

Fara å färde när politiker styr och medlen tilldelas »lojala» forskare

På Brännpunkt i Svenska Dagbladet 8 september under rubriken med stora bokstäver »Svensk kriminalpolitik präglas av inkompetens» skriver Sten Levander om KBA, uttytt »Kommitté för brottsförebyggande arbete». KBA utsågs av den socialdemokratiska regeringen 1996, och Levander påpekar i sin artikel att i kommittén saknas helt företrädare för de medicinska disciplinerna missbruksvård, barnpsykiatri, rättsmedicin och vuxenpsykiatri samt akut-sjukvård och kirurgi.

Psykiatriutredningen 1973 och Socialstyrelsen 1975 rekommenderade till alla landsting den i Linköping 1970 nyöppnade tonårspsykiatrisk avdelningen som modell, med akutmottagning och dagavdelning, för förebyggande missbruks- och kriminalvård. Avdelningen, som kallades Tonårsbyrån, fick trots goda behandlingsresultat inga efterföljare och den lades ner efter 17 år.

I miljöpartiets partiprogram

När miljöpartiet var nytt i staden tog partiet på mitt förslag upp tonårsbyråmodellen på sitt partiprogram. Under min mandattid i landstinget, där jag kommit in, skrev miljöpartigruppen (tre läkare och en kurator) en motion om ekonomiska resurser till återupprättandet av tonårsbyrån enligt den beprövade modellen. Samma motion togs av miljöpartiet i riksdagen.

Tidigare hade undertecknad i brev beskrivit tonårsbyråmodellen både för den borgerliga och för den efterföljande socialdemokratiska regeringen med uppmaning att av såväl terapeutiska, kriminalpreventiva som ekonomiska skäl satsa resurser på denna modell.

Anna-Greta Leijon, som jag skrev till i hennes egenskap av justitieminister, var den enda i regeringarna som svarade personligt och fann min erfarenhet värdefull.

Doktorand

Efter min pensionering 1982 var jag inskriven som doktorand vid Tema-institutionen vid universitetet i Linköping. Med sociologen Karin Tengvald som handledare följde jag upp 85 av de ca 2 500 patientjournalerna på den tonårspsykiatriska avdelningen med uppgifter från kriminalvårdsregister, sjuk-

kassa och körkortsregister. Tema-institutionen sökte anslag från BRÅ men fick avslag.

Ligger arkiverade

Före öppnandet av den barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping 1964 hade undertecknad arbetat som ensam barnpsykiatrisk rådgivare åt barnavårdsnämnder och skolor i Östergötland sedan 1950. På landstingets arkiv i Linköping förvaras nu mina 1 500 journaler från de åren, alla förda enligt en strukturerad anamnesmetodik jag hade utarbetat, där inte bara symtom utan alla tänkbara orsaker noterats och patientsvaren nedtecknats som direkta citat.

När mina journaler hade registrerats

på arkivet läste jag en annons i Forum (kvinnoforskarnas tidskrift i Linköping) att Folkhälsainstitutet hade forskningspengar. Jag tog då kontakt med institutet, dit jag inbjöds och blev mottagen med intresse dock utan att någon sedan kom till landstingsarkivet, som jag hoppats, för att se det stora unika journalmaterialet.

Jag kan därför instämma i Sten Levanders varningsord: »När forskningen inte är fri, och när politiker och politiserade tjänstemän (...) styr medelstillelsen till »lojala» forskare samtidigt som de kontrollerar informationsflödet är det fara å färde.»

Brita Mannerheim

tonårspsykiater och fd överläkare, Linköping

”Whiplash” bör få mindre utrymme på den medicinska dagordningen

I Läkartidningen 30–31/98 kommenterar Björn Gerdle och Bo Levander kritiskt vår granskning av vårdprogrammet om pisksnärtskador [1, 2]. De skapar själva en polarisering – vår argumentering rymde inte ett motsatsförhållande. Samarbetet mellan olika vårdformer är självklart.

Vår huvudinvändning är att primärvårdens kunskaper inte tagits med. Den allmänmedicinska representation som Gerdle/Levander menar fanns i expertgruppen saknade specifik allmänmedicinsk kompetens. En allmänläkare med egen lista eller eget ansvarsområde och med erfarenheter av förmiddagens öppna mottagning eller eftermiddagens »akuttider» saknades i gruppen. Svårigheten och tidsutdräkten om alla de föreslagna undersökningarna skall genomföras beaktades inte.

Gerdle/Levander säger att det är viktigt att upptäcka vilka som blir långdragna fall [3]. De menar att vårdprogrammet uppmärksammar psykologiska förhållanden, »som ibland kan vara av stor vikt».

Men denna psykologiska observans görs först vid handläggningen ca 3 månader efter skadetillfället.

Vi underströk hur nödvändigt det är att se »skadan» i relation till den person som drabbats. Specifika psykologiska bedömningar behöver man inte ta till initialt, däremot är människokännedommen en given tillgång redan vid första besöket. Det finns en hippokratisk sentens för detta. »Det är viktigare att veta vilken person som har en viss sjukdom än att veta vilken sjukdom en viss person har».

Ett fåtal blir kroniker

Expertgruppen uppskattar att ca 16 000 personer drabbas per år och kronisk utveckling (besvär efter 6 månader) sker hos ca 700 av dessa (4 procent). Ett fåtal blir kroniker. Det går inte att skissa ett omhändertagande för dem som har oturen att få ett nackvård som om kronicitet vore en möjlig konsekvens för alla. En individualisering måste till annars initierar man en gigantisk överutredning för det flertal som mår bra efter ett par veckor. Iatrogenes hotar om man noggrant följer vårdprogrammet hos alla.

Gerdle/Levander vill också »ogiltigförklara» den Lancet-artikel som talar mot deras sak [4]. Men det är inte bara i