

rehabiliteringsköp. En aktuell fråga är om vi som läkare, av statsfinansiella skäl, skall låta oss tvingas att prioritera lönsamma patienter?

De medicinskt etiska frågorna förtydligas sålunda i ett samhällsekonomiskt kärvt klimat. Det är berättigat att ställa frågan: »I vilken utsträckning skall samhällsekonomin få styra sjukvårdsetiken?» Med den omfattning som statsmaktens rehabiliteringsköp har idag, borde dessa etiska frågor förtjäna mer läkarfacklig uppmärksamhet.

### Utbildning nödvändig

De många långtidssjukskrivna med kroniska smärtsyndrom borde motivera försäkringsläkarna till ökade utbildningsinsatser. I den nya försäkringsläkarrollen ingår ansvar för utbildning av rehabiliteringshandläggarna. Varför ställs då inte krav på ökad kompetens i algologi och rehabiliteringsmedicin?

Enbart allmänmedicinskt, företagsmedicinskt eller ortopedkirurgiskt kunskande räcker inte idag. Socialstyrelsen har – med direktiv från IASP – angivit riktlinjer för algologisk utbildning av läkare [4]. Delar av denna skulle kunna modifieras för kurser anpassade efter försäkringsläkarnas behov. Ökat kunskande behövs inom flera områden, t ex i smärtfysiologi inklusive neurodysfunktionell smärta (perifer och central sensibilisering), differentialdiagnostik av vanliga smärtsyndrom i öppen vård, bl a kunskaper om ACR (American College of Rheumatology)-kriterierna för fibromyalgi och diagnostik av s k myofasciellt triggerpunktssyndrom, utveckling av sekundärt psykosyndrom, multidisciplinär terapi/rehabilitering och funktionsbedömning. Ansvaret för och initiativet till sådan utbildning åligger rimligen Riksförsäkringsverket och försäkringsöverläkarna vid regionkonferensen.

Avslutningsvis bör understrykas att det är viktigt att både sjukvården och försäkringskassan, så långt det är möjligt, uppnår sina mål: ökad livskvalitet respektive arbetsåtergång. Detta borde kunna ske utan onödig friktion. Det är angeläget att förbättra såväl samarbetet som kommunikationen mellan vården och försäkringskassan. Ett villkor för en dialog utan irritationsmoment är att man talar samma språk, vilket förutsätter ökat smärt- och rehabiliteringsmedicinskt kunnande inom försäkringskassan. Detta kan sedan ligga till grund för det gemensamma målet, som måste vara att uppnå en effektivare och samtidigt mer human smärtebehandling.

### Litteratur

1. Tidig och samordnad rehabilitering. Betänkande av rehabiliteringsutredningen. Stock-

holm: Allmänna förlaget, 1988. (SOU 1988: 41).

2. Rehabilitering ger resultat. En rapport från försöksverksamheten vid Malmöhus allmänna försäkringskassa 1 juli 1990–30 juni 1992. Lund: Malmöhus allmänna försäkringskassa, 1992.
3. Jeffmar J. Törnrosa i pepparkakshuset. En resa i rehabiliteringens rike. FK 11992 93.05. Stockholm: Försäkringskassaförbundet, 1993.
4. Behandling av långvarig smärta. SoS-rapport 1994:4. Stockholm: Socialstyrelsen, 1994.
5. Nordemar R, Nilsson T, Torres-Zavala T. Smärtebehandling och pedagogisk uppgift. Kronisk smärta angrips i beteendemedicinsk modell. Läkartidningen 1995; 92: 3987-91.
6. Kartläggning av företag och organisationer som arbetar med arbetslivsinriktad rehabilitering. Projekt rapport. Stockholm: Arbetslivsfonden, Arbetsmiljöfonden, Försäkringskassaförbundet, 1993.
7. Lindström B. Hur gick det sen? Uppföljning av patienter med benign kronisk smärta från Malmö stads företagshälsovård som rehabiliterats vid Yrkesinriktad rehabilitering AB i Malmö 1990/93. Projektarbete vid företagsskötarskurs IV, 1992/93. Malmö: Malmö stads företagshälsovård AB, 1993.
8. Fishbain DA, Goldberg M, Rosomoff RS, Rosomoff H. Case report: completed suicide in chronic pain. Clin J Pain 1991; 7: 29-36.
9. Livengood JM, Parris WCV. Early detection measures and triage procedures for suicide ideation in chronic pain patients. Clin J Pain 1992; 8: 164-9.
10. Nygren Å, Berglund A, Marnetoft SU. Marknadsstyrd rehabilitering. En bransch i behov av översyn. Läkartidningen 1994; 91: 1827-35.
11. Birke E, Nygren Å. Rehabilitering. Ett eftersatt forskningsområde? Stockholm: Arbetsmiljöfonden, 1994.
12. Udikas M. En ensemble som spelar i otakt. Medicinsk ekonomi och teknik 1993; nr 8.
13. Compensation, disability assessment, pain in the workplace. In: Fields HL, ed. Core curriculum for professional education in pain. Second ed. Seattle: IASP Press, 1995: 105-7.
14. Ludvigsson J. Varför gör jag så här? Vårdens vardagsetik konkretiseras vid Etiskt Forum i Linköping. Läkartidningen 1995; 92: 2113-5.

## SMITTNYTT

### Hästmorbillivirus i Australien

Förra året rapporterades om ett mässlingsliknande virus bland hästar i Australien. Under sensommaren 1994 insjuknade två hästar, varav båda dog, i norra Queensland, och strax därefter 21 hästar i Brisbane, 100 mil längre söderut (14 dog eller avlivades). I det första utbrottet smittades sannolikt en tränare, som dog i en encefalit ett år senare. I det andra smittades två personer, av vilka en avled snabbt. Ett paramyxovirus isolerades från lungvävnad hos två av hästarna i Brisbane.

Den troliga spridningen till människor – med dödlig utgång – har naturligtvis väckt oro, och mycket arbete har lagts ned på att hitta ett samband mellan de två utbrotten. Inget sådant har kunnat påvisas; istället rapporterar nu Animal Research Institute i Brisbane att man hittat detta (eller ett snarlikt) virus hos fruktätande fladdermöss. Hur det (om det är samma virus) kunnat överföras till häst och människa är oklart.

### Kolera i Malaysia

I början av vecka 21 rapporteras om ett utbrott av kolera i Malaysia, med ett tusental kända fall. Utbrottet förefaller centrerat till Penang.

### Lassafeber i Sierra Leone

Lassafeber har fått sitt namn efter staden Lassa i Nigeria, varifrån de första fallen beskrevs 1969. Initialt rapporterades en mycket hög dödlighet hos de insjuknade. Senare undersökningar har visat att detta arenavirus har endemisk utbredning i Västafrika, att symtomfattiga infektioner är vanliga och att letaliteten kanske bara är några procent. Dock förekommer utbrott med hög dödlighet; prognosen är dålig särskilt för gravida.

WHO och lokala myndigheter utreder nu en epidemi i östra Sierra Leone, där 46 dödsfall i år ägt rum bland 76 identifierade fall, de flesta bland unga kvinnor. Utbrottet rapporteras ha föregåtts av en stark lokal ökning av antalet råttor; gnagare utgör en känd reservoar och vektor för Lassafeber.

*Epidemiologiska enheten  
Smittskyddsinstitutet*