

## Frågor angående recept-diagnos-registreringen

I Läkartidningen 3/97 och en del andra tidningar har skrivits om diagnos på recept. I Sverige har denna reform bestämts utan någon egentlig debatt. Vilken grandios vision att i ett helt land registrera alla diagnoser på alla patienter som fått recept! Finns det något annat land i världen där man ens snuddat vid denna tanke? Förutom diagnosen registreras patient-ID, förskrivare och läkemedelsnamn och dosering – en gigantisk registrering hos Socialstyrelsen av en hel nation.

Våra frågor rör angivande av diagnos på recept:

Vad är syftet? Vem har utarbetat förslaget och vem är ansvarig? Har någon i läkarprofessionen varit tillfrågad – vem?

Det blir extra arbete att ständigt fråga patienten om registreringstillstånd. 1996 expedierades 52 miljoner receptposter (itereringar inräknade).

Itereringar borttagna ger säkert 30–35 miljoner tillfällen/år för förskrivarna att fråga om registreringstillstånd och eventuellt fylla i diagnoskoder. Hur lång tid tar detta?

Hur värderas att skaran människor med direkt kunskap om patienternas diagnoser ökas med 12 000, dvs apotekspersonalen?

Vilka patientföreningar blev tillfrågade?

Kan ständigt frågande om registreringstillstånd försämra patientkontakten/förtroendet?

Skall patientens medgivande dokumenteras i journalen?

Vad kommer att ske med recept där uppgifterna inte är ifyllda?

### Ofta diffusa diagnoser

I allmänmedicinen är diagnoser oftare diffusa än i andra specialiteter och klarnar efter hand. Det blir många symtomdiagnoser. Doktorer har olika policy hur diagnos ställs. Hur skall man få någon bra information ur detta?

Hur är projektet i sig kvalitetssäkrat?

*Patrik Rydbeck*  
vårdcentralschef, distriktsläkare

*Olle Holmberg*  
distriktsläkare

*Björn Lundberg*  
distriktsläkare, Mathilda  
vårdcentral, Kristinehamn

## KORRESPONDENS

### Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalten är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren. Ange dock alltid titel, adress och telefonnummer där vi kan nå skribenten. Kontakta redaktionen innan manus sänds med e-post.

## Statens medicinsk-etiska råd borde byta namn

Statens medicinsk-etiska råd har yttrat sig angående förslaget att gränsen bör sänkas för när ett foster som avlider intrauterint skall kallas barn från nuvarande 28 till 22 veckor.

Rådet ägnar mycken uppmärksamhet åt de administrativa och juridiska frågorna och föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att »undersöka möjligheterna att utfärda föreskrifter så att även foster avlidna före förlossningen under 22:e–28:e graviditetsveckan rapporteras till medicinska födelseregistret utan att en ändring av folkbokföringslagen behöver göras.»

Därmed har Rådet anvisat en möjlig utväg ur en administrativ knipa – något som vi knappast kan behöva konsultera ett *etiskt* råd om. Men varför är det så viktigt att undvika en ändring i folkbokföringslagen.

På två sidors text utvecklas ett resonemang, som obönhörligen leder fram till att tidsgränsen bör sänkas av biologiska, terminologiska och logiska skäl. Därefter konstaterar Rådet: »En sådan ändring måste dock vägas mot att en sänkning av gränsen i folkbokföringslagen skulle komma i konflikt med abortlagen.»! Slutats: »Rådet är alltså inte berett att rekommendera en lagändring.»

Det är med bestörtning man tar del av Rådets skrivelse. Statens medicinsk-etiska råd inne-

håller personer med särskild kompetens vad gäller etiska bedömningar. Man måste uppfatta rådets uttalanden som vägledande för alla som i sitt dagliga arbete ställs inför etiska avgöranden. Jag vill hävda att rådet i detta stycke svikit och i stället för att ge vägledning baserad på biologisk och medicinsk kunskap, logiskt resonerande och hänsynstagande till vad som är rätt och fel valt att av taktiskäl manövrera bort från kärnfrågan. Av rädsla för att »komma i konflikt med abortlagen» reducerar man den etiskt och existentiellt betydelsefulla frågan om när ett foster kan anses bli barn till en administrativ-teknisk registerfråga.

### Baserat på etiska principer

Jag hade väntat mig ett klart ställningstagande till frågan när ett foster blir barn baserat på etiska principer. Om det är *rätt* att individer i mognadsåldern 22–28 veckor kan leva ett självständigt extrauterint liv (vilket uppenbarligen är fallet) borde det inte vara några som helst svårigheter att anpassa den urmodiga gränsen så att den motsvarar dagens verklighet.

Sedan blir möjligen följden att det är abortlagen som kommer i konflikt med folkbokföringslagen. Det problemet har man kunnat bemästra i flera andra europeiska länder. Om det fortfarande är nödvändigt att genomföra aborter efter 22:a veckan blir enligt rådet konsekvensen att samhället ger motstridiga besked om vad som skall betraktas som barn.

Detta resonemang för tanken till den tidiga abortdebattens dagar då fostret hävdades

vara en del av moderns kropp – för att av psykologiska skäl och med terminologins hjälp göra aborten lättare för kvinnan. Problemet för det argumentet är detsamma som problemet för rådets argument mot att sänka åldergränsen. I missriktad omsorg om den abortbehövande kvinnan använder man terminologin på ett sätt som inte motsvaras av vetenskap och beprövad erfarenhet.

Jag föreslår att rådet byter namn till Statens taktik-etiska råd.

*Ingemar Kjellmer*  
professor i pediatrik,  
särskilt neonatologi  
Göteborg

## Poppers modell avslöjar brister i Blekinges sektoriserade psykiatri

I slutet av förra året slog en pensionär ihjäl sin hustru. Mannen hade tidigare varit intagen på Gullberna sjukhus i Karlskrona. I samband med sjuksköterskestrejken 1995 hade han slutat ta medicinsprutor.

Det var det sjätte fallet sedan 1980 där en patient under pågående behandling dödades av en medmänniska. Fem av de dödade är kvinnor, den sjätte en äldre man. I ett fall användes trubbiga föremål, i fyra knivar och i det sista en hammare.

Diagnoserna har i ett fall varit sinnessjukdom, i tre fall psykos; i ett fall fanns inte skäl för rättspsykiatrisk undersökning. I det sista fallet var diagnosen allvarlig psykisk störning.

Domsluten har i tre fall blivit slutna psykiatrisk vård, i två fall rättspsykiatrisk vård och i ett fall fängelse.

Gullberna öppnades 1957. Åren mellan 1957 och 1972 inträffade endast ett fåtal yrkes-skador bland vårdpersonalen. Mellan 1980 och 1 996 inträffade sex homicider där gärningsmannen samtidigt gick på psykiatrisk behandling.

### Psyko-terapi istället för mediciner

På 1970-talet skedde ett paradigmskifte. Från en fokusering på skyddande aspekter gled synen stegvis över till ett individpsykologiskt betraktelsesätt. Betoningen på behand-