

OKTOBER 1965 HÄFTE 8

Social- medicinsk tidskrift

FYRTIOANDRA ÅRGÅNGEN

Intygsfloran – en ogräsflora

Emellanåt tar någon läkare till orda i fackpressen eller i allmänna pressen om det stora irritationsmoment, som intygsskrivandet utgör. Det bör genast sägas ifrån, att intyg av läkaren som medicinsk sakkunnig i många fall är nödvändiga för att reglera patientens sociala förhållanden. Intyget kan sägas vara en social motsvarighet till receptet. Detta sistnämnda bereder patienten tillgång till läkemedelsskatten och indirekt till vår tids högt utvecklade läkemedelsindustri. Intyget är ett slags socialt recept, som rekommenderar en social myndighet, t.ex. en försäkringskassa att vidtaga vissa åtgärder till patientens bästa.

Men det är ingen tvekan om, att ett mycket stort antal av de intygsformulär, som sätts i läkarens hand för besvarande, är olämpligt utformade. De ställer frågor till läkaren, som han inte kan besvara på grundval av det material, som han rimligtvis kan ha till förfogande om patienten. De ställer frågor till läkaren, som är helt ovidkommande för fallets medicinska eller sociala bedömning. Tyvärr måste det nog sägas, att ett och annat intyg är komplett onödigt.

Det är inte alltid formulärförfattarna, som skall lastas om svaren blir bristfälliga. Många läkare har inte den rätta tekniken vid formulärens ifyllande och frågornas besvarande. Man förbiser viktiga frågor eller — nästan lika illa — kommer med beskäftiga upplysningar, som icke efterfrågats, men som när de väl antecknats på intyget nödgar den instans, som skall vidarebehandla intyget ifråga att taga ställning.

De intyg, som körkortsaspiranter skall prestera, liksom även de intyg, som under vissa förhållanden fordras som villkor för fortsatt körkortsinnehav, t.ex. av sockersjuka, må för dagen illustrera förhållandet.

Det händer inte så sällan att den intygsskrivande läkaren, kanske angelägen om att ge intyget ett mera gediget intryck, antecknar något relativt oväsentligt: ett accidentellt blåsljud, en pupillanomali eller att "patienten brukar medicinera för hjärtat." En nitisk länsläkare anser sig inte kunna förbigå sådana notiser. Följden blir, att den körkortssökande hänvisas till en utförlig hjärtundersökning företagen av specialist, en fackneurolo-

gisk undersökning o.s.v. med stort extra besvär för patienten och onödigt läkararbete som följd. En i landsorten verksam sjukhusöverläkare har omtalat, att en icke ringa del av hans mottagningsarbete består i att göra omsorgsfulla utredningar om liknande lapprisaker.

De sockersjuka har länge haft en oförtjänt särställning ifråga om körkort. Man har visserligen i högst betydlig omfattning jämnat vägen för dem, men de avkrävs alltså läkarintyg i en omfattning, som säkerligen inte motsvarar diabetessjukdomens betydelse ur trafiksäkerhetssynpunkt. En insulin- och/eller peroralt behandlad sockersjuk skall som bekant utöver det vanliga läkarintyget till sin ansökan om körkort foga ännu ett läkarintyg, som skall utfärdas av specialist i invärtes medicin. Är det verkligen motiverat, att specialist måste anlitas? Man kan lätt tänka sig, hur mycket besvär detta orsakar de körkortssökande i sådana landsändar, där det är tiotals mil mellan specialister, ja, kanske sådana inte ens är anträffbara under semesterperioder på grund av att de icke har specialistkompetenta vikarier. De frågor som ställs är i själva verket av mycket enkel beskaffenhet. Och är dessa frågor nödvändiga? Läkaren skall anteckna insulin-art, doser, tider för injektion och vid peroral medikamentös behandling vilket

medikament som användes och i vilken dos. Man kan verkligen fråga, om det har den ringaste betydelse för bedömning av patientens körkortsinnehav, om han har det ena eller andra insulinet eller det ena eller andra perorala preparatet, om han tar medicinen på morgonen eller kvällen eller morgon, middag och kväll. Föranleder uppgift av det ena eller andra slaget något ändrat ställningstagande?

Det brukar stundom klagas, att intygsskrivandet är till men för "läkarens egentliga sjukvårdande verksamhet". En sådan klagan är felaktig. Ett intyg, som reglerar patientens sociala förhållanden, kan vara betydligt viktigare än en "sjukvårdande" åtgärd i form av ett recept, men man måste ställa krav på formulärförfattarna och intygskrävarna. Receptet, gärna kritiserat för sin oläslighet eller sitt dåliga latin, har ändock en form, som präglats under århundraden. Intyget är en ny skapelse, ännu omoget, vildvuxet och i behov av sträng granskning. Det är en viktig socialmedicinsk uppgift att oavslåtligen i tal och skrift och genom framställningar till myndigheter söka åstadkomma ett bättre intygsväsen. I sin nuvarande form är intygsskivan en ogräsflora eller kanske en vackert planerad trädgård, svårt övervuxen av ogräs.

Rehabilitering — arbetsvård — socialförsäkring

En översikt och sammanfattning rörande rehabiliteringen och dess funktionella samordning med arbetsvård och socialförsäkring kommer inom kort att stå till förfogande i Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie. Arbetet utgör en överarbetning av en utredning inom läkarförbundet. Det ger bl.a. informationer och anvisningar rörande samarbetet inom och mellan olika sjukvårdsinstanser och läkare i den s.k. medicinska rehabiliteringen och i dess samarbete med arbetsvård och socialförsäkring. Kompendiet torde vara av stort intresse för alla befattningshavare inom det stora socialmedicinska komplex som beröres. Det kan också fungera som ett inlägg i pågående diskussioner och utredningar om rehabiliteringsorganisationens utformning. Källhänvisningar lämnas såväl i text som i särskild förteckning. Skriften, nr 33, pris kr. 7:—, kan rekvideras från denna tidnings redaktion eller genom bokhandeln.