

Kommentar till en replik (nr 6/99):

Money makes the world go around...

Landstingens satsning på patientinformation via Infomedica har passerats av tiden. Infomedica framstår som ett tvivelaktigt projekt av mycket begränsad betydelse men med obegränsade resurser.

Ledaren för Infomedicaprojektet, Bengt Holmberg, ger i en replik [1] till medicinreporter Lotta Mellberg inga egentliga svar på den kritik som riktas mot detta patientinformationsprojekt [2]. I stället »duckar» han och hänvisar till allmänna mål om att Infomedica minsann syftar till att »öka jämlikheten i hälsa». Men tjugiga mål räcker inte, inte ens om de är välformulerade, vilket också kan diskuteras – för hur ökar man en jämlikhet?

Nåväl, Infomedica har både fått statliga Dagmarmedel och medel från landstingen för att producera enhetlig multimediainformation om de stora folksjukdomarna. Dessa medel, uppskattningsvis ca 16 miljoner kronor, troligen mycket mer, har resulterat i endast 15 ämnesområden, dvs 15 mycket kortfattat beskrivna folksjukdomar.

Områdena finns utlagda som sidor på Internet. Knappast någon del av informationen är unik, utan det mesta går att hitta på annat sätt på nätet.

Tiden är ifatt och förbi

Infomedica fick luft under vingarna under en tid då det fortfarande fanns ett relativt tomrum på patientinformationsområdet. Tiden har nu hunnit ifatt och förbi projektet. Idag finns en stor mängd patientinformation sökbar via Internet. Informationen har producerats av patientföreningar, läkemedelsföretag, sjukhus och många andra.

Ofta är det läkare som står bakom informationen, vilket medför att den i regel motsvarar dagens krav på vetenskap

och beprövad erfarenhet. Genom att länka till information som uppfyller vissa kvalitetskrav erhålls en kvalitets-säkring, utan att man därför förlorar den – enligt min mening – nödvändiga mångfalden.

Flera projekt redan igång

Mycket av problemen med Infomedica härrör från det faktum att satsningen gjordes utan undersökning av tidigare erfarenheter (nationellt och internationellt) och utan analys av hur informationsbehoven såg ut och över vilken information som fanns.

När Infomedica lanserades som »Det nationella informationssystemet för hälso- och sjukvården» 1996 hade en utvecklad patientinformation (PION) pågått sedan slutet av 1993 vid sjukhusbiblioteken inom Landstinget Dalarna, Kalmar län och Värmland.

Även Spri hade påbörjat sitt arbete (PATRIS) och ytterligare projekt var på gång inom olika landsting. Internationellt fanns också rikligt med erfarenheter. I t ex England har man hållit på med patientinformation i över 20 år, bl a vid Lister Hospital, Stevenage.

Strategisk felsatsning

Mycket talar för att satsningen på de stora folksjukdomarna är en strategisk felsatsning. Vid sjukhusbiblioteket i Karlstad gjordes 1998 en undersökning under 4 månader på Internetbeställningar. Denna visade att den överväldigande delen av beställningarna (72 procent) kunde hänföras till frågor om ovanliga sjukdomar, medan endast en mindre del (28 procent) gällde de stora folksjukdomarna eller allmän information om patienträttigheter m m.

Ingen analys gjordes heller av varför just multimediaproduktion skulle prioriteras, eller varför landstingen skulle satsa 10-tals miljoner kronor på att *producera* patientinformation. Landstingen ger ju som bekant inte ut böcker, fast det finns behov av vetenskaplig medicinsk litteratur.

Inte heller fanns någon analys om varför patientinformationen skulle vara enhetlig. Problemet med att producera *enhetlig* information är vem som ska avgöra vad som är sant och inte sant.

”Mycket av problemen med Infomedica härrör från det faktum att satsningen gjordes utan undersökning av tidigare erfarenheter (nationellt och internationellt) och utan analys av hur informationsbehoven såg ut och över vilken information som fanns.”

Författare

BENGT HOLMQUIST

bibliotekschef, Falu lasarettets bibliotek och informationscentral.

Referenslistor

Några detaljer förtjänar att påpekas då de ofta vållar problem:

Läkartidningen publicerar inte fler än 20 referenser (max 5 i korrespondensinlägg). Om fler finns skall författaren ange vilka som skall publiceras. Efter referenslistan skrivs då: »En fullständig referensförteckning kan rekvideras från författaren (författarna).» Ange både namn och adress!

*Om ett verk har upp till sex författare anges **samtliga**; om författarna är sju eller fler anges de sex första plus et al.*

Förkorta tidskrifters namn enligt Index Medicus. Om tidskriften inte återfinns i den senaste upplagan, skriv ut hela namnet.

Personliga meddelanden och opublikerade data redovisas i texten, inte i referenslistan. Undvik referenser till sammanfattningar (abstracts).

Författare skall alltid anges. Många skrifter har namngivna författare även om namnen inte finns på titelsida, utan t ex endast i förord eller liknande.

Om »författare» är en organisation, utredning eller expertgrupp skrivs detta, t ex »Synskadeutredningen. Synskadade och samhället . . .»

Finns ej angiven författare anges typ av artikel inom parentes efter rubriken, exempel: Syftet med läkarstrejken [ledare]. Läkartidningen 1986; 83: 75-6.»

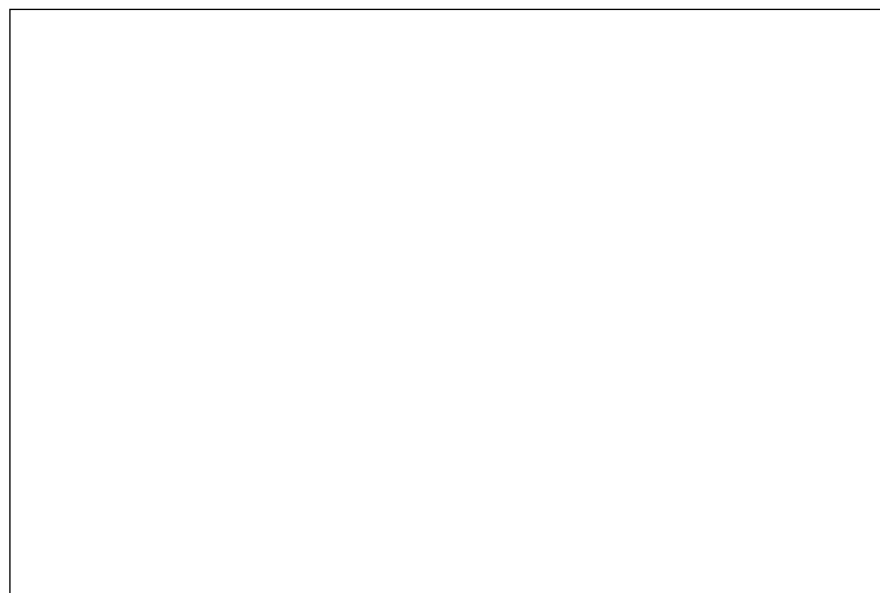
Seriebeteckning för vissa publikationer – t ex Socialstyrelsen redovisar, SOU, departementsrapporter – anges i slutet av referensen. Exempel: Rannek J, Wahren H, Ringnér Å. Kväveföreningar i grundvattnet. Stockholm: Socialstyrelsen, 1981. Socialstyrelsen redovisar 1981:9.

Vid hänvisningar till vad som sades vid konferenser och symposier anges konferensnamn, konferensplats och datum. Referera i första hand till tryckt protokoll eller sammanställning, ange förlag/utgivare och utgivningsort.

Vid hänvisningar till Svenska Läkarsällskapets riksstämmas sammanfattningar anges Hygiea, årtal, volym/band, nr och sida. Exempel: Bergdahl S, Eriksson M. Neonatal osteomyelit – ett 10-årsmaterial. Svenska Läkarsällskapets handlingar Hygiea 1980; 89(5): 67.

Om en referens är en akademisk avhandling anges [dissertation] före slutpunkten i titeln.

OBS! Många institutioner och universitet står själva som förlag.



Inom medicinen finns som bekant inte alltid en enda sanning.

Kostsam produktion

Det innebär att uppgiften att producera enhetlig information ganska snart riskerar att bli gigantisk och oerhört kostsam. Enligt Grufman Reje [3] ska basen för Infomedica vara ett årligt abonnemang, där Sveriges landsting dels betalar en avgift på 150 000 kr per år och landsting (totalt 3,9 miljoner kr) och dels en avgift på 50 öre per innevånare (totalt ca 4,45 miljoner kr).

Men inte nog med detta, denna fasta del ska sedan kompletteras med en rörlig avgift där varje landsting betalar en fastställd avgift per »besök» på Infomedica som uppskattas till ca 3,1 milj kr. Utöver detta beräknas uppskattningsvis 4,85 miljoner kr flyta in i projektet via »måluppfyllelse».

I konsultrapporten föreslås landstingen således skjuta till mellan 12 och 16 miljoner kr årligen för en permanent drift av verksamheten. Vem som är finansierad för »måluppfyllelsen» är visserligen otydligt, men finns det några andra än Sveriges landsting?

Auktoriserade sanningar?

Infomedica sägs dessutom syfta till att minska behov av lokala utvecklings-

projekt. Man får nypa sig i armen för att inse att det är sant. Infomedicas ambition är att som centralt auktoriserat megaprojekt ersätta lokala/regionala initiativ. Enhetlighet ska pressas »uppifrån» ut i landet, där endast auktoriserade och kontrollerade »sanningar» ska förmedlas.

Landstingen ska tydligen, trots en tvivelaktig, för att inte säga direkt vilseledande, affärsidé utan minsta tvekan hosta upp i det närmaste obegränsade summor för ett begränsat antal mycket kortfattat beskrivna diagnoser till en i praktiken mycket begränsad nytta. Men det är klart mycket pengar är en konkurrensfördel.

När konsultföretaget föreslår en *andra* lansering 1999 beräknas kostnaden endast för denna till 2 miljoner kr, dvs lika mycket som hela PION-projektet (se ovan) kostat sedan starten 1993. Det är inte utan att man i bakhuvudet hör kabarémusiken »Money makes the world goa round...»

Referenser

1. Holmberg B. Ökad jämlikhet i hälsa målet för Infomedica. Läkartidningen 1999; 96: 577.
2. Mellberg L. Monopol ej detsamma som icke-kommersiell. Läkartidningen 1999; 96: 153-4.
3. Reje L m fl. InfoMedica. Utvecklingsplan. Stockholm: Grufman Reje & Partners AB Managementskonsulter, 1998.