

# Patienten helt utan integritet i all offentligt finansierad vård

■ Jag fick följande frågor från Anna Seremak, som går första terminen på Hälso- och sjukvårdsadministration på Lernia i Malmö. Hennes frågor är relevanta och angelägna för oss som arbetar inom sjukvården.

1. *Vilken rätt till integritet har patienten?* Enligt min mening har patienten ingen som helst rätt till integritet när han eller hon söker offentligt finansierad sjukvård. Uppgifter om varje läkarbesök registreras i nationella hälsodataregistre. Det som registreras är personnummer, besöksdatum, diagnos och åtgärd. I dag är dessa register endast tillgängliga för forskning, men för detta finns inga som helst framtidiga garantier.

Problemen är särskilt stora inom psykiatrin, där vi möter patienter med sjuklig missräntsamhet men också patienter som skadats av statsterrorism. Det är patienter som hyser en befogad rädsla för den »goda staten«. Deras intressen respekteras inte i den nuvarande lagstiftningen.

2. *I vilka avseenden kan man säga att integriteten är hotad?*

Syftet med lagstiftningen är att göra det möjligt att använda IT-teknik på ett ändamålsenligt sätt inom sjukvården. Så långt är allt väl. Problemet är att staten utan föregående domstolsbeslut har rätt att sortera ut individer som sökt sjukvården med sökbegrepp som innefattar etnisk och re-

ligös tillhörighet, förutom diagnoser. Med tanke på hur lätt register kan användas för andra syften än dem som de skapades för är det lätt att förstå att integriteten är hotad för stora grupper av sjukvårdens patienter. Härvidlag räcker inte löften från dagens makthavare. De kan inte garantera framtiden.

3. *Har man beaktat detta i lagstiftningen?*

Ingen av dessa frågor finns beaktad i lagstiftningen. Från början hade jag uppfattat att patienten hade rätt att neka en registrering i en central databas. Men så är inte fallet.

Tidigare trodde jag att privatläkare som inte var anslutna till en gemensam vård-databas erbjöd en ökad grad av sekretess. Om så varit fallet hade det varit möjligt att söka en privatläkare som arbetar inom ramen för offentlig finansiering och som inte är ansluten till en gemensam vård-databas. Men även denna möjlighet omintetgörs.

Landstingen får genom den föreslagna lagen om ersättningsetablering rätt att utan närmare motivering läsa privatläkarnas journaler. Systemet öppnar för godtycke och maktmiss bruk. Rimligt hade varit att landstingen åtminstone skulle ge en motivering som kan prövas i domstol.

**Christer Sjödin**  
ordförande i Storstockholms  
privatläkarförening  
[sjodin.christer@telia.com](mailto:sjodin.christer@telia.com)

## Läsarkommentar

På [lakartidningen.se](http://lakartidningen.se) kan du ge kommentarer i direkt anslutning till våra artiklar.

Läkartidningen

# Kognitiv medicin har hög relevans också för pediatriken

■ I Läkartidningen 26–27/2008 (sidorna 1956–7) skriver professor Anders Wallin, överläkare vid neuropsykiska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal, och kollegor om ett stort kunskapsfält: kognitiv medicin. De lyfter fram den stora gruppen tillstånd som har en kognitiv nedsättning som grundläggande – men i otillräcklig grad identifierad – faktor.

Som pediatrar/neuropediatrar vill vi instämma i att detta viktiga kunskaps- och kompetensområde behöver tydliggöras och att det omfattar olika medicinska specialiteter – i nära samsverkan med neuropsykologin.

**Inom neuropediatriken** har många tillstånd, precis som Parkinsons sjukdom inom vuxenneurologen, länge betraktats som dominerade av motorisk problematik. Cerebral pares är ett sådant exempel. I den senaste klassifikationen av cerebral pares breddas dock definitionen och de associerade kognitiva svårigheterna lyfts fram. Andra exempel från neuropediatriken där samtidig kognitiv funktionsnedsättning mycket ofta förekommer är hydrocefalus med eller utan samtidigt ryggmärgsbråck, epilepsi och de komplexa neurometabola sjukdomarna.

**Barn med kognitiva** funktionsnedsättningar som autismspektrumtillstånd, uppmärksamhetsstörningar (ADHD) och utvecklingsstörning – som i hög utsträckning är associerad med också andra kognitiva svårigheter – handläggs inom såväl barnpsykiatri/neuropsykiatri som barnmedicin/neuropediatrik.

Kunskapsfältet har expanderat under de senaste årtiondena, och en ökad integrering mellan pediatrik, barnpsykiatri och habilitering är motiverad.

**»Kunskapsfältet har expanderat under de senaste årtiondena, och en ökad integrering mellan pediatrik, barnpsykiatri och habilitering är motiverad.«**

dietri/neuropsykiatri som barnmedicin/neuropediatrik.

Kunskapsfältet har expanderat under de senaste årtiondena, och en ökad integrering mellan pediatrik, barnpsykiatri och habilitering är motiverad.

**Kognitiv medicin** så som den skissas av Wallin och kollegor när det gäller vuxenmedicin – och i vårt fall kognitiv pediatri – borde kunna bidra till att gränserna mellan utvecklingsneurologen i pediatriken och barnneuropsykiatrin blir mindre skarpa och att samarbete och kunskapsutveckling befrämjas. Patientgrupperna skulle vinna på det!

**Elisabeth Fornell**  
barneurolog,  
utvecklingsneurologiska  
enheten, Mariestad;  
Autismcenter för små barn,  
Stockholm; Karolinska  
Universitetssjukhuset Solna  
[elisabeth.fornell@karolinska.se](mailto:elisabeth.fornell@karolinska.se)

**Magnus Landgren**  
barneurolog,  
utvecklingsneurologiska  
enheten, Mariestad