

Pseudosjukskrivningar – vems är felet?

Utan tvivel har det idag gått inflation i utfärdande av sjukintyg. Sjukskrivning skall ses som ett kraftfullt instrument i den medicinska behandlingsarsenalen. Omkring 50 procent av alla intyg saknar emellertid strikt medicinsk indikation.

Visst är det så att sjukpenning har kommit att användas i stor omfattning i samband med bl a arbetskonflikter och nedläggning av arbetsplatser. Dessutom har kommuner alltmer kommit att utnyttja sjukskrivning som ett sätt att reducera utbetalningar av socialbidrag. Det innebär att sjukpenningssystemet successivt glidit över till att bli ett komplement till det sociala transfereringssystemet.

Vems är felet?

Det kan givetvis diskuteras vems fel detta är. Det finns journalister – se referat från Läkarförbundets seminarium i Almedalen i Läkartidningen 28–29/2005

(sidan 2050) – som driver tesen att felet ligger på läkarna och då i synnerhet läkare verksamma inom primärvården.

Problemet är mer komplext än så. Man bör vara medveten om att läkare också påverkas av framväxande värderingar i ett samhälle. Läkare är nog den yrkeskår som varit mest utsatt för de-savouering från det politiska systemet. För att rätt förstå hur detta problem vuxit fram måste man blicka tillbaka många årtionden. Det finns en klar parallell till denna utveckling med pseudodiagnoser på sjukintyg och läkarnas försämrade position inom sjukvården.

»Medicinsk« arbetskonflikt

Vad är det som ligger bakom att en arbetskonflikt blir ett medicinskt problem? Sverige har en av världens mest omfattande arbetsrättslagstiftningar. Konflikter på arbetsplatsen bör därför lösas inom ramen för denna. Varför går folk sjukskrivna månad ut och må-

nad in när den egentliga orsaken är att de inte kan finna ett passande arbete eller flytta till en annan ort efter genomgången omskolning? Vi har en arbetsmarknadsstyrelse som saknar motsvarighet i andra länder och där denna typ av problem sorterar.

Hur kan det då komma sig att det blivit ett medicinskt problem? Det stora flertalet läkare är helt införstådda med den felaktiga handläggningen i denna typ av ärenden. Nästan ingen, eller bara ett mycket litet antal, orkar dock ta strid med det politiska systemet.

Inom ramen för detta system har det utvecklats en kutym att envar som anser sig vara i behov av en sjukskrivning har rätt att kräva en sådan. Härmed är det sagt var någonstans grundproblemet ligger och därmed lösningen.

Lennart Nässberger

MD, Lund

lennart.nassberger@reticulum.se

Erinran om en erinran

HSAN tilldelade nyligen en distriktsläkare en erinran för att remissvar ej bevakats.

Fortfarande har datajournalen klara brister. Det finns ett bevakningssystem i t ex Vania-journalen, men då skall sekreterarna manuellt lägga in bevakning av varje remiss i datorn så att avsända remisser ihågkoms och svar efterfrågas efter lämplig tid.

När vi byter system nästa höst – vad sker med eventuella befintliga påminnelser i systemet? Manuell kontroll? På pappersjournalen sattes en lapp om röntgen eller px. Sedan lades journalen i egen hög för sig tills svaret anlät. De som hade hand om högarna visste ungefärlig tid tills svaret borde komma – det vet inte datorn. Nu skrivs t ex inte röntgensvar ut med automatik utan det skall bevakas i datorn och sedan tas ut av remitterande kliniks sköterskor eller sekreterare för att granskas och leda till svar och åtgärd.

Vem bevakar?

Vem ansvarar för att våra arbetsrutiner vid övergång från pappers- till datajournal eller vid byte mellan olika datajournalssystem fungerar så att de nya journalssystemen inte medför att svar blir liggande utan åtgärd? Är det den enskilde läkaren – som vid miss får erinran av HSAN? Kanske sjukvårdshuvudmannens dataavdelning – som inte lyder under HSAN. Eller är det möjligen Social-



Foto: IBL

Säkerheten i datajournalerna kan bli bättre, menar skribenten.

styrelsen i dess roll som tillsynsmyndighet som ska kräva att säkerheten vid användning av datajournal blir god och att svar av olika typ inte blir liggande bortglömda. Bilar typgodkänns avseende bl a säkerheten, men sjukvårdens datajournalssystem är det tydligen inte så noga med!

Jag frågade en kirurg om alla prov på t ex bröstcancer och fick som svar att de inte går att hålla i minnet utan medför behov av papperskopior av journal till rond.

Ett alternativ kunde vara bärbara, trådlösa datorer som kunde medföras vid sängen under rondan – under fullgod sekretess. När får vi se det? (Jag iaktar ofta terminaler med öppna journalsystem som någon glömt för att gå in till operation eller blivit kallad via sökaren. Sekretess?)

Jag har upplevt ett missat röntgensvar som kollega beställt på grund av hemoptys – visade sig vara lungcancer – men det gick inte att få fram i efterhand om bilderna visats på röntgenrond, och papperssvaret hade sorterades in utan signering. Risker att detta upprepas är ännu större med datajournal utan rimliga kontrollsystem.

Vem ansvarar för att kraven uppfylls?

Krav bör därför ställas på datajournaler angående tillgänglighet, användarvänlighet och säkerhet – att uppfyllas innan de får tas i bruk. Vem ansvarar för krav, utveckling och certifiering – före inköp? För en enskild medarbetare i vården är möjligheten att påverka detta mycket liten. HSANs utdelade erinringar är tänkvärda och motiverade, men frågan är om de väcker tankar eller leder till åtgärder hos dem som egentligen är ansvariga för vår sjukvårds säkerhet.

Mats E Nilsson

överläkare, öron-, näs- och halskliniken,

Östersunds sjukhus

mats.e.nilsson@jll.se