobbar som oberoende konsulter och/eller som utvecklare och projektledare för vårdrelaterade tjänster. De är specialister på informationsstruktur och it-arkitektur och jobbar både teknik- och verksamhetsnära. De har inte någon direkt erfarenhet av de nationella riktlinjerna.



”Man får inte glömma att riktlinjen fortfarande är ett textdokument som en människa ska läsa. Det är viktigt med ett mänskligt filter.”

Generellt om vidareutveckling av NR



Konsulter/
utvecklare

- Det som finns idag (**trycksak, databas, pdf**) bör bestå, men kan utökas till att tillgängliggöras via tekniska tjänster.
- Det finns ingen universallösning. Vad man än vill bygga bör SoS hitta ett pilotprojekt i en verksamhet som har **identifierat ett tydligt behov**, och inte bygga ett system för alla riktlinjer på en gång.
- SoS måste bli duktigare på att marknadsföra sina produkter och visa på goda exempel – **marknadsföring är A och O**.
- **Mobila tjänster är viktigt**, i synnerhet för platta. Vi ser att fler och fler yngre läkare använder platta i jobbet.
- Det ska vara **lättare att göra rätt** än att göra fel.
- Regionala vårdprogram bör ha hänvisningar till de riktlinjer programmen bygger på så att man som användare **alltid kan gå till ursprungskällan**.
- Att utveckla ett beslutsstöd är tekniskt avancerat. Man tar på sig ett väldigt **stort ansvar**.

På vilket sätt kan NR utvecklas?

Konsulter/
utvecklare

- Alla NR bör vara **uppbyggda på samma sätt** och ha samma struktur.
- Standardisera hur NR skrivs och **skapa en modell som visar hur riktlinjen funkar på ett stringent sätt**. Glöm inte att det fortfarande är ett textdokument som en människa ska läsa.
- Man bör **bygga en struktur där konsumenten kan bestämma** vad som ska vara med, och där verksamhetsansvariga kan bestämma hur det ska användas.
- Håll ordning på vilka delar av NR som ska förhålla sig gentemot NI och vad som är specifikt för NR. **Skilj på vad som är dokumentation och vad som är rekommendationer**.
- **Separera behandlingsstöd och verksamhetsstyrning** i NR.
- Det är bättre att göra **tjänstekontrakt** än att göra API.
- SoS kan möjligtvis använda API mot sina egna webbgränssnitt där man har full kontroll på båda sidorna. **Ändrar man i ett API blir man nedringd**.
- Läkarna bör kunna skriva **sökord som leder fram till ett urval** i NR på webben – läkarna kan inga koder och måste kunna hitta det de söker på olika sätt.

Vilka standarder är viktiga att förhålla sig till?



Konsulter/
utvecklare

- **Snomed CT-kodningen** är viktig att få in i alla riktlinjer för att klassificera och beskriva innehållet.
- **Arden Syntax** (en internationell standard för presentation av kunskapsstöd) kan vara en potentiellt viktig standard i framtiden men bör utredas.
- **KVÅ (Klassifikation av vårdåtgärder)** - en åtgärdsklassifikation som är gemensam för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården.
- **ICD-10-SE** - Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem.
- **Det finns ingen riktig stabilitet vad gäller standarder ännu.** Därför är det viktigt att göra en grundlig analys och sedan köra några testskott/pilotstudie innan man drar igång.
- Det är viktigt att **hålla koll på internationella standarder** nu när internationella journalsystemsaktörer kommer in på den svenska marknaden (t.ex. Cerner och Epic), och inte hitta på något eget för Sverige.

Tankar om journalsystemen

Konsulter/
utvecklare

- Det är svårt att bedöma värdet av att ha riktlinjerna tillgängliga i journalsystemen. Det är inte säkert att man behöver systemstöd för alla riktlinjer. **Riktlinjerna måste ändå processas av människor** först så att det passar varje enskild verksamhet.
- Underskatta inte ett enkelt sätt att **länka till riktlinjerna i pdf-format** från journalsystemet.
- **Prata med leverantörerna** och se vad de vill ha och hur deras utveckling framåt ser ut.
- Det är en utopi att tro att man kan koda riktlinjerna så att de kan åka rakt in i journalsystemen. Det kan kanske funka för vissa specifika situationer, t.ex. om **BMI är över 30 så ska detta inträffa**.
- **Idag vill leverantörerna göra journalsystemen mer till affärssystem**, vilket begränsar manöverutrymme och låser fast användarna i systemet. Sverige är på väg mot de stora processtyrande amerikanska systemen.

Tankar om journalsystemen, forts.



Konsulter/
utvecklare

- Det är **svårt att få in ändringar i journalsystemen**. Det vi specificerar idag blir tidigast verklighet om 5-10 år.
- Vårdverksamheterna har **låg beställarkompetens** för journalsystem, det vore önskvärt med en checklista på vad ett system ska kunna "prata med".
- Idag använder 9 landsting samma journalsystem, men inget av dem ser likadant ut. Det är **svårt att nå samsyn** när vi har 21 autonoma landsting.

Vilka tjänster funkar bra?

Konsulter/
utvecklare

- **Läkarintyg** - en nationell tjänst som gör det möjligt för läkare och handläggare att elektroniskt skicka läkarintyg och meddelanden mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.
- **e-recept** - en tjänst som gör att läkaren kan skicka recept elektroniskt till apoteket från sitt journalsystem.
- **Infektionsverktyget** - ett nationellt IT-stöd för registrering av antibiotikaordinationer som är integrerat i journalsystemets läkemedelsmodul.
- **Gemensamma framgångsfaktorer** för dessa tre är att de a) utgår från ett tydligt verksamhetsbehov - vårdpersonalen vill verkligen ha dessa tjänster, och b) är välförankrade i verksamheterna.
- Den största framgångsfaktorn verkar dock vara att **få betalt för att ansluta sig** till tjänsten.

Samarbete med tredjepartsutvecklare



Konsulter/
utvecklare

- **Lyssna av branschen** och samarbeta med de som har väldigt bra rykte
- Undvik de riktigt stora byråerna, jobba hellre med de **små specialiserade konsulterna**.

Förvaltning, processer & support



Konsulter/
utvecklare

- Ska man jobba med att tillhandahålla väsentlig information behöver man ett **riktigt bra SLA** (service-level agreement) – en metod för att ange vilken kvalitetsnivå en leverans ska hålla.
- Det behövs **mycket robusta system** för att säkerställa att allt fungerar – beroende på teknisk lösning och på vad externa parter behöver komma åt.
- Det kommer att bli en **stor omställning för SoS it-avdelning** med många tillgänglighetsfrågor att ta itu med. Det kan vara ovant för SoS att jobba så, och förmodligen behövs det någon slags pilot för att se hur det ska tas emot.

Potentiella fallgröpar



Konsulter/
utvecklare

- Oerhört viktigt att noggrant tänka efter hur eventuell vidareutveckling ska ske. FMB (Försäkringsmedicinskt beslutsstöd) fick en del **märkliga konsekvenser**, t.ex. att benbrott fick 64 olika rekommendationer.
- Det är **farligt att göra tjänstekontrakt som är processspecifika**, de är skräddarsydda för en viss process (t.ex. mödrahälsövårdskontrakt) och måste därför göras om ifall själva processen ändras. Det kan ta tid och kosta mycket pengar. Det är bättre med generiska processoberoende tjänstekontrakt som är tillämpbara för många typer av användare.

antrop

Relevant insights, better design