

## Återkoppling från RAG inom RPO MD ang IT- och juridikutmaningar inom SöSR (jan-mars 2020)

### RAG RADIOLOGI

Uppgiftslämnare: Björn Forsberg, ordf

#### 1. Ingen möjlighet att överföra remisser mellan regionerna digitalt

- a) I dagsläget finns PET-utrustning i Linköping och Jönköping. Om en patient i Region Kalmar län är i behov av en PET-undersökning får läkare i Kalmar skriva en gammaldags pappersremiss och skicka till Linköping. När väl remissen ankommit Linköping kan det visa sig att undersökningen pga kösituation borde utföras i Jönköping. Pappersremissen behöver då överföras till Jönköping. Förfarandet är inte lika säkert som digital remittering. Det är heller inte lika snabbt och riskerar fördröja avgörande diagnostik för patienter med cancersjukdomar.
- b) Det går inte att konsultera digitalt mellan regionernas radiologiska kliniker. Om en undersökning visar sig svårbedömd och subspecialistkompetens behövs finns ingen möjlighet att skriva en digital konsultationsremiss eller överföra remissen till lämplig enhet. Detta leder till att svar lämnas att bedömningen är osäker varpå till exempel infektionsläkaren skriver en pappersremiss till sin motpart i Linköping som sedan skriver en remiss till sina radiologer som tittar på bilderna, meddelar sin bedömning till infektionsläkaren i Linköping som lämnar ett remissvar till infektionsläkaren på hemsjukhuset. Det är oeffektivt och osäkert då informationen förmedlas i många led.

#### 2. Ingen möjlighet att dela bildinformation mellan RJL, RKL och RÖ på ett snabbt sätt.

- a) Detta begränsar möjligheten till konsultation i SöSR. Det försvårar också samarbete som till exempel kring PET-CT. Istället för att en läkare som skall lära sig tolkning av PET kan göra det på distans, d.v.s. från hemsjukhuset behöver hen åka till den klinik där undersökningarna utförs. Istället för att kunna dela på arbetsbörda inom SöSR behöver rätt kompetens finnas i samtliga regioner vilket är mer problematiskt vid högspecialiserad kompetens.

Det finns idag goda möjligheter att dela remissinnehåll och bildinformation mellan RÖ och RKL då båda använder samma journal och bildlagringslösning. Detta möjliggör fördjupat samarbete. Det finns också i samtliga tre regioner avtal med företag som utför distansgranskning åt klinikerna. Denna granskning sker från Australien, Spanien m.m. Lösningarna för distansgranskning fungerar bra tekniskt och kan fungera som en förebild i arbetet inom SöSR.

## RAG PATOLOGI

Uppgiftslämnare: Anna Bodén, ordf

*Beskriv nuläget inom IT- och juridikproblematiken vid informations- och bilddelning*

### **IT:**

Inom SÖSR finns olika applikationssystem + olika versioner av applikationssystem. Detta gäller både journalssystem, remiss och svarssystem, laboratorieinformationssystem och PACS system samt bildlagringssystem etc. På verksamhetsnivå upplevs att det saknas en övergripande IT plan för såväl inom respektive regions olika verksamheter som mellan SÖSR. Informationsutbyte begränsas då man får manuellt föra över information genom olika remisser eller genom fax eller genom inloggningar i olika system. För bilddelning handlar det om stora datamängder som inte lämpar sig för skickning och där förordas en gemensam databas med tillhörande uppgifter för remisshantering och diagnostik. Att arbeta inom ett gemensamt system inom SÖSR vore önskvärt med gemensamt VNA och om möjligt LIS system samt gemensam beställnings och svarsportal (det sistnämnda är faktiskt på gång tror jag). Jag tycker att man måste inse att vi bör göra såsom man gör i Skåne, VGR och Stockholm. Men i vårt fall med 3 regioner och finna juridiska lösningar för detta (avtal, avtal, avtal OCH beslut från politisk och sjukvårdsorganisatoriskt styre). Utifrån GDPR etc vill vi ju eftersträva att data ses som en unik källa om vi nu talar om anteckningar, patologibilder, radiologibilder etc. Den bör användas från ursprungskällan och inte att olika kopior snurrar runt. Detta skulle minska dubbeldokumentation, administration och förväxlingar och lagringsutrymme etc.

### **Juridik:**

Det saknas (fortfarande) en gemensam IT säkerhetspolicy för personuppgiftshantering och PUB avtal/GDPR. Vårdansvar mellan regionerna kräver att vi snabbt och effektivt måste kunna ha tillgång till information och data för diagnostik.

*Ange tre viktigaste utmaningarna/problemområdena som ni står inför*

- Ökat antal prover och mängd analyser/prov
- Svarstiderna ska krympas och stabiliseras i leveranstid trots variationer i inflöde
- Spetskompetenskrav inom diagnosområdena med nivåstrukturering gentemot geografisk hemvist av patienter och behandlande läkare. Hur bibehåller vi kompetens på respektive patologavdelning om inte gemensam digital patologi kan implementeras inom SÖSR?

*Ange vilka konsekvenser detta får för patient eller samverkan inom SöSR*

- Fler analyser ska utföras av samma antal (eller färre) labpersonal. (Effektiviseringar, automatisering och digitalisering behövs för att balansera detta.)
- Ineffektiv och suboptimal mikroskop diagnostik med glastransporter och fördröjda svar till behandlande läkare = ouppfyllda vårdtidsförlopp = försenade behandlingar för patienter med osäker evidens av effekt.

*Beskriv ett par positiva exempel där samverkan och informationsöverföring fungerar bra.*

- Regionala ronder
- ST skolor
- RAG patologi

*Varför fungerar detta bra?*

- Engagerade kollegor med mål att få till en så bra vård för patienterna som möjligt och delar kunskap i kompetensutvecklingssyfte.
- Man mailar, tar telefonsamtal, möte personligen och delar fall genom post och fax...
- Det övergripande MDK projektet som RCC har initierat med gemensam IT och systemstandard för MDK ronderna.

## **RAG KEMI**

Uppgiftslämnare: Elisabeth Aardahl, ordf

### *Nuläget inom IT- och juridikproblematiken vid informations- och bilddelning*

- De idag existerande laboratorie-IT-systemen erbjuder inte möjlighet till bildhantering eller bildöverföring. En sådan möjlighet skulle kunna göra det möjligt att på ett bättre sätt visualisera och i bild jämföra laboratorieresultat för svarsmottagaren istället för som idag en deskriptiv tolkning där för svarsmottagaren viktiga detaljer kan förbises.
- Idag bygger flera laboratorieutredningar på reflextestning. Detta är möjligt men enbart utifrån laboratorieresultatet eller en fix beställning. En möjlighet att skapa riktade utredningspaket kopplade till diagnosfrågeställning där även journaluppgifter (t.ex. diagnoskod, läkemedel) kan behandlas skulle vara värdefullt.
- Idag används ett flertal laboratorie-IT-system vilket försvårar möjligheterna till samverkan mellan de diagnostiska specialiteterna. Att arbeta för ett gemensamt IT-system skulle vara av stort värde. Här skulle en utveckling av BI-resursen vara värdefull men kräver juridiska beslut kring överföring av journalinformation och personuppgifter mellan systemen.
- En gemensam upphandlingsmall (IT och juridik) för SÖR skulle underlätta gemensamma upphandlingar och serviceavtal.

### *Positiva exempel där samverkan och informationsöverföring fungerar bra.*

- Arbetet att möjliggöra digitala beställningar och svar inom SÖR för klinisk kemiska analyser.
- Vi har även positiva erfarenheter av middleware som möjliggör kommunikation med olika laboratorie-IT-system.

## **RAG MIKRO**

Uppgiftslämnare: Anna Henningsson, ordf

### *Nuläget inom IT- och juridikproblematiken vid informations- och bilddelning*

- I nuläget anlitar mikrobiologilaboratorierna i SöSR varandra i viss utsträckning när det gäller specifika analyser av patientprover. Avsändande laboratorium behöver då skriva ut beställningsunderlag på papper, och mottagande laboratorium lägger in beställningsunderlaget i sitt IT-produktionssystem. Efter att analysen är utförd sker svarshanteringen på samma sätt men i omvänd riktning. Detta kräver personalresurser och tid. Konsekvenserna för vården och patienterna är längre svarstid och risk för felaktig inmatning av uppgifter och resultat.
- För att möta välfärdsutmaningen med oförändrade resurser ser vi i framtiden ett ökat behov av regional samverkan inom SöSR. Förutsättningarna för detta skulle förbättras avsevärt genom friktionsfritt flöde av digitala remisser och svar mellan våra regioner. De främsta hindren är inom de IT-tekniska och juridiska områdena, men kan till viss del även handla om fysiska transporter.
- Remiss och svarshanteringen mellan mikrobiologiska laboratorier bör på sikt integreras inom nationella tjänster som tex NPÖ och/eller PEP. Tills dessa är på plats skulle vi ha stor nytta av regionala lösningar.

### *Positiva exempel där samverkan och informationsöverföring fungerar bra.*

- Pilotprojekt för digitala remisser och svar inom klinisk kemi, men tyvärr går utvecklingen mycket långsamt.
- Distansmöten via Skype/Cisco Meeting fungerar numera oftast bra.

## **RAG Molekylär**

Uppgiftslämnare: Tobias Strid, ordf

### *Nuläget inom IT- och juridikproblematiken vid informations- och bilddelning*

Inom området för molekylära analyser pågår i nuläget ett arbete kring att bygga om infrastrukturen för analyser av sekvenseringsdata. Detta arbete sker både inom SÖRS-RAG molekylär diagnostik samt inom GMC-Sydöst. Planen för arbetet är att etablera en infrastruktur i Linköping för analys och tolkning av sekvensdata. Denna infrastruktur skall även göras tillgänglig för användning av övriga regioner inom SÖRS och på sikt även för externa aktörer såsom t.ex. LiU.

En gemensam resurs ger en ökad kostnadseffektivitet samt ger en mer homogen analys och tolkning av sekvensdata över regionen. Detta ger också tekniska möjligheter till att dela data för att på så sätt kunna öka precisionen i ett flertal genetiska analyser samt även möjlighet till samverkan kring analys och tolkning av svåra fall. Detta skulle även kunna ge kortade svarstider.

Ett hinder för detta arbete utgörs dels av tekniska hinder, men framför allt av den juridiska oklarhet som råder kring datadelning i ett rent kliniskt syfte. Detta gäller framför allt delning av rå samt delvis processad data från sekvenseringsanalyser. Fall som rör medicinsk validering samt forskning är något tydligare. Det pågår arbeten för att klargöra detta, dels inom ramen för GMS men även inom SKR där frågan i huvudsak behandlar vilket lagrum vi rör oss inom vid denna typ av datadelning. Något som skulle efterfrågas är dock en ordentlig genomgång av gällande regler av grupp med fackkunskaper samt tydliga direktiv kring var ansvaret ligger för att besluta om delning av data.

Mig veterligen finns det idag inga upparbetade kanaler för överföring av sekvenseringsinformation inom SÖRS. Utbytet av data idag sker snarare efter färdiga tolkningar som svar på inkomna remisser.

## RAG Immunologi

Uppgiftslämnare: Sofia Nyström, ordf

### *Nuläget inom IT- och juridikproblematiken vid informations- och bilddelning*

- Det är fortfarande oacceptabelt krångligt att ansluta till distansmöten och när man väl är uppkopplad är ljudkvaliteten undermålig. De verktyg som vi inom RAG-KI har blivit anmodade att använda brister i kompatibilitet och funktion. Det måste vara möjligt att obehindrat dela skärm-innehåll mellan olika sjukhus i regionen. Det finns ett akut behov av att harmonisera IT- systemen inom sydöstra sjukvårdsregionen för att samarbete ska underlättas. Dessutom behöver alla deltagare inom RAG-KI utbildas i användning av systemen.

#### Exempel:

Det är regel att möten påbörjas 15 min efter utsatt tid p g a svårigheter att ansluta. Bristande utrustning på KI RÖ leder till inoptimal ljudöverföring och deltagare på andra orter har svårt att höra vad som sägs. Svårigheter att dela andra dokument än pdf-filer via RÖ:s distansmötesrum.

Anslutning/uppkoppling måste förenklas (2-5 minuter) och distansmöten kunna genomföras med tillfredställande funktion om vi ska fortsätta att lägga värdefull arbetstid på denna mötesform.

- Vad gäller problem med informationsdelning planerar RAG-KI ett fysiskt möte på Ryhov den 25/2 för att få fördjupad kunskap kring detta. Det pågår ett pilotprojekt inom klinisk kemi med överföring av elektroniska svar för ett begränsat antal analyser från Linköping till Region Jönköpings län. Utöver det, kan våra labdatasystem för närvarande inte överföra elektroniska svar mellan regionerna. Det får till följd att svar måste läggas in manuellt (med risk för felöverföring) på det remitterande labbet eller scannas in i komplementjournalen där svaren är svåra att hitta för personal som ansvarar för patientens hälsotillstånd på kliniksidan. Sammantaget utgör dessa uttalade IT-problem ett stort hinder för ett fördjupat samarbete med nivåstrukturering av KI-analyser inom sjukvårdsregionen, men äventyrar dessutom patientsäkerheten i vården.

Min personliga uppfattning är att arbetet för att underlätta informationsöverföring ska drivas av andra yrkeskategorier än läkare och BMA. Vi har andra viktiga arbetsuppgifter att prioritera.

## **RAG Transfusionsmedicin**

Uppgiftslämnare: Birgitta Clinchy, ordf

### Problemområden

1. Utbyte av remiss och svar inom transfusionsmedicin i Sydöstra Sjukvårdsregionen är helt via papper. Även om vi nyttjar samma bloddatasystem (ProSang) har de olika regionerna olika versioner av ProSang och olika system för Remiss o Svar. Mycket tids- och resurskrävande. Kan även fördröja handläggningstider.
2. Fax utnyttjas för snabbt utbyte mellan t.ex Jönköping och Linköping men eftersom fullständigt personnummer då inte skrivs ut finns här en potentiell patientsäkerhetsrisk. Vi får ofta följa upp via telefon och kontrollera.

### Några goda exempel

- *Samverkande Bloddatasystem:*  
En nationell lösning som gör att uppgifter om blodgivare i ProSang kan delas mellan blodcentraler vilket underlättar vid blodgivning på annan ort än hemmaorten och vid permanent överflyttning av en blodgivare till ny ort. Särskilt bra när det gäller studenter. Utan denna möjlighet måste en blodgivare som flyttar börja om från början som en ny blodgivare.
- *Blodlänk:*  
en nationell lösning med personligt inlog till ett intranät för personal på blodcentraler i Sverige. Används t.ex. när blodcentraler har brist och vill köpa in blod eller när det finns gott om någon blodgrupp och man vill se om annan blodcentral har behov och vill köpa.  
Upphandling: Samverkan kring större upphandlingar inom transfusionsmedicin fungerar väl och vi har en lång tradition av att upphandla ihop. Det är en stor fördel för jourverksamheten i Linköping att det är likadan utrustning i hela SydÖstra sjukvårdsregionen.