ringsmetoder [8]. En enkel metod skulle kanske kunna vara att regelbundet mäta förbrukning av ytdesinfektionsmedel, i analogi med förbrukning av handdesinfektionsmedel som mått på god handhygien?

Det är uppenbart att det är den individ som städar som till syvende och sist står för vårdhygienens kvalitet. Det är angeläget att se till att städpersonalen förstår sin viktiga roll genom att erbjudas delaktighet i och förståelse av hela vården kring patienten. Dessutom måste sjukhusledningen acceptera det viktiga sambandet mellan städningens och ytdesinfektionens kvalitet, och frekvensen vårdrelaterade infektioner. Organisationen av städningen på ett sjukhus måste ses i sitt korrekta sammanhang, inte bara som ett område utan kvalitetskontroll där besparingar ostört kan göras.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

läs mer Fullständig referenslista Lakartidningen.se

REFERENSER

3. Hota B. Contamination, disinfection, and cross-colonization: are hospital surfaces reservoirs for nosocomial infections? Clin Infect Dis. 2004;39:1182-8.
4. Boyce MB. Environmental contamination makes an important contribution to hospital infection. J Hosp Infect. 2007;65:50-4.
5. Dancer SJ, White LF, Lamb J, Girvan EK, Robertson C. Measuring the effect of enhanced cleaning in a UK hospital: a prospective cross-over study. BMC Med. 2009;8:7-28.
6. Dancer SJ. The role of environmental cleaning in the control of hospital-acquired infection. J Hosp Infect. 2009;73:378-85.
8. Mulvey D, Redding P, Robertson C, Woodall C, Kingsmore P, Bedwell D, et al. Finding a benchmark for monitoring hospital cleanliness. J Hosp Infect. 2011;77(1):25-30.

apropå! Nationella kvalitetsregister

Värna eller sälja ut patienternas integritet?

Läkarkåren står inför ett historiskt vägval – ska vi värna eller sälja ut patienternas integritet? Epidemiologen Måns Rosén och medarbetare har gjort en översyn av nationella kvalitetsregister, »Guldgruvan i hälso- och sjukvården«. Utredningen är nu ute på remiss, deadline är den 15 mars. Utredningen bör läggas på is till dess en särskild utredning angående patientens integritet har ägt rum!

Ordföranden i Läkarförbundet, Marie Wedin, skriver i en ledare i Läkartidningen nr 8/2011: »... vi bör fortsätta satsa på register för uppföljning och utveckling av vårdens resultat«. Varenda vettig människa håller nog med, självklart ska vi med kontinuerlig vårdförbättring som syfte använda de fantastiska möjligheter som informationstekniken erbjuder!

I Roséns tjocka gröna bok avhandlas frågan om finansiering (det mest hårresande är pengar från läkemedelsindustrin, som får rätt till data och uppföljning av enskilda läkemedel!), byggande av nya byråkratiska strukturer och samkörning med andra register. I allt detta drunknar den viktigaste och mest centrala frågan av alla – *patientens integritet*. Att döma av den föreslagna »patientinformationen« är denna fråga minst sagt styvmoderligt behandlad (se SKL:s webbplats).

Låt oss inte duperas av färskvarubegrepp som »smart cards«, idiotsäker kryptering och liknande. Sanningen är att patientens fulla identitet och hela journalinnehåll kommer att finnas i ett nationellt jätteregister. Man behöver inte vara historiker för att inse vilken fara ett sådant register utgör – för all framtid!

Ironiskt nog skulle konsekvensen av förslagen i »guldgruveutredningen« bli att kvalitetsregister inte längre behövs – det är bara att fullborda detta Klondyke genom att öppna alla journalsystem för hugade spekulanter som »vill väl«!

Och man bara undrar, var finns vår skyddsängel Datainspektionen? Och hur förhåller sig Läkaresällskapet till denna ödesfråga?

Marie Wedin ställer i sin ledare också frågan: »Är verksamhetens rätt till kunskap viktigare än patientens rätt till integritet?« Senare konstaterar hon att: »Patienternas rätt till integritet måste väga tyngre än verksamhetens rätt till registerföda.« Även här kan varje läkare som tar sitt uppdrag på allvar helhjärtat hålla med om att värnandet om patientens integritet är det primära. Den viktiga invändning som här bör göras är dock att det ena inte utesluter det andra!

Vinjett Airi Iliste

Lägg utredningen om nationella kvalitetsregister på is till dess frågan om patienternas integritet har utretts, anser skribenten.

Undertecknad har lång erfarenhet av epidemiologiska studier, bland annat inom Hiv Bivus – en biverkningsstudie 1999–2005. Där utvecklade vi en stor databas som bland annat gav möjlighet till en grafisk översikt av HIV-behandlingen, vilken direkt gagnat såväl patient som vårdgivare, ja, den kan nog sägas ha revolutionerat vården för de HIV-infekterade. Dessutom deltog dessa drygt 1 000 svenska patienter i en internationell studie, kring hjärtinfarkt och dödsorsaker, med totalt 26 000 patienter från Europa, USA och Australien. Inga personnummer eller namn lämnade någonsin journalarkivet vid den klinik där patienten vårdades! Med en helt anonym slumpkod kunde patienterna identifieras vid analysen av data – det gick alldeles utmärkt! På analogt sätt kan man lösa integritetsskyddet också i morgondagens kvalitetsregister – den moderna informationstekniken ger oss alla möjligheter till detta!

Vi inom vården har hittills alltid skyddat våra patienters integritet. Journaler har låsts in bakom tjocka ståldörrar när de inte använts i direkt patientkontakt. Finns det anledning att ändra på detta? Läkarkårens ansvar måste väl vara lika stort i vdag? Skulle vi, om ens bara passivt genom underlåtenhet, låta sälja ut våra patienters integritet så kommer förtroendet för läkaren att erodera med tiden. Och hur ska vi kunna fullgöra vårt kall utan patientens förtroende?

Själv röstar jag med fötterna och ber härmed att få registrera mig på NIX-listan – jag tillåter inte att mitt ID lämnar journalen, vare sig nu eller i framtiden.

Linda Morfeldt
med dr, specialist i infektionssjukdomar, Stockholm
linda.morfeldt@gmail.com