

Är alla som deltar i röntgenronder kriminella?

Det finns ett stort antal situationer där läkare tummar på patientdatalagen i akt och mening att förbättra patientsäkerheten. Var det verkligen lagstiftarnas intention att kriminalisera detta patientsäkerhetsarbete?

LT 43-44/2012 (sidorna 1934-5) beskrevs en polisanmälan som har föranlett stor oro bland anestesiläkare på kliniken ifråga, då det visat sig att man riskerar att bli polisanmäld om man följer upp ett fall som man tidigare varit, men inte längre är, engagerad i. Kollegan friades (LT 43-44, Aktuellt på webben), men »tingsrätten har inte svarat på om det ska räknas som dataintrång att logga in endast av professionellt intresse för att se hur det gått för patienten. Eftersom det inte är bevisat att någon av de sju inloggningarna har skett av det skälet prövade tingsrätten inte huruvida detta skulle vara ett godtagbart skäl«.

Att kunna följa upp effekten av en behandling, se om en diagnos var korrekt och se hur det går för patienten är avgörande för att kunna skaffa sig beprövad klinisk erfarenhet som i ett senare skede kan komma andra patienter till nytta. Inom radiologin har vi under lång tid brottats med detta problem och får varierande svar när vi diskuterar med sakkunniga jurister. Oftast blir svaret att man pro forma inte får lov att

titta i journaler om man inte är direkt inblandad i vården av en patient.

Vi har länge påpekat att patientsäkerheten bör komma i första rummet, men uppenbarligen finns här enligt datalagen en påtaglig kollision mellan patientsäkerhet och patientintegritet.

Vi vill betona att vi har full förståelse för patientens integritet, men den måste kunna bli föremål för diskussion, framför allt om den äventyrar patientsäkerheten. I dagens (i varje fall förhoppningsvis framtidens) sjukvård arbetar vi mycket i team, med förnyade bedömningar (second opinions), utbildning i form av livslångt lärande, med mera.

Tack vare radiologins explosionsartade utveckling kan vi bidra med bland annat kunskap om patogenes, diagnos, terapi och behandlingsuppföljning av sjukdomar. Vi har sett att en av de bästa kvalitetskontrollerna i sjukvården, där bland annat förnyade bedömningar hela tiden diskuteras, är olika former av röntgenkonferenser som utvecklats från »fortidens« röntgenronder till framtidens terapikonferenser. Vid dessa sker diskussioner kring den individuella patienten. Diagnostiken diskuteras och terapin planeras ofta på videokonferenser med deltagande av radiologer, olika specialister, patologer, sjukgymnaster, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och av och till kuratorer. Ofta tas status för ett antal (5-10) patienter upp. Samtliga närvarande (även de som deltar via videolänk) diskuterar patienterna och man försöker nå konsensus om hur varje enskild patients diagnostisering, behandling och uppföljning ska ske.

Om vi förstått patientdatalagen rätt riskerar dessa konferenser att ses som »kriminella« och egentligen bara får avlyssnas av de (ofta ett fåtal) personer som är direkt inblandade i patientens diagnos och behandling. Dessutom har man då inte alltid utsett den framtida ansvariga behandlande läkaren.

Vän av ordning kan tycka att dessa konferenser bör ske med avidentifierat material, men ofta har patienterna sådana unika egenskaper i sin sjukdom eller i



Är det dataintrång om man loggar in i journalen för en patient som man tidigare varit, men inte längre är, engagerad i? I LT 43-44 beskrevs en polisanmälan som väckt stor oro bland anestesiläkare.

sin sjukdomshistoria att man ändå aldrig kan garantera att det inte går att identifiera patienten. Avidentifiering är dessutom så gott som ogenomförbart rent praktiskt.

Röntgenkonferenserna som beskrivits är ett typexempel på hur vi inom sjukvården arbetar för att försöka breda kunskapen hos deltagande medarbetare, och därigenom säkerställa och förbättra framtida patientsäkerhet vad gäller diagnostik och behandling.

Till detta kommer möjligheten att följa upp och sprida kunskap om hur diagnostiken utvecklas. Detta är ett oerhört starkt inlärningsmoment, inte minst inom radiologin, där röntgenläkare oftast dagligen tar upp svårdiagnostiserade fall på konferenser och diskuterar dessa kollegor emellan. Även blivande specialister deltar då. Ibland sker konferenserna även regionalt, och vid sådana tillfällen måste patientens identifikation tas fram när man ska ta fram bilder.

Det finns således ett stort antal situationer där vi av patientsäkerhetsskäl tummar på patientdatalagen. Vi gör det i akt och mening att förbättra patientsäkerheten, utbilda kollegor och framtidens specialister, och inte minst i syfte att inte göra om misstag som vi tidigare har gjort. Var det verkligen lagstiftarnas intention att kriminalisera detta patientsäkerhetsarbete? Ska vi uppmana till att »våga vägra försämrad patientsäkerhet« och fortsätta oförtrutet?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



PETER ASPELIN
professor i medicinsk radiologi, Karolinska institutet, Stockholm
Peter.Aspelin@ki.se



ULF NYMAN
docent, medicinskt ansvarig, Röntgen Öst, Centralsjukhuset, Kristianstad