

# Journaler, IT och etik

## Observationer från ST-representanten

**För SPF:s räkning bevistade jag SLS etikdag den 9/11 i Stockholm. Hundratalet kollegor och journalister fanns på plats och temat var ”Hippokrates på nätet – doktorn i cyberrymden”.**

### **First opinion finns på nätet**

Dagen inleddes med en föreläsning av Ingemar Engström, ordförande i SLS delegation för medicinsk etik. Han refererade hur synsättet på patient-läkarrelationen förändrats från paternalism via autonomi till delaktighet, där lättåtkomlig medicinsk information på internet spelar en stor roll. Engström menade att ”first opinion” alltid finns på nätet och att vad patienten kräver av oss som experter numera är en ”beställd second opinion”. Fortfarande trots kundperspektiv och annat ska läkaren dock med hjälp av etik, erfarenhet och evidens se till att något gott sker i mötet med ”den andre”.

Vidare problematiserade Engström kring hur den enskilde doktors och hela kårens förtroende påverkas av att man twittrar sitt kunnande på nätet. Att inte skada är vägledande som alltid och med nya snabba media kan nya sorters skador uppkomma. Precis som att det inte är tillåtet att prata om sina patienter på en middagsbjudning, får man inte heller blogga om dem.

### **Dåliga på datorer?**

Dagens andra föreläsare bidrog med försök till nya infallsvinklar. Anna Brynolf är journalist och läkarstudent. Hon stack ut hakan genom att deklarerade att hon aldrig använt en pappersjournal och gick sedan vidare med att påstå att problemen med datorjournalerna är att läkarna är för dåligt utbildade på arkitekturen bakom programmen. Yngre läkare och studenter är tydligen inte heller så bra på datorer som de tror.

Här menar jag att problemet med journalsystemen missats helt. Ingen behövde någon längre instruktion i hur man använde pappersjournaler och ingen behöver någon längre instruktion i att använda exempelvis Word, Windows, Facebook och Google. Dessa företeelser är nämligen till skillnad från journalsystemen *intuitiva* i sin utformning och samma praktiska lösningar återkommer där på ett för en datoranvändare logiskt sätt. Hela poängen med att ha ett fint gränssnitt mot användaren är ju att man ska slippa läsa handboken till programmet hela tiden och istället kunna fokusera på att göra sitt jobb.

Brynolf tog också upp diskussionen kring sammanhållna journaler och undrade om en sådan utveckling skulle kosta mer i integritetsförlust än den ger i räddade liv. Lösningarna såg hon i ny teknik. Vidare förutspådde hon att läkare i framtiden kommer att ha Läkartidningen som startsida när man söker professionell information på nätet och att man där även kommer att kunna umgås avskilt med andra kollegor.

Slutligen berörde även Brynolf sekretessfrågorna som den nya tekniken utmanar med snabb enkel spridning till många människor av oraderbar sekretessbelagd information. Trots att hon själv bloggar på Läkartidningen menade hon att det ”inte finns någon anledning för vår yrkesgrupp att

delas med sig" (till allmänheten). Hennes tumregel i detta sammanhang är att "det som är fel att säga är fel att twittra".

### **Bloggande doktorer**

Jonas Ludvigsson som skriver på <http://barnlakarbloggen.se/> tog på ett briljant sätt upp tråden kring vad som är lämpligt och olämpligt för en läkare att göra på nätet. Först fick vi oss till livs en liten genomgång av bloggfenomenet:

En blogg är som en dagbok på internet. Man kan som Carl Bildt använda den som en envägskommunikation, där du slipper obehagliga motfrågor om Lundin oil, eller bli en maktfaktor i modebranschen som Blondinbella, som har över 200 000 besökare varje dag. Fenomenet i sig är lite drygt 15 år gammalt, då Johan Norberg och PJ Anders Linder var pionjärer. Ett stort uppsving kom i samband med tsunamin tio år senare, då ögonblicksbilder enkelt kunde förmedlas direkt hem.

I bloggar kommenteras ofta medicinska profiler med kända ståndpunkter, som Stefan Einhorn, Annika Dahlqvist, Åsa Nilsson, Stephan Rössner, "Dr Åsa", Andreas Eenfeldt, Barbro Westerholm, Christina Doctare m.fl. Mest kommenterad är Annika Dahlqvist med 9000 bloggpreferenser!

På den egna "Doktor Dahlqvist blogg" (<http://blogg.passagen.se/dahlqvistannika/>) marknadsförs kostråd som det inte råder enighet kring bland professionen. Andreas Eenfeldt säljer annonser för hälsokost på sin sida <http://www.kostdoktorn.se>. Åsa Nilsson marknadsför sin forskning och sina böcker på <http://www.nilsson.se>. Är sådant ok att göra som läkare, undrade Ludvigsson?

Vad händer sedan när den privat drivna vården behöver skapa kundunderlag? Vid vårdval och i konkurrens om plastikkirurgikunder kan en blogg vinna över nya patienter. Hippokrates krävde ju lojalitet mot skrälet, så det är inte etiskt lämpligt att skriva att man är bäst, men väl att skriva att man är bra. För några år sedan kom dock sidor som [www.doktorsguiden.se](http://www.doktorsguiden.se), där läkare betygsätts av patienter. Får man blogga att man har högst betyg där i syfte att marknadsföra sig? I USA lyfter man ifrån sjukhusen fram hur högt rankade deras specialister är för att locka kunder redan idag.

Samtidigt menade Ludvigsson att det är viktigt att inte abdikera ifrån nätet. Läkare är i en unik position för att hjälpa till att tolka skeenden och information som flyter runt på nätet. På sidor som [www.flashback.org](http://www.flashback.org) eller [www.viska.se](http://www.viska.se) hjälper ibland patienter andra patienter till häpnadsväckande missuppfattningar om hur professionen ser på olika symtom och behandlingar.

För att själv kommunicera lärdomar i sin blogg brukar Ludvigsson skriva ner principiellt intressanta händelser i vården och sedan ta fram fallet igen efter ett år, aidentifiera patienten och lägga ut det i bloggen. Det löser menar han sekretessproblemet mot patienten. Det är dock inte bara patienten som kan komma i kläm - läkaren kan också hamna i en gisslansituation när patienter bloggar nedsättande om doktorn. Man kan ju absolut inte gå i svaromål och bemöta felaktiga påståenden. Sådant har redan förekommit och "knäckt" läkare.

Ludvigsson gav några konkreta tumregler för publikation i samband med läkaryrket på nätet:

- Det finns ingen skillnad mellan att skriva i tidningen, på Newsmill eller i en blogg. Man

måste kunna stå för det man skrivit lika mycket.

- Man måste kontrollera med sin arbetsgivare om det är ok att ha en blogg om arbetet.
- Var inte kompis med patienter på Facebook om ni inte kände varandra sedan innan.
- Det är ok att gå med i diskussionsgrupper, men inte att skriva vad som helst i dem.

Ludvigsson avslutade sedan med att tipsa om den oemotståndliga anonyma bloggen <http://totalstyrelsen.blogspot.com/>. Skriven inifrån Socialstyrelsen, där "Gullan" bloggar om diverse missförhållanden. Efter att ha läst en del inlägg där undrar man om inte även läkare skulle behöva få vara "whistle-blowers" ibland!

### **Googles makt**

Andreas Ekström som är journalist på Sydsvenskan och författare till boken "Google-koden" höll ett bländande anförande som visade på riktningen framåt. Om Google inte på något avgörande sätt gör bort sig, förutspådde han att vi framöver kommer att fortsätta trenden mot att allt vi gör på internet filtreras genom en startsida med sökfunktion, mail mm. All tid på nätet kommer vi då att vara tillgängliga för riktade annonser som är skraddarsydda efter våra behov just nu. Om det blir just Google är inte säkert eftersom exempelvis Facebook tävlar om vår inloggade tid, medan gamla hederliga websidor gjorda av företag och privatpersoner i html-kod är på väg ut.

För att illustrera hur mäktigt Google har blivit fick vi sedan en del exempel:

Man kan med stor noggrannhet följa hur epidemier sprids genom att se var på Jorden det googlas mest på nyckelord som symtom och behandling av infektionen i fråga.

Google håller på att scanna in alla världens böcker. Ett delmål är att all denna information skall bli sökbar (via Google så klart), men huvudmålet är att riva Babels torn, dvs att med hjälp av alla översättningar som är gjorda skapa ett översättningsprogram som gör att alla användare kan få alla websidor perfekt översatta till sitt språk (via Google så klart).

Google ger bort en gratis GPS i sin nästa mobiltelefon med gratis access till Google Maps och slår därmed ut marknaden för separata GPS-enheter, men får samtidigt veta exakt var du är alltid.

Lunds Universitet har lagt alla studenters mailkonton hos Google. Det kostar universitetet noll kronor och då ingår full support, men samtidigt ger man beteendedata om alla universitetets studenter till Google.

Ekström tog som första, men inte sista talare upp att *landstingen de senaste fem åren satsat 32 miljarder på ett välfungerande sammanhållet journalsystem utan att lyckas.*

Redan idag finns Google Health. Där kan man lägga in personuppgifter, mätvärden, inscannade journalkopior mm att ta med när man går till doktorn. Ekström frågade publiken vad landstingen gör när Google erbjuder ett gratis journalsystem som fungerar, är intuitivt, gratis, säkert och kommer med full support? Patienten kan logga in i sin journal med maillösenordet och får hem

provsvarerna i realtid. Priset är bara att Google får lite hälsoinformation om patienten. En lansering kommer kanske i Thailand eller Litauen, men när systemet är slipat och redo kommer frågan trodde han!

### **Saklig, korrekt och värdig**

Efter lunch utvecklade SLF:s etikkommittés ordförande Thomas Flodin på ett elegant sätt resonemangen från förmiddagen kring marknadsföringsregler för läkare. Han hänvisade till SLF:s etiska regler och då särskilt regel 19. Den slår fast att "Läkaren ska avhålla sig från påträngande marknadsföring och från att på annat olämpligt sätt fästa uppmärksamhet på sin person och läkargärning". Det finns också på Läkarförbundets hemsida tio regler kring just marknadsföring. Dessa gäller både i tidningar, radio, TV och på nätet.

För medicinsk verksamhet gäller att marknadsföringen skall vara saklig, korrekt samt värdig till form och innehåll. Flodin klargjorde också att läkare inte får medverka i läkemedelsreklam direkt riktade till allmänheten till skillnad mot tandläkarna som säljer tandkräm (inte ett läkemedel) på TV varje kväll. Vidare får man inte erbjuda finansieringslösningar för t.ex. plastikkirurgiska ingrepp.

Det finns ingen formell övervakning av den medicinska marknadsföringen, men övertramp rapporteras ifrån medlemmar och andra. Ärendet tas sedan om hand av etik- och ansvarsrådet. Om annonsen står i strid med etiska regler eller marknadsföringsregler hör man av sig därifrån till ansvarig utgivare som då oftast ändrar innehållet.

Även Flodin lyfte fram Googles inflytande. 65 % av befolkningen letar hälsoinformation på nätet. 10 % gör det tre ggr/vecka. Åtta av tio använder Google till detta. Därför har det blivit viktigt att hamna högt upp bland sökresultaten på Google. Sökmotoroptimering för läkarspecialister finns faktiskt därför redan att köpa som tjänst!

### **Sätta gränser**

Åsa Kadowaki med hemsidan <http://www.lakaremedgranser.org/> menade att ohälsa kan komma av information om vad som kan hända. All medicinsk info är därför kanske inte bra? Samtidigt måste man ju kunna leva med otryggheten om vad som kan hända.

Kadowaki betonade att man inte får glömma att vi inte är autonoma när vi är sjuka. Doktorn vet efter tolv års utbildning förhoppningsvis fortfarande bättre än patienten. Information och kunskap är inte samma sak. Patienternas ökade krav sätter ytterligare press på en kår där 30 % av AT-läkarna vill byta karriär och nyblivna specialister behöver bakjoursskola. Vi blir kränkta och misshandlade på jobbet samtidigt som politiker talar om för oss hur vi ska göra vårt jobb och halva detta jobb består i administration. Många läkare blir utbrända för att de inte kan sätta gränser mot alla krav.

Prästen och KD-politikern Thorbjörn Larsson avslutade dagen. Anekdotbaserad kunskap om vårdens verklighet och enkla lösningar på svåra problem bjöds i mängd. Vi fick höra en solskenshistoria om ett välfungerande ålderdomshem i Danmark, frågor om varför ingen hålls ansvarig för fel (ovanligt att höra ifrån en politiker i och för sig), samt om Larssons skeptiska hållning till en sammanhängande journal. Därefter följde en paneldiskussion. Det enda som inte sagts tidigare under dagen var där att man i framtiden sannolikt får en marknad för så kallade opt-outlösningar, dvs att vissa av integritetsskäl går till privatläkare som inte är med i den nationellt

sammanhållna journalen.

### **Hemmabyggen**

11/11 var det World Usability Day, i Sverige bl.a. uppmärksammat i Sveriges Radio P1. Föga förvånande var det inga journalsystem som vann pris för användarvänlighet. Skräckexempel på hur kortkommandon i ett program leder till katastrof när det används i ett annat känns igen ifrån vården. Att skapa sökbarhet, enkel lay-out och standardkommandon ifrån Windows borde inte vara några problem för utvecklarna bakom de befintliga systemen, men tydligen är det roligare att bygga ett helt eget system utan att fråga kunden vad den vill ha och sedan försöka reparera detta hemmabygge i nya dyra uppdateringar där vanliga intuitiva funktioner tillkommer med åren.

### **M+tab och alt+O**

I förra veckan hade vi på kliniken i Lund en halvdags utbildning i vårt journalsystem för alla läkare. Några väl fördolda hemligheter avslöjades om hur man t.ex. kan ordinera flera olika förpackningsstorlekar samtidigt i receptsystemet, men mestadels slogs man över vilken enorm insats som skulle behövas för att lära ut just detta systemets alla irrgångar och nödlösningar till en normalbegåvad datorvan vuxen. Hur kan exempelvis m+tab betyda "morgondagens datum" och alt+O betyda "verkställ inmatning" vilket i alla andra datorsammanhang sköts av en knapp som heter "Enter"?

**Vad som hindrar SKL från att samordna resurserna och bygga ett enkelt intuitivt nationellt system med stenhård kravspecifikation ifrån sjukvården har jag aldrig riktigt förstått, men det är klart roligare att göra upphandlingar på varje klinik istället. Kanske kan hotet om att ett bra system som fungerar är på väg ifrån ett amerikanskt storföretag skrämna igång processen. Miljarderna verkar ju gå att vaska fram till utvecklingskostnaderna i alla fall!**

Marcus Persson

ST-läkare i psykiatri, Lund

Styrelseledamot i SLUP

ST-representant i SPF:s styrelse