

Bristfällig hälsoinformation på nätet

Läkaren behövs fortfarande för att förmedla och tolka informationen

En stor andel sökningar efter hälsoinformation på nätet slutar i irrelevanta länkar, motstridiga uppgifter och bristfällig information. Sannolikt påverkar detta patientens benägenhet att söka vård och hennes val av behandling.

JONAS FLUDVIGSSON
ST-läkare, barnkliniken, Regionsjukhuset, Örebro
(jonasludvigsson@yahoo.com)

II Internetanvändningen i världen ökar. 70 procent av dem som använder Internet uppger samtidigt att den hälsoinformation de får via nätet påverkar deras beslut i medicinska frågor [1]. Ett flertal forskare, däribland McClung och medarbetare [2] och Griffiths och medarbetare [3], har tidigare rapporterat bristande kvalitet i Internetbaserad hälsoinformation.

Trestegsundersökning

Mot den bakgrunden genomförde Berland och medarbetare en omfattande trestegsundersökning av engelskspråkig respektive spanskspråkig hälsoinformation på Internet under år 2000. [1]

Undersökningens resultat presenterades i maj 2001 i JAMA men tyvärr är artikeln svårläst. Undertecknad har här valt att fokusera undersökningen av engelskspråkiga webbsidor eftersom antalet patienter i vårt land som i första hand söker hälsoinformation via spanskspråkiga webbplatser torde vara få.

Studie I: Tio sökmotorer valdes ut på basen av användarantal eller sökstrategi. Forskarna sökte därefter på »breast cancer«, »childhood asthma«, »depression« och »obesity«. Ett sökresultat klassificerades som relevant om länkens titel eller omgivande text innehöll en av 30–40 relevanta termer (t ex »inhalation« för »childhood asthma«), och om ett urval av de sidor sökmotorns resultatsida länkade till innehöll minst fyra av 30–40 prespecificerade relevanta termer.

Studie II: Arton webbplatser samt hälsoinformation från Yahoo (i dag den populäraste sökmotorn i USA) bedömdes efter hur väl de besvarade ett antal kliniska frågor relaterade till bröstcancer, barnastma, depression och fetma (t ex »Ingen i min släkt har fått bröstcancer. Borde jag ändå genomgå mammografi-

undersökning?»). Flera av de granskade webbplatserna var producerade av National Institutes of Health.

Studie III: Varje webbplats bedömdes utifrån hur lättläst den var.

Resultat av de tre studierna

En tredjedel av de länkar som redovisades av sökmotorerna var relevanta. 79 procent av ett urval av dessa relevanta länkar motsvarades av sidor med relevant innehåll. Det innebar att bara vart femte sökresultat motsvarades av relevant innehåll. Webbplatsernas information var genomgående korrekt (bröstcancer 91 procent, barnastma 84 procent, depression 75 procent och fetma 86 procent), även om hälften av de granskade webbplatserna också innehöll motstridiga budskap

Språket på de engelskspråkiga webbplatserna bedömdes som relativt komplicerat.

Kommentar i svenskt perspektiv

Även i Sverige torde människor använda Internet för att söka hälsoinformation [4]. I sitt januarinummer 2001 redovisade den svenska tidskriften Internetworld resultaten av en mindre sökning med tio för Sverige vanliga sökmotorer [5]. Flera amerikanska sökmotorer har nordiska eller svenska avläggare, däribland Yahoo, Altavista, Lycos och Fast search. Det finns få skäl att anta att en svenskspråkig sökning efter hälsoinformation på Internet skulle ge väsentligt bättre resultat än de resultat som presenteras av Berland och medarbetare [1].

Värt att notera är dock att sökresultatens relevans skiljde sig markant mellan de olika söktjänsterna; Metacrawler och Google presterade bättre än övriga sökmotorer [1]. Författarna drar slutsatsen att indexering av webbsidor och sökmotorns uppbyggnad kan inverka på resultatet. (För en diskussion om sökmotorer se www.searchenginewatch.com).

Tillgång till Internet betraktas idag som en social rättighet men är likväl ojämnt fördelad. Berland och medarbetare skriver: »...internet has the potenti-

al to eliminate barriers in access to information for patients but only if online material can be read and understood ...«.

Skillnader i datoranvändning

En undersökning 1999 av SCB och Forskningsgruppen för samhälls- och informationsstudier (FSI) på uppdrag av Hjälpmedelsinstitutet och föreningen H@andikapp.se [6] visade på påtagliga skillnader i såväl dator- som Internetanvändning mellan funktionshindrade och icke-funktionshindrade. Störst var skillnaden i gruppen 40–59 år, där 71 procent av icke-funktionshindrade använde dator. Motsvarande siffra bland gravt funktionshindrade var 42 procent. Även för Internetanvändning sågs i allmänhet lägre användarnivåer bland funktionshindrade än bland icke-funktionshindrade. Korrekt och lättillgänglig information på Internet garanterar alltså inte att handikappade och sjuka i samhället får tillgång till och utnyttjar informationen ifråga.

Webbsidor med medicinsk information var i Berlands studie dessutom ofta svåra att läsa (för en amerikansk läsare) [1]. Grupper med sämre engelskkunskaper missgynnas därför (både i USA och i Sverige). Som svensk bör man också vara medveten om att rekommendationer kring framför allt diagnostik och behandling kan skilja sig mellan USA (som står för en stor del av Internets innehåll) och Sverige.

Kritisk läsning och kvalitetskriterier

Allt fler läkare inser vikten av att kritiskt granska det lästa ordet. Det finns idag flera checklistor för hur man läser en vetenskaplig artikel [7-8]. Skolverket har ställt upp ett antal kvalitetskriterier för webbplatser [9]. Webbsidesproducenterna måste inte bara förmedla korrekt information, de bör också upplysa sina användare om vikten av att diskutera sökresultatet och dess innebörd med sin ordinarie läkare. Netdoktors webbplats [10] och Karolinska institutets webbplats för patientinformation [11] tillhör dem som understryker vikten av att diskutera sökresultaten med sin ordinarie läkare.

Bra webbsidor finns

Den medicinska professionen har ett ansvar för att skapa medicinskt innehåll på Internet. Flera svenska myndigheter och landsting har också exemplariska webb-

platser [11-14], och undertecknad rekommenderar regelbundet föräldrar att besöka Smittskyddsinstitutets utmärkta webbplats med frågor och svar kring barnvaccinationer [15].

Sammanfattningsvis visar Berland och medarbetare att en stor andel sökningar efter hälsoinformation slutar i irrelevanta länkar, att motstridiga uppgifter är vanliga och att bristfällig information sannolikt påverkar patientens benägenhet att söka vård och hennes val av behandling [1]. Läkaren behövs fortfarande för att förmedla och tolka hälsoinformation.

Referenser

1. Berland GK, Elliott MN, Morales LS, Al-gazy JI, Kravitz RL, Broder MS, et al. Health information on the Internet: accessibility, quality, and readability in English and Spanish. *JAMA* 2001;285(20):2612-21.
2. McClung HJ, Murray RD, Heitlinger LA. The Internet as a source for current patient information. *Pediatrics* 1998;101:E2.
3. Griffiths KM, Christensen H. Quality of web based information on treatment of depression: cross sectional survey. *BMJ* 2000; 321:1511-5.
4. Mattson N. Doktorn kan komma. *Internet-world* 1998;september:24-8.
5. Lindstedt U. Google bäst i test. *Internet-world* 2001;januari:47-9.
6. H@andikapp.se. <http://www.handikapp.a.se> (klicka på »IT & Data« och därefter på »Kartläggning IT och funktionshinder«).
7. Greenhalgh T. How to read a paper. Papers that report drug trials. *BMJ* 1997;315:480-3.
8. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials* 1996;17(1):1-12.
9. Skolverket: Att bedöma en webbsajt: <http://lankskafferiet.skolverket.se/information/vardera.html>
10. Netdoktor. www.netdoktor.se/
11. Karolinska sjukhuset: <http://www.mic.ki.se/Diseases/index.html>
12. Bibliotek för svensk patientinformation. www.pion.net. Landstingen i Kalmar län, Dalarna och Värmlands län.
13. Socialstyrelsen: MARS – Medicinsk Faktadatabas: <http://www.sos.se/mars/staflik.htm>
14. Infomedica. Sveriges landsting och Apoteket. <http://www.infomedica.se/>
15. Smittskyddsinstitutet. Frågor och svar om barnvaccinationer: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/vaccination.asp>

Tre böcker samlade på en CD

ICDplus – sökprogram för klassifikationskoder

JONAS FLUDVIGSSON
ST-läkare, barnkliniken, Regionsjukhuset i Örebro
(jonasludvigsson@yahoo.com)

II ICDplus är ett nytt sökprogram för klassifikationskoder. Programmet är utformat för att förenkla diagnos-, operations-/åtgärds- och anestesikodning. Här finns också orsakskoder och morfologikoder. Programmet är baserat på den svenska versionen av ICD 10 (WHO), specialistföreningarnas fördjupningskoder samt Socialstyrelsens omarbetsning av »Classification of Surgical Procedures« utgiven av Nomesko. Fass-modulen baseras på Linfos webbpublicerade Fass-texter. För distriktsläkare finns en särskild söknapp med diagnoskoder »D-kod DL«. Koderna skiljer sig något från motsvarande koder i ICD 10 (astma t ex J45-P och inte J45.9)

ICDplus produceras av IT Media som är samägt av Mediahuset och läkaren Bengt Östman. Mediahuset ger sedan tidigare ut »läkarmatrikeln«. Enligt Mediahuset är ICDplus för 2001 den andra utgåvan av ICDplus och en årlig uppdatering planeras. Programmet är skrivet i Filemaker varför man som användare överraskas av att det inte gått att konvertera ICDplus till Macintosh utan att det bara finns för PC.

I första hand är programmet tänkt att installeras på varje enskild dator men enligt Mediahuset går det att installera över nätverk vilket sannolikt skulle öka användningen. På sikt arbetar företaget med att presentera programmet via Internet för att förenkla distributionen.

Hur programmet fungerar

När programmet startar erbjuds man en guidad tur genom programmet. Här lotas man mellan programmets enklare drag och dess finesser. ICDplus har finessen att de diagnoskoder som »kräver« en orsakskod åtföljs av ett rött +tecken. Manualen är för övrigt en av programmets starka sidor.

ICDplus är grafiskt tilltalande, renskalat och med bara en annons per huvudsida. Det är de »skräddarsydda« läkemedelsannonserna som finansierar distribution och produktion av ICDplus. Genom att klicka på läkemedelsannonserna får man upp information om det aktuella preparatet.

Reklamen för Azitromax på »barnsidan« torde dock få liten utdelning eftersom barnsidan i ICDplus är att jämställa



Ett program utformat för att förenkla diagnos-, operations-/åtgärds- och anestesikodning.

med perinatala sjukdomar, och få nyfödda får öroninflammation.

När ICDplus är igång visas ett fönster med specialiteter (knappar) överst på skärmen. Genom att klicka på en av knapparna (t ex geriatrik eller barn) kommer man vidare till en specialitet-huvudsida. För vissa knappar (t ex ortopedi och operation) finns snabbkommandon.

Att hitta rätt diagnos

Exempel: celiaki. Undertecknad väljer »gastroenterologi« och därefter »sjukdomar i tarmen« men hittar inte celiaki (!). Under rubriken »andra sjukdomar i matsmältningsorganen« kommer jag dock vidare och kan markera »celiaki« => klickar på den grönmarkerade knappen »sök« => ett nytt fönster visas där: »andra sjukdomar i matsmältningsorganen: celiaki« visas i blått. Genom att klicka på knappen »diagnoskod Sök« får jag åter upp ordet »celiaki«. Den valda posten visas tillsammans med diagnoskod samt ett gult informationsfält där ICDplus beskriver vad som inkluderas i begreppet celiaki.

Programmet gör det möjligt att lägga till flera diagnoser. Som vanligt är det viktigt att markera huvuddiagnos först.

Fördelar med programmet

– WHO tar 540 US-dollar för motsvarande koder på diskett eller CD. ICDplus är gratis! Uppdatering planeras dessutom årligen.

– Programmet startar mycket snabbt.

– ICDplus är omfångsrikt och innehåller en Fass-modul. Man får ett intryck av att programmet är ämnat i första hand för operativa discipliner inklusive anestesi (programförklaring: »...förenkla dia-