



Många journalkoller som kan verka professionellt motiverade är inte tillåtna enligt patientdatalagen. Den bedömningen gör ansvariga tjänstemän i landstingen i en enkät som Läkartidningen gjort. Men tolkningarna i flera fall går isär och många upplever lagen som oklar.

TEXTER: MICHAEL LÖVTRUP

Patientdatalagen ger ansvariga tjänstemän huvudbry

Kommentar: Tolkningen av lagen går isär

Läkartidningens artikel om den smärtiläkare vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge som polisanmälades för att via journalen ha följt upp en tidigare patient blev en av förra årets mest lästa och kommenterade (se LT nr 43/2012). Händelsen har också tagits upp i flera debattartiklar i Läkartidningen och andra medier.

Det mest påfallande i inläggen är en stor osäkerhet om vad som är tillåtet och inte enligt patientdatalagens (PDL) regel om inre sekretess (4 kap 1 § PDL, se faktaruta nästa uppslag). Skälet är att det finns många situationer där det går att se en medicinsk vinst med en journalöppning, trots att man inte, som det står i bestämmelsen, »deltar i vården av patienten».

För att belysa frågan har

Läkartidningen vänt sig till tjänstemän med ansvar för patientsäkerhets- och/eller integritetsfrågor inom landstingen för att höra efter vilken tolkning man gör i några av de situationer som beskrivits i inläggen.

Svaren visar att man i en del fall är eniga om att journalkollerna inte är tillåtna.

Det gäller de journalöppningar som görs i rent utbildnings-syfte (fråga 1B och

1C). Här stöder man sig bland annat på hovrättsdomen mot en sjuksköterska som gick in i dåvarande statsrådet Leif Blombergs journal utan att ha del i hans vård (RH 2002:36). Sjuksköterskan angav utbildningsskäl, och hovrätten konstaterade i domen att det bland vissa vårdanställda fanns en felaktig uppfattning att man hade rätt att gå

in i »främmande patientjournaler« av det syftet.

I de övriga fallen går svaren mer isär. Anmärkningsvärt är att man i något fall tolkar lagen på ett sätt som går emot det egna medicinska samvetet. Det gäller exemplet med en läkare som vill försäkra sig om att en föranstaltad åtgärd för en tidigare patient verkligen blivit utförd (fråga 3). Ett par svarande menar att det inte är tillåtet, trots att det »känns fel«.

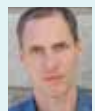
När det gäller de två sista frågorna, som rör olika former av kvalitetssäkring, framgår av kommentarerna att en central punkt handlar om hur man tolkar 2 kap 4 § punkt 4 i patientdatalagen. Enligt den får journaluppgifter behandlas för »systematiskt och fortlöpande« kvalitetsarbete, och en journalöppning som syftar till ett sådant kvalitetsarbete skulle därför kunna utgöra exempel på ett »annat skäl« i PDL 4 kap 1 §.

Enkäten visar att det finns en rätt stor enighet om att morbiditets- och mortali-

tetsseminarier (fråga 4) räknas till det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet, och att journalöppningar är tillåtna i dessa lägen.

Från två landsting gör man dock en annan bedömning och anger att samtycke måste inhämtas från patienten.

När det gäller enskilda läkares möjligheter att följa upp sin insats efter att den direkta vårdrelationen upphört (fråga 5) går tolkningarna mer isär. I exempelvis Östergötland, där man tagit fram riktlinjer för detta, gör man tolkningen att individuell kvalitetsuppföljning för att säkra sin kompetens bidrar till ökad kvalitet för verksamheten och därför faller in under den aktuella punkten. Andra svarande menar att det inte räcker med ett sådant »utbildnings-syfte«; samtycke från patienten krävs.



Michael Lövrup

michael.lovrup@lakartidningen.se



Ur LT nr 43/2012

- = Ja
- = Nej
- = Ja, på vissa villkor
- = Vet ej

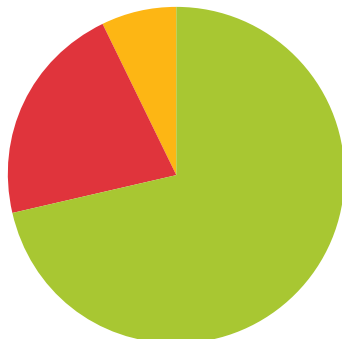
1. Att för kompetensutveckling och utbildning följa en patients vidare förlopp

Under ett jourpass på länsdelssjukhuset där hon arbetar lägger en ST-läkare i barnmedicin in en 4-årig patient med diffusa symtom: feber samt balansrubbingar av oklar orsak. Därefter går hon på jourkomp och har inte längre något patientansvar. På barnkliniken

genomgår patienten en rad olika underökningar, däribland MR, datortomografi, lumbalpunktion och serologiska test, utan att man lyckas fastställa en diagnos. Man sätter för säkerhets skull in behandling för att täcka upp tänkbara diagnoser. Tillståndet för-

sämras dock successivt, och man ser både psykologiska och motoriska förändringar. Efter en vecka förs barnet över till regionsjukhuset. Efter överlämningen är personalen på länsdelssjukhuset inte längre involverade i vården av barnet.

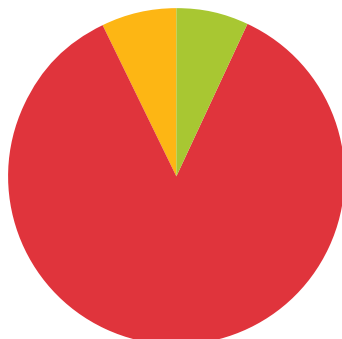
A. När ST-läkaren kommer tillbaka efter en vecka frågar hon vad som hände med patienten. Får hennes kollegor berätta det för henne?



KOMMENTARER

- Den totala nyttoeffekten för framtida patienter rättfärdigar den eventuella kränkning av integriteten som den enskilda individen drabbas av.
- Dock med bevarande av den inre sekretessen, dvs bara i den utsträckning som är normalt eller behörigt.
- Får berätta vad som hänt inom verksamheten.
- Efter samtycke från vårdnadshavare är det okej, annars inte då vårdrelation saknas.
- Information som en medarbetare har tagit del av får inte spridas vidare till dem som inte behöver uppgifterna för att fullgöra sina arbetsuppgifter.
- Som del av systematisk uppföljning av verksamheten.

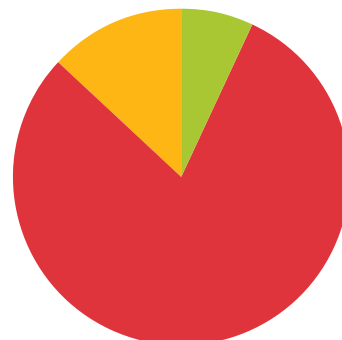
B. ST-läkaren anar att hon i framtiden som patientansvarig läkare kan komma att möta liknande fall. Får hon logga in i patientens journal för att lära sig mer om fallet?



KOMMENTARER

- Ja, eftersom hon haft en professionell relation till patienten och gjort en preliminär bedömning.
- Ändamålet är ej uppföljning eller kvalitetsutveckling.
- Enligt PDL så får man nog tolka det så att ST-läkaren inte har en aktuell vårdrelation med patienten.
- Har du behov av patientuppgifter i utbildningssyfte måste du be aktuell verksamhetschef om ett utlämnande.
- Nej, inte för eventuellt framtida bruk.
- Det är inte tillåtet att på eget initiativ öppna en journal med syfte att fortbilda sig. Däremot är fortbildning utan patientens samtycke möjlig inom ramen för systematisk kvalitetssäkring, i enlighet med 2 kap 4 § punkt 4 PDL.

C. Får ST-läkaren och hennes kollegor via journalen följa det vidare förloppet på regionkliniken (samma vårdgivare) för att få veta vilken diagnos barnet hade, och därmed kanske snabbare kunna ge rätt diagnos och behandling nästa gång?



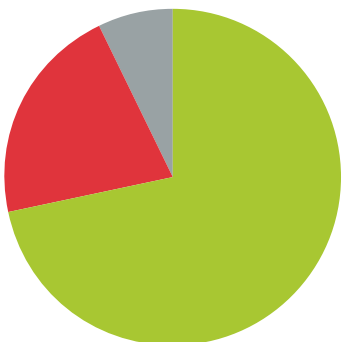
KOMMENTARER

- Bara de kollegor som haft en professionell relation till barnet.
- Inte för allmän kunskapsökning. Om fallet behöver belysas ur någon aspekt bör information kring fallet anonymiseras och tas upp för generell kvalitetssäkring av vården.
- Vi tillämpar en strikt tolkning av PDL 4 kap 1 § vilket ger till följd att svaren på 1a-1c blir nej.
- Samtycke måste inhämtas.
- Inte förrän patienten återremitterats.
- Om det handlar om kvalitetsuppföljning enligt PDL 2 kap 4 §.

2. Att läsa journaler inför jourtjänstgöring

En överläkare i internmedicin har bakjour den kommande helgen. Pas-set börjar på fredagskvällen. För att uppdatera sig loggar han innan han går hem på torsdagen in i journalerna för de patienter som ligger inne på avdelningen (varav en del troligtvis kommer att ha skrivits ut före helgen).

Får bakjouren göra detta?



KOMMENTARER

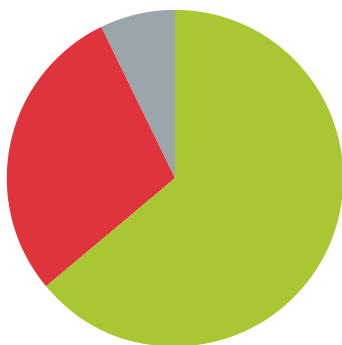
- Vårdrelation finns.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver skapa sig en uppfattning om vilka patienter som de ska ha ansvar för över natten för att kunna vidta nödvändiga vårdåtgärder.
- Motsvarar genomgång av journaler inför en planerad mottagning. Här finns också risk att man går igenom en journal på en patient som sedan uteblir.
- I princip nej, då vi tolkar PDL 4 kap 1 § i detta fall som att behörighet inte är för handen bara genom att läkaren är bakjour.

- Utifrån bestämmelsens [PDL 4 kap 1 §] ordalydelse (presens) är det osäkert huruvida »förberedande« läsning är tillåtet eller inte.

3. Att säkerställa att en tidigare patient följs upp

En hyrläkare på en vårdcentral får in en 63-årig patient för blodtryckskoll. Patienten klagar lite på »dålig mage«. Patienten har gått ned några kilo. Status är normalt, Hb har sjunkit men ligger inom normala gränser. Läkaren föranstaltar om utvidgade prover: sänka, leverstatus. Patienten ska också lämna ett avföringsprov. Läkaren dikterar en journalanteckning om detta och ber sekreteraren att följa upp patienten med ett telefonsamtal så att provet verkligen kommer in. Hyrläkaren avslutar sin period på den aktuella vårdcentralen. Han är dock lite orolig för uppföljningen eftersom det inte finns några ordinarie läkare på vårdcentralen. När han tjänstgör nästa gång på vårdcentralen loggar han in i patientens journal trots att han inte har patientansvar. Det visar sig att provet inkommit och patienten remitterats för utredning av tarmmalignitet.

Fick hyrläkaren kolla i journalen om en uppföljning av en tidigare patient blivit utförd?



KOMMENTARER

- Journalsystemen garanterar tyvärr inte att patienter inte »tappas bort«.
- Nödvändigt för patientsäkerheten, eftersom det inte finns någon annan läkare på vårdcentralen som tagit över patientansvaret. Berömvärt!
- På grund av vikariesituationen tar den här läkaren ett eget ansvar för att planerad vård utförts.
- Okej om det behövs för patientsäkerheten.
- Enligt PDL 4 kap 1 § nej men etiskt överväger vi ett ja.
- Sannolikt nej till denna fråga fastän det känns fel.
- Enligt PDL så får man nog tolka det så att vårdrelationen har upphört.

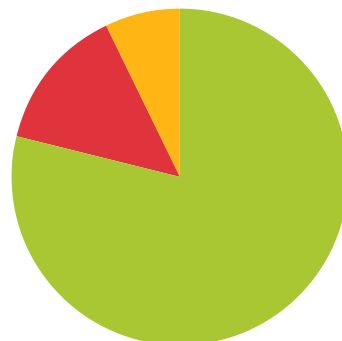
- Möjligen går det att argumentera för att läkaren fortfarande deltar i vården till des att han ser att de prover han beställt är inlämnade.

4. Att ta fram kliniska fallbeskrivningar för diskussion kring bästa handläggning

Som ett led i kvalitetsarbetet på akutkliniken på ett sjukhus anordnas månatligen tvärprofessionella så kallade m&m-seminarier (morbidity och mortality). Diskussionen utgår från ovanliga/svårbedömda patientfall eller fall där handläggningen inte varit optimal. Syftet kan vara att ändra rutiner eller se till att de befintliga efterlevs bättre.

Initiativet till att ta upp fallet till diskussion kan komma både från underläkare och seniora läkare. Ofta blir det en underläkare som varit inblandad i fallet som får i uppdrag att gå in i journalen och utifrån relevanta data göra en kort anonymiserad Powerpoint-presentation av fallet. Såväl inhämtandet av journaldata som falldragningen sker som regel efter att patienten lämnat akuten.

Får en läkare gå in i tidigare patienters journaler för att ta fram kliniska fallbeskrivningar för kollegiala kvalitetsdiskussioner?



KOMMENTARER

- Systematiskt kvalitetsarbete ingår i sjukvårdens skyldigheter.
- Kvalitetsuppföljning är okej med avidentifierad patientinformation. Rutinen ska finnas i arbetsbeskrivning.
- Enligt min bedömning faller detta fall inom det ändamål som anges i PDL 2 kap 4 § punkt 4.
- Med uttryckligt samtycke.
- På villkor att det faller under PDL 2 kap 4 §.



Foto: Colourbox

■ 4 KAP 1 § PATIENTDALAGEN

Inre sekretess

Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. ■

5. Att få återkoppling på resultatet av en insats

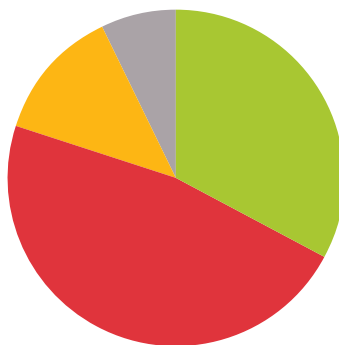
En narkosläkare träffar en patient inför en stor canceroperation i buken. Beslutet är inte enkelt eftersom patienten har flera komplicerande sjukdomar och det bedöms finnas ökad risk för per- och postoperativa komplikationer. Patienten remitteras av läkaren till hjärtutredning och lungfunktionsundersökning. Efter att ha sammanställt resultatet av undersökningarna, samrått med operatör, patient och kollegor görs en plan för den perioperativa vården och narkosläkaren godkänner patienten för operationen.

Läkaren tjänstgör under den vecka när patienten opereras på öronoperation och har inte del i vården. Eftersom läkaren räknar med att möta liknande fall i framtiden önskar hon få ett kvitto på sina bedömningar. Överlevde patienten? Blev förloppet blev det förväntade? Blev det några speciella komplikationer?

Får läkaren gå in i journalen i efterhand för att följa upp utfallet av vårdplaneringen, som underlag för handläggningen av liknande fall i framtiden?

KOMMENTARER

■ Utifrån beskrivningen borde man kunna ta del av uppgifterna (har vårdrelationen upphört efter en vecka?).



■ Individuell kvalitetsuppföljning får endast utföras på patienter som du tidigare deltagit i vården av.

■ Läkaren har varit aktiv i planeringen av operationen och bör som led i kvalitetsuppföljning få ta del av journalen.

■ Enligt PDL så får man nog tolka det så att vårdrelationen har upphört.

■ Information bör inhämtas via kontakt med behandlande läkare.

■ Inte för att enbart stärka sin egen kompetens, måste finnas ett uppdrag att kvalitetssäkra vården till gagn för verksamheten.

■ Ja, som del av systematisk och regelbunden uppföljning av verksamheten. Anvisning om rutin för detta av verksamhetschef ska finnas på enheten.

Om enkäten

Enkäten skickades ut till samtliga landsting/regioner. Vi bad om ett svar per landsting. Landstingen fick själva välja vem/vilka som besvarade enkäten.

Vi fick in svar från 14 landsting:

- Västerbotten
- Jämtland
- Uppsala
- Stockholm
- Gotland
- Sörmland
- Örebro
- Värmland
- Västra Götaland
- Halland
- Kronoberg
- Jönköping
- Blekinge
- Skåne.

Östergötland svarade inte på enkäten, men delgav oss sina riktlinjer för kvalitetsuppföljning av patientinformation, som gav svar på några av frågorna. Norrbotten, Västernorrland, Gävleborg, Dalarna och Kalmar avböjde att medverka medan Västmanland aldrig inkom med ett svar.

Svaren ska inte betraktas som landstingens officiella hållning, även om de i några fall formulerats utifrån en policy som landstinget antagit.

De personer som har svarat har angivit följande befattningar:

- Chefläkare
- Chefläkare/ansvarig för informations-säkerhet
- Regionchefläkare
- Landstingsjurist
- Informationssäkerhetsansvarig/landstingsjurist
- Informationssäkerhetsansvarig
- Informationssäkerhetsstrateg
- Informationssäkerhetssamordnare
- Sektionschef
- Objektsägare
- Vårdsystemägare
- Landstingsöverläkare.

Syftet med enkäten har varit att undersöka om det finns en samsyn kring hur patientdatalagens bestämmelser om inre sekretess (4 kap 1 § PDL) bör tolkas i ett antal vanligt förekommande situationer i vården, och i så fall hur den tolkningen ser ut. Frågorna har formulerats med bistånd från läkare från olika specialiteter. De fall som innehåller konkreta patientuppgifter (1, 3, 5) är konstruerade, men enligt läkarna fullt realistiska. De mer generella frågorna (2, 4) beskriver situationer som är verkligt förekommande i svensk sjukvård.

Frågorna förutsätter att samtycke inte inhämtats från patienten. Finns det ett uttryckligt samtycke är det i de flesta fall tillåtet att ta del av journaluppgifter (2 kap 3 § PDL). ■

Västra Götaland:

»Det är en väldig osäkerhet bland våra medarbetare«

Läkartidningens enkät illustrerar de svårigheter som nuvarande lagstiftning innebär för både organiserad utbildning och personlig kompetensutveckling, menar Claes-Håkan Björklund, regionchefläkare i Västra Götalandsregionen.

Claes-Håkan Björklund leder en expertgrupp som beslutar om tillämpningen av PDL i regionen. Enligt hans tolkning, gjord i samråd med regionens jurister, får anestesiläkaren i enkäten (fråga 5) inte i efterhand kolla upp om hon gjorde rätt bedömning när hon gav klartecken för operationen.

Han konstaterar själv att det ställer till stora problem för läkares kompetensutveckling.

– En läkare under utbildning som tjänstgör på akutmottagningen och lägger in en patient med misstänkt appendicit borde rimligen kunna ta reda på om det var blindtarmen eller inte.

Claes-Håkan Björklund anser att det behövs ett förtydligande av lagen.



Claes-Håkan Björklund

»Utbildning är ett syfte som över huvud taget inte nämns i lagen, trots att det är en av sjukvårdens viktigaste uppgifter vid sidan av patientvården.«

– Det är en väldig osäkerhet ute bland våra medarbetare, kanske framför allt hos läkarna. Man skulle kunna jämföra det med att man var åklagare och förberett ett åtal och om någon annan tog över skulle man inte få veta hur dom-

stolen dömde. Någon typ av förtydligande behövs, om det är en lagstiftningsförändring eller en föreskrift får jurister bedöma.

Kan man säga att det finns patientsäkerhetsrisker med lagen som den är formulerad nu?

– Det här med att hänvisa till patientsäkerheten är alltid svårt, men det finns en risk för försämrad kvalitet i de medicinska bedömningarna.

Om det finns en viss tvekan när det gäller personlig återkoppling när man haft en vårdrelation är det enligt Claes-Håkan Björklund definitivt stopp när det handlar om att läsa en journal i rent utbildningssyfte (fråga 1B–C). Med andra ord kan en klinik exempelvis inte ta fram röntgenbilder för läkarutbildningen utan att bryta mot lagen.

– Utbildning är ett syfte som över huvud taget inte nämns i lagen, trots att det är en av sjukvårdens viktigaste uppgifter vid sidan av patientvården.

Michael Lövtrup

»Det mesta är möjligt – det handlar om

Patrik Sundström, huvudsekreterare i utredningen om rätt information i vård och omsorg, menar att resultaten av Läkartidningens enkät speglar en passivitet från vårdgivarnas sida när det gäller implementeringen av PDL.

– Det är allvarligt att ansvaret läggs på dem som är längst ut i kedjan.

Patrik Sundström säger att Läkartidningens enkät är intressant eftersom frågorna utgår från realistiska vardagsfall, och inte som ofta från tillspetsade men ovanliga situationer.

– Hade jag varit vårdgivare hade inget av det här varit uppenbart omöjligt, tycker jag, det handlar om hur det kan ske. Lagstiftningen ger möjligheter för vårdgivare att ta fram rutiner och riktlinjer som gör att man kan hantera uppgifter för de syften som beskrivs i exemplen.

Att svaren spretar är inget han förväns över.

– Min uppfattning är att vårdgivarna hittills i alldeles för liten utsträckning tagit sitt ansvar och gjort tydligt för personalen vad man får göra och inte.



Patrik Sundström

När vi har kontakt med personal är det många som vittnar om att de inte vet på vilket sätt det får ta del av uppgifter för att kvalitetssäkra det de gör.

Men det är inte läkare på golvet som svarat, utan personer i olika ledande befattningar. Borde man inte kunna förvänta en större enhetlighet i tolkningen bland dem?

– Jag tror att svårigheten att ge entydiga svar beror på många olika saker. Det finns helt klart en försiktighet, en

rädsla på olika nivåer för hur patientinformation får hanteras. Det finns de som tror sig ha gjort rätt men ändå blivit åtalade för dataintrång. Möjligen finns det också en passivitet i tolkningen av lagstiftningen, man avvaktar hur andra bedömer att det är möjligt att använda lagen.

Patrik Sundström menar också att PDL också ställer lite nya krav på juristerna inom vårdorganisationerna.

– Vi jurister behöver i större utsträckning vara involverade i de verklighetsnära utvecklingsprocesserna. Vi kan inte bara vara problemlösningsmän utan i lika stor utsträckning vara med och diskutera möjliga lösningar, och det kan vara en ny roll att vara med i den delen.

En förklaring till den generellt sett restriktiva hållningen i svaren tror Patrik Sundström kan vara att många fokuserar på det första ledet i bestämmelsen, som säger att man får ta del av uppgifter »endast om man deltar i vården av patienten ...«.

Uppsala:

»Vi gör en strikt tolkning av PDL«

Enligt Uppsalas tolkning får kollegorna inte ens muntligen berätta för en läkare vad som hänt med en patient som han eller hon tidigare var med och handlade.

Nej, nej och åter nej. Mats Holmberg, landstingsjurist i Uppsala läns landsting, är inte nådig. Bara i ett fall (fråga 4) ger han grönt ljus till att gå in i journalen. Den strikta hållningen baseras på formuleringen att endast den som »deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården« får ta del av journaluppgifter.

– Det sista ledet är lite luddigt, och man skulle kunna hävda att det här är en del i kompetensuppbyggnaden för de här personerna. Men vi vill hålla en ganska strikt linje från början för att inte sedan behöva dra åt, utan hellre vidga efter hand när vi har tagit fram interna regler för när och hur det får ske.

Att det finns ett behov av att följa upp

tidigare insatser är han medveten om, och tanken är alltså att det ska bli möjligt när rutinerna är på plats. Exakt hur det får gå till för att vara inom lagens ramar är dock inte helt klart, och Mats Holmberg anser att det vore värdefullt med exempelvis riktlinjer från Socialstyrelsen.

– Men om de inte vill får vi väl göra det själva, och så får Datainspektionen pröva om vi gått över gränsen.

Till skillnad från majoriteten av de svarande anser Mats Holmberg att inte heller överläkaren i fallet med bakjouren (fråga 2) är behörig i lagens mening.

– I princip är det nej, men där är jag inte riktigt bekväm med att man inte skulle kunna göra en journalkoll. Bakjouren liknar ju situationen när man uppdaterar sig inför ett patientbesök, vilket är okej. Här skulle vi behöva få ut Socialstyrelsen på banan, det är en patientsäkerhetsfråga.

Michael Lövrup



Mats Holmberg

»I princip är det nej, men där är jag inte riktigt bekväm med att man inte skulle kunna göra en journalkoll ... Här skulle vi behöva få ut Socialstyrelsen på banan, det är en patientsäkerhetsfråga.»

hur vi gör det«

– Man glömmer ofta nästa knorr »... eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete«. Det är klart att de uppgifter som dokumenterats behöver vi återanvända så mycket vi kan för att göra vården bättre.

Han illustrerar med narkosläkaren i enkäten.

– Handlar det om att kvalitetssäkra verksamheten är det ointressant att hon den vecka när patienten opererades inte hade del i vården, eftersom hon varit inblandad i att sätta upp vårdprocessen.

Många som svarat verkar ha hakat upp sig på att kvalitetsarbetet ska vara »systematiskt«. Man ser det som att den individuella uppföljningen inte lever upp till det kravet.

– Jag skulle inte våga säga att den individuella uppföljning du talar om inte skulle kunna vara systematisk om vårdgivaren tagit fram rutiner som säger att i vissa verksamheter blir uppföljningen av vissa patientfall mer individuell.

Efter rapporteringen kring fallet med smärtläkaren vid Karolinska i Huddinge har krav rests på att PdL måste ändras. Utredningens uppdrag är att se över vilka utmaningar och hinder som finns för en mer ändamålsenlig informationshantering i vårdsektorn, och om dagens lagstiftning svarar mot behoven.

– Det här är en sådan utmaning som kan handla lite grann om lagstiftning, men – som vi ser det – väldigt mycket om implementeringen, där vi kan ge förslag på åtgärder som stöder den, säger Patrik Sundström, som menar att det är svårt att analysera om lagstiftningen ger tillräckliga möjligheter innan vårdgivarna arbetat aktivt med frågan och tagit fram verksamhetsnära rutiner.

– Det är ju ett tag kvar innan utredningen ska vara färdig, så förhoppningsvis har det hänt en del där ute, man har infört mer rutiner och man har sett i verksamheterna om man har fått det stöd som behövs för att utföra sitt arbete eller om lagen inte tillåter det.

Vissa av svaren i Läkartidningens enkät verkar dock tyda på att det inte bara rör sig om bristande implementering, utan om en genuin osäkerhet även på ledningsnivå om hur lagen ska tillämpas.

I ett landsting har man infört en riktlinje och en särskild inloggning för individuell uppföljning, vilket väl är ett tecken på att man arbetat med frågan. Samtidigt säger man i en kommentar till Läkartidningen att man är osäker på hur den aktuella lagparagrafen ska tolkas.

Vilket ansvar har lagstiftaren om det finns en sådan osäkerhet?

– Det lagstiftaren kan göra om det finns en för stor osäkerhet och otrygghet är att i till exempel förarbeten exemplifiera mer vad intentionerna med lagen är. Men man kommer aldrig att komma till en punkt där allt är solklart utan ledningarna måste sätta ned foten och säga att »den här bedömningen gör vi«, och sedan får man pröva den om den är hållbar.

Michael Lövrup