

Ska försäkringsbolagens kunder ha gräddfil till intyg?

II Dagens sjukvård präglas förvisso av nedskärningar och prioriteringar. Inte desto mindre har det de senaste åren dykt upp en ny typ av patienter på våra akut-mottagningar och på vårdcentralernas akuttider. Det är patienter med obetydliga blessyrer eller ömhet efter det de har snavat, kört omkull eller varit inblandade i en lindrig krock.

Skador lämpliga för egenvård

Deras skador lämpar sig utomordentligt väl för egenvård, men skälet till deras akuta vårdbehov anges vara ett behov av dokumentation till försäkringsbolag. Min medicinska insats är oftast att journalföra att patienten säger det han säger och ibland notera ett blåmärke eller ömhet över ett område, med andra ord en medicinskt sett rätt meningslös verksamhet. Dessa i övrigt ofta ganska unga och friska individer skall alltså konkur-

rera med multisjuka gamla patienter om våra oftast alltför fåtaliga akuttider.

Vilken rätt har försäkringsbolagen?

Kan Läkarförbundets jurist ge besked om med vilken rätt försäkringsbolagen kan kräva att deras kunder skall ha en gräddfil? Att vi är skyldiga att utfärda intyg om patienten begär det, vet jag, och risken om vi använder normala prioriteringar är naturligtvis att både blåmärken och ömhet försvunnit efter en väntetid på någon vecka.

Kan vi ändå använda den medicinska prioritering mottagningssköterskan alltid gör eller måste vi ta emot dessa patienter akut när de inte efterfrågar vård utan enbart dokumentation?

Nils Lundström

distriktsläkare, Grangärde vårdcentral

Kommentar:

Patienters begäran om intyg bör prioriteras på medicinsk grund

II Enligt Patientjournalagen skall den som är skyldig att föra patientjournal på begäran av patienten utfärda intyg. Trots den ganska magra texten anses skyldigheten avse uppgifter om undersökning, vård och behandling och omfatta alla typer av intyg som patienten behöver i relation till försäkringskassa, försäkringsbolag och domstol.

Någon regel eller praxis som ålägger sjukvården att prioritera intygsbehövande patienter framför andra finns dock ver-terligen inte för intyg som begärs av patient. En sådan »förtur« i högre eller mindre grad finns emellertid beträffande

intyg som begärs av vissa myndigheter inom rättsväsendet (3 § förordningen om yrkesverksamhet).

Slutsats

Slutsatsen blir att försäkringsbolagens kunder inte har någon gräddfil utan kan prioriteras på medicinsk grund med beaktande av skadans art, men å andra sidan inte sämre därför att det huvudsakligen gäller önskan om intyg.

Jan Schöldström

chefsjurist, Läkarförbundet

Apotekets system fungerar

II Ragnhild Gullberg (Läkartidningen 49/2002, sidan 5011) har rätt i att apoteket borde ha kunnat upplysa om att substansen desmopressin ingår i Minirin (inte Minidrin) genom att söka på substans i Fass eller genom att söka på ATC-kod i Apotekets eget informations-system.

Det är möjligt att receptet på desmopressin lämnats in efter den 1 oktober 2002, då det nya generiska utbytessystemet togs i bruk. Detta system anvisar endast byte till alternativt läkemedel med samma beredningsform och styrka, vil-

ket i sin tur möjligen kan ha bidragit till att apotekspersonalen felaktigt dragit slutsatsen att det inte finns några andra beredningsformer än nässpray, nämligen den enda beredningsform som finns av produkten Desmopressin Dumex-Alpha.

Vi ber om ursäkt för det krångel som hade kunnat undvikas om apoteket hade sökt i Fass eller på rätt sätt i apotekets egna system.

Andreas Rosenlund

pressekreterare, Apoteket AB

Vilka argument får framföras i debatten om omskärelse?

II Att omskärelse bör debatteras kan vi säkert vara överens om med tanke på den nya lag som införts i Sverige. Hur ska då denna debatt föras och i vilka forum? Vilka argument är tillåtna? Vem får framföra eller ifrågasätta vilka argument? Vilken specialistkunskap krävs?

Docenterna (i medicin!) Daniel Schmidt och Folke Flam skriver i Läkartidningen 44/2002 (sidan 4401): »De judiska pojkarna inlemmas i en religiös och kulturell gemenskap, och denna rättighet är deras föräldrar beredda att för-svara till nästan vilket pris som helst«, och tar sig självklart rätten att framföra religiösa argument i en medicinsk tidskrift.

Kraftfull initiationsrit

Om någon vill bemöta de religiösa argumenten kan de göra det med respekt för personerna Daniel Schmidt och Folke Flam (DS och FF). Frågan jag vill ställa är: Varför? På vilket sätt är det nödvändigt att omskäras för att inlemmas i en religiös och kulturell gemenskap? Psykologiskt kan jag förstå att det är en sedvänja svår att överge.

Som initiationsrit betraktad är omskärelse mycket kraftfull: att anatomiskt förändra könsorganet i späda ålder har förstas en stor inverkan på den personens identitet och psykologiska och kroppsliga självbild. Om man dessutom får höra att denna annorlunda penis är ett tecken på ens utvaldhed är det klart att man vill att ens söner ska omskäras.

Religiösa motargument

Nu tar jag religiösa motargument i min mun och frågar om det är rimligt att en viss grupp betraktar sig som Guds utvalda folk med eller utan hänvisning till omskärelse eller någon annan omständighet. I detta sammanhang vill jag understryka att man kan ifrågasätta religiösa argument utan att därför ifrågasätta den religiösa människan. Jag kan säga till en muslim som avstår från griskött »av religiösa skäl« att det tycker jag inte alls att han ska göra utan att nedvärdera honom eller henne som person.

Ifrågasätter inte personen

Jag ifrågasätter inte en enda judisk person trots att jag inte godtar DSs och FFs argument att »det är en tradition som den judiska gruppen fört vidare från släktled till släktled«. Jag utgår från att det finns många omskurna män, och de-

ras hustrur, som ändå valt att ej låta omskära sina söner, likaväl som jag är döpt i Svenska kyrkan men ändå valt att inte döpa mina barn. Jag vill höra de familjernas berättelser som inlägg i den här debatten. DS och FF förefaller i sitt sista stycke utgå från att omskärelse är en företeelse som kommer att upphöra trots deras protester. Frågan är då för mig: Hur snabbt kommer den att upphöra? I takt med vilken annan (global?) samhällsförändring?

Arne Stenstedt

*överläkare, psykiatriska jourteamet,
Jakobsbergs sjukhus
arne.stenstedt@nvso.sll.se*

Replik:

Psykiater förringar känslor och åsikter

■ Det är synnerligen förvånande att en kollega som i sin dagliga gärning hantlar känslor så till den grad kan sätta sig över åsikter och känsloliv hos flera hundra miljoner människor som bekänner sig till judendom eller islam. Arne Stenstedt har ingen förståelse eller respekt för oviljan att äta griskött. Han har inte någon som helst förståelse för viljan att omskära sina söner. Däremot har han respekt för personen som är jude eller muslim. Vi frågar psykiatern: Om en person skalas av sina åsikter och känslor – vad blir kvar att respektera?

Läkartidningen har sedan länge försökt sätta in medicinen i ett samhälleligt och socialt sammanhang. Bruket av omskärelse är ett bra exempel på en fråga som man måste betrakta i ett vidare perspektiv än det Arne Stenstedt gör.

Vi menar dock att om man bara håller sig till den strikt medicinska frågan finns underlag som talar för den medicinska nyttan av omskärelse. Om Arne Stenstedt eller någon annan kan påvisa medicinska skadeverkningar är vi villiga att ta konsekvensen av detta. Arne Stenstedt har i debatten fört in begreppet Guds utvalda folk. Han är välkommen att kontakta oss för litteraturstudier och/eller diskussion om vad detta innebär om han är seriöst intressad av detta.

Folke Flam

*docent, medicinsk chef,
Gynekologkliniken Stockholm
i samarbete med S:t Görans sjukhus
folke.flam@stgoran.se*

Daniel Schmidt

*docent, överläkare, medicinkliniken,
S:t Görans sjukhus
daniel.schmidt@stgoran.se*

Slutreplik till Yngve Hofvander:

Judisk omskärelse är i grunden inte en medicinsk fråga utan en religiös

■ Yngve Hofvanders (YH) svar (Läkartidningen 47/2002, sidorna 4775-6) på mitt inlägg (Läkartidningen 45/2002, sidorna 4570-1) är informativt. Han vidhåller att hans vetenskapliga källa »Nocirc« är seriös och att symposierna de anordnade bl a i Sydney »givetvis [var] auktoriserade av respektive universitet som tillhandahöll sin logotyp«. Jag kontrollerade uppgiften redan i mars 2001 och fick svaret av Peter Dodd, Managing Director vid Sydneys universitet att »The only association with the University was a commercial agreement between NOCIRC and Wesley College to provide a venue. The University has made no endorsement of the Symposium«.

Detta ställningstagande hade skett på förekommen anledning. Det visade sig nämligen juridiskt omöjligt för universitetet att stoppa mötet när man kom underfund med vilken organisation det rörde sig om. Av respekt för YH valde jag att inte avslöja hans misstag redan förra året i tron att påståendet om auktorisation var oavsiktligt.

I grunden en religiös fråga

Jag delar YHs uppfattning om att judisk cirkumcision i grunden inte är en medicinsk fråga utan en religiös. Omskärelseförbundet är för judisk tro av samma dignitet som dopet är för en kristen. Därför är frågan så viktig och därför är kanske Läkartidningen inte det idealiska debattforumet. Det är dock inte jag som genom val av forum satt agendan och under de senaste åren fört fram påståendet om att det saknas medicinska effekter.

När nu YH inser att påståendet inte är korrekt (för omfattande referenser se webbadresserna nedan), väljer han att diskutera sexuell funktion, något som vi tidigare varit överens om att inte ta upp eftersom en sådan diskussion mycket lätt spårar ur och argumenten för eller emot knappast är av stor vetenskaplig tyngd. Tyngden av forskningen talar dock till omskärelsens fördel.

Missvisande referat

YHs refererat av ett antal medicinska organisationers ståndpunkt är missvisande (referenserna 1-4 i hans inlägg). De anser att det inte finns medicinska skäl till rutinmässig omskärelse (mina kursiveringar). Det är också min uppfattning. YH kunde dock ha påpekat att uttalandena har gjorts mot bakgrund av att man från flera håll ansett fördelarna vara så

stora att man skulle rekommendera omskärelse som rutinåtgärd analogt med vaccinationer. Ingen av organisationerna ifrågasätter den religiösa riten, inte heller medicinska fördelar, utan valet lämnas till föräldrarna.

Inte svartvitt om bedövning

Frågan om bedövning är inte så svart eller vit som YH hävdar. Det är faktiskt så att smärtan enligt lång erfarenhet är kortvarig och måttlig och att den kraftigt kan reduceras med enkla medel. Vid den hearing som riksdagens socialutskott anordnade stod min uppfattning inte i motsättning till Svensk barnsmärtförening eller Svenska Läkaresällskapet. Judiska föräldrar vill inte sina barn illa, och alla har de sett hur det går till i praktiken.

Klargörande om religiös gemenskap

Sista delen av YHs inlägg är klargörande. Det rör sig för honom om »heligt vrede och förbanna allt vad religiösa och traditioner heter«. Det är förvånande att en erfaren barnläkare jämför judisk omskärelse vid 8 dagars ålder under betryggande säkerhet av en högt utbildad person med könsstympning i en afrikansk by.

YH anser uppenbarligen inte det vara en fördel för barn att inlemmas i en religiös gemenskap. Han har nämligen helt rätt i att »omskärelse av små pojkar ... [är] ett sätt att knyta dem med en markör till den egna religiösa gruppen«. Därför döper kristna föräldrar sina barn och därför omskärs judiska gossar i en central religiös handling som är ofarlig, förenad med kortvarig och måttlig smärta och som till och med har vissa medicinska fördelar.

Bengt Björkstén

*professor i pediatrik
och allergiprevention; tidigare chef,
barnkliniken i Linköping;
ordförande i Nordiska
barnläkarföreningen och Svenska
barnläkarföreningen
bengt.bjorksten@cfu.ki.se*

Ytterligare läsning

www.circumcisioninfo.com
www.circinfo.net
www.medicirc.org