

och det finns ytterligare områden som inte tagits med i den nya kunskapsöversikten.

Att det vid en konferens i Linköping 1994, som författarna nämner, inte bedömdes som meningsfullt att då, ett år efter publiceringen av de nyligen reviderade allmänna råden, återigen revidera skriften, förefaller enligt Socialstyrelsen vara en riktig bedömning.

När det gäller tecken och specifika symtom hänvisar vi till Carl-Göran Svedins rapport »Upptäckt och konsekvenser» som just påtalar svårigheterna med att orsakrelatera några specifika symtom eller tecken på att sexuella övergrepp förekommit.

»Systemfel i handläggningen»

Författarna anger ett antal »systemfel i handläggningen» som det inte finns anledning för Socialstyrelsen att kommentera, då de utgör författarnas egna uppfattningar och inte är sakligt underbyggda.

Socialnämndens ansvar att ingripa

Men när författarna anser att Socialstyrelsen skall »slopa» de ur barns perspektiv viktiga paragraferna i Socialtjänstlagen måste vi påtala att socialnämnden har det yttersta ansvaret för att barn inte far illa. Om det kommer till socialnämndens kännedom att barn misstänks fara illa är det nämndens skyldighet att ingripa till skydd för barnet.

Olika myndigheter har olika uppgifter

Vi vill påpeka att några »skyddsinstruktioner» utgivna av Socialstyrelsen inte finns när det gäller sexuella övergrepp mot barn. Den som läser kunskapsöversikten kan också förstå att de olika myndigheterna har olika ansvar och uppgifter (hela kunskapsöversikten kan hämtas ner i fulltext från Socialstyrelsens hemsida: www.sos.se).

Det är inte socialtjänstens uppgift att göra polisutredningar eller att agera domare. På sidan 13 i kunskapsöversikten står: »Socialtjänstens utredning syftar bl a till att skydda och stödja barnet och vid behov hjälpa familjen, medan polisutredningen har som mål att utreda ett misstänkt brott ... »

Socialtjänstens arbete mer kunskapsbaserat

Den respons Socialstyrelsen har fått är att det samlade materialet kan utgöra ett stöd i socialtjänstens arbete och att detta arbete blir mer kunskapsbaserat. •

Kommentar till en artikel i Läkartidningen:

Hur mycket vill patienten veta?

I en utmärkt artikel av Joakim Färdow och Carl-Magnus Stolt i Läkartidningen nyligen (39/00, sidorna 4323-6) belyses svårigheterna med det ärliga patientsamtalet. Författarna poängterar vikten av att bygga upp en relation till patienten, och att i högre grad ta reda på vad patienten egentligen vill veta om sin sjukdom.

I alla undersökningar som görs av vad patienter önskar av sjukvården och sjukvårdspersonalen är det två saker som nästan samtliga patienter, oavsett ålder, socio-ekonomisk status eller kulturell tillhörighet, önskar. Dessa två preferenser är tillgänglighet och kontinuitet. Just tillgänglighet och kontinuitet är inte det som alltid prioriteras högst i vården idag, samtidigt som det är ett absolut krav för att man på ett adekvat sätt ska kunna genomföra ett samtal där budskapet har existentiella implikationer.

Jag tror inte, som författarna, att man tidigt i ett samtal kan ta reda på vad patienten önskar i form av ärlighet och öppenhet, då detta är ett önskemål som successivt förändras under sjukdomens gång. Att få reda på att man har en svår sjukdom tror jag majoriteten av svenska patienter vill, däremot tvivlar jag på att alla vill bli fullt informerade om exempelvis progress av en metastaserande sjukdom.

Två egna erfarenheter

Vad som fick mig att fatta pennan efter att ha läst inlägget är två färskas erfarenheter av vad som kan uppfattas som snarast brutal uppriktighet.

Det ena fallet rör en man med generaliserad prostatacancer, som nyligen avled efter fyra-fem års behandling med företrädesvis strålbehandling. Pa-

tienten hade en i allra högsta grad väl fungerande kontakt dels med den stora cancerkliniken, dels med den sjukhusanslutna hemsjukvården. Han ansåg dock att han behövde ytterligare en kontakt för information, och eftersom jag kände honom sedan tidigare blev jag denna kontaktperson.

Denna patient önskade en total uppriktighet som initialt var besvärande, men som jag sedan lärde mig att acceptera, förstå och själv hantera. Eftersom vi hördes av ett par gånger i veckan kunde han återkomma efter det att jag berättat vad en eventuell terapivikt kunde innebära. Han hade då oftast bearbetat problemet, och hade en fascinerade förmåga att repa nytt mod. Hade vi inte haft en nära och kontinuerlig kontakt tror jag att min öppenhet snarast hade varit skadlig.

Uppmanades söka information på Internet

Den andra formen av närmast brysk öppenhet som jag nyligen kommit i kontakt med gäller en god väns syster som drabbats av cervixcancer. Hon opererades för ett år sedan och erhöll postoperativt radioterapi. Nyligen diagnostiserades hon med en metastas på halsen.

Läkarna berättade att de inte hade mycket att erbjuda henne, men att det fanns en cytostatikakur som möjligen skulle kunna ha effekt. Eftersom de berättade att de var osäkra på effekten uppmanade de henne att via Internet söka behandlingsalternativ.

Man kan knappast anklaga dessa doktorer för att inte vara ärliga, men man undrar stilla om inte ärligheten har gått något för långt när man överlåter åt patienten att leta efter det halmstrå som nästan alla patienter (och doktorer) vill klamra sig fast vid. De flesta patienter och anhöriga hittar själva halmstrån, men då ofta som ett alternativ till vad läkarna föreslår.

Dela med oss av erfarenheterna

Joakim Färdow och Carl-Magnus Stolt tar förtjänstfullt upp ett område där vi är många som trevar oss fram. Jag tror att det är viktigt att vi delar med oss av vår erfarenhet, då erfarenhet är det redskap vi behöver i denna speciella och utmanande patient-läkarrelation. •

Författare

PER HALL

universitetslektor vid institutionen för medicinsk epidemiologi, Karolinska institutet, f n tjänstledig från Radiumhemmet, Karolinska sjukhuset.