

vanta utfallsmått som antal felbehandlingar, mortalitet etc.

Vi föreslår att det skapas ett liknande verktyg för svenska akutmottagningar som skulle kunna innehålla följande faktorer:

- Antal inskrivna patienter
- Antalet vårdplatser på akutmottagningen
- Prioriteringsnivåer för inskrivna patienter
- Antal patienter som ännu inte bedömts av läkare
- Genomsnittlig vistelsetid för senast utskrivna patienter
- Antal vårdpersonal i tjänst
- Antal lediga vårdplatser på sjukhuset.

Systemet skulle kunna leda till förslag på standardiserade åtgärder vid olika belastningsgrader och generera statistik för långsiktig planering av verksamheten. En användbar modell bör arbetas fram i samverkan mellan flera svenska sjukhus av varierande storlek.

tas fram i samverkan mellan flera svenska sjukhus av varierande storlek.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Överbeläggningar – utlokaliserade patienter. Rapport från en nationell tematisk verksamhetstillsyn vid 6 sjukhus tisdagen den 5 augusti 2008. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
5. Weiss SJ, Derlet R, Arndahl J, et al. Estimating the degree of emergency department overcrowding in academic medical centers: results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). *Acad Emerg Med.* 2004;11(1):38-50.
9. Trzeciak S, Rivers EP. Emergency department overcrowding in the United States: an emerging threat to patient safety and public health. *Emerg Med J.* 2003;20(5):402-5.
17. Khoshnood A, Tadjerbashi K, Ekelund U. Do ED

and hospital crowding affect admissions from the ED? Svensk förening för akutsjukvårds nationella möte i akutsjukvård och Akutdagarna. 20 oktober 2011 [citerat 26 dec 2011]. <http://www.akutsjukvard2011.se/index1.asp?siteid=1&pageid=1>

19. Forster JA. The effect of hospital occupancy on emergency department length of stay and patient disposition. *Acad Emerg Med.* 2003;10(2):127-33.

Läs mer Fullständig referenslista
Lakartidningen.se

apropå! En uppmärksammas dom



Foto: Europadomstolen

Gillberg borde ha fått rätt i Europadomstolen

Dagligen skriver svenska forskare i sin forskningspersonsinformation enligt etikprövningsnämndens anvisning om sekretess: »Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem.« Mot bakgrund av den svenska kammarrättsdomen och Europadomstolens prövning vet vi att denna försäkran inte står för någon garanti om sekretess för forskningspersonerna.

Forskare kan i Sverige dömas att till privatpersoner lämna ut uppgifter om forskningspersoner. Sverige följer därmed inte Helsingforsdeklarationen om de etiska principerna för medicinsk forskning på människor; internationellt vedertagna forskningsetiska regler gäller alltså inte i Sverige

I domar i början av 2000-talet fastslog kammarrätten att Christopher Gillberg, professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Göteborgs universitet, skulle lämna ut forskningsjournaler till två privatpersoner.

Christopher Gillberg hamnade därmed i ett etiskt dilemma. Han hade först, av

staten (genom universitetets etiknämnd), ålagts att försäkra alla deltagande forskningspersoner sekretess, men hade sedan av staten (kammarrätten och universitetet) beordrats att bryta denna sekretess (även fast forskningspersonerna krävde sekretess). Därefter vägrades han av staten prövning av målet i högre instans (Regeringsrätten), och till sist dömdes han av staten (tingsrätt och hovrätt) för vägran att till två privatpersoner lämna ut dessa forskningspersoners känsliga uppgifter. Det är uppenbart att något är fel i denna händelsekedja, och det är svårt att förstå att felet skulle kunna vara Christopher Gillbergs. Ärendet har nu varit föremål för prövning i Europadomstolen för mänskliga rättigheter.

Hösten 2010 kom en minoritet i Europadomstolens för mänskliga rättigheter första kammare fram till att svenska staten kränkt Christopher Gillberg och åsamkat honom lidande. Majoriteten fann dock inte att något konventionsbrott hade begåtts.

I den nya prövningen i domstolen, offentliggjord den

3 april 2012, friades svenska staten i det mål mot Sverige som Gillberg som förste svensk lyckats ta hela vägen till domstolens högsta organ, Grand Chamber. Gillbergs juridiska ombud, Clarence Crafoord, Centrum för rättvisa, påtalar att Europadomstolen dock aldrig pröva- de kärnfrågan: om det var rätt av svenska staten att tvinga Gillberg att lämna ut sekretessbelagda uppgifter om forskningspersonerna.

Den ironiska paradoxen blir att Europakonventionerna och domstolen motarbetar sitt syfte, eftersom de tillkom för att skydda mänskliga rättigheter och förhindra att den medicinska forskningen kränker patienter.

Det kan bara finnas ett svar på hur man som läkare ska handla i det etiska dilemma som vår kollega Christopher Gillberg försattes i. Han följde vad läkaretiken föreskriver. Men han straffades hårt av svenska staten för det. Om Christopher Gillberg lämnat ut journaluppgifterna skulle hans läkar- gärning ha varit slut.

Professorn i medicin Johan Frostegård, Karolinska institutet, skriver med anledning

av bland annat Gillberg-ärendet (www.newsmill.se/node/6115), under rubriken »Ibland måste läkaretiken vara överordnad juridiken«: »Juridik och medicin behöver återupprätta en fungerande dialog och lagar och medicinsk praxis bör stämma överens; om så inte är fallet måste läkaretiken i sista hand ha företräde och fälla avgörandet.«

Vi vill ställa frågan till landets etikprövningsnämnder om hur den del som rör sekretess i forskningspersonsinformationen nu ska utformas. Vi är också intresserade av hur Läkarförbundet – som förutom att driva fackliga intressen även arbetar med frågor inom forskning och etik – ser på problemet.

Elisabeth Fernell
barnneurolog, professor
i barn- och ungdomspsykiatri,
Skaraborgs sjukhus,
och Gillbergcentrum,
Göteborgs universitet
elisabeth.fernell@vgregion.se

Magnus Landgren
barnneurolog, med dr, chefläkare,
Habilitering och hälsa,
Västra Götalandsregionen