

Noggrann källhänvisning löser intygproblem?

Med artikeln rubricerad »Kunskap om byråkratins villkor underlättar intygsskrivandet», Läkartidningen 25/98, väcker Per-Olof Kaiser åtminstone hos mig frågan hur man beskriver faktorer som kan vara mycket viktiga för patienten, men som svårigen kan dokumenteras. Detta problem nämns i artikeln. Jag har kanske läst den litet vinklat och kan bara finna att man i sådana fall bör undvika hänvisning till sin ställning eller auktoritet.

Det »objektiva verifierbara» ska som nämnts beskrivas på ett för en lekman klargörande sätt. Ibland kan det visserligen vara svårare att klara den uppgiften än att på ett fortfarande adekvat och för patienten icke nedsättande sätt förmedla den information som »man inte kan ta på» eller mäta helt enkelt på grund av bristande underlag, tidsbrist m m.

Kommer man inte åtminstone delvis ifrån detta problem genom att vara noggrann med angivandet av källorna till informationen, dess kvalitet med tidsangivelser, t ex att intyget grundas på journalanteckningar under viss tidsrymd, från viss klinik eller på tidigare intyg med datum och intygsskrivare?

Det är en krävande uppgift att sakligt beskriva sådan information som kan komma fram vid överföring/motöverföring, eller patientens subjektiva upplevelser ställda i relation till läkarens erfarenhet och faktakunskaper. Att här okritiskt använda auktoritet kan givetvis ge en falsk bild av patientens hälsotillstånd. Intygsskrivarens integritet, kunskaper och erfarenheter måste icke desto mindre vara av värde för intygets kvalitet.

Är det över huvud taget möjligt med vetenskaplig stringens i ett intygsfall,

där man väl inte kan referera till statistiska variabler? Ändå kan denna information i en del fall vara helt avgörande för ett beslut, som ofta får stora konsekvenser. Kan och bör man även här beskriva sådant som man uppfattar som väsentligt så omdömesgillt som möjligt med noggrant angivande av källan, t ex andras eller egen erfarenhet, förmodan, kunskap om liknande fall eller vetskap?

Många gånger önskar man att det enorma kunskapsstoff som måste finnas samlat i alla intyg kunde ställas samman både med exempel som hjälp för intygsskrivare och med statistik, som skulle bli värdefull, särskilt om man kunde finna vilken relevans intyget fått för både gruppen och den enskilde.

Sten Gibson
leg läkare, Haninge

Försäkringskassan bör ta sitt ansvar!

Villkoret för sjukpenning, sjukbidrag eller förtidspension tycks nu vara att det skall finnas en »medicinsk orsak» som ger en funktionsnedsättning som innebär arbetsförmåga, samt att denna kausalitet skall verifieras genom beslut av försäkringskassa. Möjligheten för patienten att få sjukpenning, sjukbidrag eller förtidspension är dock ofta viktigare än allt annat för att mitt behandlingsarbete som läkare skall kunna fungera.

Ändå skall detta beslut fattas av andra. Ändå är det *mitt* ansvar att ta hand om konsekvenserna av den indragna sjukpenningen. Det kan handla om att hela ens arbete med denna patient blir ett enda stort misslyckande, kanske kan det innebära en allvarlig suicidrisk. Och hur många patienter är det inte som i ett sådant läge ej känner sig tagna på allvar och fastnar i sina kränkings- och sjukroller?

Accepterar jag och underordnar mig Försäkringskassans författningar och beslut känner jag att jag är i den moraliska utförsbacken: jag underordnar mig bestämmelser och myndigheter i strid mot min egen rättskänsla.

»Medicinska skäl» är ett begrepp som skulle kunna användas för att skapa den klarhet och tydlighet som ett regelverk måste ha, nämligen att stå i sammanhang med och vara underordnat behandlingen, alltså det arbete som vården, inklusive läkaren, sysslar med. Sjukskrivningen blev då inte en »premiering» av att man är oförmögen till arbete, utan ett tillgodoseende av rimliga livsvillkor och ordination.

Försäkringskassan bör alltid ifrågasätta sjukskrivningen, men från behandlingsaspekten, och samtidigt ifrågasätta sitt eget agerande från samma

aspekt. Att däremot, som nu ibland sker, redan under utredningstiden dra in sjukpenningen är rättsligt, humanitärt och medicinskt oförsvarbart. I stället för att dra sig ur sitt ansvar borde Försäkringskassan samarbeta med såväl behandlande läkare som socialförvaltning och arbetsförmedling-arbetsvård på ett sådant sätt att patienten aldrig trillar mellan stolarna. Om så blir nödvändigt kan ju alla tre instanserna tillsammans legitimeras förtidspensionen.

S E »Eje» Åhström
leg läkare, psykiater,
Bromma

Enbart positiv klinisk erfarenhet räcker inte vid borrelios

Jag kan skriva under på det mesta av det som Johan Berglund framför i sitt svar på mitt inlägg om behandling av borrelios i Läkartidningen 32-33/98. Att diagnosen vid borrelios skall vara väl dokumenterad, och omprövas vid misslyckad behandling, är självklart, liksom att man skall vara observant mot överdiagnos. Men eftersom vi är överens om att goda studier om optimal behandling inte finns, kan vi väl också vara överens om att generella rekommendationer måste ges, och tas, med reservation tills vi är säkra och inte bara stöder oss på »positiv klinisk erfarenhet».

Peter Wahlberg
professor, f d överläkare,
Mariehamn

Max 400 ord

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 700 tecken plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalterna 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.