

ANNONS

(SBU 2006). Vi föreslår, såsom vid annan läkemedelsbehandling, ett kliniskt ställningstagande i varje enskilt fall enligt Läkemedelsverkets rekommendationer, publicerade 2007 <<http://www.lakemedelsverket.se>>.

Bo Freyschuss
med dr, projektledare,
Statens beredning för medicinsk
utvärdering (SBU)
freyschuss@sbu.se

Dan Mellström
professor, överläkare,
Sahlgrenska
Universitetssjukhuset/Östra,
Göteborg

Maria Sääf
docent, överläkare, Karolinska
Universitetssjukhuset Solna

Östen Ljunggren
professor, överläkare,
Akademiska sjukhuset, Uppsala

REFERENSER

1. Tang BM, Eslick GD, Nowson C, Smith C, Bensoussan A. Use of calcium or calcium in combination with vitamin D supplementation to prevent fractures and bone loss in people aged 50 years and older: a meta-analysis. *Lancet*. 2007;370:657-66.
2. Chapuy MC, Arlot ME, Duboeuf F, Brun J, Crouzet B, Arnaud S, et al. Vitamin D3 and calcium to prevent hip fractures in the elderly women. *N Engl J Med*. 1992;327:1637-42.
3. Chapuy MC, Pamphile R, Paris E, Kempf C, Schliching M, Arnaud S, et al. Combined calcium and vitamin D3 supplementation in elderly women: confirmation of reversal of secondary hyperparathyroidism and hip fracture risk: the Decalys II study. *Osteoporos Int*. 2002;13:257-64.
4. Larsen ER, Mosekilde L, Foldspang A. Vitamin D and calcium supplementation prevents osteoporotic fractures in elderly community dwelling residents: a pragmatic population-based 3-year intervention study. *J Bone Miner Res*. 2004;19:370-8.
5. Hagenfeldt K, Alton V, Eksell S, Johansson C, Johnell O, Ljunggren Ö, et al. Osteoporos – prevention, diagnostik och behandling. Stockholm: SBU; 2003. Rapport 165/1, 165/2.
6. Avenell A, Gillespie W, Gillespie L, O'Connell D. Vitamin D and vitamin D analogues for preventing fractures associated with involutional and post-menopausal osteoporosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(3):CD000227.

Fel att kirurg avgör psykiatrifall

■ Bakgrunden är några få men mycket upprörande fall där Försäkringskassan behandlat sjuka patienter mycket illa och helt utan realitetsförankring.

Hur kan en kirurg med minimala psykiatrikunskaper extraknäckande som försäkringsläkare avgöra ett psykiatrifall? Jag kräver att fall av psykisk sjukdom, från kroniskt trötthetsyndrom och fibromyalgi till schizofreni och demens, inte får bedömas på FK av icke-psykiater, inte får sjukersättning indragen.

Jag kan i mitt intyg till FK inte exemplifiera konsekvenser som uppstått genom psykisk sjukdom, i synnerhet personlighetsstörningar, t ex svår paranoid eller autistisk personlighetsstörning, eller komplikationer i relationerna mellan patienten å ena sidan och sjukvårdspersonal eller myndigheter, såsom FK och socialtjänst, å den andra.

Än mindre kan jag i status beskriva sådant som personen skulle uppfatta kränkande och som ett svek av mig. Man kan i intyget till FK inte lämna ut sådana saker som en patient finner kränka honom/henne på olika sätt.

Jag är ofta genom min psykiatrikunskap och erfarenhet den enda vän patienten har, den ende att vända sig till. FK-personal och försäkringsläkare som inte råkat arbeta i psykiatri eller lärt sig genom personlig erfarenhet har ingen reell kunskap om psykiatri och kan inte applicera schablonformuleringar på den psykiatriska verkligheten eller känna till vilka följder irrationella reaktionssätt och krafter får.

Torgny Persson
docent, Sävedalen,
med 45-årigt psykiatriarbete
bakom mig, och 12 år som för-
troendeläkare, som det då hette
perssontorgny@hotmail.com