

Strukturerad utbildning i e-hälsa saknas på läkarprogrammen

NATIONELL SAMORDNING BEHÖVS FÖR ATT FRAMTIDSSÄKRA GRUNDUTBILDNINGEN

Fredrik Hoffmann,
läkarstudent, läkarprogrammet, Uppsala universitet
● fredrik.hoffmann@gmx.com

Håkan Nordgren,
specialistläkare,
Dalarö vårdcentral

Hur förbereder vi egentligen framtidens läkare och sjuksköterskor, dagens studerande, för framtidens hälso- och sjukvård? Nya digitala hjälpmedel för patienter och vårdpersonal kommer att bli vanligare. Exempel är nya former att hålla kontakt, förbättrade patientjournaler, introduktion av kliniska beslutsstöd och artificiell intelligens. Målet med detta är bl a en säkrare, effektivare och mer patientcenterad behandling. Den pågående digitala omställningen brukar sammanfattas med begreppet e-hälsa. Socialstyrelsen definierar e-hälsa som att »använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa» [1].

Det är inte bara de direkta arbetssätten som påverkas av denna förändring. E-hälsa förändrar också relationen mellan patient och vårdpersonal genom att på olika sätt öka patientens insikt och delaktighet i den egna vården. Redan i dag kan majoriteten av Sveriges patienter ta del av sin journal via nätet [2].

Enligt staten och Sveriges Kommuner och landsting (SKL) ska Sverige genom »Vision e-hälsa 2025» »vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd ...» [3]. Eftersom framtidens vård troligen kommer att vara starkt präglad av e-hälsa, är det nödvändigt att vårdutbildningarna också förbereder morgondagens vårdpersonal för denna verklighet. Utbildningarna behöver belysa eventuella kommande förändringar av yrkesrollerna till följd av e-hälsa på såväl kort som lång sikt.

Syftet med denna rapport var att inventera hur grundutbildningen förbereder studerande på läkarprogrammen i Sverige för e-hälsa och principerna bakom journalföring i digitala patientjournaler. Med principer menas hur och varför man dokumenterar på ett visst sätt i en digital patientjournal och vad det kan innebära för arbetssätt och uppföljning.

METOD

För denna rapport skickades en enkät ut via e-post till

samtliga sju lärosäten under januari 2018. Mottagarna var programansvariga eller programrådsordförande för läkarprogrammen vid respektive lärosäte. Kontaktuppgifter till dessa hittades på respektive lärosätes webbplats. I de fall dessa inte kunde svara på frågorna vidarebefordrades frågorna till andra inom det högst beslutande organet på respektive program.

Enkäten innehöll öppna frågor om inriktning och omfattning av undervisning inom e-hälsa respektive principer om digital journalföring (Fakta 1). I enkäten definierades också dessa två områden.

Samtliga lärosäten besvarade enkäten, fritextsvaren sammanställdes manuellt och de preliminära resultaten presenterades på Svenska läkaresällskapets inspirationsdag inom e-hälsa i Stockholm den 22 mars 2018 [4]. Undersökningen öppnade upp en diskussion kring utbildning inom området med representanter från bl a fakulteterna i Uppsala, Lund och Linköping. Utifrån denna diskussion återkopplades de preliminära resultaten av enkäten via e-post tillbaka till mottagarna på lärosätena.

En andra enkät skickades ut via e-post i april 2018 till samma mottagare som tidigare. Enkäten innehöll en återkoppling av samtliga respondenters svar med möjlighet att komplettera det egna svaret. Samtliga lärosäten besvarade den kompletterande enkäten.

Slutgiltiga resultat presenterades muntligt på e-hälsokonferensen Vitalis i Göteborg den 24 april 2018.

RESULTAT

Linköpings universitet var det enda lärosäte som upp gav konkreta planer på utbildning kring e-hälsa på läkarprogrammet. Där planeras en strimma av e-hälsa och medicinsk informatik, som ska löpa genom hela

HUVUDBUDSKAP

- De som i dag studerar till vården behöver en grundutbildning som förbereder dem för den hälso- och sjukvård de kommer att möta i framtiden.
- En väl genomtänkt grundutbildning vad gäller förhållningssätt till e-hälsa och journalföring är viktig för framtidens läkare. Det är också en förutsättning för att nya läkare aktivt ska kunna delta i utvecklingen av nya arbetsformer kring e-hälsa.
- En inventering av dagens läkarprogram har visat att strukturerad utbildning i e-hälsa och medicinsk informatik saknas.

»Trots de förhoppningar beslutsfattare knyter till e-hälsa saknas specifika kursmål för e-hälsa i läkarprogrammen ...«

FAKTA 1. Enkätutformning

En enkät skickades ut via e-post till samtliga läkarprogramansvariga på alla sju lärosäten under januari 2018.

E-hälsa: användning av digitala verktyg och digitalt utbyte av information för att uppnå hälsa. Möjligheten kommer sannolikt i stor utsträckning förändra vården inom en nära framtid.

- Finns det någon person eller institution som har ett övergripande ansvar för att introducera och fördjupa begreppet e-hälsa inom grundutbildningen?
- I vilka moment av grundutbildning ingår fördjupning inom området e-hälsa?
- Pågår eller planeras för någon ändring av grundutbildningen inom e-hälsa?

Digital journalföring: ett av läkarens viktigaste verktyg. Olika patientjournaler har skilda funktioner och gränssnitt. En viktig del i hanteringen av patientjournaler är hantering av känslig patientinformation. I och med att patienter numera via internet kan ta del av hela eller delar av patientjournalen så förändras hur vi ser på journalen. Framtidens patientjournaler kommer därför sannolikt se annorlunda ut och delvis bygga på andra principer kring dokumentation, samt utöver det i hög utsträckning vara integrerade med andra former av kunskapsstöd.

- Finns det någon person eller institution som har ett övergripande ansvar för att introducera patientjournaler inom grundutbildningen?
- I vilka moment av grundutbildningen ingår utbildning i handhavande av patientjournalen?
- Hur belyses begreppet sammanhållen journalföring?
- Hur sker introduktion till olika patientjournalssystem?
- Hur ges de studerande möjlighet att arbeta praktiskt med dokumentation i patientjournalen?
- Vilken utbildning ges kring integritetsfrågor samt övergripande principer kring dokumentation i patientjournaler, särskilt kring hantering av läkemedelslistor?
- Pågår eller planeras för någon ändring av grundutbildningen inom journalföring?

utbildningen med start för termin 1 under vårterminen 2018. Det finns en temagrupp inom området professionell utveckling som ansvarar för strimman på läkarprogrammet vid Linköpings universitet.

Resterande lärosäten ger ingen specifik utbildning i e-hälsa utan hänvisar till kommande omarbetning av program inför 6-årig läkarutbildning. Inga konkreta planer på hur detta ska se ut redovisas i svaren.

Alla lärosäten ger undervisning i någon form om praktiskt handhavande av digital patientjournal samt gällande sekretesslagar och regler (Tabell 1). Undervisningen fokuserar enbart på den egna regionens journalsystem. Den fokuserar på hur patientjournalen används av vårdpersonal i praktiken för dokumentation i patientjournalen. Inget lärosäte redogjorde närmare för utbildning i terminologi, vikten av strukturerad dokumentation eller hur undervisning sker om hur patientjournal kan användas för praktisk uppföljning av patientarbete och forskning.

DISKUSSION

Utifrån enkätsvaren förefaller e-hälsa inte vara ett prioriterat område på läkarprogrammet. Trots de förhoppningar beslutsfattare knyter till e-hälsa saknas specifika kursmål för e-hälsa i läkarprogrammen, med undantag för den strimma som är under utveckling vid Linköpings universitets läkarprogram.

Några lärosäten nämner att de använder digitala applikationer och tillval av kurser av typen »massive open online courses« (MOOC) m m för undervisning inom traditionella medicinska områden [5]. Dessa är dock inte exempel på e-hälsa i vården utan på e-lärande, dvs hur IT kan användas för att stödja lärande.

Det kan inte uteslutas att mer specifika frågor kring e-hälsa i programmen skulle ha kunnat ge mer utförliga svar. Att ställa en helt öppen fråga var ett medvetet val för att inte styra respondenterna utan försöka få en formulering som speglar de interna diskussioner och ställningstaganden som kan ha förekommit på respektive lärosäte.

En begränsning i studien är att den redogör för läkarprogrammets planerade innehåll. Den studerande kommer naturligtvis träffa på e-hälsa i skilda former under klinisk tjänstgöring. Detta sker dock utan struktur och på varierande sätt beroende på placering

TABELL 1. Enkätresultat vad gäller undervisning i digital journalföring vid landets sju lärosäten.

| | Undervisning i handhavande av digital patientjournal | Undervisning i framtidens journalföring |
|-------------|--|---|
| ● Göteborg | Praktisk utbildning startar termin 5 | - |
| ● Stockholm | Praktisk utbildning termin 4-6. Efter obligatorisk webbutbildning är man behörig till s k e-tjänstekort Detaljerad redovisning för olika terminer | - |
| ● Linköping | Praktisk utbildning termin 5-6. Planering för förändring pågår med strimma e-hälsa + hälsoinformatik för termin 1 från och med vårterminen 2018 | - |
| ● Lund | Praktisk utbildning startar termin 5 | - |
| ● Umeå | Praktisk utbildning startar termin 5 | - |
| ● Uppsala | Praktisk utbildning startar termin 5 | - |
| ● Örebro | Praktisk utbildning startar termin 4 | - |

och handledning. Om e-hälsa anses viktig och prioriterad bör lärosätena förse såväl studenter som lärare med åtminstone en strukturerad instruktion till området.

Konsekvenser för arbetssituation och yrkesroll

Utvecklingen av e-hälsa har redan påverkat hälso- och sjukvården och lär fortsätta driva förändring av yrkesrollerna inom hälso- och sjukvård. Det är viktigt att läkarprogrammen liksom andra vårdutbildningar aktivt förbereder studerande för den framtid de kommer att möta. Utbildning inom området behöver fokusera på förståelse för begreppet e-hälsa och lyfta aktuella exempel. Studerande bör även ges möjlighet att diskutera utvecklingens potentiella konsekvenser för arbetssituation och yrkesroll.

När informationen blir digital och patienten har direkt tillgång till t ex patientjournalen uppstår nya etiska och juridiska frågeställningar. Dessa kommer att påverka vårdpersonalen direkt i deras arbete.

Dynamiken i patient-läkarrelationen förändras när patienten får tillgång till inte bara sin journal utan även kunskapsstöd och får möjligheten att själv dokumentera uppgifter. I framtiden kommer patienter troligen själva att registrera såväl objektiva som subjektiva hälsodata (patientrapporterade erfarenhetsmått [PREM] och patientrapporterade utfallsmått [PROM]) [6], vilka också kan utgöra viktiga beslutsunderlag för sjukvården. Det kan komma att handla om t ex blodtryck, fysisk aktivitet och sömn samt kost och läkemedelsintag.

Ett kritiskt förhållningssätt till ny teknik måste också diskuteras i utbildningen. Det är viktigt att utbildning inom e-hälsa inte bara fokuserar på dagens teknik utan även blickar framåt. Den snabba utvecklingen ställer krav på att de studerande inte bara får kunskap och förståelse för frågorna i sig utan också för hur nya verktyg kan påverka arbetssätt. Det är nödvändigt för att i framtiden kunna ta aktiv del i utvecklingen av nya stöd och arbetssätt.

Journalen som arbetsverktyg

Adekvat journalföring och journalläsning är självklart viktiga färdigheter för ett kommande yrkesliv. Det ingår också i landets läkarutbildningar, enligt vår enkät. En lika viktig del torde dock vara hur vårdpersonal bäst tillvaratar patientjournalens potential som arbetsverktyg. Förståelse för hur information bäst dokumenteras för optimal tydlighet och sökbarhet bör prioriteras.

Läkarstudenter introduceras ofta i den digitala patientjournalen genom att i utbildningen öva i utbildningsinstallationer av patientjournalen innan de får komma ut på praktik. Den egentliga inläringen sker sedan när studenterna själva får handlägga patienter under handledning av kliniskt aktiva läkare. Dessa läkare är vana vid att använda journalen som vi gör i dag. Om vi vill ha läkare som likartat och effektivt använder framtida digitala system är detta inläringssätt långt ifrån optimalt. Det riskerar att skola in framtida kollegor i gamla mönster utan att kritiskt reflektera kring dagens arbetssätt.

Reformer av utbildningsplanerna behövs

Baserat på våra enkätsvar saknas det inom läkarpro-

FAKTA 2. Strimma av e-hälsa i Linköping

En strimma e-hälsa planeras som en del av tema professionell utveckling i läkarprogrammet vid Linköpings universitet från och med höstterminen 2018 [Evalill Nilsson, ordförande temagrupp Professionell utveckling, Linköpings universitet, pers medd; 2018].

KURS 1

- Introduktion till e-hälsa¹

KURS 3

- Introduktion medicinsk visualisering
- E-hälsa: prevention levnadsvanor (m-hälsa [mobil hälsa])¹

KURS 5

- E-hälsa: modern patientjournal
- E-hälsa: evidens²

KURS 6³

- E-hälsa och »egenmakt«, patientcentrering och sekundärprevention vid specifika sjukdomar

KURS 7³

- E-hälsa och beslutsstöd, artificiell intelligens, medicinsk visualisering (fortsättning), e-hälsa och rehabilitering

KURS 9

- Förslag: internetbehandling och att samtala med patienter via internet

KURS 10

- Förslag: valbar kurs⁴ i e-hälsa, 4 veckor

KURS 11

- Förslag: välfärdsteknologi, distansvård och digital vårdcentral

¹ Eftersom strimman startade på kurs 1-5 under höstterminen 2018 gavs introduktion samt prevention levnadsvanor under höstterminen 2018 och vårterminen 2019 även på kurs 3/kurs 5 respektive kurs 5 för att alla skulle ha fått samma undervisning innan kurs 6 startade vårterminen 2019.

² Preliminärt.

³ Kurs 6 ges första gången vårterminen 2019 och kurs 7 höstterminen 2019.

⁴ Bygger på kurser i e-hälsa som kommer att ges på masternivå på Linköpings universitet i samarbete mellan medicinsk och teknisk fakultet från höstterminen 2019.

grammen tydliga mål kring utbildning i e-hälsa och digital journalföring. Varför ser det ut så här? Grundutbildningen ligger normalt i forskningsfronten för att ge förståelse, färdigheter och verktyg för det framtida yrkeslivet när det gäller den medicinska veten-

»Om regering och sjukvårdshuvudmän menar allvar med 'Vision e-hälsa 2025' behöver de som studerar till vårdyrken få en framtidssäkrad grundutbildning, vilket innebär reformer av nuvarande utbildningsplaner.«

skapen. Området e-hälsa och hälsoinformatik är inte en traditionell del av de medicinska fakulteterna. Troligen innebär detta att det saknas tydliga företrädare för området vid läkarprogrammen vid landets lärosäten. Föreläsare och kliniska läkare saknar sannolikt ofta insikter i det snabbt föränderliga området e-hälsa.

Om regering och sjukvårdshuvudmän menar allvar med »Vision e-hälsa 2025« behöver de som studerar till vårdyrken få en framtidssäkrad grundutbildning, vilket innebär reformer av nuvarande utbildningsplaner. Internationellt finns goda förebilder i Kanada. Kanada har sedan några år en nationell målbild för vilka e-hälsofärdigheter de studerande inom olika vårdutbildningar behöver få under sin grundutbildning [7].

En studie från Storbritannien från 2016 sammanställde läget gällande utbildning inom hälsoinformatik på läkarutbildningarna i Storbritannien [8]. Slutsatsen av enkäten var att det fanns ett behov av nationella riktlinjer för e-hälsa inom läkarutbildningen. Inslagen av hälsoinformatik var fåtaliga. Innehåll och pedagogik varierade mellan lärosätena.

I de internationella riktlinjerna från World Federation for Medical Education (WFME) från 2015 om vad läkarutbildningarna ska innehålla berörs hur läkarstudenter ska lära sig använda IT för att hantera patienter i hälso- och sjukvården [9]. Riktlinjerna tar däremot inte upp vad e-hälsa och hälsoinformatik innebär och hur det kan förändra yrkesrollen. IT är ett smalare begrepp och handlar om teknik, hur den fungerar och används, medan e-hälsa även innefattar bla vad denna teknik innebär för hälso- och sjukvårdspersonalen och för patienten.

Det är uppenbart att det finns ett behov av att uppdatera riktlinjerna för att bättre förbereda läkarstudenter för hur e-hälsa och hälsoinformatik kommer att påverka deras framtida yrkesroll.

E-hälsostrimma i Linköping

Sedan enkäten genomfördes under vintern 2018 har läkarprogrammet i Linköping planerat en e-hälsostrimma som en del av temat professionell utveckling inom det nya curriculum som nu är framme vid femte terminen (dvs femte kursen). Från och med höstterminen 2018 finns e-hälsa planerat som inslag på tre av dessa kurser, och nya moment planeras in på varje ny kurs som startar efter det (Fakta 2). Dessutom planeras för ett valbart moment i e-hälsa på 4 veckor under kurs 10. Utöver detta har en genomgång av alla patientfall påbörjats för att lägga in e-hälsoaspekter där det passar, tex i form av patienters självmonitorering, kontakt med digitala vårdcentraler etc.

Den verkliga potentialen – att stödja »egenmakt«

Bokstaven »e« i e-hälsa stod från början för »elektronisk« [10]. I modernare definitioner som den svenska syftar »e« på att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt. För framtidens patienter och vårdpersonal är det viktigt att grundutbildningen av vårdpersonal förmedlar att e-hälsa handlar mer om de förhållnings- och arbetssätt som möjliggörs av teknik än tekniken i sig.

Den verkliga potentialen i e-hälsa kan sannolikt bäst förverkligas om den stödjer »empowerment«, på svenska »egenmakt« – och då för både vårdpersonalen och patienterna.

Vår bedömning är att det behövs en nationell samordning av målen för utbildning inom e-hälsa vid läkarprogrammen för att alla läkarstudenter ska få likartade förutsättningar att i sitt yrkesliv både delta i och utveckla framtida arbetssätt. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2019;116:FMA4*

REFERENSER

1. E-hälsomyndigheten. Vad är e-hälsa? 16 maj 2016 [citerat 1 aug 2018]. <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/vad-ar-e-halsa/>
2. Inera. Journalen [citerat 1 aug 2018]. <http://www.inera.se/link/2d7a01ba-4b0743a9a64d8bbdd2e-67f9e.aspx?epslanguage=sv>
3. Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialdepartementet/Sveriges Kommuner och landsting; 2016.
4. Svenska läkaresällskapet. E-hälsodag och hearing 2018, del 2 [video]. 9 apr 2018 [citerat sep 6 2018]. <https://www.youtube.com/watch?v=kxtVzio-QTZ0&feature=youtu.be>
5. Wikipedia. Mooc. 25 jul 2018 [citerat 13 sep 2018].
6. McLeod LD, Coon CD, Martin SA, et al. Interpreting patient-reported outcome results: US FDA guidance and emerging methods. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2011;11(2):163-9.
7. E-health competencies for undergraduate medical education. Ottawa/Toronto: Association of Faculties of Medicine of Canada (AFMC)/Canada Health Infoway; 2014.
8. Walpole S, Taylor P, Banerjee A. Health informatics in UK Medical Education: an online survey of current practice. *JRSM Open.* 2016;8(1):2054270416682674.
9. Christensen L, Grant J, Karle H, et al. Basic medical education. WFME global standards for quality improvement. 2015 Revision. Copenhagen: World Federation for Medical Education (WFME); 2015. <https://wfme.org/download/wfme-global-standards-for-quality-improvement-bme/>
10. Oh H, Rizo C, Enkin M, et al. What is eHealth? A systematic review of published definitions. *World Hosp Health Serv.* 2005;41(1):32-40.

SUMMARY

E-health education in undergraduate medical schools in Sweden

It is important for future healthcare personnel to receive an undergraduate training preparing them for the healthcare environment they will work in after graduation. Well thought-out approaches, towards e-health as a concept as well as on how to use electronic health records, in an undergraduate curriculum is pivotal in preparing the physicians of

tomorrow. It is also a prerequisite for involving physicians in developing and implementing new modes of operation facilitated by e-health. An inventory of current undergraduate curricula for medical students in Sweden shows that there is no structured approach towards e-health and health informatics.