

rätt till fortsatt livränta trots att personen i fråga kan visa på kontinuerliga besvär efter en trafikolycka. De arbetsskada- deärenden med förlängd livränta som Försäkringskassan godkänner måste till punkt och pricka följa Rättsliga rådets rekommendationer. Någon egentlig individuell prövning sker inte.

Att en behandlande läkare för tio år sedan inte lade ner tillräcklig omsorg vid formuleringen av en akutjournal kan således leda till att den försäkrade, efter ett flertal perioder med beviljad livränta, får besked om att det aldrig har funnits något samband enligt kassans omprövade ställningstagande.

Att få det ursprungliga sambandet ifrågasatt efter kanske tio år där kassan accepterat samband innebär ett personligt lidande för den försäkrade och är även ur juridisk synvinkel ett problem vad avser bevisning.

Lagstiftaren borde begränsa Försäkringskassans rätt till omprövningar så att dessa sker mera restriktivt. Om Försäkringskassan eller domstol fastställt ett samband borde det inte finnas skäl att regel- mässigt ompröva denna bedömning av det initiala sambandet vid förnyad prövning av arbetsskadelivränta.

Försäkringskassan synes enligt vår erfarenhet numera anlita endast ett fåtal läkare som får bedöma pisksnärtskador. Dessa läkare bedömer arbetsskador över hela landet och bedriver enligt vår mening en kampanj med budskapet att det inte föreligger vetenskapligt stöd för att man kan ådra sig kroniska besvär till följd av en pisksnärtskada och att man därför inte kan godkänna dessa besvär som arbetsskada. Försäkringskassan tycks inte längre anlita läkare som har en från det nya budskapet avvikande mening.

Det föreligger nu ett flertal mål som prövats i länsrätt och kammarrätt efter det att Försäkringskassan ändrade

uppfattning i synen på samband vad gäller kroniska besvär efter ett pisksnärts-trauma. Gemensamt i målen är att de skadade har haft stöd för sin uppfattning av ett stort antal behandlande/utredande läkare och av privata försäkringsbolags sakkunnigläkare.

Under senare tid föreligger även fall där kammarrätternas sakkunnigläkare ansett att Försäkringskassans försäkringsläkare har fel, utan att detta har hjälpt.

Förvaltningsdomstolarna tycks enligt vår mening dessvärre i stor utsträckning hän-

visa till Försäkringskassans försäkringsläkare. Den förändrade synen på huruvida man kan få kroniska besvär till följd av ett pisksnärts-trauma har således även nått domstolarna.

Sammanfattningsvis präglas nu Försäkringskassans hantering av de pisksnärtskada- de av en ensidighet, och rättssäkerheten riskeras för denna patientgrupp. Försäkringskassan har en stor uppgift att fylla som förtroende- skapande myndighet, vilkens beslut bör vara tydliga och välmotiverade och i överens-

stämmelse med den allmänna rättsuppfattningen och även med den allmänna medicinska uppfattningen.

Enligt vår mening är det viktigt att följande åtgärdas:

- En ny tillsynsmyndighet tillskapas för att säkerställa rättssäkerheten hos Försäkringskassan.
- Riktlinjer för urvalsprocessen genom vilken Försäkringskassan ska rekrytera medicinska rådgivare för att säkerställa en allsidig bedömning där olika specialiteter och uppfattningar får komma till tals.

REPLIK:

Omotiverat att begränsa rätten till omprövningar ytterligare

■ Lars Wallstedt och Ulf Lejonklou (LW och UL) anser att lagstiftaren bör begränsa Försäkringskassans rätt till »omprövningar« av livränta, så att omprövningarna sker restriktivt.

Vi utgår från att LW och UL syftar på den situation när en försäkrad beviljats tidsbegränsad livränta och denna löper ut, och inte på möjligheten för Försäkringskassan att under pågående ersättningsperioder ompröva rätten till livränta (jmf 4 kapitlet 12 § lagen [1976:380] om arbetsskadeförsäkring, LAF). Denna rätt till omprövning är redan i dag begränsad i lag, och någon ytterligare begränsning av möjligheten att ompröva rätten till livränta är enligt vår mening inte motiverad.

När en försäkrad beviljats tidsbegränsad livränta och denna löper ut har den försäkrade således möjlighet att på nytt ansöka om livränta. Denna nya prövning är inte någon omprövning av en tidigare beviljad livränta utan en helt ny prövning som inte skiljer sig från den prövning som görs då en försäkrad för

första gången söker om livränta. Vid en sådan prövning är Försäkringskassan skyldig att göra en ordentlig utredning, den så kallade utredningsskyldigheten, av om de tidigare anmälda besvären är att betrakta som arbetsskada.

Om en skada tidigare felaktigt godkänts som arbetsskada utgör detta naturligtvis inget godtagbart skäl för Försäkringskassan att åsidosätta sin utredningsskyldighet och fatta ett nytt, felaktigt beslut. Som Rättsliga rådet påpekar i sitt yttrande om pisksnärtsfrågor är det olyckligt när personer på svaga eller felaktiga grunder beviljas livränta. Rättsliga rådets yttrande inhämtades av Länsrätten i Göteborg, för att få vägledning i bedömningen av WAD-ärenden.

Yttrandet innebär ett nytt kunskapsläge. Det hade varit en märklig ordning om Försäkringskassan inte tagit till sig rådets synpunkter. Härtill kommer att Regeringsrätten slagit fast att om det finns en av Försäkringskassan tidigare godkänd arbetsskada, och en försäkrad därefter ansöker om livränta med hänsyn

till denna arbetsskada, är Försäkringskassan skyldig att göra en ny, förutsättningslös prövning (RÅ 1999 ref 47).

LW och UL kritiserar Socialstyrelsens rättsliga råds yttrande i pisksnärtsfrågor (de två professorerna i ortopedi har dessutom samrätt med en professor i neurologi, tillika medlem av Pisksnärtskommissionens och Svenska Läkaresällskapets medicinska expertgrupp), och framför uppfattningen att Försäkringskassan slentrianmässigt avslår ansökningar med hänvisning till att orsaken till långvariga smärttillstånd i stort sett är okänd. Så är naturligtvis inte fallet.

Tillgänglig statistik över färdolycksfall – den grupp till vilken de nu aktuella fallen ofta hör – visar för 1:a kvartalet 2009 att i riket prövades frågan om livränta i totalt 460 anmälda färdolycksfall. 386 av dessa anmälningar prövades, och beslut om bifall fattades i 186 fall (48 procent). Beslut om avslag, övervägande skäl talar inte för samband, fattades i 117 fall (30 procent). Resterande fall avsågs på andra grunder, exempelvis inte nedsatt arbetsförmåga,



HSAN-beslut hot mot svensk ögonsjukvård

Vinner HSAN:s beslut laga kraft kan ögonläkare som inte akut utreder patienter med hastig minskning av synskärpan till följd av förmodad CNV och makuladegeneration ställas till ansvar och drabbas av disciplinpåföljd.

sättning på grund av förmodad CNV nu måste utredas akut med OCT. I själva verket är HSAN:s beslut så kontroversiellt att åtta vid kliniken verksamma retinaspecialister och verksamhetschefen sänt separata skrivelser till länsrätten för att få disciplinpåföljden undanröjd.

ingen inkomstförlust på grund av skadan eller att varaktigheten inte styrkts.

LW och UL avslutar artikeln med två förslag. Det första innebär ett krav på inrättandet av en tillsynsmyndighet med uppgift att säkerställa rätts säkerheten inom Försäkringskassan. Uppenbarligen litar man inte på att de oberoende förvaltningsdomstolarna klarar denna uppgift, vidare missar man att en ny myndighet med tillsyn över bland annat Försäkringskassan inledde sin verksamhet 1 juli i år: Inspektionen för socialförsäkringen, ISF.

Det andra förslaget är att riktlinjer ska utarbetas för att säkerställa »en allsidig bedömning där olika specialiteter och uppfattningar får komma till tals«. LW och UL tycker sig även skönja en trend, att endast ett litet antal kritiska försäkringsmedicinska rådgivare (FMR) ges förtroende att yttra sig i WAD-ärenden. Detta är inte riktigt. Att antalet FMR som yttrar sig nu är mindre än tidigare beror på omorganisationen av Försäkringskassan. Därtill kommer att rekryteringen av FMR till Försäkringskassan i dag tar sikte på just en sådan bredd och mångfald som LW och UL efterlyser.

Det finns ett trettiotal FMR som arbetar inom arbetsskadeförsäkringen. I dagsläget finns drygt ett tiotal olika specialiteter, från allmänmedicin till neurokirurgi, representerade, vilket bedöms som tillräckligt för att uppfylla kravet på allsidig bedömning.

Kjell Skoglund
verksamhetsområde
processjuridik,
Försäkringskassan, Stockholm
kjell.skoglund@
forsakringskassan.se

Klas Berlin
försäkrings-
medicinsk koordinator,
arbetsskador, Försäkrings-
kassan, Stockholm
klas.berlin@
forsakringskassan.se

Att bli anmäld till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, påverkar de allra flesta som drabbas och är allvarligt för alla som tilldelas en disciplinpåföljd. Vanligtvis har ett fällande utlåtande betydelse endast för den enskilde läkaren, men ibland kan ärenden ha principiell och till och med prejudicerande betydelse. Det är då desto viktigare att ärenden som återges i Läkartidningen är korrekta och fullständigt beskrivna. Många kollegor uppfattar ett referat i Läkartidningen som ett definitivt besked med vägledning om hur de själva borde agera om de ställs inför en snarlik situation.

I Läkartidningen redogjordes nyligen [1] för hur en biträdande överläkare tilldelats en erinran av HSAN (HSAN 3081/08) för att han underlåtit att driva en utredning tillräckligt skyndsamt. Ärendet avser en patient som i september 2007 sökt läkaren akut vid två tillfällen med synpåverkan. Vid det andra besöket, en vecka efter det första, hade synskärpan minskat mätligt (0,5) och

den ansvarige läkaren ändrade inriktning på den planerade utredningen med optisk koherenstomografi, OCT, till att nu i första hand utföra fluoresceinangiografi av ögonbottens blodkärl inom 2–3 veckors tid.

Innan angiografien var utförd, knappt tre veckor senare, sökte dock patienten en privatpraktiserande ögonläkare, nu med uttalad ned-sättning av synskärpan (0,1). Efter kontakt med ögonkliniken forcerades utredningen, och exsudativ koroidal neovaskularisation, CNV, med åtföljande makuladegeneration kunde påvisas. Adekvat behandling har sedermera återfört synskärpan till den nivå som förelåg vid det andra akutbesöket (0,5).

Patienten var vid besöken endast 38 år gammal men hade uttalad myopi, vilken ibland kan vara associerad med CNV. Den biträdande överläkaren tilldelas nu disciplinpåföljd av HSAN för att han vid det andra besöket inte vidtagit åtgärder för att påskynda undersökningen med OCT i stället för att prioritera en fluoresceinangiografi inom 2–3 veckor.

Det framgår dessvärre inte av Läkartidningens referat att HSAN:s beslut överklagats till länsrätten, där dom ännu inte avkunnats. I stället förleds läsaren att tro att ärendet är avslutat och att patienter med hastig synned-

I HSAN:s beslut, och även i Läkartidningen, används uttrycket »OCT-röntgen«, vilket är en direkt felaktig term och en sammanblandning av två vitt skilda tekniker. Inom ögonsjukvården används OCT för att ge en avbildning av retina med hög upplösning. Det paradoxala i det här ärendet är dock att CNV inte kan bekräftas genom OCT, utan för detta krävs en fluoresceinangiografi.

I det aktuella fallet var det redan vid patientens andra besök kliniskt uppenbart att en svullnad i makularegionen förelåg. Detta hade förvisso kunnat styrkas med OCT, men det hade inte ändrat handläggningen av patienten. De bägge undersökningarna är i själva verket komplementära genom att OCT ger en uppfattning om näthinnans utseende och förekomst av vätska i och under näthinnan medan fluoresceinangiografi påvisar det läckage från nybildade koroidala blodkärl som är diagnostiskt för CNV.

När CNV är etablerat som diagnos genom fluoresceinangiografi används OCT i klinisk praxis för att styra behandlingen (ökande svullnad av näthinnan leder till aktivare behandling). Beslutet i det aktuella fallet att prioritera undersökning med fluoresceinangiografi var således helt korrekt.

Hur snabbt ska en fluoresceinangiografi utföras? En-



STEFAN SEREGÅRD
professor i klinisk oftalmologi, Karolinska Institutet; verksamhetschef, S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm
stefan.seregard@sankterik.se

dast 18 procent av patienter med obehandlad makuladegeneration till följd av myopiassocierad CNV har en synskärpa motsvarande 0,1 eller lägre ett år efter diagnos av CNV [2]. Detta är generellt sett ett betydligt långsammare förlopp än vad vi ser vid åldersrelaterad makuladegeneration med CNV. Den aktuella patienten hade dock ett klart atypiskt och mycket hastigt förlopp, och nådde nivå 0,1 endast fyra veckor efter det första läkarbesöket.

Det är inte visat att akut utredning av patienter med CNV och hastig synnedsättning förbättrar slutresultatet jämfört med om utredningen utförs under några veckors tid. Detta styrks i det aktuella fallet av att patienten efter behandling återfick den synskärpenivå hon hade vid det andra läkarbesöket.

Det aktuella ärendet ägde rum för nära två år sedan när diagnostik och behandling av CNV var under snabb utveckling. Verksamhetschefen har framfört att klinikens resurser vid denna tidpunkt inte medgav akut utredning av alla patienter med hastig synnedsättning och misstänkt CNV. Även om den aktuella kliniken nu tillförts betydligt utökade resurser föreligger alltjämt en betydande resursbrist inom stora delar av landets ögonsjukvård [3].

Situationen anses vara så prekär att Sveriges ögonläkarförening och Svenska Läkaresällskapet beslutat att anordna ett Berzeliussymposium om makuladegeneration 24–25 september i år <<http://www.sls.se>>.

Flertalet patienter med behandlingsbar CNV söker i dag med en nedsättning av synskärpan i nivå med den som förelåg vid den aktuella patientens andra akutbesök, (0,5), och en anamnestisk försämring av synskärpan under den närmast föregående veckan eller veckorna.

Om HSN:s beslut vinner laga kraft blir konsekvensen

Kraftlöst nytt ambulansdirektiv

Det krävs rätt kompetens hos den som kör ambulans. Det spelar ingen roll hur duktig och medicinskt kompetent du är som sjuksköterska om du är rädd och osäker när du rattar ambulansen i tät trafik.

Det är en stor brist att Socialstyrelsen inte ställer krav på kompetens för de ambulanssjuksköterskor som ska köra omkring patienter i trafiken. Det är beklagligt eftersom det inträffar ambulansolyckor, och i dag saknas en nationell förarutbildning för utryckningsförare. Vid sidan av de medicinska kraven borde högre krav ställas på patientsäkerheten.

Förflyttning av patienter i trafiken sker genom ambulanssjukvården. Enligt min mening måste kraven på patientsäkerheten höjas kraftfullt. Mitt i högsommaren kom Socialstyrelsen ut med nya föreskrifter för ambulanssjukvården i Sverige (SOSFS 2009:10).

Där står att läsa detaljerat vad som gäller för ambulanssjuksköterskors arbete och ambulanssjukvård. Föreskrif-

terna är bra för att de ställer krav på hur ett ambulansfordon ska vara märkt samt att alla ambulansfordon ska vara gulfärgade. Nu slipper medborgarna se olika färger på ambulanserna, något som gällt under många år. Ett steg i rätt riktning. Men det räcker inte, enligt min mening.

Socialstyrelsen hade haft möjlighet att skriva något om kompetensen hos de sjuksköterskor som sätter sig bakom ratten också. Om detta står inget i de nya föreskrifterna. Däremot står det klart och tydligt att »vårdgivaren ska även ansvara för att den hälso- och sjukvårdspersonal som ska framföra en ambulans har den kompetens som krävs för att på ett säkert sätt kunna utföra ett ambulansuppdrag«. Men vad är ett »säkert sätt«? Och vem ska övervaka detta?

Varje år inträffar ett antal olyckor och skadehändelser där ambulanser är inblandade. Hur många dessa är finns det i dag ingen som känner till. Det finns nämligen ingen myndighet, inget försäk-



ringsbolag, ingen organisation eller arbetsgivare som under senare år visat intresse för att föra sådan statistik. Det är anmärkningsvärt eftersom det handlar om trafiksäkerhet, arbetsmiljösäkerhet och patientsäkerhet.

Ambulansolyckor finns på agendan och kommer att finnas där tills man kan åstadkomma en nationell förarutbildning för sjuksköterskor som arbetar i ambulansverksamheten. En sådan utbildning kan inte genomföras på frivillig basis utan måste genomföras med nationella direktiv som grund.

Enligt min uppfattning är Socialstyrelsen en mycket viktig aktör för att en utveckling mot en säkrare ambulanssjukvård ska kunna bli verklighet. Därför är det synd att Socialstyrelsen inte skriver in i sina föreskrifter att säkra ambulanstransporter borde förutsätta en miniminivå för de sjuksköterskor som ska ratta en ambulans. För vad spelar det för roll hur duktig och medicinskt kompetent du är som sjuksköterska i ambulansen om du är rädd och osäker när du rattar det tunga ambulansfordonet i den täta trafiken?

Föreskrifterna från Socialstyrelsen som kom nu i sommar kom ut för snabbt. Vi kan inte vänta oss någon större utveckling med säkra transporter, enligt min mening.



JÖRGEN LUNDÄLV
docent i trafikmedicin, enheten för kirurgi, Umeå universitet
Jorgen.Lundalv@
surgery.umu.se

att ögonläkare som inte akut utreder patienter med hastig minskning av synskärpan till följd av förmodad CNV och makuladegeneration kan ställas till ansvar och drabbas av disciplinpåföljd.

Perspektivet är lätt hisnande med tanke på att enbart i Stockholms län söker varje år några tusen personer med utredningskrävande CNV och

makuladegeneration. Jag undrar om HSN varit medveten om detta när den beslöt att tilldela den behandlande läkaren en erinran?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren är verksamhetschef för den klinik vid S:t Eriks ögonsjukhus där den aktuella biträdande överläkaren tjänstgör.*

REFERENSER

- Hastig synförsämring ska utredas snabbt. *Läkartidningen*. 2009;106: 1830-1.
- Miller DG, Singerman LJ. Vision loss in younger patients: a review of choroidal neovascularization. *Optom Vis Sci*. 2006;83: 316-25.
- Seregard S. Swedish ophthalmology faces up to the 21st century. *Acta Ophthalmol*. 2008;86: 818-20.