

Samverkan mellan funktionshinders- och pensionärsorganisationerna och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum	Torsdag 22 mars 2018
Tid	Kl. 13:00-15:00
Plats	Förvaltningens lokaler, Hantverkargatan 11 B, konferensrummet Gesällen
Närvarande	HSO: Karin Aronsson, Britt Bergh, Lennart Häwestam, Annika Hässler Lena Ringstedt DHR: Olle Johansson och Yvonne Björkman SRF: Sirkka Husso, Lennart Karlsson, Josefin Bergstrand (åskådare). PRO: Anita Jonsson och Ulla Wihlman SPF Seniorerna: Eva Lantz, Ritva Elg SKPF: - RPG: Elisabet Holgersson och Ulla Sandenskog Förvaltningen: Lena Furmark, Lisa Hagberg, Jan-Olov Wiklund, Sofia Clarin, Mika Fogelberg och Joakim Pallin

1 Presentationsrunda

Lena Furmark öppnade mötet och hälsade alla välkomna. Mötet fortsatte sedan med en presentation av deltagarna.

2 Minnesanteckningar från sammanträdet 22 februari

Minnesanteckningarna från föregående möte lades till handlingarna.

3 Inledning – digitala vårdmöten i SLL

Lena Furmark och Lisa Hagberg, Digital hälsa och vård

Inledning

Lena Furmark presenterade sig själv och gav en bakgrund till dagens tema och frågor, och berättade om uppdraget som Digital hälsa och vård har, vilket bland annat innebär att:

- *införa och utveckla vårdgarantin för digital tillgänglighet samt stöd för prioriteringar i vårdutbudet,*

- att videobesök, telefontjänster och övriga e-tjänster ska finnas som komplementära och naturliga delar av vårdutbudet, och att
- utreda formerna för att öppna upp för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler. Det gäller även husläkarmottagningarna.

Det ges exempel på samverkan som har skett, eller fortfarande sker, kring digitaliserings- och tillgänglighetsfrågor, där samverkan mellan Regionalt cancercentrum och SRF nämns, samt samverkan mellan Inera invånartjänster och HSO, DHR och SRF. Lena berättar att Kim Radway (Digital hälsa och vård) och Mika Fogelberg (Närsjukvård), kommer att samordna delar av detta arbete framöver och att det blir lite av en nystart.

Det berättas sedan om allmänna villkor för vårdavtal och om HSF:s roll som kravställare gentemot vårdgivarna. Karin Aronsson (HSO) undrar kring vad det är för slags krav som ställs. Lena förklarar att i de allmänna villkoren regleras dessa frågor och krav på ett övergripande sätt och att vi (HSF och organisationerna) behöver arbeta tillsammans och titta på konkreta åtgärder för att utveckla arbetet och frågorna ytterligare.

Lena lyfter fram skrivelsen som skickades in inför mötet från SRF, och hur denna innehåller flera goda förslag att titta närmare på. Lennart Karlsson (SRF) betonar att det är särskilt viktigt att tillgänglighetskrav finns med i tillämpningsanvisningar och kravspecifikationer från början.

Lena försäkrar att man arbetar på det och att hon gärna vill arbeta med organisationerna i rätt riktning och att få fart på frågorna.

Digitala vårdmöten i SLL

Lisa Hagberg tar sedan vid, presenterar sig, och beskriver digitala vårdmöten utifrån SLL budget - patientens kontakt med vården ska moderniseras med fler och enklare kontaktvägar för tidsbokning såväl som vårdmöten, och digital tillgång till vård innebär att landstingets invånare ska ges möjlighet att välja hur de vill kontakta vården, där fysiska besök och e-tjänster, telefon eller videobesök ska ses som naturliga delar av vårdutbudet.

Lisa berättar sedan om hur programmet för digitala vårdmöten är organiserat, och visar en organisationskarta. Lennart Karlsson (SRF) och Lena Ringstedt (HSO) betonar att tillgänglighetsperspektivet måste finnas med. Lena Furmark svarar att det finns med, på olika ställen, och att vi (HSF) nu har två nya personer som ska hjälpa till att vara kontaktyta kring tillgänglighet, Lena önskar därför bjuda in till nya tag kring dessa frågor.

Det berättas sedan om Invånarapplikation *alltid öppet* och vad som är tänkt att ingå i denna. En förstudie för framtagandet av en första version av mobilapplikationen pågår. På lång sikt handlar det om att ta fram en applikation som tillgängliggör samtliga av de e-tjänster som erbjuds via 1177 Vårdguiden. En första version planeras att tillgängliggöras under 2018.

Karin Aronsson (HSO) lyfter en önskan om förbättring och förenkling av testmiljöer och Lena Ringstedt (HSO) önskar förenklade inloggningsmöjligheter. Lennart Häwestam (HSO) betonar vikten av att organisationerna får vara med i arbetet från början.

Lena tackar för presentationen.

4 Regionala tillämpningsanvisningar

Sofia Clarin, Närsjukvård

Sofia Clarin, Närsjukvård, ger en bakgrund kring tillämpningsanvisningarna för digitala vårdmöten. Sofia berättar om arbetet med att integrera digitala vårdmöten succesivt till att bli en del av ordinarie vårdutbud. HSF ska möjliggöra för vårdgivare att kunna erbjuda sina patienter digitala vårdmöten och kontakten ska kunna ske genom överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller genom överföring av text och ska kunna användas i alla delar av vård och omsorg.

Inom ramen för detta arbete har alltså HSF tagit fram en vägledning till vårdgivare inom SLL i form av tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten (videomöten) där följande regleras:

- medicinska riktlinjer (remisser, journalföring, rapportering)
- tekniska förutsättningar, integrationsramverk
- patient och informationssäkerhet
- uppföljning och klagomålshantering

Sofia berättar att de digitala vårdmötena är kopplade till ett integrationsramverk (pga. lagkrav samt integrering till 1177 Vårdguidens e-tjänster samt ev. tidbokningssystem). Varje vårdgivare ansvarar sedan själv för att anskaffa en videotjänst, exempelvis genom att teckna avtal med en leverantör, och för att anpassa videotjänsten till det nationella integrationsramverket.

Digitaliseringen utvecklas i snabb takt och Sofia berättar att HSF arbetar med att öka tillgängligheten för digitala vårdmöten och att det finns en plan för revidering av tillämpningsanvisningarna och att ny lagstiftning är på gång gällande tillgänglighet på webbplatser. Det finns även stöd att få för vårdgivare kring hur de kan göra sina tjänster mer tillgängliga för olika patientgrupper. Det sker även samarbete och kommunikation med andra landsting, SKL, Inera och patientorganisationer kring digitala vårdmöten.

Eva Lantz (SPF) frågar vad ett videomöte är? -ett möte via telefon eller dator mellan patienten och vården som ska motsvara ett vanligt möte/besök. Sofia visar sedan siffror och exempel på genomförda videomöten. Under februari månad 2018 genomförde husläkarmottagningar i SLL 153 videomöten.

Lena tackar för presentationen.

5 Nationell utveckling digitala vårdmöten

Jan-Olov Wiklund, Närsjukvård

Jan-Olov Wiklund, Närsjukvård, beskriver status för digitala vårdmöten på nationell nivå och förklarar att under 2017 skickades i princip alla digitala (video) besök till tre vårdgivare/leverantörer i Region Jönköping.

Rådet får sedan se siffror kring användandet av digitala vårdmöten nationellt samt för Stockholm specifikt. Under 2017 hade man för riket totalt 237 152 videobesök och för Stockholm totalt 102 887 videobesök. En lista visas upp över de kommuner med flest registrerade videobesök, denna toppas av Tyresö, följt av Vaxholm och Lidingö (se bifogad pres. för specifika siffror).

Karin Aronsson (HSO) undrar om siffror för Norrtälje då dessa saknas på listan och hur det ser ut på glesbygden. Att resultatet visar på en centrering kring Stockholm/storstad, kan nog delvis bero på en kraftig marknadsföring i tunnelbanan, tror Jan-Olov. Efter mötet återkopplar sedan Jan-Olov med siffror från Norrtälje som visar att man under 2017 hade 1240 videobesök, vilket innebär 20,9 samtal per 1000 invånare och plats 49 på listan över de kommuner med flest videobesök.

Sirkka Husso (SRF) undrar vilken åldersgrupp det är som ringer mest, -just nu är det många föräldrar till småbarn som använder digitala videobesök (barn 0-5 år), berättar Jan-Olov. Användningen ökar sedan i övre tonåren för att halveras vid 20-års ålder när patientavgiften aktiveras. Användningen går strax därefter upp igen, för att sedan sjunka med jämn takt ju äldre man blir.

Det berättas sedan om kostnaden för digitala besök, denna var 67 070 000 kr för Stockholms län under 2017. Det beskrivs vidare hur de digitala vårdmötena finansieras, inom och utom länet, hur de sorteras för att veta vilka som är i behov utav ett fysiskt besök samt om kraven på journalföring.

De vanligaste diagnoserna för digitala besök är: övrig luftvägsinfektion (förkylning), hudutslag (barn), förnyelse av recept (vuxna) samt akut cystit (blåskatarr) (äldre).

Karin Aronsson (HSO) undrar kring triagering och kravställning. Lena Furmark berättar att just detta utreds just nu – ersättningsfrågor och att undvika stuprör.

Lena tackar för presentationen.

6 Eventuella undanträngningseffekter av videomöten, vad vet vi?

Jan-Olov Wiklund, Närsjukvård

Jan-Olov återkopplar på en fråga som lyftes på samverkansrådet i januari, gällande varifrån resurser tas till digitala vårdmöten. -de digitala vårdmötena tar inte på resurser avsedda för vanliga besök. De tas ifrån landstingets bud-

get, men inte från de vanliga besökens resurser, förklarar Jan-Olov, som dock tillägger att utomlänstaxan för digitala besök tas från vårdens resurser.

Ser vi undanträngningseffekter? Nej.

Läs mer om antal läkarbesök, minskning av dessa samt antal digitala läkarbesök på den bifogade presentationen.

Lena tackar för presentationen.

7 Summering, diskussion och frågestund

Lena Furmark, Lisa Hagberg, Jan-Olov Wiklund och Sofia Clarin

Som avslutning på dagens möte summeras digitala vårdmöten i följande punkter:

- uppfyller ett behov
- är en liten del av utbudet
- är ett komplement
- kan utvecklas framöver
- avlastar knappast vården
- tär inte på vårdens resurser men utomlänstaxan på digitala besök gör det

Eva Lantz (SPF) undrar om någon vet hur många som sitter och svarar på telefon hos t.ex. KRY. Jan-Olov svarar att det nog varierar på olika tider på dygnet. Lennart Karlsson (SRF) inflikar att det är som mest aktivitet kl. 6-7 på morgonen, innan arbete.

Ritva Elg (SPF) undrar hur mycket digitala spår man egentligen lämnar efter sig vid användning av digitala vårdmöten. Jan-Olov förklarar att de finns lagstiftning på att det ska registreras men att lagstiftningen är sträng. Ulla Sandenskog (RPG) tillägger att man måste ju som patient själv godkänna vid nya läkare, även här, och att det också är patientens ansvar att vara medveten.

Lena Ringstedt (HSO) påminner om att man inte får glömma de som inte klarar av att hänga med i den tekniska utvecklingen. Anita Jonsson (PRO) önskar också att man tänker på de äldre vid utveckling av nya appar och teknik.

Lena Furmark förklarar att man kommer kunna komplettera dessa kanaler i framtiden, -vi arbetar intensivt med utveckling och försöker normalisera denna typ av vårdmöten.

Lennart Karlsson (SRF) uttrycker att SRF önskar samverka kring applikation 1177 och återkoppling avseende tillgänglighetskrav i tillämpningsanvisningarna.

Lena Furmark svarar att förvaltningen noterar och tar med sig synpunkten och tackar för presentationen.

Läs mer om digitala vårdmöten på bilderna som bifogas anteckningarna.

Avslutningsvis presenterar sig Mika Fogelberg (avd. Närsjukvård, enheten för Hälsoutveckling). Mika kommer bland annat att ha en samordnande funktion för delar av tillgänglighetsarbetet vid HSF framöver, och kommer att besöka samverkansrådet inom kort för att berätta mer om vad som är aktuellt i hennes arbete.

Frågor eller funderingar till Mika är ni välkomna att skicka till:
mika.fogelberg@sll.se

8 Övriga frågor

** Kommunikation på patientens villkor (22/3 - SRF)*

Synskadades riksförbund skickar in en skrivelse där man har utvecklat fem förslag för förbättrade kontakter med vården. Skrivelsen bifogas.

-Lena Furmark meddelade att hon tagit del utav dessa och att man tar de med sig för att titta närmare på dem.

Lena tackar de närvarande för att de deltagit och avslutar mötet.

Vid anteckningarna

Joakim Pallin

Nästa möte i rådet är torsdagen den 3 maj kl. 13:00-15:00.

Punkter då:

- * Kommunikationsinsatser 2018
- * Vaccination
- * Ev. ytterligare punkt.

Balanslista:

- * Temamöte om begrepp och termer (DHR)
- * Patientprocess i SLL, uppdatering, Björn af Ugglas (HSO)

Återkoppling på fråga lyft på HSF Samverkansråd 22/2 2018

*** Uteblivet besök (vid hinder) – faktura ändå (HSO)**

HSO har fått höra att personer med svårigheter att meddela primärvården att man inte kan komma på inbokat besök/eller har problem med färdtjänst, ändå har fått en faktura, vilket inte ska vara fallet.

Svar:

När det kommer till uteblivet besök har vi ingen särskild skrivelse för patienter med svårigheter att meddela primärvården. Dock har vi en skrivelse som säger att om en patient missar sitt besök pga. problem som förseningar eller utebliven resa osv. med färdtjänst skall denna inte betala för uteblivet besök (de brukar veta detta i receptionen om man säger till). Har man fått en faktura som man inte skall betala skall man i första hand vända sig till vårdgivaren. Det är de som kan makulera felaktiga fakturor (då det är de som ställt ut fakturan).

Mer information om uteblivet besök finns i **regelverket sid. 16-17** (vänligen se undantagen om exakt information) via:

<http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/patientadministration/01-patientavgifter/01-avgiftshandboken/regelverk-for-patavgifter.pdf>

Eller avgiftshandboken via:

<http://www.vardgivarguiden.se/patientadministration/patientavgifter/avgiftshandboken/oppenvard/uteblivet-besok/>

Om ni har ytterligare synpunkter eller följdfrågor är ni välkomna att återkomma till ChristiAnne Huntsman (Patientavgifter, HSF utvecklingsavdelningen) på:

Tel. 08-123 133 00 – ”patientavgifter” öppen via växeln tis-fre 09:00- 11:00, eller email: patientavgiftsfragor.hsf@sll.se

Kontaktinformation:

Joakim Pallin
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Stockholms läns landsting
joakim.pallin@sll.se
Tel: 08-12314285

Kommunikation på patientens villkor

- Fem förslag för förbättrade kontakter med vården

Inledning

Det finns många vinster med att utveckla kommunikationen mellan vården och patienterna. Vi vet att ett gott bemötande påverkar hälsan positivt. Samma sak gäller om patienten kan bli mer delaktig i vård och behandling. Ekonomiskt finns också mycket att tjäna på att patienter kommer i tid och inte missar läkarbesök eller operationer.

Funktionshinderorganisationerna i Stockholms län lämnar här fem förslag som skulle underlätta patienternas kontakter med vården. Vi har utgått från personer med funktionsnedsättningar som idag har svårigheter i sina kontakter med vården. Men våra förslag är av generell karaktär och förbättringarna skulle vara till stor nytta för många.

1. Skicka kallelser och påminnelser i olika format
2. Ge information om operation och behandling på media som patienten föredrar
3. Säkra patientens tillgång till den egna journalen
4. Inrätta vårdlots på nätet
5. Gör patientterminaler på sjukhus användbara för alla

Observera att detta material utgår helt ifrån patientens perspektiv. Det betyder inte att vi har glömt personalen. Bra kommunikationslösningar och tillgänglig teknik är av stor betydelse även för vårdanställda med funktionsnedsättning.

Lagstiftning

Digitaliseringen ger nya möjligheter att anpassa informationen efter patientens behov. Det är också vad den nya patientlagen (2014:821) föreskriver. Där står bland annat att "information ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra förutsättningar" (3 kap. 6 §). Av förarbetena till lagen framgår att informationen ska lämnas i former som stärker patientens delaktighet och självbestämmande. Den får inte ges slentrianmässigt, utan måste anpassas till den aktuella patientens förutsättningar, bland annat funktionsnedsättningar.

Enligt den nya lagen om offentlig upphandling (2016:1145) ska krav på tillgänglighet ställas med beaktande av samtliga användares behov. Det gäller exempelvis vid upphandling av webbplatser. Av 9 kap. 2 § om tekniska krav framgår följande:

"När det som anskaffas ska användas av fysiska personer ska de tekniska specifikationerna bestämmas med beaktande av samtliga användares behov, däribland tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning.

Undantag får göras endast om det finns särskilda skäl.

Om Europeiska unionen i en rättsakt har antagit obligatoriska krav på tillgänglighet, ska de tekniska specifikationer som avses i första stycket bestämmas med hänvisning till den rättsakten."

En sådan rättsakt är EU:s webbtillgänglighetsdirektiv. Det specificerar närmare vilka krav som ska ställas när det gäller information på webbplatser och i mobilappar. Direktivet ska vara införlivat i svensk rätt senast den 23 september 2018 och vara fullt genomfört under 2021.

Direktivet går att ta del av via följande länk:

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016L2102&from=SV>

Våra fem förslag

1. Skicka påminnelser och kallelser i olika format

Vissa verksamheter, bland annat folktandvården, erbjuder sedan länge kallelser och påminnelser via SMS. Det borde vara standard för landstings/regionfinansierad vård och rehabilitering i stort. Alla som gör en tidsbokning borde erbjudas möjligheten att få en påminnelse via SMS. För många, t.ex. synskadade och andra som har svårigheter att läsa tryckt text, skulle det antligen bli möjligt att självständigt läsa och hålla koll på inbokade vårdbesök. Men det skulle vara till nytta för de flesta patienter och även för landstinget. Alla missade tider och inställda besök är ett generellt problem, som innebär att vårdens resurser används ineffektivt.

Funktionshinderrörelsen har i olika sammanhang tagit upp behovet av påminnelser och kallelser via digitala kanaler. Ett vanligt svar har varit att det, av hänsyn till patienternas integritet, inte går att skicka tidsbokningar via SMS och e-post. Men det är en missuppfattning. Socialstyrelsen meddelade redan 2011 att kallelser och påminnelser via sms och e-post är tillåtet, om vårdgivaren uppfyller vissa villkor och patienten själv har gett sitt samtycke (Se bilaga 1, med utdrag från Vårdgivarguiden SLL och socialstyrelsen).

Alla vårdgivare borde således kunna erbjuda påminnelser via SMS och e-post. Tekniken gör det numer möjligt att ta fram kallelser även i andra format.

Vi efterlyser gemensamma lösningar, som alla vårdgivare kan använda, för att skicka kallelser i bl.a. punktskrift och storstil (not 1). Det fordrar dock att det finns system och rutiner som det är lätt att ansluta sig till och använda.

Våra förslag

- Ställ krav på samtliga vårdgivare att de ska erbjuda påminnelser om bokade tider via SMS och e-post till patienterna.
- Utred hur kallelser ska kunna erbjudas i andra format, bland annat elektroniskt, i storstil, punktskrift och i intalad form/som ljudfil.

Not 1: Med storstil avses tryckt text med Arial fontstorlek 14p eller större.

2. Ge information om operation och behandling på media som patienten föredrar

Även i den direkta kontakten med vården har patienterna olika informationsbehov. Det är självklart i teorin, men i praktiken är det ovanligt att informationen anpassas. Personer med funktionsnedsättning vittnar om att de inför en operation standardmässigt får information i form av ett blad eller en folder med tryckt text. Att detta format inte fungerar för alla verkar komma som en överraskning för personalen. För patienten kan detta få flera negativa effekter:

- medicinska risker uppstår om patienten inte kan ta del av eller förstår viktig information
- minskad delaktighet ger sämre möjligheter för patienten att själv påverka behandlingsresultat och hälsa
- Patienten känner sig osäker och dåligt bemött.

Med information om behandlingar och operationer i form av digitala dokument kan patienter få informationen skickad till sin dator, surfplatta eller mobiltelefon. Moderna översättningsprogram kan också göra informationen tillgänglig på olika språk. Vissa kan behöva utförlig muntlig information eller förklaringar med hjälp av bilder.

Våra förslag

- Ställ krav på samtliga vårdgivare att de ska kunna erbjuda information om operationer och behandlingar i form av digitala dokument i lämpliga format, såsom Word och tillgänglig PDF.
- Utforma gemensamma rutiner och system för hur sådana digitala dokument ska tas fram och tillhandahållas för olika patientgrupper inom de verksamheter som drivs i landstingens och regionernas egen regi. Ge även privata vårdgivare möjlighet att använda dessa lösningar.
- Utred hur information om operationer och behandlingar ska kunna erbjudas på annat sätt och i andra format, bland annat i text i storstil, punktskrift, intalad form, som ljudfil, bilder och film.

3. Säkra patientens tillgång till den egna journalen

Webbtjänsten Journalen har många positiva sidor. Den ger bland annat patienten möjlighet att läsa journaluppgifterna i lugn och ro och att följa och förstå sin egen vårdprocess. För många med funktionsnedsättning är denna tillgång till journalen något helt nytt. Tidigare har man visserligen kunnat beställa journalkopior, men inte enkelt och självständigt kunnat läsa dem. I många fall har synskadade och andra med funktionsnedsättningar som påverkar läsmöjligheterna varit tvungna att be om hjälp för att ta del av sin journal. Nu blir det möjligt att göra det på egen hand. Men det förutsätter två saker:

- att den enskilde har tillräckliga datorkunskaper och kan använda de särskilda hjälpmedel som finns för att kompensera för funktionsnedsättningen.
- att de webblösningar som vården väljer är fullt tillgängliga och lätta att använda, även för personer med synnedsättning eller kognitiva funktionsnedsättning.

Tyvärr har många i dessa grupper inte fått tillräcklig datorträning för att kunna använda nätets möjligheter. Man behöver både behärska sina hjälpmedelsprogram och förstå hur olika webbtjänster fungerar ihop med hjälpmedlen. Här finns en uppenbar risk att en relativt stor grupp får svårt att använda Journalen på nätet.

Problemen försvinner inte, men blir mindre, om tjänsten görs så enkel som möjligt att använda för människor med olika behov. Eftersom det rör sig om en gemensamt finansierad allmännyttig tjänst, behöver den fungera för så många som möjligt. Vi anser därför att omfattande tillgänglighetstester måste göras.

Våra förslag

- Genomför ambitiösa användartester och säkerställ att webbtjänsten blir tillgänglig och användbar för så många som möjligt.
- Utred effekterna av Journalen på nätet, med fokus på jämlik tillgång till hälso- och sjukvården och alternativa lösningar för dem som inte har möjlighet att använda webbtjänsten.

4. Inrätta vårdlots på nätet

Många talar om e-Hälsans fördelar, men ogärna om de problem som kan uppstå. Vilka alternativ ska till exempel erbjudas åt dem som inte kan använda webben? Den frågan diskuteras inte på allvar. Enligt en undersökning från Svenska stadsnät saknar cirka tio procent av befolkningen tillgång till internet. Vi kan med fog tala om ett nätets utanförskap.

När även sjukvården flyttar ut på webben står grundläggande medborgerliga rättigheter på spel. Det handlar bland annat om jämlik tillgång till sjukvårdens tjänster. Men det reser också frågor om individens delaktighet och möjligheter att påverka sin egen hälsa. Ska enbart de som behärskar den digitala tekniken erbjudas dessa möjligheter?

Vi har föreslagit att de som har svårt att använda hälsotjänster på webben ska kunna få särskilt stöd. Vi har kallat denna funktion "vårdlots på nätet". Vi tänker oss detta som en ombudsfunktion. Individen tecknar avtal med en tredje part, som sedan kan agera ombud. Det skulle kunna vara sjukvårdsrådgivningen per telefon eller annan vårdpersonal. Ombudet får till uppgift att utföra hälsotjänster på nätet åt den som inte själv kan göra detta. Viktigt är att ombudet i så fall omfattas av sedvanlig sjukvårdssekretess.

En stötesten har varit om en ombudsfunktion är förenlig med patientdatalagen. Datainspektionen har hävdat att så inte är fallet. Landsting och regioner behöver agera för att en sådan funktion ska vara möjlig. Om detta fungerar för journaltjänsten borde det även kunna tillämpas för andra tjänster, som kräver inloggning via 1177.se. Tiden är med andra ord mogen att låta idén om en vårdlots eller ett vårdombud på nätet ta fastare form.

Vårt förslag:

- Utred och lämna förslag på hur en vårdlots/ombudsfunktion för e-hälsotjänster kan utformas och införas.

5. Gör patientterminaler på sjukhus användbara för alla

Patienter som är inlagda på sjukhus ska kunna kommunicera och få relevant information via de patientterminaler, som sjukhusen allt oftare tillhandahåller. I allmänhet är det multimedia-terminaler där man dels kan få information kring den egna sjukhusvistelsen, dels kan kommunicera, nå internet och välja TV eller radioprogram. Men terminalerna är inte användbara för alla patienter. Samtidigt finns i dag inbyggda hjälpmedelsfunktioner i många kommersiella produkter, såsom mobiltelefoner, surfplattor och datorer.

Våra förslag

- Ta centralt fram krav på hur god tillgänglighet och användbarhet för patientnära IKT (bland annat patientterminaler) ska säkras inom verksamheter som finansieras av landstingen och regionerna.
- Utfärda anvisningar om hur kraven ska användas i samband med anskaffning/upphandling av sådan teknik.