



13 juli 2008: Sommar i Kroatien. Linus får en skorpion i svart hennafärg målad på axeln. Tufft och coolt, tyckte nog alla! 29 september 2008: Två månader senare. Ilsket och jobbigt eksem i skorpionform! Livslång allergi och eksem?

Hennatatuering kan bli livslångt problem

■ Många barn och vuxna får problem med eksem, kroniska inflammationer och allergier, till och med akuta sjukhuskrävande reaktioner av hennatatueringar. Det är vanligt att man skaffar sig hennatatueringar utomlands på sommaresemestern. Utbudet av »tatuering« är ofta stort, priset relativt lågt, och det kan kännas lite kul och tufft med en semestertatuering.

Så lagom kul sedan när man får med sig ett kanske livslångt minne hem i form av en allergi och ett eksem, eller ett bestående ärr eller missfärgning. Ibland kan reaktionen vara fördröjd och alltså ge sig till känna först långt efter att tatueringen målats på.

Det vanligaste kända ämnet som orsakar alla dessa reaktioner är parafenylendiamin. Ett stort problem är att parafenylendiamin även förekommer i många vanliga produkter såsom hårfärgningsmedel och textiltfärger, varför risken för exponering och reaktioner, ofta värre vid andra exponeringen än vid första, hemma är stor.

Sensommaren 2008 träffade jag Linus, 9 år, på min mottagning. Han kom för undersökning av en annan orsak, men det framkom att han hade ett jobbigt, kliande eksem på ena axeln. När han ta-

git av sig T-shirten såg jag ett magnifikt eksem med rodnad, torr och förtjockad hud i form av en perfekt skorpion! Hur har detta gått till?

Jo, i juli samma sommar i Kroatien hade Linus fått en snygg skorpion målad på sin axel med svart hennafärg. Han var förstås stolt över sin tuffa skorpion, men bara knappt en vecka senare svullnade axeln, och det började kli i huden och blåsor uppstod. Allt eftersom skorpionen bleknade bort uppenbarade sig en ny skorpion men nu istället röd och kliande.

Jag behandlade eksemet med grupp III-steroidkräm och mjukgörande kräm. I dag, nästan ett år senare, är huden mjuk och fin, men kvar finns en tydlig depigmentering, också den i skorpionform.

Vad som händer om Linus på nytt kommer i kontakt med något av de ämnen som ingick i den svarta hennatatueringen är omöjligt att veta, men självklart finns risken för en allergisk reaktion och/eller aktivering av eksemet.

Jag avråder från hennatatueringar och uppmanar alla läkare att aktivt varna för och avråda framförallt från svarta hennatatueringar.

Bilderna i artikeln är publicerade med Linus' (som

egentligen heter något annat) och hans föräldrars tillstånd. Bilderna går att ladda ner och skriva ut på Läkartidningens webbplats. Utskriften kan vara bra att ha som information och underlag för samtal

med barn, föräldrar och vuxna.

Hans Holgert

barnläkare, Barnläkarna Täby C docent, Karolinska institutet
hans.holgert@ki.se

Daglig praxis en olaglig handling?

■ Radiolog förevisade röntgenbilder – fick dagsböter.

Kandidat läste patientjournaler – stängdes av från läkarprogrammet.

Hela kliniken fick samhällstjänst – hade gått på morgonmöte.

Rubrikerna är påhittade men beskriver handlingar som faktiskt kan vara olagliga. Nedan redogör jag för hur jag kommit fram till det.

Vid ett utbildningstillfälle 27 februari 2009 för AT-läkare vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå drabbade juridiken och medicinen samman. Denna gång i lite mindre skala och helt utan mediernas inblandning.

Utbildningsdagen hade temat »Patientens säkerhet – vårt ansvar«, och två inbjudna föreläsare, chefsläkaren Jan-Gunnar Sjödin och juristen Ulrika Sandén samsades om föreläsningstiden. De



Gällande praxis för arbetet på många sjukhus verkar vara olaglig, menar AT-läkare Jonatan Salzer.

skulle gå igenom HSAN, lex Maria, Patientnämnden, avvikelseberättelser, sekretess och en del annat.

»Det var framförallt tre frågor kring vad vi får och inte får göra som gjorde mig orolig.«

Efter ett tag insåg vi dock att de inte alls var överens om hur det som stod i lagtexterna skulle tolkas. På flera frågor fick vi helt olika svar från de två, och ju mer vi försökte pressa på för att få svar, desto osäkrare blev vi.

Det var framförallt tre frågor kring vad vi får och inte får göra som gjorde mig orolig. Väl hemma på kammaren ställde jag (JS) tre frågor till Socialstyrelsens juridiska enhet (Dnr 51-2212/2009) och fick svar från Maria Jacobsson (MJ). Frågor och svar är till viss del något förkortade.

JS: Får man som inskrivande akutläkare läsa vad som hänt med en patient under vårdtillfället i utbildningssyfte trots att patientansvaret gått vidare till mottagande enhet?

MJ: Utöver behandlingssyfte är ju kvalitetssäkring och uppföljning tillåtna... Dock krävs det att kvalitetssäkringen ska vara systematisk och fortlöpande... vårdgivaren ska ha rutiner för hur kvalitetssäkring av vården ska gå till... Att ta del av uppgifter i utbildningssyfte är däremot inte något tillåtet ändamål enligt lagen (2 kap. 4 § patientdatalagen).

Svaret var alltså nej. Hur ska vi någonsin kunna bli duktiga kliniker om vi inte får följa upp de patienter vi skrivit in och kontrollera om våra differentialdiagnoser stämde?

JS: Kan man säga åt kandidater att »läsa in sig« på patienterna som ligger inne på avdelningen inför ronden?

MJ: Om kandidaterna deltar i vården av dessa patienter och de behöver ta del av uppgif-

terna för sitt arbete åt vårdgivaren skulle en sådan inläsning vara tillåten. Inläsning i enbart utbildningssyfte är dock inte tillåtet såvida inte patienten har givit sin tillåtelse (2 kap. 4 § patientdatalagen).

Detta tolkar jag som ett nja. Det hänger på hur man definierar »deltar i vården«. Räcker det med att gå med på rondens så är det inga problem men kanske krävs det att man skrivit en daganteckning för att räknas som delaktig? Eller en epikris? Tagit i hand?

JS: Är våra morgonrapporter och röntgenronder lagliga?

MJ: Morgonrapporterna och röntgenronderna verkar ju vara ett sätt för vårdgivaren att lägga upp arbetet på. Om det är så att den närvarande personalen behöver uppgifterna för sitt arbete åt vårdgivaren är det tillåtet i förhållande till reglerna om inre sekretess (4 kap. 1 § patientdatalagen).

Ett rungande nej, med andra ord. De allra flesta närvarande har inget som helst behov av uppgifterna kring de patienter som förevisas.

Alla tre scenarier förekommer dagligen på alla kliniker jag hittills jobbat på och studerat vid. Jag kan tänka mig att det finns få sjukhus om ens något i landet där inget av ovanstående inträffar. Det verkar alltså som att nu gällande lagstiftning på hälso- och sjukvårdens område inte stämmer överens med praxis ute på klinikerna.

Jag lever inte efter regel-etiska principer och ser gärna praktiska, pragmatiska lösningar, och hade det varit innan det uppmärksammade fallet vid Astrid Lindgrens barnsjukhus så hade jag inte ägnat dessa frågor många minuters tankeverksamhet.

Praxis och sunt förnuft håller dock inte som försvar i rätten, och så länge det finns drivkrafter att anmäla och

driva fallen (möjlighet till skadestånd, upprättelse, medial uppmärksamhet, karriär) samt glapp mellan hur vi gör och vad som står skrivet verkar vi alla i en rättslig gråzon med våra personer och karriärer som insats.

När sjukvårdens juridiska ärenden dessutom handläggs av vanliga domstolar utan inblandning av medicinskt sakkunniga ökar risken påtagligt att något ska gå snett. Ska vi fortsätta nöja oss med det eller kräva åtgärder?

REPLIK:

Salzer har misstolkat svaren

■ Patientdatalagen (PDL) är en tillgänglighetsreform. Lagen ska öka möjligheterna till att patientuppgifter finns tillgängliga där patienten behöver vård. Syftet är att detta ska öka patientsäkerheten samtidigt som respekten för patientens integritet upprätthålls. Därför är det olyckligt att Jonatan Salzer har misstolkat mina svar till honom. Hälso- och sjukvården gagnas inte av att yrkesutövare blir rädda för att använda uppgifter på ett ändamålsenligt sätt för att ge patienten en så god och säker vård som möjligt.

PDL tillåter att en läkare tar del av dokumenterade uppgifter om en patient om han eller hon behöver det i sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Det är till exempel tillåtet att använda sig av uppgifter om en patient för att föra patientjournal, för administration, för att säkra kvaliteten, för uppföljning och för tillsyn av verksamheten. Läsning av patientjournaler som innefattas i vårdgivarens rutiner för kvalitetssäkring eller uppföljning är således förenligt med PDL.

Det är naturligtvis också tillåtet att använda patientuppgifter i en rond om det behövs för att erbjuda en god och säker vård. Vården måste kunna arbeta i team för att tillgodogöra sig så mycket samlad kompetens som möjligt.

Antingen skrivs lagarna om eller så läggs arbetet upp så att det inte strider mot lagstiftningen. Läkaryrket är ett tillräckligt risk- och ansvarsfyllt yrke som det är, och jag vill inte fortsätta utsätta mig för risken att behöva gå med jackan över huvudet in i rätten bara för att jag gör mitt jobb.

Jonatan Salzer

AT-läkare, Norrlands universitetssjukhus

jonatan.salzer@neuro.umu.se

En annan sak är att vårdgivaren måste hantera behörighetsfrågorna så att kraven på spårbarhet uppfylls. Alla som arbetar i vården ska ha en individuell behörighet för tillgång till patientuppgifter. Om arbetet ibland måste läggas upp på ett sådant sätt att flera anställda använder patientjournalen samtidigt kan spårbarheten tillgodoses på annat sätt, till exempel genom att anteckna i patientjournalen vilka som deltagit i en rond.

När det gäller kandidaters

tillgång till patientuppgifter måste man skilja på renodlad utbildningsverksamhet och kandidaternas deltagande i vården. PDL är tillämplig på vårdgivares behandling av patientuppgifter i hälso- och sjukvården. Utbildningsverksamhet är inte hälso- och sjukvård. Därför är det inte tillåtet för studenter att läsa patientjournaler i utbildningssyfte utan patientens samtycke. Om en kandidat som ett led i sin utbildning deltar i vården av en patient, exempelvis genom att delta i en rond, måste han eller hon förstås få ta del av de uppgifter som är nödvändiga för det arbetet.

Maria Jacobsson

jurist, hälso- och sjukvårdsavdelningen, Socialstyrelsen maria.jacobsson@socialstyrelsen.se