hållbarhet och påverkar folkhälsan negativt [2, 3]. De bakomliggande mekanismerna måste synliggöras för att utvecklingen ska kunna vändas åt rätt håll. I en aktuell BMJ-artikel presenteras en utförlig sammanställning på området [4]. Flera, ofta samverkande, krafter driver oss till en skadlig överanvändning av medicinska resurser:

- Fler och känsligare undersökningsmetoder
- Kommersiella och professionella intressen
- Jävstyngda expertgrupper bakom riktlinjer
- Rättssystem, tillsynsutövande
- Finansiell resultatstyrning
- Kulturella föreställningar om vikten av tidig diagnos.

Allt fler varnar för att överdiagnostik och överbehandling orsakar skada och stjäl resurser från befogad vård. Det är dags att se nyktert på såväl sjukvårdens möjligheter som dess begränsningar. Några konkreta lösningar börjar ta form:

- Healthy Skepticism är en internationell organisation inriktad på att motverka skadlig marknadsföring och läkemedelslobbying [14].
- Cochrane-institutet publicerar oberoende evidensbaserade medicinska analyser som kan ge stöd för att avstå från åtgärder som är skadliga, onödiga eller utan evidens [15].
- »Less is more« i Archives of Internal Medicine/JAMA [16] illustrerar hur problemen uppmärksammas i internationella medicinska tidskrifter.
- The Sunshine Act är ett exempel på de ansträngningar som görs för att öka transparensen inom forskning och kliniskt arbete och minimera inslaget av jäv i expertgrupper som utformar riktlinjer [17, 18].
- Preventing Overdiagnosis är en vetenskaplig konferens som kommer att hållas i september 2013 i Dartmouth, USA, med värdskap av bl a BMJ. Konferensens syfte är att samla erfarenheter och forskningsresultat och bygga framtida strategier inom området [19].
- Choosing Wisely är en amerikansk kampanj för att motverka överdiagnostik och överbehandling i praktiken. Hittills har nio specialitetsföreningar, tillsammans representerande 374 000 läkare, utvecklat varsin fempunktslista över medicinska åtgärder som saknar evidens och innebär slöseri med begränsade resurser och risk för skada för patienter. Under 2013 kommer ytterligare 21 sektioner ut med sina listor [20].

Också vården i Sverige behöver utvecklas i en mer hälsosam riktning. Vi utmanar härmed samtliga svenska specialitetsföreningar att inspireras av Choosing Wisely-kampanjen och ta fram evidensbaserade fempunktslistor över onödiga eller skadliga åtgärder inom sina respektive områden.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Brodersen J, Hovelius B, Hvas L. Skapar vården ohälsa? Lund: Studentlitteratur; 2009.
2. Getz L. Sustainable and responsible preventive medicine. Trondheim: Department of Public Health and General Practice, Norwegian University of Science and Technology; 2006.
4. Moynihan R, Doust J, Henry D. Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy. BMJ. 2012; 344:e3502
9. Goldacre B. Bad Pharma: How drug companies mislead doctors and harm patients. New York: HarperCollins; 2012.
20. ABIM Foundation. Choosing Wisely. www.abimfoundation.org

LÄS MER Fullständig referenslista finns på Läkartidningen.se

APROPÅ! Patientsäkerhetsarbete

Att delta i ronden är inte olagligt

Är alla som deltar i röntgenronder kriminella? Det är rubriken på en debattartikel av Peter Aspelin, professor i medicinsk radiologi vid Karolinska institutet i Stockholm, och Ulf Nyman, docent och medicinskt ansvarig, Röntgen Öst, vid Centralsjukhuset i Kristianstad, i Läkartidningen 46/2012 (sidan 2068).

Svaret på frågan är förstås nej. De som deltar i ronden bidrar med sin kompetens så att patienten får rätt diagnos och behandling och deltar på så sätt i vården av patienten. Det är ju precis det som är avsikten med lagstiftningen – att rätt person får del av rätt information så att god vård kan erbjudas patienten.

Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Det är därför en viktig ledningsfråga att se till att det är tydligt för yrkesutövarna vad som ingår i deras arbetsuppgifter.

Det finns olika sätt att arbeta med kvalitet och öka den kliniska kunskapen i verksamheten. Vårdgivaren har det yttersta ansvaret för kvalitetsarbetet och ska se till att det finns processer och rutiner för detta som är ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs. Kunskap ska alltså kunna återföras på ett systematiskt och lärande sätt.

Det utesluter inte att det i vissa fall kan vara nödvändigt att låta enskilda medarbetare följa upp effekten av en behandling för att utveckla den kliniska erfarenheten. Det är med andra ord tillåtet att ta del av de patientuppgifter som behövs för att följa upp vården



Foto: Colourbox

Patientdatalagen ska tolkas och tillämpas utifrån hur både patientens säkerhet och integritet tillgodoses.

eller för att arbeta med kvalitetsfrågor om det ingår i yrkesutövarens arbetsuppgifter.

När det gäller röntgenkonferenser så uppfattar vi artikelförfattarnas beskrivning som att det handlar om någon form av utbildningsverksamhet. Konferenser i syfte att sprida kunskap är viktiga för hälso- och sjukvården. Utbildning ingår dock inte i patientdatalagens tillämpningsområde. För att det ska vara möjligt att använda patientuppgifter i sådana sammanhang behövs därför patientens samtycke. Alternativt kan man anonymisera patientuppgifterna på ett sådant sätt att patientens identitet inte röjs. Det finns i dag etablerad och säker teknik som gör det möjligt att på så sätt skydda patientens integritet.

Reglerna i patientdatalagen syftar till att tillgodose både patientens säkerhet och integritet. Lagen ska tolkas och tillämpas utifrån båda dessa viktiga principer. Det är först när vårdgivarna använder sig av lagstiftningens möjligheter som vi kan utvärdera om lagstiftningen är ändamålsenlig och tillräcklig för att förbättra resultatet för patienterna.

Mathias Wallin
jurist
Kerstin Risshytt
utredare;
båda vid Socialstyrelsen