

bet Palmgren tar upp kan inte lösas av landstinget. Det är staten som beslutar om flyktingpolitiken, och det är den enskilda individen som beslutar att gå under jorden.

När det gäller gömda utlänningar som har behov av omedelbar vård är landstingets ansvar mycket tydligt. Det är klart att Hälso- och sjukvårdslagen i detta avseende gäller även dessa personer. Den som har behov av omedelbar hälso- och sjukvård skall alltid ges sådan vård! Betalningsfrågan får då lösas i efterhand.

På vilken grund medicinalrådet Per G Swartling på Socialstyrelsen utgår ifrån att landstingen ger gömda utlänningar »all nödvändig vård som för andra flyktingar utan att ersättningsfrågan är löst» får han själv besvara. Landstinget tar sitt ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen och enligt det regelsystem som finns inom flyktingpolitiken.

Sofia Weman

1:e sekreterare,
Stockholms läns landsting,
Hälso- och sjukvårdsnämndens stab

Vilken är förtroende- läkarens roll i samhället?

De så kallade förtroendeläkarna hos försäkringskassa och försäkringsbolag gör enbart bedömningar om arbetsskador, medicinsk invaliditet, förtidspensionering etc efter intyg och journaler från behandlande läkare, specialister m fl.

Det märkliga med förtroendeläkarna är att de inte har några lagar eller förordningar att arbeta efter. Frågan man måste ställa är om en läkare kan ställa en lika säker diagnos med stöd av några papper? Blir diagnosen säkrare om läkaren personligen gör en omfattande undersökning?

Förtroendeläkarna anser tydligen att förfaringsättet att ställa en diagnos med hjälp av några papper är helt i sin ordning.

Att detta kan bli totalt fel skall jag ge exempel på. En kvinna råkar ut för en bilolycka där hon blir påkörd bakifrån, hon får en så kallad whiplashskada. Tre läkare undersöker kvinnan och konstaterar att det inte råder något tvivel om att

KORRESPONDENS



»Frågan man måste ställa är om en läkare kan ställa en lika säker diagnos med stöd av några papper?»

skadan beror på bilolyckan. Dessa papper skickas till försäkringsbolagets förtroendeläkare som anser att skadan inte beror på bilolyckan utan något helt annat. Några månader går och kvinnan får mycket ont i sin nacke och tvingas uppsöka läkare akut. Hon får träffa en läkare som gör en grundlig undersökning. Han anser efter undersökningen att skadan beror på bilolyckan. Det märkliga är att förtroendeläkaren och läkaren är samma person. Varken patienten eller läkaren har känt igen den andres namn, upptäckten görs av en annan läkare som går igenom olika journaler.

Denna händelse och andra gör att man måste ställa frågan till Läkarförbundet om detta är acceptabelt. Nu måste en diskussion komma igång kring förtroendeläkarnas roll i samhället. Skall förtroendeläkarna även i fortsättningen stå utanför lagar och förordningar, eller skall de ha samma rättigheter och skyldigheter som en vanlig läkare?

Per-Anders Hultman
Munkfors

Läkartidningens författar-
anvisningar publicerades
senast i nr 1-2/94. De
kan även beställas från
sekretariatet.

Kommentar:

Skall göra försäkrings- medicinsk bedömning

Förtroendeläkarna, eller numera försäkringsläkarna, arbetar i princip under samma regler som andra läkare. Vad som förmodligen åsyftas i insändaren är att endast intyg som utfärdas efter personlig undersökning kan bli föremål för prövning i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Intyg och utlåtanden »på handlingarna», oavsett vilken läkare som utfärdat dem, hamnar aldrig i HSAN. Beträffande sådana intyg kan patienten dock få en överprövning av intygets kvalitet genom att överklaga sakärendet, i regel ett socialförsäkringsärende eller en skadereglering hos ett försäkringsbolag.

Ofta skiljer sig försäkringsläkarnas utlåtanden från behandlande läkares genom att de också innehåller ett moment av försäkringsmedicinsk bedömning, dvs en bedömning av om ersättning skall utgå enligt villkoren och i så fall vad som skall ersättas. I t ex whiplash-fallen diskuteras ofta hur stor »merskada» trafikolyckan medfört utifrån tillståndet före olyckan. Detta uppfattas ibland som ett underkännande av behandlande läkares diagnos, vilket alltså inte behöver vara fallet.

Försäkringsläkarnas roll bör som regel inte innefatta undersökning av patienten utan bör inriktas på att tillse att det medicinska underlaget för bedömning är tillräckligt och att det vid behov kompletteras.

Jan Schöldström
chefjurist,

Sveriges läkarförbund

Rutinerna vid licens- förskrivning bör ej förenklas

Björn Lundberg och medarbetare framför i Läkartidningen 7/96 synpunkter på rutinerna vid licensförskrivning och då särskilt av valproat. I artikeln diskuteras licensärenden som ligger förhållandevis långt tillbaka i tiden, 1970-1980, och mycket har förändrats sedan dess.

Vi stämmer helt i författarnas uppfattning att en huvuduppgift för Läke-medelsverket är att sörja för patientsäkerheten. Här är biverkningsrapporteringen ett viktigt instrument. Licensläkemedel är ur denna aspekt jämställda med godkända läkemedel, och biverkningsrapporter skall rapporteras enligt samma regler. Förslaget om en mer generell uppföljning av biverkningarna är intressant och ligger i linje med den förändring av verksamheten som pågår i och med att en datorisering av licenshanteringen genomförs. En detaljerad uppföljning av bl a biverkningar kommer då att bli möjlig på såväl grupp- som individnivå. Fram till nu har vi huvudsakligen endast haft möjlighet att göra riktade uppföljningar av läkemedel där exempelvis en risk har kunnat identifieras. Ett exempel på detta är uppföljningen av blodbiverkningar vid remoxiprid-behandling (Roxiam).

30 000 ansökningar årigen

Läke-medelsverket hanterar årligen närmare 30 000 licensansökningar inom hela det farmakoterapeutiska fältet. Antalet licensläkemedel i vårt register är ca 2 500. I nuläget görs en bedömning av licensläkemedlets farmaceutiska kvalitet samt att klinisk dokumentation som stöder användningen föreligger. Många licensansökningar gäller läkemedel som, i likhet med valproat, utvecklas i