

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 problemidentifierare 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