JOURNAL PÅ NÄTET

sikt över vårdkontakter. Försökspersonerna förklarade att de hellre ville läsa sina journaler.

I början av 2000-talet blev det så möjligt att pröva detta i några pilotprojekt i samarbete med Ture Ålanders husläkarmottagning (se artikel till höger). Internetbankerna hade börjat slå igenom, och här såg Benny Eklund en möjlig modell för vården:

– Internetbankerna gjorde oss alla till bankkassörer, och Ikea gjorde oss till möbelmontörer. Jag insåg att självbetjäning låg i tiden. Samtidigt hade det utvecklats teknik för att logga in sig någorlunda säkert.

2003 ingrep Datainspektionen och stoppade försöket i Uppsala, eftersom det ansågs strida mot den dåvarande lagstiftningen. Men 2005 kunde det starta igen, efter att ha gjorts om till ett forskningsprojekt. Och 2008 kom patientdatalagen, som gör det möjligt att ge patienten direkt tillgång till sina elektroniska journaler.



Benny Eklund

Detaljerna i hur den nya tjänsten ska utformas har nu börjat finslipas och prövas på små testgrupper. Någon gång under andra halvåret 2012 ska den vara klar att erbjudas till alla länets vuxna invånare. Genom att logga in på »Mina vårdkontakter« kommer de då att kunna läsa sina journaler från ett trettiotal vårdgivare i länet, både inom landstinget och privata – förutsättningen är att dessa använder samma journalsystem som landstinget.

De får också tillgång till en rad andra tjänster. Exakt vilka är inte bestämt än, men enligt Benny Eklund kan det bland annat handla om att följa remisser, boka och omboka tider, spärra känsliga data, lista sig hos en husläkare, meddela sig med vården, fylla i hälsodeklaration inför läkarbesök och betala patientavgifter.

Att få läsa journalen innebär inte nödvändigtvis att få läsa hela journalen direkt. Landstinget ska inledningsvis tillämpa vad Benny Eklund kallar försiktighetsprincipen, vilket bland annat troligen kommer att innebära att man anammar Läkarförbundets förslag om 14 dagars rådrum för vissa provsvar och andra känsliga uppgifter.

Man måste ha fyllt 18 år för att få se sina journaluppgifter. Föräldrar får läsa sina barns journaler, men bara tills dessa fyller 13. Regelverket kommer att innehålla fler bestämmelser om uppgifter som inte får lämnas ut automatiskt:

– Det kan handla om data från klinisk genetik, journaler från BUP och kanske delar av psykiatrin, säger Benny Eklund. Sådana uppgifter kräver en manuell menprövning, alltså en prövning av om det är till men för patienten att lämna ut dem.

Innan tjänsten är klar ska man också försöka tackla sådana problem som om man kan skydda hotade kvinnor från att tvingas visa upp sina journaler, och hur man ska göra vissa notat osynliga fram tills journalen signeras.

Mycket att tänka på. Men många av de här problemen finns även när journalen är utskriven på papper, påpekar Benny Eklund. I dag har medborgarna, efter menprövning, rätt att få ut sina journaler på papper. I Uppsala län har antalet personer som begär ut pappersjournaler ökat explosionsartat, säger han:

– För tio år sedan var det ett tusental personer som begärde ut sina journaler. Förra året var det cirka 11 000 personer. Den snabba ökningen förvånade mig och de flesta andra, och vi vet inte vad den beror på. En förklaring kan vara att man kan göra beställningen på nätet, samt att det allmänt är en samhällstrend att man vill ha insyn i dokument som påverkar ens tillvaro.

– Det här kan vara något att tänka på för de som tror att patienter är oroliga för att läsa sina journaler. Vi har ju redan en stor spridning av journaler, fast de är på papper.

Miki Agerberg



»När patienten får tillgång till den blir den en ytterligare behandlingsmöj-

Husläkaren som var först:

»Mina journaler har blivit bättre«

Ture Ålander i Uppsala är den svenske läkare som har längst erfarenhet av att låta patienter läsa sina journaler via Internet. Vetskapen om att journalerna läses har påverkat hur han skriver dem, säger han.

Redan år 2000 anmälde Ture Ålander sin husläkarmottagning till ett första pilotförsök med journalinformation via Internet, anordnat av landstinget i Uppsala. Han var intresserad av IT, men framför allt av hur det nya verktyget skulle kunna påverka sjukvården.

»När patienten får tillgång till den blir den en ytterligare behandlingsmöjlighet, en förstärkning av konsultationen.«

Efter några pilotförsök – och ett stopp framtvingat av Datainspektionen – kunde han 2005 starta i större skala. Alla hans omkring 2 200 listade patienter erbjöds att delta och cirka tjugo procent, 433 personer, tackade ja.

Hur skiljde sig deltagarna från hela patientgruppen?

Det finns en uppfattning att nättjänster främst lockar yngre, men så var det inte här. Fördelningen på kön och ålder var i stort sett likadan som i hela patientgruppen; i båda grupperna var den vanligaste åldern 55–60 år.

Däremot fanns en annan skillnad mellan grupperna, berättar Ture Ålander:

– De som deltog i försöket hade i större utsträckning någon kronisk sjukdom, som förhöjt blodtryck eller diabetes. De hade helt enkelt större intresse av att gå in i journalen oftare.

Deltagarna fick ett så kallat Vårdkonto med säker inloggning. Med detta fick de tillgång till sina journaler från Ture Ålanders mottagning, men också uppgifter om bland annat överkänslighet, läkemedel, planerade besök, sjukskrivningar och så vidare. Det fanns också länkar till Akademiska sjukhusets administrativa system



Foto: Mikael Wallerstedt

lighet«, säger Ture Ålander, läkare med lång erfarenhet av att låta patienter läsa sin journal via Internet.

och till informationskällor som Patient-Fass och Info-Medica.

Att introducera det nya systemet gick förvånansvärt lätt, säger Ture Ålander. Den flod av frågor om hur det hela fungerade, som han hade väntat sig, uteblev nästan helt. Och nu fanns ett nytt sätt att hålla kontakt med patienterna, säger han:

– Jag har alltid tyckt att det känts konstigt att plita med en journal för mig själv. När patienten får tillgång till den blir den en ytterligare behandlingsmöjlighet, en förstärkning av konsultationen. Många ser läkarjournalen som något mystiskt och tabubelagt. Öppenhet kan skapa bättre förtroende mellan patient och läkare.

Vetskapen om att patienten kan läsa journalen har påverkat hur han skriver den, framhåller han:

– Jag har blivit mer systematisk och noggrann. Jag har också ändrat lite i bedömning och åtgärd, så att det blir mer förhållningsorder riktade till patienten: »Bör kolla blodtrycket hemma«, »Kontakta oss om sex månader« och så vidare. Många glömmer ju vad som sagts på läkarbesöket, särskilt om det är ett obehagligt besked.

Problemet med oroande provsvar och anteckningar i journalen löstes med att Ture Ålander måste signera dem innan de blev tillgängliga. På så sätt hann han kontakta patienten först.

JOURNAL PÅ NÄTET

När Vårdkontot introducerades, ledde det till en början till lite fler läkarbesök än genomsnittet. Men efter en tid sjönk det, så att de som har Vårdkonto i stället har lite färre läkarbesök än de andra listade patienterna. Ture Ålander ser det som ett tecken på att systemet kan ge besparingar, när patienterna sköter mer av vården själva.

Nu när hela landstinget i Uppsala län ska satsa på nätjournaler till patienterna, kan inte Ture Ålander vara med. De vårdgivare som vill delta måste ha samma journalsystem som landstinget numera har, och det vill han inte, eftersom det journalsystem han nu har innehåller funktioner som landstinget sknar, till exempel barnhälsovårdsjournal.

Att en patient får tillgång till journaler från många olika håll, i stället för bara från sin egen husläkarmottagning, kan skapa problem, tror han: problem med att förstå vad det står, och problem med för mycket information. Men i grunden är Ture Ålander positiv till satsningen:

– Genom att förfoga över journalen kan patienten ta den med sig och visa den vid besök hos andra läkare. Patienterna löser då själva sekretessen.

– Bättre kommunikation mellan patienter och vårdgivare kan göra sjukvården bättre. Exempelvis skulle patienten kunna föra en egen, separat patientjournal, där han eller hon kan notera blodtryck, blodsocker eller andra relevanta data. Patienten avgör själv vem som är behörig att se detta. Om patienten upptäcker något fel i läkarens journal, kan han eller hon skicka ett meddelande och begära ändring. Det blir journalerna bättre av.

– I grunden är det bra att patienterna får större möjlighet att ta personligt ansvar. Men de som är oroliga ska inte tvingas att gå med. De ska få lika bra vård ändå.

Miki Agerberg


HURMÅRJAG?
Ta kontroll över din hälsa

Pressrum | Pressmeddelanden | Multimedia | Om

Några av Sveriges bästa läkare gör din hälsokontroll på nätet

31 jan, 2012 14:48 CET

Idag startar en ny hälsokontroll på nätet, "Hur mår jag". Det är den enda kombinerade hälsokontrollen på nät
Den består av en webb baserad undersökning och en provtagning som du gör på närmaste provtagningsställ
Undersökningen bedöms av några av Sveriges bästa läkare och specialister. Hälsokontrollen finns på nätet
www.hurmarjag.se.

Pressmeddelandet i samband med lanseringen av hälsotjänsten på nätet.

Förbundet granskar tidigare ordförandes hälsosajt

Få din hälsa kontrollerad av »några av Sveriges bästa läkare«. Så lanserades i början av veckan en ny hälsotjänst på nätet som bland andra Anders Milton, tidigare ordförande i Läkarförbundet, står bakom. Nu granskar Läkarförbundets etik- och ansvarsråd om man brutit mot förbundets marknadsföringsregler.

Baserat på en hälsodeklaration på webben och ett antal prov och till ett pris av 1 250 kronor är den nya sajten ‹hurmarjag.se› tänkt att erbjuda möjligheten att få sin hälsostatus bedömd av »några av Sveriges bästa läkare och specialister« och råd från en rådgivande grupp »under ledning av Anders Milton, tidigare ordförande i Läkarförbundet«, enligt pressmeddelandet.

Men en sådan formulering utgör, enligt Thomas Flodin, ordförande i Läkarförbundets ewtik- och ansvarsråd, ett brott mot förbundets regler för marknadsföring.

– Så vitt jag kan se har man brutit mot regel nummer tio i våra marknadsföringsregler som säger att man inte får framställa sig som skickligare än sina kollegor. Det är ju lite extra pikant att det kommer från en tidigare ordförande, som man får förutsätta är bekant med reglerna.


Anders Milton

Anders Milton säger till Läkartidningen att han inte varit delaktig i utformningen av pressreleasen, men att han själv inte skulle ha uttryckt sig så.

– Jag tror att när pressreleasen skickades ut har man skrivit på ett sätt som man inte hade gjort om man tänkt sig för lite bättre. Däremot är det duktiga kolleger från Uppsala och Karolinska som är med, i så måtto stämmer det, säger Anders Milton och framhåller att det inte är han som svarar för rådgivningen.

– Jag är med som en av grundarna, men jag har inget med den dagliga verksamheten att göra.

Men att skriva »under ledning av Anders Milton«, är det inte det i så fall att förleda kunderna?

– Jag tror att det är ett sätt från de som gjort detta att tränga igenom mediabruset och visa att här finns en ny tjänst som behövs, och därför tog man kanske till lite mer i uttryckssättet än vad man skulle kunna ha gjort.

Du presenteras som tidigare ordförande i Läkarförbundet. Vad har det med saken att göra?

– Det är väl ett sätt att försöka ge ett bra renommé. Lä-

Sveriges läkarförbunds regler för marknadsföring av läkarverksamhet m m

Regel 10 (Kollegialitet):

»Vid marknadsföring av läkarverksamhet får läkare utöver angivande av specialistkompetens inte framställas som skickligare än sina kollegor.«

» Vi har en skrivning mot renommésnyltning.«

Thomas Flodin, ordförande i Läkarförbundets Etik- och ansvarsråd

karförbundet är en bra adress så att säga.



Thomas Flodin

Thomas Flodin reagerar mot att det tidigare ordförandeskapet i Läkarförbundet lyfts fram i marknadsföringen.

– Vi har en skrivning mot renommésnyltning, och i det här fallet verkar det vara en ovidkommande uppgift som inte är relevant för tjänsten, säger Thomas Flodin, som påpekar att det inte bara är marknadsföringen som reser frågetecken.

– Det finns en hel del annat man kan fundera över i upplägget som vi kommer att titta på, bland annat vad gäller kvaliteten på vården. Det framgår inte vem det är som bedömer labbsvaren. Och man får ingen direktkontakt med dessa skickliga doktorer där man får ställa frågor om sin hälsa.

Enligt Anders Milton kan man inte som kund välja vilken läkare man vill få råd av.

Så om jag väljer den här tjänsten för att jag tror att det vore bra om jag kunde bli bedömd av Anders Milton, då kan ni inte garantera det?

– Då har man fel inställning om man vill bli bedömd av mig, för jag har inte varit kliniskt verksam på ett antal år.

För närvarade tittar jurister på Läkarförbundets kansli närmare på fallet, och enligt Thomas Flodin kan det komma upp till diskussion vid etik- och ansvarsrådets möte i mars.

– Någon form av reaktion kommer det sannolikt att bli, det är min bedömning.

Michael Lövtrup

Lena Ekelius avgår som Sylf-ordförande



Lena Ekelius

Lena Ekelius kommer att avgå vid Sylfs fullmäktige den 30–31 mars, trots att hon egentligen har ett år kvar på sitt förordnande.

– Jag har varit ordförande i tre år och har mindre än ett år kvar till dess jag är specialist. Tidigare ordföranden i Sylf har suttit 2–3 år och det känns som en lämplig tidpunkt, säger hon till Läkartidningen.

Lena Ekelius sitter även med i centralstyrelsen, där hennes mandat löper ut i år. Hon har inte bestämt hur hennes fackliga engagemang ska se ut i framtiden, däremot säger hon att hon vill fortsätta fokusera på ledarskaps- och utvecklingsfrågor.

– Jag vill lära mig mer om hälso- och sjukvården som organisation och hur man kan arbeta med ledarskap för att göra det bättre för medarbetare och patienter. **ML**

JK-kritik mot förslag om särskilda utredningar vid självmord

När en person begår självmord inom sex månader efter en kontakt med vården eller socialtjänsten ska detta enligt ett utredningsförslag inte utredas inom lex Maria-systemet utan genom särskilda händelseanalyser. Dessa ska göras så fort ett självmord inträffat, inte enbart om det finns en konkret misstanke om att fel begåtts.

Justitiekanslern, JK, konstaterar att händelseanalyserna kräver att mycket integritetskänsliga uppgifter samlas in, registreras och sprids mellan olika användare i ett stort antal fall, många gånger i »onödan«. Samtidigt har utredningen, enligt JK, inte visat att inträffade självmord delvis kan förklaras med brister inom vården eller socialtjänsten. Inte heller har man visat att självmorden skulle kunna minska om man fick möjlighet till att hantera känsliga uppgifter enligt förslaget. Därmed går det inte heller att göra någon avvägning mellan förväntade positiva effekter av förslaget och det omfattande integritetsintrång som skulle uppstå. **ML**