

månaden. I konsekvens härav genomförs icke heller rutinmässigt en röntgenkontroll av alla radiusfrakturer när de avgipsas efter den gängse behandlings tiden som anses vara fyra veckor.

**Läkningsförloppet varierar**

Med kunskap om frakturläkningens mekanismer torde det föreligga ganska stora variationer vad gäller läkningsförloppet, och det blir återigen den kliniska stabilitetsbedömningen som i förening med palpationsfyndet avgör om frakturen är så stabil att den inte längre behöver fixeras.

Vi ser på en handkirurgisk mottagning för övrigt ganska många radiusfrakturer som läkt med felställning och där felställningen bevisligen uppstått efter det att tiodagarskontrollen på röntgen gjorts och trots att gipstiden på fyra-fem veckor iakttagits. Det är alltså osäkert om gipsfixation i det senare skedet av frakturen verkligen förhindrar ytterligare dislokation.

Onekligen har behandlande läkare frångått praxis när han avslutat gipsbehandlingen efter tre veckor men hans underlåtenhet att i det läget utföra en röntgenundersökning är enligt vår uppfattning inte någon anledning till disciplinär åtgärd.

*Ove Engkvist*  
chefsöverläkare,  
handkirurgiska kliniken  
*Margaretha Höglund*  
överläkare, röntgenavdelningen, ansvarig för handradiologin, Södersjukhuset, Stockholm

**Replik:**

**Handlade inte i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet**

Såsom föredragande i rubricerade ärende har jag beretts tillfälle att bemöta synpunkterna från Ove Engkvist och Margaretha Höglund.

Jag håller helt med dem om att en röntgen inte kan förväntas visa läkning av en radiusfraktur efter tre veckor. Det är väl känt att röntgen »ligger efter» vad avser dokumentation

av callusbildning i alla kroppens ben, men kanske särskilt handen?

I det nu aktuella fallet har vederbörande ortoped inte handlat i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet i det att gipsskenan togs bort redan efter tre veckor. Det är detta – och inte att röntgen inte gjordes – som är anledningen till kritiken. Det finns ännu så länge i Sverige konsensus kring att frakturen skall fixeras i fyra-fem veckor, men för framtiden kanske tiden, särskilt i externfixation, bör minskas i syfte att minska stelheten. Flera avhandlingar och rekommendationer från Svensk ortopedisk förening anger fixationstiden till fyra-fem veckor.

**Avbröt gipsbehandlingen för tidigt**

Avvikelsen från erfarenhet och beprövad erfarenhet bestod sålunda i detta fall i att avbryta gipsbehandlingen i för tid. Det kan finnas starka skäl att förkorta fixationstiden – stora trycksår är kanske det som skulle kunna motivera att avsluta fixationen helt efter tre veckor. I detta fall angavs inte några sådana skäl till förkortning av fixationstiden.

Om man på grund av »kläm och skav» skall förkorta gipsbehandlingen till tre veckor måste man enligt min uppfattning på något sätt övertyga sig om att detta kan göras utan olägenhet. Klinisk undersökning är ett sätt, men om inget resonemang förs om att »frakturläget måste offras» eller »röntgen visar läkning», då är det svårt att försvara den förkortade gipsfixationen.

Jag håller också med Engkvist och Höglund om att dislokationer efter fyra veckor förekommer, men det kan man inte ta som intäkt för att frångå den kunskap man nu har eller de tydliga rekommendationer som finns. Vi har ännu mycket att lära i behandlingen av radiusfrakturer. Vår nuvarande behandling kommer sannolikt i framtiden att betraktas som alltför »slenrianmässig».

Jag menar alltså att det nu och vid behandling 1994 måste finnas starka dokumenterade skäl till att förkorta fixationstiden om man skall kunna försvara en så kort tid som tre veckor.

Detta framgår av den avslutande del, en i Läkartidningens

referat, och det var olyckligt att kritiken mot den korta fixationstiden inte lyftes fram också i rubrik och ingress.

*Pelle Netz*  
chefsöverläkare,  
föredragande i ortopedi i HSN, Stockholm

**Viktig skillnad mellan gentest och drogtest i arbetslivet**

Läkareallskapets delegation för medicinsk etik har diskuterat frågan om drogtestning i arbetslivet och diskussionen refererades i Läkartidningen 50/95. Delegationen konstaterade att arbetsgivaren »har och måste ha stora möjligheter att ställa krav på den anställde vad gäller yrkeskunskap och personliga egenskaper i övrigt». Delegationen menade också att »det är rimligt att arbetsgivaren kan kräva drogfrihet av den han anställer.»

**Ifrågasatt**

Barbro Westerholm har i sitt inlägg i Läkartidningen 6/96 ifrågasatt delegationens ståndpunkt, dels på det sättet att hon vill vidga perspektivet till en mera allmän integritetsfråga, dels genom att ifrågasätta om drogtest är »det bästa sättet att garantera allmänheten och dess legitima skyddsbehov.» Drogtestningen är naturligtvis bara ett av många olika inslag i försöken att åstadkomma drogfria arbetsplatser och över huvud taget ett samhälle som är så fritt som möjligt från droger och i det råder inga meningsskiljaktigheter mellan delegationen och Barbro Westerholm. Likaså delar delegationen synpunkten att det är synd att frågan om medicinska test i arbetslivet inte gjorts till en parlamentarisk utredning, utan lämnats som en enmansutredning. I en parlamentarisk utredning blir det betydligt större utrymme för att diskutera de mera allmänna integritetsfrågorna som det förvisso också handlar om.

**Genetisk testning**

Den viktiga frågan om genetisk testning i arbetslivet har

delegationen hittills inte yttrat sig om. Att använda droger är något som en människa själv kan bestämma över, medan man inte kan göra något åt sitt genetiska arv. Detta är en avgörande skillnad. Delegationen menar att gentekniken inte ska få användas för att välja respektive välja bort människor i samband med anställning eller omplaceringar på en arbetsplats.

Det är i och för sig omöjligt att en anlagstestning skulle kunna vara av värde för en enskild individ i vissa arbetsmiljöer, men då borde detta vara något som individen själv i så fall skall bestämma om. Den information som kommer fram vid en sådan testning ska vara individens egen kunskap och heller inte kunna krävas av arbetsgivaren.

Det enklaste sättet att slippa svåra och ibland mycket intrikata avvägningssproblem är enligt delegationens mening att man helt och hållet förbjuder utnyttjande av genetisk testning vid anställning och i andra situationer i arbetslivet. Kanske är en lagreglering nödvändig, men kunde inte också detta lika gärna lösas med en frivillig överenskommelse mellan arbetsmarknadens parter? I så fall finns det heller ingen anledning att ytterligare lagreglera frågan och heller inte inrättandet av någon särskild fristående etisk nämnd, som Barbro Westerholm föreslår.

Den enda situation då genetisk testning kan vara motiverad inom arbetslivet är i samband med en medicinsk utredning och då ska naturligtvis hälso- och sjukvårdslagens regler om sekretess gälla.

*Lars Jacobsson*  
ordförande,  
Läkareallskapets delegation för medicinsk etik

**Max 400 ord**

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskräbent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.