

förse de övriga aktörerna med ett medicinskt underlag (vanligen sjukintyg) som är så bra att de också kan ta sitt ansvar.

Även kunskaper om sjukskrivningens biverkningar kan underlätta, då det kan vara en fruktbar utgångspunkt för en diskussion med patienten om arbetsåtergång. Min erfarenhet är att det är speciellt biverkningar på arbetslivet som brukar motivera en patient att börja fundera över hur han ska komma tillbaka.

Våra patienter är olika och har olika behov av information. Det är inte meningsfullt att diskutera biverkningar av sjukskrivning när vi ser patienter med akut sjukdom som snart kommer att återgå.

Vi måste också vara lyhörda och varsamma i andra situationer, t ex när vi har en patient framför oss som av överdriven plikt känsla har svårt att stanna hemma, trots att en sjukskrivning är medicinskt motiverad. Andra kan ha dåligt samvete för att behöva belasta samhället. Här ska vi naturligtvis vara varsamma så vi inte lägger »sten på bördan« genom att berätta om hur riskabelt det kan vara att vara sjukskriven.

### Blir man frisk av sjukskrivning?

Biverkningar av en behandling accepteras kanske, bara man blir frisk. Men blir man då frisk av sjukskrivning? Ja, troligen oftast, men inte alltid. Starka evidens att sjukskrivning kan försvåra tillfrisknande finns i SBU-rapporten om ryggsvar [5]. Är det sparsamt med starka evidens finns det desto fler indicier, t ex studier som visar dramatiska 50 procent överdödlighet hos arbetslösa [6]. Kan situationen vara likartad för långtidssjukskrivna? Detta vet vi inte, men aktuella svenska studier tyder på att hälsan försämras av sjukpensionering [7].

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### Referenser

1. Socialstyrelsen. Sjukskrivningsprocessen i primärvården. Tillsynsaterföring 2005-109-2. <http://www.socialstyrelsen.se>
2. Alexanderson K, Brommels M, Ekenvall L, Karlsryd E, Löfgren A, Sundberg L, Österberg M. Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning. KI-rapport; 2005. <http://www.personskadeprevention.nu>
3. Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2003. SBU-rapport 167.
4. Fammi, Familjemedicinska institutet. Problem Detection Study, januari 2003. <http://www.fammi.se>
5. SBU. Ont i ryggen – orsaker, diagnostik och behandling. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 1991. SBU-rapport 108.
6. Morris J, Cook D, Shaper A. Loss of employment and mortality. *BMJ* 1994;308:1135-9.
7. Wallman T, Burell G, Kullman S, Svärdsudd K. Health care utilisation before and after retirement due to illness. *Scand J Prim Health Care*. 2004;22:95-100.

## Dataregister inte bara av godo Glöm inte patientens integritet!

Många aktörer verkar för en ökad IT-användning inom hälso- och sjukvården. Som läkare har man dock anledning att beakta även aspekter såsom vårdens effektivitet och patientens integritet.

CHRISTER SJÖDIN  
privatläkare,  
ordförande i Stockholms SPLF

»Jag vill införa elektroniska patientjournaler i hela sjukvårdssystemet. IT är ett bra verktyg inom vård och omsorg, men utvecklingen måste gå snabbare än idag«, säger vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson. Regeringen har tagit initiativ till en fördjupad samverkan med sjukvårdshuvudmännen kring IT-frågorna.

I Dagmaröverenskommelsen för 2005 har regeringen och huvudmännen för första gången tecknat en överenskommelse där man pekar på såväl IT-områdets stora betydelse för att utveckla vård och omsorg som behovet av nationellt koordinerade satsningar på detta område. Det huvudsakliga syftet med regeringens initiativ är att skapa en långsiktigt hållbar och brett förankrad målbild för IT-användningen inom hälso- och sjukvården samt äldreomsorgen.

Den utveckling som sjukvårdsmministern talar om är redan igång. Apoteksbolaget har en central databas i vilken alla recept som expedierats på Sveriges apotek registreras. Landstinget i Stockholm vill bygga en gemensam vård databas. Biobanker byggs, och de öppnar i sin tur möjligheten för ett DNA-register.

### Andra aspekter

Rationaliteten i sjukvårdsministerns förslag är lätt att förstå särskilt när man tänker på äldre patienter med flera sjukdomar och där många vårdgivare är inblandade i omhändertagandet av patienten. Men det finns andra aspekter som har med sjukvårdens effektivitet och individens integritet och självbestämmande att göra.

Tyvärr verkar det som att IT-systemens utbyggnad hittills inte gett sjukvårdens personal mer tid för patienterna. I stället för mer tid har vi fått mindre tid. Alltmer tid går åt att registrera uppgifter och sortera information. Den virtuella världen stjälar tid från det mänskliga mötet. Många av oss har ännu inte lärt sig att handskas med den virtu-

ella dimensionen av verkligheten och integrera den med den mänskliga erfarenhetens värld. Sjukvårdens mervärde skapas i mötet mellan läkaren och patienten, och det kan inte ersättas av informationshantering.

Det är inte heller alla patienter som vill ha sina journaldata i stora centrala databaser, därför att de anser att det alltid finns en risk att registren missbrukas. Den grundfrågan förtjänar en utförligare diskussion. Nu behandlas den som ett tekniskt problem gällande den dagliga åtkomsten till registren. Det lugnar inte alla patienter, särskilt inte dem som har erfarenhet av en systematisk statsterroism. De har lärt sig att inte lita på att myndigheterna på sikt kommer att bevakas deras intressen.

### Tystnadsplikten viktig

Utbyggnaden av IT-system påverkar relationen mellan läkaren och patienten. Därför är det bra att läkarens tystnadsplikt lyfts fram på ett så tydligt sätt i Läkarförbundets IT-policy. För patientens del är det av största vikt att informationen inte sprids och att han eller hon har full kontroll över hur den används. För att en sådan kontroll skall vara meningsfull måste patienten ha möjlighet att söka vård inom ramen för den gemensamt finansierade sjukvården utan att för den skull registreras i centrala register.

Privatläkarvården har som sina särskilda kvalitetsmärken kontinuitet och konfidentialitet. De kvaliteterna beaktas också i framtidens sjukvård. Det är ett av skälen till att vi motsätter oss att rapportera in diagnoser på de kvitton som skrivs i samband med ett patientbesök.

I dag kan vi göra det med stöd av lagen, eftersom privatpraktiserande läkare omfattas av tystnadsplikten i 2 kap 8 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Måtte den möjligheten finnas också i morgondagens sjukvård. Måtte vi få söka vård utan att registreras i centrala databaser.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.