

facebook. Bör läkare vara vänner med sina patienter på Facebook? Frågan aktualiseras när allt fler använder Facebook, där mer eller mindre privata angelägenheter snabbt kan delas av många och där gränsen mellan privat och professionellt tenderar att bli otydlig.

text: elisabet ohlin

Bör läkare och patient vara

Den norske läkaren Ottar Grimstad ställde nyligen frågan på norska Tidsskriftets blogg. Ottar Grimstad är kommunöverläkare och hälsochef i kommunerna Hareid och Ulstein och har 25 års erfarenhet som allmänläkare. Han tittade igenom listan över sina 337 vänner på Facebook. Många av dem var också hans patienter. Var det ett problem?

Idealet att ha en professionell distans till sina patienter är i praktiken omöjligt att upprätthålla på en liten ort, konstaterar han på bloggen. Hälften av dem han sjunger i kör med står också på fastläkarlistan. Att ha kontakt med sina patienter utanför mottagningen kräver att man är medveten om riskerna och de dubbla rollerna, men kontakten är också givande. Det ger bakgrundsinformation och hjälper en att bli en bättre läkare, resonerar han. Därför tycker han inte att det är något problem att en del av hans patienter också är hans Face-

book-vänner. Däremot ska man tänka på hur man använder Facebook. Själva patient-läkarrelationen ska hållas utanför Facebook, på samma sätt som den inte hör hemma i pausen under körövningarna eller i affären. Och Facebook är inte rätta platsen för att dela förtrolig information på.

Behövs riktlinjer på området? undrar Ottar Grimstad och hänvisar till en artikel i tidskriften Journal of Medical Ethics, där några förhållningsregler föreslås (se ruta nästa sida).

I Sverige finns inga sådana etiska riktlinjer.

– Frågan ligger rätt i tiden. Vi behöver göra den analys som man gjort i artikeln: Hur privat kan man vara i förhållande till patienterna? säger Thomas Flodin, ordförande i Läkareförbundets etik- och ansvarsråd, EAR.

EAR:s och Läkaresällskapets etikdelegations gemensamma etikedag den 9 november har rubriken »Hippokra-

tes på nätet« och ska handla om läkaretiken på Internet, bland annat de sociala mediernas roll och hur man ska förhålla sig till dem som professionell yrkesutövare.

– Men vad man gör som privatperson på Facebook är en annan sak, säger Thomas Flodin.

Själv har Thomas Flodin ingen personlig profil på Facebook. Han har inte heller själv tagit ställning till om han tycker att läkare bör vara vänner med sina patienter på där.

– Svår fråga. Det får man fundera på, och jag har inte funderat färdigt än. Vänbegreppet på Facebook är ett annat än i dagligt tal. Och jag vill inte föregripa diskussionen på etikedagen.

Tycker du att riktlinjerna i artikeln verkar rimliga?



Thomas Flodin

– Det kan möjligen finnas ett behov av riktlinjer, och jag uppfattar artikelns riktlinjer som ett förslag. Att skapa riktlinjer är en process och kräver förankring. Det är en angelägen fråga att ta tag i, eftersom fenomenet har kommit för att stanna.

Var gränserna mellan privat och professionellt bör gå är förstås inte en ny fråga. Det finns ingen tydlig etisk regel att hålla sig till. Senast som Thomas Flodin minns att något sådant diskuterades var i anslutning till dokumentärserien »Kvartersdoktorn«, som sändes i SVT i våras, där en av läkarna gick ut och tog ett glas vin med en patient.

– Det är svårt att reglera sådana relationer. Man får använda lite sunt förnuft och eget gott omdöme. Men en viktig gräns är ju att man inte får utnyttja relationen till sin egen fördel eller vinning, säger Thomas Flodin.

Hälften av ledamöterna i Läkareförbundets centralstyrelse finns på Facebook. Den

■ Har du någon patient bland dina Facebook-vänner?

■ Bör läkare vara vänner med sina patienter på Facebook?

Kristian Samuelsson, 33 år, AT-läkare i Kungälv:

– Nej.
– Nej, jag tycker att Facebook är privat medan arbetet är professionellt, och man ska ha de delarna separat. De flesta använder Facebook för



privata ändamål. Även om man använder Facebook professionellt anser jag inte att man ska ha sina patienter där. Bland annat för att de då kan se varandra.

Elisabeth Månsson Rydén, 54 år, familjeläkare i Ljusdal:

– Ja, tolv stycken.

– Ja, jag ser inga problem med det. Jag var väldigt tveksam när den första frågade mig, men jag skriver inte om privata och känsliga saker på Facebook, och jag är inte ute och kollar på deras sidor. Jag bor i en li-



ten by utanför Ljusdal, och alla vet allt om mig i alla fall.

Pontus Götell, 66 år, flygläkare och pensionerad intermedicinare och gastroenterolog, Nyköping:

– Efter min pension augusti 2009 arbetar jag mest som flygläkare och

vad tycker du? Bör läkare vara vänner med sina patienter på Facebook? Kommentera artikeln på Lakartidningen.se och svara på veckans webbfråga! www.lakartidningen.se



»vän« på facebook?

Råd till läkare från »Journal of Medical Ethics«

Läkare bör under inga omständigheter bjuda in patienter till vänskap på Facebook och liknande nätverk, enligt artikeln i Journal of Medical Ethics. Riskerna med att läkare och patienter umgås i sociala nätverk är i de flesta fall större än fördelarna, påstår författarna. De föreslår följande riktlinjer för läkare i sociala medier:

- Undvik dubbla roller genom att inte genast acceptera en vänförfrågan från en patient. Om patienten kan ta illa upp av att man avböjer och den terapeutiska relationen kan påverkas, förklara för patienten ansikte mot ansikte varför det kan vara problematiskt och oetiskt med dubbla roller.
- Respektera patienters privata sfär genom att varsamt hantera uppgifter om dem som kan dyka upp i sociala medier. Sådan information ska inte journalföras utan patientens kännedom.
- Var återhållsam med personlig information om dig själv i sociala medier.
- Sätt dig in i sekretessinställningarna för att kontrollera vem som kommer åt din profil. Var restrikt i dina inställningar. Lita inte på att de är säkra. Tänk på att information kan missbrukas. Förutsätt inte att sociala forum används endast för sociala ändamål.

Guseh JS 2nd, et al. Medical professionalism in the age of on-line social networking. J Med Ethics, 2009;35:584-6.

flitigaste användaren är troligen Lena Ekelius, ordförande i Sveriges yngre läkares förening, Sylf. Hon har närmare 500 vänner.

– Sociala medier är bra för att sprida information och reklam. Min Facebook-sida är ganska arbetsrelaterad och inte så privat. Jag använder den mer som fackligt nätverk, som sajt för att blogga eller sprida vad Sylf eller förbundet gör. Till mina vänner skriver jag hellre mejl och ringer, säger Lena Ekelius.

Förutom de personliga si-

»Hur privat kan man vara i förhållande till patienterna?«

dorna, som alltså kan vara mer eller mindre utlämnade, både till innehåll och i tillgänglighet, är Facebook också en arena för organisationer, företag och intressegrupperingar.

I Stockholms läkarförening, där Thomas Flodin är ordförande, diskuterar nu styrelsen om Facebook kan vara ett

sätt för föreningen att nå ut fackligt.

En vårdcentral som har använt sig av Facebook är Hälsocentralen Sankt Hans i Lund. En av hälsocentralens fem läkare är Liv Remitz. Det var hennes idé.

– Vi är en nystartad enhet. Det har varit en strategi att vara synlig där människor finns, och nuförtiden innebär det Internet och bland annat Facebook, säger Liv Remitz.

Hur använder ni det?

– Lite som en anslagstavla, till exempel skrev vi när vi

började med resevaccinationer, och när vi har ändringar av öppettider så skriver vi det där.

Hon tycker det är svårt att säga hur mycket det gett. Men under influensatiden hade de stor nytta av sidan.

– Då var det mycket tvärbast, mycket konkret information som ändrades snabbt.

Patienter och andra kan »gilla« sidan, i skrivande stund gör 153 personer det. De får då meddelanden när hälsocentralen lägger upp något på sidan. På hälsocentra-

är vän på Facebook med de flesta av mina kunder. Jag själv är gammal pilot. En flygkapten eller flygstyrman går på medicinska kontroller en gång årligen, och de flesta chattar med mig eller beställer tid via



meddelandefunktionen på Facebook.

– Jag skulle inte släppa in en ordinarie patient för då blir man uppäten. Som flygläkare har man per definition friska patienter, så det är skillnad. Det är helt förkastligt att skriva om någons medicinska frågor i loggen.

Lena Ekelius, 34 år, ST-läkare i allmänmedicin, Lund, ordförande i Sylf:

– Nej, men vid något enstaka tillfälle har någon av mina vänner råkat komma till min vårdcentral. – Nej, jag tror det är



viktigt att separera sin privatperson från sin professionella roll som läkare och tror det skulle bli svårt att hålla isär rollerna då. Och det kan bli komplicerat om vännerna börjar ställa medicinska frågor.

Liv Remitz, 37 år, specialist i allmänmedicin,

Hälsocentralen Sankt Hans, Lund:

– Nej.
– Nej, definitivt inte. Jag har svårt att se hur man kan upprätthålla en professionell roll samtidigt som man är vän på Facebook.



lens sida syns deras namn och profilbild och kommentarer som de skriver där. Liv Remitz tycker inte det är ett problem att patienterna exponeras.

– Nej, för det första väljer patienten helt själv om de vill exponera sig genom att bli »vän« med oss. Majoriteten av befolkningen har någon form av kontakt med primärvården till och från. Det upplevs nog inte stigmatiserande att exponera vilken primärvårdsmottagning man tillhör. Jag tror däremot inte det skulle vara så lämpligt om till exempel en psykosmottagning bjuder in till en Facebook-sida.

Det har inte ställts några medicinska frågor på sidan, säger hon. Hon minns att någon ställde en fråga om varför hälsocentralen inte kunde hjälpa till med en viss sak. Personen hade gått till fel mottagning.

Svarade ni då?

– Ja, men då hade ju den personen lämnat ut sig. Hon fick nog svaret »Kom förbi på rätt adress, så löser vi det här«.

Liv Remitz tycker att det ska bli spännande att följa utvecklingen i de sociala medierna.

– För den yngre generationen är Facebook och andra sociala medier en självklarhet, men för sjukvården är det verkligen ingen självklarhet. Vi är bundna av sekretessregler och lagstiftning som är till för att skydda den enskilde men som kan upplevas som stelbenta och byråkratiska. Jag tror att många unga människor har en helt annan syn på vilka uppgifter de vill lämna ut om sig själva.

Hälsocentralen har också en blogg.

– Ja, det var ett väldigt informationssug när vi startade hösten 2009, och Internet var enda sättet att få ut information innan vi var etablerade med mottagningslokal och telefon. Bloggen blir ett sätt att vara synlig mot allmänheten för oss som arbetar i en kundvalsmodell. ■

Ny affärsmodell för antibiotika i sikte

Den europeiska läkemedelsindustrin är villig att lämna dagens marknadsmodell när det gäller antibiotika. En ny affärsmodell ska stimulera till forskning på nya antibiotika och sedan bromsa försäljningen så att inte överkonsumtion leder till ny resistens. Men exakt hur det ska gå till är ännu oklart.

Det är det viktigaste resultatet efter tre dagars antibiotikatoppmöte i Uppsala den 6–8 september.

– Jag betraktar mötet som en vändpunkt och ett stort genombrott. Vi har lyckats enas om grundprinciperna för en ny affärsmodell för antibiotika, säger Otto Cars, professor i infektionssjukdomar vid Uppsala universitet och ordförande i nätverket React, som arrangerade konferensen.

Antibiotikaresistensen är ett snabbt växande globalt problem. Redan i dag uppskattas 100 000-tals personer varje år avlida i sviterna av infektioner av multiresistenta bakterier, både i rika och fattiga länder. I flera länder, även i Europa, står läkarna dagligen med infektioner som de inte har något antibiotikum som rår på. Samtidigt är det en skriande brist på nya antibiotika i företagets forskningsportföljer.

För att ta ett globalt grepp på problemet hade nätverket mot antibiotikaresistens, React, samlat 190 forskare, regeringsrepresentanter, hälsoorganisationer och representanter för läkemedelsindustrin från 45 länder till ett globalt strategimöte i Uppsala.

Dagens marknadsmodell, där företagen får vinst efter för-



Otto Cars

säljning, är ett av de största hindren mot forskning på området.

– Alla inser att ett nytt antibiotikum skulle behöva sparas på och inte användas brett för att undvika resistensutveckling. Med andra ord: ingen försäljning, inga pengar, säger Richard Bergström, vd för Läkemedelsindustriföreningen, LIF, som medverkade vid toppmötet.

– Därför är det nödvändigt att frigöra vinsten från försäljningen, säger han.

Exakt hur den nya affärsmodellen ska se ut och fungera är inte klart mer än att det handlar om att offentliga aktörer måste dela på riskerna och utvecklingskostnaderna med den privata läkemedelsindustrin. Och att intäktsmodellen måste baseras på något annat än försäljning. Men var de nya pengarna ska komma ifrån är inte klart.

– Det finns många tänkbara källor. Inom EU handlar

»Jag är mycket besviken över WHO i den här frågan. Det jag saknar är ett långsiktigt ledarskap.«

»Jag betraktar mötet som en vändpunkt och ett stort genombrott. Vi har lyckats enas om grundprinciperna för en ny affärsmodell för antibiotika.«

det förstås om medlemsländerna, sedan är det möjligt att engagera biståndsgivare som Bill Gates och Wellcome Trust, och om vi delar risktagandet kan det vara möjligt att få in mer vanligt riskkapital också, säger Otto Cars.

På toppmötet medverkade bland annat representanter för EU-kommissionen som, trots att de inte kunde lova några pengar direkt, gav mötet en politisk tyngd som både Otto Cars och Richard Bergström menar är nödvändig för att nå en lösning på problemet.

En annan tung instans som medverkade var Världshälsoorganisationen, WHO, men de lämnade inte ett lika positivt avtryck, menar Otto Cars.

– Jag är mycket besviken över WHO i den här frågan. Det jag saknar är ett långsiktigt ledarskap med stöd till de fattiga länderna och hjälp till världens regeringar för att de ska förstå hur de kan jobba med frågan, säger han.

Under antibiotikamötet i Uppsala togs det även fram ett koncept för ett globalt övervakningssystem för antibiotikaresistens, en handlingsplan för att få fram en snabbare och bättre diagnostik och en strategi för att kunna använda befintliga antibiotika bättre.

Fredrik Hedlund

Ökat antal fall av narkolepsi även hos ovaccinerade

Det misstänkta sambandet mellan influensavaccinet Pandemrix och narkolepsi stärks inte av färsk statistik från Stockholms läns landsting. Antalet rapporterade fall av narkolepsi verkar ha ökat, men det gäller även för personer som inte har vaccinerats mot A/H1N1-influensan.

Som Läkartidningen uppgav tidigare (LT 35/2010) har läkare kontaktat Läkemedelsverket om fall där de misstänker ett samband mellan narkolepsi och influensavaccinet Pandemrix. Även enskilda personer har hört av sig om liknande samband. En utredning om detta pågår i Sverige där bl a Läkemedelsverket,

Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet samarbetar. Utredning pågår även i flera andra EU-länder.

Enligt Socialstyrelsen insjuknar runt 100 personer i Sverige varje år i narkolepsi, huvuddelen av fallen diagnostiseras i åldrarna 20–40 år. De senaste sex åren har 7–16 fall per år diagnostiserats hos personer under 20 år.

Registret Vaccinera för statistik över alla som vaccineras inom Stockholms läns landsting (ca 2 miljoner invånare). Enligt uppgifter därifrån har ca 65 procent av alla under 18 år i Stockholms län vaccinerats med Pandemrix. Sex av de rapporterade fallen

av narkolepsi som rapporterats i Stockholms län i år gäller barn (under 18 år), och av dem är fyra vaccinerade. Av tio rapporterade fall som gäller personer 18 år och äldre är fem vaccinerade, lika många ovaccinerade.

Antalet rapporterade fall av narkolepsi visar utifrån statistiken från Stockholm på en ökning. De senaste fem åren registrerades inget eller enstaka fall i åldersgruppen under 18 år, under årets första sju månader är det hittills sex personer. Björn Enström

från Lakartidningen.se
En längre version finns att läsa på vår webbplats.

från Lakartidningen.se

Längre versioner finns att läsa på vår webbplats.

Årets bästa handledare



Karin Eriksson, Karolinska universitetssjukhuset i Solna, och Peter Johansson, Sunderby sjukhus, Luleå, får Läkarförbundets handledarpris 2010.

Läkarförbundet positivt till tidsgaranti på akuten

Både regeringen och Socialdemokraterna vill införa en högsta gräns på fyra timmars väntetid på akutmottagningarna. Eva Nilsson Bågenholm tror att förslaget kan sporra vården.

– Det man måste göra är att ändra arbetssätt. Ingen av oss som jobbar på akuten tror på att införa max fyra timmars väntetid om vi fortsätter arbeta som tidigare, det går inte.

Ett annat sätt att arbeta kan vara att ha en erfaren specialist i triagen, menar hon. EO

Ja till nationell strategi för hjärtsjukdom

Fyra av fem riksdagskandidater anser att Sverige bör ha en nationell strategi för att minska sjukdom och dödlighet i hjärtsjukdom, enligt en rundfrågning som Hjärt-Lungfonden gjort. ■

»Säkerhetsnålen« för bättre vårdkedja

Erik Vestberg, ST-läkare i ortopedi i Kalmar, har fått utmärkelsen »Säkerhetsnålen« av Sveriges yngre läkares förening, Sylf, för sitt arbete med säkrare



Erik Vestberg

vård för patienter med misstänkt höftfraktur. Erik Vestberg är den första som får priset, som delades ut under ST-kongressen »Framtidens specialistläkare«. ■

Ojämlig vård: Stora geografiska skillnader

Brist på specialister och landstingens prioriteringar äventyrar reumatikervården. Det konstaterar Sjukhusläkarföreningen som grävt i den geografiskt ojämlika vården.

– Alla är eniga om att vi vill ha jämlik vård. Men om vi har det eller inte beror på vilka politiker vi pratar med, säger Marie Wedin, vice ordförande i Läkarförbundet, vid ett symposium i Stockholm på fredagen, arrangerat av Sjukhusläkarföreningen, som granskat de geografiska skillnaderna i vården.

Sjukhusläkarna har bland annat tittat på reumatikervården och förskrivningen av biologiska läkemedel. De så kallade säriläkemedlen är nya och dyra men bevisligen effektiva. En behandling med TNF-hämmare kostar 130 000 kronor per patient och år. Samhällsekonomiskt kan en sådan behandling ändå

bli en vinstaffär, eftersom 75 procent av landets reumatiker är i arbetsför ålder.

Bristen på reumatologer medför dock att säriläkemedlen inte förskrivs i den utsträckning som är medicinskt motiverad, säger Johan Bratt, ordförande i Svensk reumatologisk förening:

– 150 specialister saknas. Det är ett stort skäl till olikheterna i förskrivning mellan landstingen.

– Dalarna, Stockholm och Skåne är dock i princip fullbemannade, tillägger han.

Reumatologerna har registrerat alla nydebuterade reumatiker sedan mitten av 90-talet, vilket innebär att man inom specialiteten känner till vad som görs nationellt, regionalt och på klinik.

Efter det att kostnaderna för läkemedel decentraliserats till verksamhetsnivå konkurrerar läkemedel med annat, till exempel beman-

ning. Hälsoekonomiska beräkningar kan dock styra mot en prioritering av läkemedel. Socialstyrelsen kommer i november med nya riktlinjer om rörelseorganen, berättar Rickard Ljung, socialmedicinare och utredare, Socialstyrelsen.

Han visar en graf från Öppna jämförelser: »Pågående behandling med biologiska läkemedel«. Gotland ligger högst och Västernorrland lägst.

En jämförelse mellan olika förskrivningsmetoder i olika landsting väntas vara klar nästa år.

Sjukhusläkarföreningen hoppas på en nationalisering:

– Det blir etiska och praktiska konsekvenser av var man lägger pengarna. Det vore befriande att få bort innovationsglädjen genom att lägga ansvaret på statlig nivå, säger Marie Wedin.

Marie Närlid