

IT – på gott och ont

Den nya informationsteknologin har utvecklat sig mycket snabbare än vad i varje fall vanliga medborgare kunde föreställa sig för några år sedan. Bredband, portaler, e-post, webbsajter och surfning har på kort tid blivit både vardagliga ord och vitt spridda, konkreta företeelser. Att IT kommer att förändra också hälso- och sjukvårdens arbetsmetoder är självklart. Men hur det skall ske är inte lika självklart. Teknologin medför möjligheter och risker, den är på både gott och ont.

Riskerna för intrång i den personliga integriteten var uppenbara även med den äldre datorteknologin. Den gav för första gången möjlighet att lagra och snabbt bearbeta stora informationsmängder. Själva informations-samlandet påverkades dock inte: att få fram korrekta data var (och är) fortfarande samma tidskrävande och mödosamma arbete. Regeln »skräp in – skräp ut» gäller även om informationsmängden har passerat en dator.

Men möjligheten till jämförelser av olika material ökade dramatiskt, och många forskare och samhällsplanerare gladdes åt utsikten att kunna hitta tidigare förbisedda sammanhang och förklaringar, om man bara fick chansen att samköra olika databanker och register mot varandra.

Det var i det här läget som Läkarförbundet på allvar började engagera sig i datafrågorna. En arbetsgrupp för datafrågor bildades i mitten av 1980-talet, och ett datapolitiskt program lades fram år 1986. Det var integritets- och sekretessfrågorna som stod i centrum för läkarkårens intresse: skall den information som den hjälpsökande patienten lämnar till läkaren (eller andra medarbetare i vården) utan vidare vara tillgänglig för andra vårdenheter,

sjukvårdshuvudmän, beslutsfattande politiker, planerare och forskare?

Skadas inte patient-läkarrelationen ohjälpligt, om känsliga uppgifter lämnas ut? Kommer inte patienterna att undanhålla information som är viktig för diagnos och terapi? Klarar sig inte de flesta av de utomstående intressenterna lika bra med avidentifierade data? Vilka data är känsliga, och vem är det som avgör graden av känslighet?

Läkarförbundet tog klar ställning för att patientens rätt till sekretess tar över andra intressen, även i de fall när syftet med registrering av patientdata otvivelaktigt är gott, och tillgång till uppgifterna kan antas främja en bättre (och billigare) vård på lång sikt. Det var inte ett i alla läger populärt ställningstagande, och det ledde under de kommande åren till många duster om uppbyggnaden av nya centrala register hos myndigheterna, t ex vid receptförskrivning och sjukskrivning.

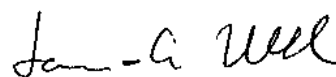
Läkarförbundets arbetsgrupp för datafrågor har nyligen rekonstituerats till en permanent referensgrupp för IT-frågor. Ombildningen markerar att IT-frågorna är långsiktiga och kräver en fortlöpande bevakning. Referensgruppen skall, i likhet med den tidigare gruppen, arbeta direkt under Centralstyrelsen och ha ett nät av kontaktpersoner i lokalföreningarna.

Det är nödvändigt att referensgruppen även i fortsättningen uppmärksammar de problem som IT kan medföra för patientintegriteten. Men det finns i dag också större utrymme att fokusera teknologins positiva sidor för arbetet i vården. Informationsmängden i hälso- och sjukvården ökar kontinuerligt, vilket bl a Socialstyrelsens utredning om »pappersarbetet» i vården nyligen har visat. Dokumentation och in-

formationsbehandling är numera en mycket stor arbetsuppgift för många personalkategorier och inkräktar allt mer på det kliniska arbetet. Allt som kan göras för att förenkla den nödvändiga administrationen är givetvis välkommet. Högt på önskelistan står ett enhetligt system för journalföring, som även kan bli ett hjälpmedel för att följa upp och utveckla verksamheten.

Med IT kan stora mängder information förmedlas snabbt och oförvanskat. Det har betydelse för kommunikationen inom vården, t ex hantering av remisser och provsvar, och överföring av mätdata och bilder. Teknologin kan också användas för förbättrad kvalitet i kontakterna med patienten, både i form av allmän patientinformation »på nätet» (t ex upplysningar om väntetider, grundläggande data om sjukdomar, frågespalter), och för direktkommunikation mellan patient och läkare via (skyddad) e-post.

Faran med IT är främst risken för integritetskränkningar. Positivt är att vi har fått ett kraftfullt verktyg för att lagra och sprida information i ett system som ger möjlighet till tvåvägskommunikation. Läkarkårens uppgift är att verka för att IT blir ett redskap till hjälp för både patienter och personal.



Lars-Åke Idahl
ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse