

Remisstvång – ja tack!

Det är vanligt att landsting fordrar remiss från läkare för vård hos specialist eller sjukhus. Orsaken är naturligtvis att verksamheten där skall inriktas på sådana fall, som kräver just dessa kunskaper eller resurser.

Remisstvånget får däremot inte vara ett hinder för den våldsökande allmänheten att få den vård man önskar. Det är därför viktigt att den läkare, som skall bedöma behovet av remiss, kan förklara varför remiss i förekommande fall inte är motiverad. Lyckas han inte med det, är det rimligt att patienten har rätt att erhålla remiss. Det kan jämföras

med att en medborgare i andra sammanhang har rätt att få sitt ärende prövat i högre instans.

Då en läkare utfärdar remiss intygar han samtidigt att det finns ett välmotiverat behov av speciell undersökning eller behandling. Han bör därför, till skillnad från i dag, få sända remissen till den vårdgivare som han tycker är bäst skickad att hantera fallet, vare sig det är inom offentlig eller privat vård, inom eller utom landstinget. I en sådan bedömning vägs också väntetider och bemötande in.

En följd av detta blir att landstinget

skall betala kostnaden oavsett var och när vården äger rum. Kostnaden får dock inte vara orimlig utan bör vara samma, som om vården getts inom landstinget. Teknik för sådan ekonomisk beräkning finns redan.

Remisstvånget får med denna tillämpning vidgad innebörd och blir mer meningsfullt. Remisskrivande läkares egen kunskap och värdering får större tyngd, patientens ställning stärks och onödiga väntetider motarbetas.

Bengt Johansson
leg läkare, medicinsk konsult,
Stocksund

Akupunkturkomplikation eller oskickligt yrkesutövande?

Den välskrivna och nyanserade artikeln »Akupunktur kan ge kärlskador» i Läkartidningen 3/98 ger anledning till eftertanke och en del frågor.

Artikelförfattarna beskriver en komplikation efter en nålsättning i ett område som inte omfattas av någon etablerad akupunkturpunkt. Området, medialt om mittlinjen i knävecket, bör inte utsättas för nålstick just på grund av artéria popliteas förlopp. Detta framgår av de flesta läroböcker i akupunktur.

Att sätta en akupunktur nål i detta område, och dessutom komplettera med elektroakupunktur, vittnar om bristande insikt och otillräckliga anatomiska kunskaper hos utövaren.

Det kan ju diskuteras om ett felaktigt utövande av en metod ska rubriceras som en komplikation till denna eller tillskrivas ett oskickligt yrkesutövande.

Nyligen läste jag i en dagstidning om en läkare som undersökte en anorektisk kvinna medelst titthålskirurgi. Kvinnans kroppsarta punkterades, vilket ledde till att kvinnan dog. Komplikation av titthålskirurgi? Osckickligt yrkesutövande? Analog rubrik – »Titthålskirurgi kan leda till döden»

Som utövare av akupunktur hade det varit av intresse för mig att få information om behandlingsposition, om patienten rapporterade smärta under pågående behandling, om terapeuten uppfattade någon form av motstånd vid nålsättningen – och slutligen om vem som

utförde behandlingen (medicinsk utbildning).

Jag diskuterade samtliga dessa frågor med en av författarna, som dock inte kände till förhållandena. Svar på frågorna hade givit oss akupunkturutövare synnerligen värdefull information.

Eva Haker

med dr, leg sjukgymnast,
Institutionen för sjukgymnastik,
Huddinge;
ordförande i Sektionen för smärta
och sensorisk stimulering,
Legitimerade sjukgymnasters
riksförbund

Replik

Vi bör höja kompetensnivån

Vi tackar Eva Haker för synpunkterna. Våra åsikter skiljer sig inte särskilt mycket.

I själva verket poängterar vi akupunkturmetodens säkerhet, med mycket få kärlskador beskrivna.

De detaljuppgifter som efterlyses om behandlingsposition, nålmotstånd etc går tyvärr inte att få fram i efterhand. Majoriteten behandlingsmetoder torde vara belastade med en viss komplikationsrisk, och komplikationerna kan vara mer eller mindre allvarliga. De kan uppkomma vid behandling utförd lege artis, men självfallet också vid osckick-

ligt yrkesutövande. Tyvärr ingår, enligt vårt sätt att se, det senare också i metodologin men måste uppenbarligen minimeras genom information och höjning av kompetensnivån.

David Bergqvist
professor, Uppsala
Anna-Lena Berggren
avdelningsläkare, Uppsala
Martin Björck
överläkare, Skellefteå
Annika Boström
avdelningsläkare, Uppsala
Sadettin Karacagil
docent, Uppsala



www.lakartidningen.se

Aktuella möten i Kalendariet

Möten, kurser, etc., som publiceras sist i Läkartidningen finns kvar på vår webbplats så länge som datumet är aktuellt.

Internationella kongresser finns under, ... ja just det, Kongresser!