

## *ePsykos* – eHälsostrategi för Psykiatri Psykos 2015-2017

---

### INLEDNING

Den digitala utvecklingen inom hälso- och sjukvård går allt snabbare. Detta innebär nya möjligheter såväl som nya utmaningar. Vi kommer även inom vår verksamhet att möta patienter som på egen hand söker information om sjukdomar och behandlingar samtidigt som de kommer att ställa större krav på insyn, tillgänglighet och inflytande över sin behandling. Detta ligger också i linje med innebörden i Patientlagen som trädde i kraft januari 2015. Vi behöver därför formulera en strategi för hur vi framöver skall möta patienterna på den digitala arenan.

Genom att använda digital teknik på ett smart sätt kan service och tjänster förbättras, kvaliteten och effektiviteten höjas samt delaktigheten stödjas. Enkla, öppna och effektiva digitala tjänster bidrar till välfärd och service som kan anpassas efter patienters, anhörigas, personalens och ledningens behov. Tekniken kan minska geografiska avstånd och öka tillgängligheten samt möjliggöra att hushålla bättre med befintliga resurser. Enligt betänkande av E-hälsokommittén (SOU 2015:32) behöver utvecklingen av eHälsa vara en prioriterad verksamhetsfråga.

Psykiatri Psykos har redan ett antal aktiviteter som överensstämmer med hälso- och sjukvårdens utveckling mot eHälsa. Enligt beslut i Utvecklingsrådet samlas klinikens eHälsorelaterade aktiviteter under begreppet *ePsykos*.

Det krävs nu en effektivare och tydligare ledning samt samordning av det fortsatta arbetet. Denna strategi utgör en vägledning för införandet av ePsykos på Psykiatri Psykos i samverkan med Sahlgrenska universitetssjukhus och andra aktuella instanser. Den lägger också grunden för ett ökat samarbete inom ePsykos med kommunerna och regionen för att underlätta ett successivt införande av de nationella eHälsotjänsterna.

### En handlingsplan kompletterar strategin

ePsykos-strategin kompletteras av en mer detaljerad handlingsplan för etappvis införande av de nationella eHälsa-tjänsterna samt lokala ePsykos-tjänsterna. Handlingsplanen utgör ett levande dokument som tas fram av klinikledningen och aktualiseras årsvis. Projekterade kostnader för genomförande av handlingsplanen underställs den årliga budgetprocessen. Den lokala handlingsplanen är underställd den nationella "*Handlingsplan 2013-2018 landstings, regioners och kommuners samarbete inom eHälsoområdet*", som antogs av SKL i juni 2012 och som man rekommenderar landsting, regioner och kommuner att ställa sig bakom.

### BAKGRUND

#### Den nationella strategin för eHälsa är utgångspunkt

*Nationell eHälsa-strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg* beslutades av regeringen och SKL:s styrelse i juni 2010. Den ersatte den tidigare strategin för IT i vård och omsorg från 2006 och har liksom sin föregångare utformats i bred samverkan mellan socialdepartementet, SKL, Socialstyrelsen, Vårdföretagarna och Famna.

Den nya strategin fokuserar på nyttan av eHälsa för såväl patienter som personal, snarare än på tekniken. Arbetet inom Nationell eHälsa inriktas på att skapa synliga och konkreta förbättringar för tre huvudsakliga målgrupper (Socialdepartementet, 2010: Nationell eHälsa, sid 7):

**Individen** i sin roll som invånare, patient, brukare och anhöriga ska ha tillgång till lättillgänglig och kvalitetssäkrad information om hälsa, vård och omsorg samt åtkomst till dokumentation från sina tidigare insatser och behandlingar. Hon eller han ska erbjudas individuellt anpassad service och interaktiva e-tjänster för att kunna utöva delaktighet och självbestämmande utifrån sina egna förutsättningar.

**Vård- och omsorgspersonal** ska ha tillgång till välfungerande och samverkande elektroniska beslutsstöd som säkerställer en hög kvalitet och säkerhet samtidigt som det underlättar deras dagliga arbete. Nödvändig och strukturerad information ska finnas tillgänglig som underlag för beslut om insatser och behandlingar.

**Beslutsfattare** inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska ha ändamålsenliga verktyg för att fortlöpande följa upp verksamheternas kvalitet och säkerhet samt få ett aktuellt och heltäckande beslutsunderlag för verksamhetsstyrning, planering och resursfördelning. Offentlig och privat forskning ska ha enkel tillgång till data av hög kvalitet, med full respekt för individens integritet.

## NATIONELLA FÖRUTSÄTTNINGAR

### Ekonomi, utveckling och förvaltning

De nationella eHälsa-tjänsterna har utvecklats och bekostats av landstingen och nationella myndigheter. De organisationer som ansluter sig till de nationella tjänsterna betalar dock avgifter för att solidariskt täcka drift och förvaltning. Programvaran och eventuella licenskostnader kan direktupphandlas av verksamheten själv eller i samarbete med andra.

Merparten av de nationella eHälsa-tjänsterna förvaltas och utvecklas av Mina Vårdkontakter 1177 och Inera AB.

### Nationell eHälsotjänster och infrastruktur

De nationella tjänsterna har utvecklats successivt och bygger i många fall på genomförda utvecklingsprojekt och erfarenheter från enskilda landsting och i andra fall är de resultat av gemensamma beslut utifrån ett identifierat behov. Tjänsterna delas in i infrastruktur, vårdtjänster och invånartjänster. Fullständig beskrivning finns på [www.inera.se](http://www.inera.se)

### Infrastrukturjänster

Dessa är en förutsättning för användning av flera av de övriga tjänsterna och tillgodoser de krav på kommunikation, informationssäkerhet, identifiering och loggning som lagstiftningen ställer. Några av de viktigaste är Hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA), Identifieringstjänst SITHS, Hälso- och sjukvårdens kommunikationsnät Sjunet samt videokonferensplattform.

### Vårdtjänster

Till dessa hör bland annat nationella patientöversikten (NPÖ), ett flertal nationella kvalitetsregister, Vårdinformation i folkbokföringen (VIF), Vårdhandboken, bibliotekstjänsten EIRA och ordinationsverktyget Pascal.

### **Invånartjänster**

Till dessa hör sjukvårdsrådgivningen 1177, både via telefon och internet, ungdomsmottagningen på nätet (UMO) och Mina vårdkontakter som kan användas av alla invånare med inloggning genom e-legitimation. Ett flertal tjänster är också under utveckling.

## **KLINIKGEMENSAM PROCESS FÖR ePSYKOS PÅ PSYKIATRI PSYKOS**

Syftet med den klinikgemensamma processen för ePsykos är att stärka och hålla samman eHälsa-arbetet inom kliniken. Processen ska ge förutsättningar till:

1. Att arbeta utifrån gemensamma underlag för vägledning och styrning till vårdenheterna i planering och satsningar inom eHälsa i psykosvården.
2. Att klinikens vårdenheter arbetar gemensamt med införandet av den nationella eHälsa-strategin och den lokala ePsykos-strategin.
3. Att bilda en gemensam styrning för realisering av det gemensamma ePsykos-strategin.

### **Mål för den gemensamma processen**

1. Att medborgare, patienter och anhöriga på ett enkelt sätt kan skaffa sig kvalitetssäkrad och evidensbaserad information om psykosvården samt få personligt anpassad information om sin egen vård och hälsosituation. De ska också kunna kontakta psykosvården via internet för att få service, rådgivning och hjälp till egenvård.
2. Att personal inom psykosvården får tillgång till ett välfungerande och samverkande IT-stöd som underlättar det dagliga arbetet och garanterar patientsäkerheten. Medarbetare ska ha tillgång till bästa tillgängliga kunskap när de fattar beslut om lämpliga insatser.
3. Att informationen som hanteras inom psykosvården ska kunna användas som stöd för beslut, styrning, verksamhetsuppföljning och forskning.

### **Omfattning, resurser och ansvar**

Psykoskliniken bör genomföra olika förstudier för att få bra beslutsunderlag till eventuella projekt samt styrning av införandeprojekt. Prioritering ska ske samt identifiering av olika nya ansvarsområden. Varje ePsykosprojekt bör ha professionsföreträdare i projektledningen för att ta fram behoven utifrån verksamhetsnytta.

### **Digitala perspektivet**

En vägledande princip för genomförandet är att digitaliseringen handlar om att skapa värde för klinikens patienter.

Alla sorters möten riskerar att vara exkluderande. Det kan handla om bemötande, språk, tillgänglighet, krav och förväntningar på patienter och anhöriga etc. I det digitala mötet med Psykiatri Psykos tillkommer en del faktorer, som exempelvis datormognad och kunskap om hur e-tjänster används. Digitala tjänster måste utformas mot bakgrund av att det finns en risk för den exkludering som ibland kallas för digitalt utanförskap. Psykiatri Psykos behöver därför särskilt beakta och hantera riskerna för ett digitalt utanförskap, exempelvis i form av fokusgrupper bestående av patienter och anhöriga.

Digitaliseringen innebär att den psykiatriska verksamheten flyttas till en ny arena – den digitala – i större utsträckning än tidigare och en kompetens för att hantera denna

måste utvecklas. Rutiner, regler, etiska förhållningssätt etc. behöver genomlysas, utifrån en ökad digital närvaro.

Klinikens personal skall ha en grundläggande förståelse för de möjligheter e-Hälsa generellt erbjuder, samt god kunskap om hur de lokala ePsykosystemen bör användas och hur verksamhetsprocesser hör samman med dessa system. Utbildning och kompetensutveckling måste prioriteras.

### **Vision**

Den digitala tekniken och informationsflödet är ett naturligt redskap för varje medarbetare såväl i det administrativa arbetet som i mötet med den enskilde patienten. eHälsotjänster ses som ett stöd snarare än som en administrativ belastning.

Patienterna upplever ett värde i att erbjudas en tillgänglig, personcentrerad och modern vård samt att få möjligheten att välja mellan högklassiga behandlingar där de får inflytande över och ökad insyn i sin behandling.

Psykiatri Psykos erbjuder tillgång till modernaste digitala utrednings- behandlings- och rehabiliteringsmetoder.

### **Finansiering**

Beslut gällande finansiering och prioritering, i förhållande till tillgängliga stimulansmedel och egen finansiering, måste fattas för varje nytt projekt och insats. Enskilda projekt kan, när det är möjligt, söka lokalt, regionalt och nationellt stöd. Det är en fördel att samarbeta med andra organisationer och institutioner i syftet att fördela kostnader och öka kunskapen.

### **Nyttoeffekt**

Ökad samordning av ePsykos-satsningar möjliggör en sammanhållen styrning, realisering och utvärdering av eHälsostراتيجier, vilket i sin tur ökar kostnadseffektiviteten. Det möjliggör ett parallellt införande av ePsykos på hela kliniken, vilket minskar skillnaderna mellan vårdenheterna och ökar möjligheterna till jämlik vård.

### **Utvärdering**

Samtliga projekt skall genomgå återkommande utvärderingsprocess som ett underlag för ledningen att kunna fatta beslut om huruvida genomförda satsningar skall övergå till ordinarie verksamhetsrutiner, samt ge bättre återkoppling till personalen och valida data till forskning. Detta kan kräva att vi uppdaterar och vidareutvecklar befintliga utvärderingsmetoder.

### **Lagar och etik**

Betänkande av E-hälsokommittén har föreslagit nya myndigheter och författningsförslag. Dessa, och annan berörd lagstiftning, behöver bevakas av Psykiatri Psykos så att vår informationshantering ligger i linje med nationella riktlinjer.

ePsykos ger patienter och anhöriga ökat medinflytande och delaktighet, vilket innebär att vårdpersonalen måste säkerställa att patienter och anhöriga har de grundläggande kunskaper som behövs för att kunna göra ett val. Det behövs också en aktiv diskussion om de oavsiktliga konsekvenser som kan uppstå i kölvattnet till nya digitalt baserade kommunikationsvägar.

## LITTERATUR

Birkler J, Dahl MR (2014) *Den digitala patienten*. Stockholm: Liber.

[Center för eHälsa i Samverkan \(2012\) Handlingsplan 2013-2018. Landstings, regioners och kommuners samarbete inom eHälsoområdet.](#)

Eriksson H, Majanen P (2012) *Patient.nu. Med världen som hälsoleverantör och internet som vårdcoach*. Lund: Studentlitteratur.

Gard G, Melander Wikman A (Red.) (2012) *E-hälsa – innovationer, metoder, interventioner och perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

[Nationell eHälsa-strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg](#)

Socialdepartementet (2015) *Nästa fas i e-hälsoarbetet. SOU 2015:32: Betänkande från E-hälsokommittén*. Stockholm: Nordstedts Juridik.

[Störande eller stödjande? Om eHälssystemens användbarhet. Slutrapport från projektet eHälssystemens användbarhet 2013](#)