

apropå! Journalsystem och patientsekretess

Splittrade system kostar liv och resurser

■ Bristen på integration mellan olika journalhanterings-system utgör såväl en medicinsk risk som ett enormt resursslöseri. De olika vårdenheterna inom Stockholms läns landsting använder flera olika journalhanterings-system, varav få är integrerade med varandra. Upplägget bygger på den felaktiga föreställningen att den vård en patient får från en enhet är helt oberoende av den vård han eller hon får på en annan. I själva verket är många patienter »värdkonsumenter« vid ett stort antal enheter på olika nivåer i vårdkedjan. Problem och risker kan uppstå vid utbyte av information och vid interaktion mellan läkemedel som förskrivits parallellt av olika läkare utan insyn.

Sjukvården är kraftigt sektoriserad eftersom specialisering till olika enheter krävs för att kunna upprätthålla högsta medicinska standard. Den stora utmaningen för en enhetlig och säker vård uppstår då dessa enheter ska samarbeta kring en patient, utbyta information och samordna behandlingen. Ett argument mot ökad integration är att det skulle kunna leda till fler journalinträng och en urvattning av patientsekretessen. I själva verket är det sig tvärtom; ett integrerat journalhanteringssystem kan öka möjligheterna till patientsekretess. I dag sker en okontrollerad och osäker spridning av sekretessbelagda uppgifter mellan vårdgivare. Patientuppgifter skrivs ut på papper, postas, budas och faxas mellan olika enheter eller, som inom slutenvården, lämnas muntligt per telefon eller i en korridor. Hotet mot patientsekretessen ligger inte i samordningen, utan i bristen därpå. Ett integrerat system frigör resurser och minskar dubbel-

arbete. Eftersom en patient har sin journal på flera olika ställen måste läkare diktera och läkarsekreterare på flera olika platser skriva ut samma information. I stället för en enhetlig journal har många patienter upp till ett tjugotal journaler på olika ställen. Vari finns säkerheten i detta? Integration av system innebär inte fri tillgång till information, och överförbarhet innebär inte definitionsmässigt transparens. Särskilt känsliga uppgifter kan alltså skyddas. Om någon inte vill att delar av sjukdomshistorien hamnar i journalen kan dessa förses med särskilt skydd. Skyddsklassificering kan även införas för journaler från särskilda enheter. Vad som journalförs på



Patientsekretessen hotas inte av samordning, utan av bristen därpå, anser Jakob Endler.

smärtmottagningen behöver inte vara direkt tillgängligt för fotvårdsmottagningen. Vissa kliniker har patientuppgifter som är särskilt känsliga. Redan i dag är därför exempelvis psykiatriska journaler insynsskyddade även för vårdpersonal med tillgång till sjukhusets övriga patientdatasystem.

Olika typer av informationsskydd finns sedan länge, och bristen ligger snarast i att

otillbörlig användning inte kontrolleras oftare. Med ett integrerat system blir kontrollen lättare då det endast finns ett system att skydda i stället för ett flertal.

En modern, specialiserad vård förutsätter utbyte av patientinformation. Detta utbyte kan som i dag ske på ett osäkert och okontrollerbart sätt, eller utföras i ett integrerat system som är kostnadseffektivt och säkert. En onödig rädsla för patientsekretessen borde inte få stå i vägen för ett system som är både resurssparande och potentiellt livräddande.

Jakob Endler
leg läkare, anestesikliniken,
Södersjukhuset, Stockholm
jakob.endler@gmail.com

apropå! Tvångsvård och förhastade slutsatser

Ingen har ännu dragit några slutsatser

■ Apropå Rosmarie Cizinsky Sjödahls replik (LT 36/2011, endast på webben) på vår artikel i LT 34/2011 (sidorna 1544-5), där vi presenterar data som visar på stora regionala skillnader i tvångsvården, är saken den att Västmanland (enligt den statistik de själva sänt in) ligger klart lägst i landet när det gäller antal patienter i tvångsvård. Inga slutsatser är ännu dragna, snarare är frågan ställd: Hur kommer detta sig?

Som Rosmarie Cizinsky Sjödahl är inne på är frågan komplex, och det finns sannolikt många olika tänkbara förklaringar. Vi har nämnt ett par hypoteser, Rosemarie bidrar med ett par till.

Vi är glada över responsen, och vi förväntar oss att de landsting som känner behov av att gå vidare i analysen granskar materialet och själ-

va försöker finna orsaker till sina siffror, vare sig de bedöms som låga eller höga.

Poängen med artikeln är, som en bieffekt, att visa på värdet av att jämföra siffror; man måste då fråga sig hur dessa uppkommit. Är det »faktiska siffror« efter huvudsakligen korrekta patientbedömningar? Är det ofullständiga siffror som speglar en icke fungerande inrapportering?

Här kommer ännu en hypotes till varför Västmanland enligt statistiken ligger lägst i antalet vårdade enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Samma landsting ligger bland dem som återfinns högst upp i listan över antalet vårdade inom rättspsykiatri (vård enligt LRV). Den siffran är i Västmanland så pass hög att det kan vara en delför-

klaring till det låga antalet vårdade enligt »vanlig psykiatrisk tvångsvård«. En genomgång av alla inläggande patienter inom rättspsykiatri i Västmanland, med frågeställningen om dessa skulle ha kunnat fångas upp tidigare och vårdats frivilligt eller med hjälp av LPT så att man därmed hade kunnat undvika LRV-vård som har väsentligt längre vårdtider, skulle kanske kunna ge en pusselbit till?

Herman Holm
överläkare, akutpsykiatrien,
Malmö; engagerad i projektet
»Bättre vård – mindre tvång«
Herman.Holm@skane.se
Anna Björkdahl
psykiatrisjuksköterska,
Stockholms läns landsting; med
dr, Karolinska institutet,
Stockholm
Emma Björkenstam
statistiker, Socialstyrelsen,
Stockholm