

REPLIK:

Nilzén verkar ha missförstått syftet med förslaget

■ Rolf Nilzén kritiserar vårt förslag till utredningsstöd, men verkar ha missförstått syftet. Det framgår klart av artikeln att formuläret inte är avsett att besvaras av den försäkrade själv, utan användas av den försäkringsmedicinske rådgivaren som ett stöd i att strukturera det många gånger omfattande underlaget.

Som framgår av artikeln har vi inte reducerat begreppet samsjuklighet till att enbart gälla psykiatriska diagnoser, utan detta begrepp innefattar alla former av komorbiditet som kan medföra en ökad sårbarhet (befintligt skick), en extrem känslighet (vilket inte inryms i det befintliga skicket) eller sjukdomar som i sig själva rymmer den väsentligaste förklaringen till den aktuella besvärshandlingen. Att man måste se till hela patienten och alla patientens sjukdomar kan knappast uppfattas som kontroversiellt.

Patienter som drabbas av »svåra trauma av typ allvarlig pisksnärtsolycka« orsakar sällan eller aldrig några större försäkringsmedicinska bekymmer, inte heller ifrågasätts att en sådan allvarlig olycka skulle kunna medföra en kognitiv påverkan. Svårigheten uppstår när patienter, kanske lång tid efter ett relativt lindrigt trauma, tycker sig kunna hänföra hela besvärshandlingen till det anmälda traumat och man samtidigt finner en förekomst av såväl samsjuklighet som kraftigt belastande psykosociala omständigheter.

Nilzén diskuterar vikten av en noggrann diagnostik och

»Att man måste se till hela patienten och alla patientens sjukdomar kan knappast uppfattas som kontroversiellt.«

nämner som exempel tecken/symtom på skada i CNS av lesionell typ. När det gäller förekomst av eventuell hjärnskada kan man i en modern svensk lärobok i neurologi i dag läsa följande: »Ibland hävdas att besvären kan bero på en hjärnskada som uppstått i samband med halsryggdistorsionen, men detta är kontroversiellt och ter sig osannolikt vid en kritisk analys utifrån neurologiska utgångspunkter.«

De efterlysta diagnostiska metoderna (fMRT, fasettledsblockader etc) har inte någon plats i det försäkringsmedicinska utredningsstödet. Försäkringskassan driver inte någon egen diagnostisk verksamhet.

Nilzén avslutar med några reflektioner kring värdet av

»Det finns anledning att ha kvar beslutsstödet på skrivbordet.«

medicinska intyg och betydelsen av en personlig kontakt för att få det nödvändiga medicinskt mänskliga perspektivet.

Man kan i detta sammanhang erinra sig vad Socialstyrelsen skriver angående utfärdande av intyg: »Intygsutfärdaren ska beakta att intyget kan få avgörande betydelse i offentliga och enskilda rättsförhållanden och noga se till att endast uttala sig om förhållanden som han eller hon har tillräcklig kännedom om« (SOSFS 2005:29).

I den situation då man som läkare utfärdar ett intyg till en myndighet ska man såle-

des redovisa objektivt vad man finner och vilken konsekvens dessa fynd kan förväntas ha. Det finns anledning att ha kvar beslutsstödet på skrivbordet.

Klas Berlin
specialistkompetens i allmän invärtesmedicin och arbets- och miljömedicin
klas.g.berlin@forsakringskassan.se

Eddy Holmgren
docent, specialistkompetens i neurokirurgi, företagshälsövern och rehabiliteringsmedicin

Jorma Styf
professor, överläkare, ortopedikliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg; samtliga försäkringsmedicinska rådgivare, Försäkringskassan, Nationellt försäkringscenter Gårda, Göteborg
jorma.styf@orthop.gu.se

Läkaresällskapet:

Viktigt att kallelse till mammografi föregås av allsidig och saklig information

■ Annika Forssén ställer i en debattartikel i LT 1-2/2010 (sidan 9) frågan om den information som ges i samband med mammografi är tillfredsställande utformad. Frågan ställs med anledning av den debatt som förts i Läkartidningen angående vinster och risker med mammografiscreening. Forssén riktar sig direkt till några centrala medicinska aktörer, bland annat Svenska Läkaresällskapet.

Vi menar att begreppet »informerat samtycke« är centralt i all hälso- och sjukvård, så också när det gäller screening och andra åtgärder som har ett preventivt syfte. Från att ursprungligen vara ett begrepp inom forskningsetik har det fått allmän spridning i hälso- och sjukvården. I hälso- och sjukvårdslagen

används begreppet »samaråd«. Av lagens förarbeten ska detta uppfattas som att det fordras samtycke av patienten till alla åtgärder inom hälso- och sjukvården. Möjligheten till ett samtycke förutsätter att personen ifråga erhåller saklig information på ett sådant sätt och i en sådan omfattning att denne kan ta faktisk ställning till sin medverkan. Huvudprincipen är att informationen bör innehålla allt som rimligtvis kan tänkas påverka personens ställningstagande.

Det är således viktigt att personer inte bara kallas till mammografi med automatik utan att kallelsen föregås av en allsidig och saklig information om syftet med den erbjudna undersökningen, in-

kluderande vinster och risker.

Vi har noterat att det kan finnas skillnader i innehåll och form i den information som ges i olika screeningsomgångar (exempelvis PSA-test och mammografi), vilket borde analyseras närmare.

Ur etisk synpunkt är frågan om informerat samtycke och hur informationen utformas viktig. Vad informationen ska innehålla är däremot en uppgift för experter på området att uttala sig om.

Margareta Troein Töllborn
ordförande, Svenska Läkaresällskapet

Ingemar Engström
ordförande i Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik