

Några frågor om vårdgarantin

KORRESPONDENS

På ett inlägg i Läkartidningen 51-52/96 från Bengt Hjelmqvist angående vårdgarantin svarar Nina Rehnqvist, Socialstyrelsen, bl a: »Om det finns indikation för en åtgärd finns det ingen anledning att vänta annat än av administrativa skäl. I princip är då mer än 1 månad för långt. — — Överstiger väntetiderna vad som är rimligt har man felaktiga kallelse- och väntelisterutiner.»

Några frågor:

Vad är »administrativa skäl»? Är det förseningar beroende på pappershantering, postgång etc?

Varför är »1 månad» gräns?

Som jag uppfattat (som radiolog med ansvar för MRT-väntelista) ger relationen mellan antalet inkomna remisser och tillgänglig undersökningskapacitet upphov till en väntelista där oprioriterade fall får vänta långt över en månad — för att bereda snabb tid för de mest angelägna patienterna. Detta är väl självklart?

Jag vill inte anse att detta innebär att vi har »felaktiga kallelse- och väntelisterutiner». Jag ser fram emot ett förtydligande inlägg från Nina Rehnqvist.

Stefan Söderlundh
överläkare,
röntgenavdelningen,
Centrallasarettet,
Växjö

Arvode för försäkringsintyg försenas

Som enda försäkringsbolag har Wasa sedan en tid rekviderat journalkopior i stället för läkarutlåtande på kunder som anser om sjuk- eller livförsäkring hos bolaget. Jag har dock fortsatt att skicka utlåtanden baserade på tillgängliga journaler, och i förekommande fall personkännedom om patienten, av skäl som framgår nedan. Det har då från november 1996 inträffat att begärt arvode ej utbetalats. Jag har därför en tid låtit bli att skicka utlåtanden, som en påtryckning för att få ut begärda arvoden, med resultat att alla utom ett nu har utbetalats.

Jag uppmanar berörda kolleger att följa samma hand-

lingslinje, då jag anser det vara i både patientens och karens intresse. Visserligen är sekretessfrågan särskilt känslig inom gynekologin, men motsvarande hänsyn bör gälla många andra uppgifter i våra journaler.

Vägrar lämna ut journalkopior

Skälen för min vägran att utlämna journalkopior, trots att patienten medgett det, är följande:

- I en gynekologisk journal kan finnas uppgifter om för individen djupt misskrediterande art, t ex veneriska infektioner, aborter, sexuella avvikelser, tidigare/tillfälliga sexuella relationer etc. Inga av dessa uppgifter har någon som helst relevans för en försäkringsmässig riskbedömning (med undantag för eventuell HIV-infektion, som skulle föranleda särskilda överväganden i samråd med patienten).
- Det av patienten undertecknade medgivandet har tillkommit under tvång, då det i realiteten utgör förutsättning för att erhålla den sökta försäkringen. Patienten saknar dessutom normalt kunskap om innehållet i sin journal, och kan därmed inte bedöma konsekvenserna av sitt tillståndsgivande.
- Den medicinska riskbedömningen kan vara vanskelig att göra för en icke-gynekolog, med risk för en överdrivet försiktig bedömning som kan missgynna patienten.
- Jag har förståelse för att Wasa vill pressa sina administrativa kostnader till sina försäkringstagares förmån (varav jag själv är en), men eftersom Wasa är det enda bolag som satt begäran om enbart journalkopior i system skulle ett tillmötesgående otillbörligt gynna Wasa på bekostnad av kundernas integritet, och missgynna bolag med högre etik.
- Utfärdande av försäkringsintyg är den lägst prioriterade arbetsuppgiften, och ryms normalt inte inom ordinarie arbetstid (lika lite som högre prioriterade uppgifter, vilket tvingar mig till 5-10 timmars oavlönad övertid varje vecka). Man

kan då tycka att det vore angeläget att avlastas detta arbete; vilket dock inte är möjligt, enär jag som ansvarig läkare måste läsa allt sekretessbelagt material som utlämnas och göra en men-bedömning före utlämnandet. Arbetet är därmed redan väsentligen gjort. Att då avstå från tidigare erhållet arvode är knappast motivationshöjande!

- Det är en kostnad förknippad med kopiering av journaler, som ibland är ganska tjocka. För detta debiteras normalt 2 kr per sida, vilket tas ut via postförskott. Denna hantering belastar sekretäterna mer än att skriva ut ett oftast ganska kort diktat. För beställaren uppstår således ändå en kostnad som emellertid då till större delen tillfaller Postverket, i stället för dem som svarat för prestationen.

Jag hoppas att jag klargjort skälen till varför jag även fortsättningsvis kommer att sända läkarutlåtanden och inte medge ett okritiskt utlämnande av sekretessbelagda och eventuellt integritetskränkande journalkopior. För fortsatt gott samarbete kräver jag då en motprestation från den kommersiella beställaren, vilket jag förutsätter att Wasa fortsättningsvis accepterar!

Göran Holmberg
överläkare, kvinnokliniken,
Löwenströmska sjukhuset,
Upplands Väsby

Replik

För att kunna göra en medicinsk riskbedömning använder sig alla försäkringsbolag av de uppgifter försäkringssökanden lämnar i sin ansökan, läkarutlåtanden och kopior av journalhandlingar. Försäkringsbolaget Wasa skiljer sig därvid inte från andra försäkringsbolag. Försäkringssökanden har intresse av att försäkringen träder i kraft så snart som möjligt. Det

Register för andra halvåret 1996 medföljde Läkartidningen 4/97.

är därför viktigt att begärda läkarutlåtanden och journalkopior expedieras med minsta möjliga fördröjning. Wasa lämnar naturligtvis ersättning för läkarutlåtande respektive kopiering.

Inger Jigskog
chef Riskbedömningen,
Wasa Försäkring

Demokrati med lagom dos kärnvapen bästa livförsäkringen

I Läkartidningen 8/97 kommenterade jag Läkare mot kärnvapens, SLMK, tro att det vore bra att avskaffa alla kärnvapen, vilket jag anser vore livsfarligt. Dess ordförande Gunnar Westberg replikerar, men ger inget svar på de frågor jag framfört.

Han fäster stor vikt vid Canberrakommissionens rapport. Den skulle vara trovärdigare om den avgivits av aktiva militärer, inte pensionärer. Samma sak gäller Robert McNamara.

Vi måste acceptera att vi i alla mänskliga sammanhang tvingas använda oss av empiri med induktiva slutsatser. Många konflikter har kylts ned eller begränsats av hot, ibland med kärnvapen, och det tycks fungera. Kärnvapenstater har aldrig varit i krig med varandra.

Till slut, Gunnar Westberg skriver att demokratier inte kan utföra stora kärnvapenattacker. SLMK! Lycka till då med ert arbete för att sprida demokratin! Jag tror att demokrati kombinerat med en lagom dos kärnvapen är vår bästa livförsäkring!

Johan Fischer
överläkare, Värnamo

Avskriv idén om receptregister!

De nya receptbestämmelserna handlar om tre saker: personnumren, diagnoskoderna och läkarens skyldighet att ta reda på patientens inställning till att hans läkemedelsinköp blir registrerat hos Socialstyrelsen.

Att ange hela personnumret finns det rationella skäl för. Det kan accepteras. Att ange dia-