

Inför förskrivarkoder på sjukintygen och nationellt sjukskrivningsregister

För att komma tillrätta med sjukskrivningarna borde vi kopiera apotekens kontroll av läkemedelshanteringen och applicera samma förskrivarkoder på sjukintygen som på läkemedelsrecepten. Då kunde man lägga upp en rikstäckande databas med möjlighet till en rad undersökningar av specifika förhållanden – exempelvis totalkostnader för olika diagnoser och regionala skillnader i sjukdomsprevalens – och utvärdera förändringar till följd av politiska eller andra åtgärder.

MAGNUS AURIVILLIUS

med dr, överläkare, barnkliniken, Lasarettet i Ystad
magnus.aurivillius@skane.se

■ Vi läkare sätter penna till papper och befriar årligen den svenska statskassan från 19 miljarder kronor i form av läkemedel och 120 miljarder i form av sjukskrivningar och förtidspensioner, allt enligt rapportering i massmedierna.

Hanteringen av läkemedel baseras på mycket omfattande vetenskaplig dokumentation och övervakas noga av apoteken. Sjukskrivningarna, däremot, är ibland föremål för riktade undersökningar (se publicering på www.rfv.se), men inte ens när omfattningen nu fördubblats sedan 1997 kan man helt klart peka på vilka faktorer som skulle ligga bakom.

Sunt förnuft säger att denna ökning är en biologisk omöjlighet och att en stor population av svenskar betraktar sjukförsäkring (jämte arbetslöshetskassa) inte som en olycksfallsförsäkring utan som en valmöjlighet. Själve Einstein lär dock ha påpekat att sunt förnuft bara är summan av våra fördomar, och här råder onekligen en stor brist på strukturerad vetenskap, vilket i sin tur bäddar för att lösa antaganden kan florera fritt och att motåtgärder blir svåra att definiera.

Politisk handlingsförklaring

Anmärkningsvärd är också den politiska handlingsförklaring som råder i frågan. Vad gäller omstrukturering och nedskärning av riktig sjukvård saknas inte handlingskraft. Här huggs det friskt med balanserad budget i sikte. Att sjukförsäkringen läcker pengar som ett såll föranleder på sin höjd enstaka riktade kontrollåtgärder och dessutom synpunkter om dålig moral hos patienter och läkare.

Detta är ren brist på professionalism – jag vill se det försäkringsbolag som sitter och stirrar på ett jättestort underskott,

och som bemöter detta med att muttra om kundernas moral. Man studerar istället skadepanoramata och skapar en struktur där vissa skador försäkras fullt ut, andra till viss del, och några inte försäkras alls. Sedan justeras ersättningsnivåerna tills budgeten är i balans, helt enkelt.

Läkarkåren intar en märklig mellanställning i detta sammanhang, där man å ena sidan ser den riktiga sjukvården krympa allt mer och å den andra är instrumentell i penningsvinnet via sjukförsäkringen.

Det förvånar mig att läkarkåren/Läkarförbundet ännu inte rest sig och ställt det politiska kravet: inga fler sparkrav på svensk sjukvård innan sjukförsäkrings-systemet slutat blöda.

Vilka ICD-10-koder är vanligast?

Läkarens första uppgift såväl i samhället som inför individen är att definiera skadan genom att ställa rätt diagnos. Vi barnläkare är relativt forskonade vad gäller vidlyftiga önskemål om sjukskrivningar just eftersom diagnostiken oftast kan verifieras med objektiva fynd.

Jag samtalat dock med en allmänläkare i bekantskapskretsen som kan servera skrämmande berättelser. Vad gäller önskemål om sjukskrivning menar han tvärsäkert att en majoritet av patienterna söker på oegentlig grund. De är antingen inte sjuka alls men vill vara sjukskrivna ändå, eller så åberopas olika typer av värtillstånd från rörelseapparaten, eller generell trötthet.

Min bekant är en mycket erfaren allmänläkare, och hans uppfattning är att sådana besvär till viss del kan vara äkta, men att där ofta finns ett dominerande element av arbetsovilja, snarare än arbetsoförmåga, med i bilden. Jag frågar mig givetvis om hans uppfattning är representativ för svenska allmänläkare eller ej. Men jag frågar mig än mer vilka ICD-10-koder som egentligen figurerar

mest frekvent på sjukintygen i detta avlånga land.

Skapa nationellt sjukskrivningsregister

Jag vill med denna artikel lägga fram ett förslag till strukturering. Vi borde kopiera apotekens effektiva kontroll av läkemedelshanteringen och applicera samma förskrivarkoder på sjukintygen som på läkemedelsrecepten. Med dessa som utgångspunkt kunde man lägga upp en rikstäckande databas att omfatta för patienten ålder, kön, diagnoskod enligt ICD-10, sjukskrivningsgrad (100 procent eller mindre), sjukskrivningens längd, och uppgift om huruvida patienten har ett förvärvsarbete att återgå till efter sjukskrivningens slut eller ej. För läkaren tjänsteställning och arbetsplats.

Ett sådant nationellt register skulle ge möjlighet till en rad undersökningar av specifika förhållanden – exempelvis totalkostnader för olika diagnoser och regionala skillnader i sjukdomsprevalens – och skulle ge möjlighet till omedelbar utvärdering av förändringar som eventuell konsekvens av politiska eller andra åtgärder inom området.

Effekter av förslaget

Detta skulle i viss mån kunna sätta press på läkarkåren att förbättra verksamheten (läs: diagnostiken), särskilt att inte medikalisera rena livsstilsproblem i onödan. Det kunde dessutom enkelt påvisas

Detta skulle i viss mån kunna sätta press på läkarkåren att förbättra verksamheten (läs: diagnostiken), särskilt att inte medikalisera rena livsstilsproblem i onödan. Det kunde dessutom enkelt påvisas om enstaka läkare sjukskriver i övermått.

om enstaka läkare sjukskriver i övermått. Och inte minst kunde en sådan här registrering erbjuda en rationell grund för strukturerad besparing.

Jag menar, som tidigare antytts, att den nödvändiga besparingen inom sjukförsäkringen bör vara diagnosbaserad. Den sämsta typen av besparing är generell nedskärning enligt osthylvsprincipen. Sådant ger en illusion av rättvisa, »lika för alla«, och skulle i fråga om sjuksättning kunna komma till uttryck som sänkta ersättningsnivåer generellt. Detta skulle till slut resultera i en dysfunktionell försäkring, dock fortsatt tillgänglig för alla.

Diagnosbaserad prioritering

Det klokare alternativet är en diagnosbaserad prioritering, på samma vis som sker inom exempelvis akutsjukvården. Liksom det är en ekonomisk omöjlighet att alla människor ska få söka vård för alla åkommor vid alla tider på dygnet, så är det ogörligt att vem som helst ska kunna bli sjukskriven på heltid för vilken diagnos som helst under månader och år.

Alla ekonomiska prioriteringar i samhället kräver kraft och mod av beslutsfattaren. Ur etisk och moralisk synvinkel måste skyddet för de mest behövande bevaras längst, men de mest behövande är tyvärr inte alltid de flesta eller de mest röststarka. Beslutsfattaren kan således på många sätt ha gott stöd av en utförlig faktabas. I detta fall finns färdiga sifferkoder att tillgå för alla ingående variabler inklusive för läkaren själv, och att extrahera fakta ur dessa snåriga omständigheter borde faktiskt vara ganska enkelt. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Ökad styrning av barns hälsa i både Danmark och Sverige

Jämfört med för 50–60 år sedan har styrning och rådgivning i syfte att förbättra barns hälsa ökat i både Sverige och Danmark. Några nämnvärda skillnader i politikernas styrningsambitioner tycks inte finnas. Frågan är dock om all denna rådgivning och vägledning ska erbjudas alla och var gränserna bör gå för det offentliga rättigheter och plikter. Den stora acceptansen av erbjudandena om övervakning och vägledning tyder på att de flesta ser dem som önskvärd omsorg.

SIGNHILD VALLGÅRDA

lektor, cand mag, dr med, Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
s.vallgarda@pubhealth.ku.dk

■ Som ett led i den danska maktutredningen har jag analyserat dansk och svensk folkhälsopolitik under 1900-talet [1] och bland annat studerat åtgärder för att vägleda föräldrar i deras omvårdnad och uppfostran av sina barn. På detta område liknar Danmark och Sverige varandra mycket, mål och formuleringar är ibland identiska. De svenska strävandena att forma föräldrarna kan dock, åtminstone med det senaste förslaget från Statens folkhälsoinstitut [2], se ut att vara mera ambitiösa.

En del av min bakgrund för att genomföra denna forskning är att jag är svensk och sedan många år bosatt i Danmark.

Mödra- och hälsovården

En utveckling som jag har kunnat konstatera i båda länderna är att myndigheternas styrningsambitioner vuxit markant. Samtidigt uttrycks målet att stärka och säkra den enskilda medborgarens valfrihet oftare än tidigare. Politikerna talar om att folk ska ha rätt och möjlighet att välja och själva tillrättalägga sina liv.

Valfriheten spelar en central roll också på sjukvårdsområdet. Det är paradoxalt att samma politiker gör mera än förr för att tillrättalägga medborgarnas liv. De har uppenbarligen ambitioner om att styra allt flera sidor av människors beteenden. Ett exempel på detta är den handledning som sker inom mödra- och barnvården, både i samband med undersökningarna och i det material som utdelas.

Denna artikel handlar om det material som utdelas i förbindelse med under-

sökningarna och de riktlinjer och tankar som ligger bakom mödra- och barnvården i utredningar och liknande.

Syftet med styrningen

Styrningen av föräldrarna sker med det lovvärda syftet att skapa goda liv för föräldrarna och framför allt för deras barn. Den sker också, av allt att döma, som svar på önskemål från föräldrarnas sida. Den stora tillväxten i böcker och tidningar om graviditet och barn tyder på en stark önskan om att få goda råd. Här kan man föreställa sig att det är fråga om en självförstärkande effekt.

När föräldrarna presenteras för så många expertutsagor kan de lätt få den uppfattningen att de inte kan handla riktigt utan goda råd och därför efterfrågar dem i ökad omfattning. Vägledningen sker säkert också som motvikt mot annan påverkan som tilltagit i intensitet och omfattning, inte minst i form av reklam för mindre hälsovänligt beteende. Det hindrar dock inte att det kan finnas skäl att se på och kanske överväga innehåll och form i de offentliga styrningssträvandena.

Fler områden av livet involveras

I dag omfattas långt flera områden av föräldrars och barns liv av politikernas

En utveckling som jag har kunnat konstatera i båda länderna är att myndigheternas styrningsambitioner vuxit markant.