

Kan psykologiska modeller förklara varför bra bilstolar minskar risken för nackskada?

II Det finns en utbredd uppfattning i läkarkåren att whiplashskadades symtom förklaras med bio-psyko-sociala [1] eller kulturella [2] modeller. Detta synsätt leder vanligtvis till att de skadelidandes besvär bagatelliseras.

Vägverkets och Folksams rapport

Vägverket och Folksam har nyligen (juni 2004) publicerat resultat av hur nackskador utvecklats vid tekniska förändringar av bilstolar där personer påkörts bakifrån, en vanlig orsak till

whiplashskador. Det har därvid visat sig att risken för att utveckla symtom längre tid än sex månader efter olyckan har reducerats med 40 procent hos personer som suttit i bilstolar som konstruerats för att reducera nackskador.

Det torde vara omöjligt att förklara denna reduktion av symtom med de psykologiska modellerna. I stället framstår det som bekräftat att traumatiska skador på vävnader i nacke och nervsystem förorsakar lidande. Sådan kunskap bör i många fall leda till en omprövning av

diagnostik, behandling och bemötande av de skadade.

Bengt H Johansson

*leg läkare, Belastningsskadecentrum,
Umeå/Högskolan i Gävle*

Referenser

1. Holm L, Beertema J. Även »whiplash-relaterade besvär» kräver evidensbaserad kunskap. *Läkartidningen* 2001;98:4892-5.
2. Beland M. Kultursjukdomar med högt pris. Svenska konfliktrådsla och fokusering på hälsa ger grogrund för »epidemier» av utbrändhet, fibromyalgi, elöverkänslighet ... *Läkartidningen* 2003;100:3998-4001.

Fortbildningen är alltid arbetsgivarens ansvar

II Bernhard Grewin påpekar i en replik till mig (LT 21-22/2004, sidorna 1942-4) »att ur ett historiskt perspektiv läkarkåren alltid har tagit ett stort och självständigt ansvar för sin fortbildning, ofta tillsammans med industrin och dess ekonomiska stöd».

Inträdet till riksstämman snart 600 kr

Frågan om industrisamverkan, som ju är föremål för en het om än aningslös debatt från arbetsgivarhall, äventyrar till en del Läkarsällskapets riksstämma, »läkarkårens främsta utbildningsinstrument». Dess utställning har under de senaste åren tappat såväl utställare som besökare.

Räknat med utgångspunkt i nuvarande besökssiffror och kostnader kommer varje ledamot i en snar framtid att avkrävas 600 kronor i inträdesavgift, vilken nu ingår i ledamotsavgiften; därtill kommer resor och uppehälle!

Enligt Läkarsällskapets i maj 2004 redovisade besöksstatistik deltar var tredje ledamot i riksstämman, men spännvidden på närvaron mellan specia-

liteterna är stor. Några av de större specialiteterna är klart underrepresenterade (<20 procent), bl a allmänmedicin, anesthesi, geriatrik, psykiatri och medicinsk radiologi.

Bland de sektioner som redovisar mer än 40 procents deltagande finns bl a företagshälsovård, hud- och könssjukdomar samt de kliniska laboratoriespecialiteterna (farmakologi, fysiologi, kemi, genetik, immunologi och virologi). Det kan väl knappast betingas av varierande behov?

Kunskapsbaserad verksamhet kräver kontinuerlig fortbildning för att garantera kvalitet, produktivitet, säkerhet och kostnadseffektivitet samt inte minst arbetsstillfredsställelse hos medarbetarna. Arbetsgivare inom konkurrensutsatt verksamhet är medvetna om detta och har konsekvent lagt upp individuella utbildningsplaner, som de bekostar och genomför.

Vid 1990-talets nedskärningar av världens resurser, med samtidiga krav på oförändrad kvalitet, säkerhet och kostnadseffektivitet, tog politikerna ett

kontraproduktivt beslut, nämligen att drastiskt minska personalens fortbildning.

Måste bindas vid sitt ansvar

Bernhard Grewin talade i Läkartidningens jubileumsnummer om betydelsen av att läkarkåren i centrala frågor för fram »ett enigt budskap med stark röst». Hans mångordiga replik i LT 21-22/2004 karakteriseras tyvärr av mycket ord och litet verkstad. Det kommer att krävas andra insatser från förbundet än »en nätburen kurskatalog [från] Ipuls för kvalitetsgranskade utbildningsaktiviteter».

Arbetsgivaren måste bindas vid sitt ansvar och sin skyldighet för utveckling av personalens kompetens, utformad i enlighet med individens och verksamhetens behov. Utgångspunkt är en individuell, kontinuerligt uppdaterad, utbildningsplan.

Sätt ner foten!

S Åke Lindgren

*professor, Lidingö
08-6365936@comhem.se*

Ett klagande angående certifieringen av tampongen Ellen

II Intertek Semko AB är det anmälda organ som omnämns i Läkemedelsverkets inlägg »Angående klassificeringen av tampongen Ellen» i *Läkartidningen* 20/2004 (sidan 1843). Vi vill informera om att Intertek Semko AB vid tidpunkten för CE-märkningen var mycket noga med att få riktlinjer för klassificeringen från myndigheterna och att vi har hanterat processen enligt deras och våra riktlinjer. Läkemedelsverket har således nu ändrat ståndpunkt. Det är tillverkaren som ansvarar för att korrekt direktiv tillämpas och klassificerar produkten,

men som anmält organ måste vi naturligtvis själva vara övertygade om att företagets bedömning är korrekt. Då tampongen Ellen var en typ av medicinteknisk produkt vi inte tidigare stött på tog vi kontakt med Socialstyrelsen (som då var myndighet för medicintekniska produkter) för att få hjälp med denna bedömning.

Även Ellen AB hade kontakter med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket (för hjälp av att bedöma om produkten kunde betraktas som läkemedel). Dessa kontakter, som inkluderar skriftliga utlå-

tanden, låg till grund för vårt beslut att acceptera produkten som medicinteknisk produkt i klass IIa.

Klassificeringen av produkten gjorde att vi år 2002 kunde granska och certifiera Ellens kvalitetssystem för slutkontroll och slutprovning. Intertek Semko AB har inte »tredjepartsgranskat» produkten och det är inte i detta fall heller vår uppgift.

Nils Bromander

*Certification Manager NB,
Intertek Semko AB, Notified Body MDD
nils.bromander@intertek.com*