

i första stycket, får använda uppgifter om etnicitet samt att någon fått bistånd eller andra insatser inom socialtjänsten eller varit föremål för åtgärder enligt utlänningslagen som sökbegrepp för att göra vissa sammanställningar».

Med ett historiskt perspektiv – andra världskriget och förintelsen – framstår ett sådant förslag till lagtext som cyniskt, farligt och främlingsfientligt. Naturligtvis är det inte utredarnas avsikt, men det hade varit på sin plats att föra ett resonemang också om riskerna med sådana sökbegrepp.

Över huvud taget är det problematiskt att utredningen säger sig värna den enskildes integritet samtidigt som den ger myndigheter rätt att använda känslig information som sökbegrepp. I andra stycket § 8 föreslås: »Det är trots förbudet i första stycket tillåtet att som sökbegrepp använda uppgifter som rör hälsa samt uppgifter om att någon varit föremål för tvångsingripande enligt lagen (1991: 1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.»

Även psykiatrins patienter har rätt till integritet. För den skull bör användande av sådana sökbegrepp föregås av en domstolsprövning.

Nedmontering av ett sammanhållet journalsystem måste bli möjlig. Ju mer

utbyggt och komplext ett sammanhållet journalsystem blir, desto svårare är det att avveckla det. Därför behövs det regler inte bara om slutförvaring av journaldata.

Det behövs också regler för hur »skrotningen« av ett sammanhållet journalsystem skall gå till. Huvudmännen för sjukvården bör därför åläggas att bygga sina system på ett sådant sätt att de kan nedmonteras utan att viktigt patientmaterial går förlorat och enskilda patienter skadas.

Omvandlingen av sjukvården innebär att det vid sidan av vården växer fram en stor sektor av privat sjukvård i form av både små mottagningar och stora entreprenörer. Utredarna föreslår en tidsgräns på tre år för slutförvaring av en journal. En sådan gräns är realistisk, åtminstone för små mottagningar. Längre kan man inte begära att de efterlevande skall ta hand om en avlidna praktikers journaler.

För de större mottagningarna behövs det ett mer utvecklat system för slutförvaring av journalmaterial. Därför bör de offentliga finansierarna av sjukvård ha skyldighet att skapa system för slutförvaring av journaler. Det kan behövas när en vårdgivare går i konkurs efter att inte ha fått sitt avtal med landstinget förlängt.

Obegriplig text bäddar för maktmissbruk. Lika väl som lagstiftaren vill att journalerna skall vara skrivna på svenska borde det vara angeläget för lagstiftaren att själv använda svenska språket på ett begripligt sätt. Följande mening i 2 kap § 3 tredje stycket är svår att förstå: »Regeringen får föreskriva att en behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt denna lag inte heller i andra fall får utföras trots att den enskilde lämnat samtycke till behandlingen.»

Innebörden av denna text är att regeringen kan bestämma att personuppgifter inte får behandlas trots att den enskilde patienten vill det. Slutatsen är att patientens inflytande är begränsat vare sig patienten vill skydda eller offentliggöra journaldata. I sista hand är det regeringen som bestämmer.

Konsekvenserna av detta är svåra att överblicka. Den goda viljan att utveckla IT inom sjukvården riskerar att bli ett steg i de små stegens väg mot ett kontrollsamhälle. Då riskerar man verkligen att medborgarnas förtroende för hälso- och sjukvården minskar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Fler debattinlägg på sidan 877.

Datortomografi vid hjärnskakning:

Riskerna med joniserande strålning bör tas på allvar

■ Sven Oredsson och Jean-Luc af Geijerstam (Läkartidningen 9/2007, sidan 692) avfärdar något raljerande Pelle Gustafsons och Poul Kongstads (Läkartidningen 4/2007, sidan 194) farhågor om riskerna med röntgenstrålningen vid datortomografi (DT) i samband med utredning av hjärnskakning. »Det finns idag inga studier som kan styrka att en DT av skallen ökar riskerna för senare tumör. Stråldosen för en enstaka undersökning ligger 100-faldigt under de nivåer som leder till mätbar ökning av cancerincidensen«, hävdar de.

Är det verkligen så? Ett faktum är att det inte finns någon känd lägsta dos av joniserande strålning, under vilken en total frånvaro av ökad cancerrisk är bevisad [1]. Röntgenundersökningar beräknas svara för cirka 14 procent av vår totala strålexponering och omkring 0,6–1,8 procent av alla cancerfall [2].

Efter en DT beräknas risken för att

under återstående livstid utveckla cancer eller leukemi till omkring 1 per 1 000 undersökningar [3]. Läkare som remitterar patienter till radiologiska undersökningar är ofta omedvetna om dessa risker, och de som genomför undersökningarna är ofta omedvetna om de stråldoser som proceduren medför [4].

Försiktighetsprincipen bör gälla, och ett generellt mål måste vara att undvika onödiga röntgenundersökningar. Detta torde vara särskilt viktigt för unga patienter med lång återstående förväntad livslängd. Nyttan och risk måste noggrant vägas samman för varje patient vid varje tilltänkt röntgenundersökning [5].

Peter Eriksson

överläkare, kardiolog, koronarangiografi och PCI, Hjärtcentrum, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
peter.eriksson@medicin.umu.se

REFERENSER

1. Brenner DJ, Doll R, Goodhead DT, Hall EJ, Land CE, Little JB, et al. Cancer risks attributable to low doses of ionizing radiation: assessing what we really know. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2003; 100:13761-6.
2. Berrington de Gonzales A, Darby S. Risk of cancer from diagnostic X-rays: estimates from the UK and 14 other countries. *Lancet*. 2004;363: 345-51.
3. Martin DR, Semelka RC. Health effects of ionizing radiation from diagnostic CT. *Lancet*. 2006; 367:1712-3.
4. Lee CI, Haims AH, Monico EP, Brink JA, Forman HP. Diagnostic CT scans: assessment of patient, physician and radiologist awareness of radiation dose and possible risks. *Radiology*. 2004;231:10-21.
5. Herzog P, Rieger CT. Risk of cancer from diagnostic x-rays. *Lancet*. 2004;363:340-1.