

chansen med många centimeter och ris-
kens storlek med några få centimeter på
slutet av det totalt 100 centimeter långa
måttbandet.

Det finns någonstans en gräns för risk-
storleken under vilken det kan tyckas
orimligt med (farmakologisk) behand-
ling, där nyttan är liten i förhållande till
eventuell skada eller kostnad. Var den
gränsen går varierar och uppfattas nat-
urligtvis olika från individ till individ
och är beroende av ålder, kön etc och av
allvaret i det tillstånd som man avser att
behandla. Sannolikt finns det ett visst
mått av motsatsförhållande mellan ena
sidan av myntet – samhällsperspektivet
– och den andra sidan – individ- eller pa-
tientperspektivet. Det är förmodligen så
att behandlingsambitionen att minska
den relativa risken för en viss sjukdom
är högre sett ur samhällets och läkares
synvinkel än motsvarande önskan för de
enskilda individerna att i någon mån öka
sina chanser att undgå sjukdomen [4].

Det gäller att ge sig tid till att för den
enskilda individen presentera den teo-
retiska hälsovinsten på varierande sätt
ur olika infallsvinklar. Det är givetvis

ingen enkel kommunikation att föra
rent praktiskt och inte heller avseende
den etiska sidan av saken [5, 6]. Men til-
syvende og sidst är det patienten som
eventuellt ska »ta chansen« (eller mins-
ka risken), men som också är den som
kan komma att belastas med eventuella
biverkningar, som ska köpa och ta sina
läkemedel varje dag i årtal och som ska
gå på läkarkontroller. Det är därför som
det måste vara patientens val som i för-
sta hand ska ligga till grund för en even-
tuell läkemedelsförskrivning [7].

Författaren Göran Rosenberg skriver i
sin bok »Plikten, profiten och värden«
något som också kan gälla här: »När vi
tillåter att professionell expertkunskap
regelmässigt åberopas för att rättfärdiga
bedömningar och beslut som i sista
hand bara kan vägledas av en kunskap
som är personlig och känslomässig till
sin natur, omyndigförklarar vi så små-
ningom hela den sfär av personlig och
känslomässig kunskap, som ibland är
den enda vägledning som står till buds.«

■ *Potentiella bindningar eller
jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Wisløff T, Halvorsen PA, Kristiansen IS. Antall som må behandles (NNT) – misvisende, misforstått, misbrukt? Tidsskr Nor Laegeforen. 2004; 124:1926-9.
2. Slovic P. Public Perception of Risk. J Environ Health. 1997;59:22-5.
3. Hollnagel H. Explaining risk factors to patients during a general practice consultation. Conveying group-based epidemiological knowledge to individual patients. Scand J Prim Health Care. 1999;17:3-5.
4. Getz L, Kirkengen AL, Hetlevik I, Romundstad S, Sigurdsson JA. Ethical dilemmas arising from implementation of the European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. A descriptive epidemiological study. Scand J Prim Health Care. 2004;22:202-8.
5. van der Weijden T, Bos LB, Koelewijn-van Loon MS. Primary care patients' recognition of their own risk for cardiovascular disease: implications for risk communication in practice. Curr Opin Cardiol. 2008;23:471-6.
6. Reventlow S, Hvas AC, Tulinius C. »In really great danger ...« The concept of risk in general practice. Scand J Prim Health Care. 2001;19:71-5.
7. Bowling A, Ebrahim S. Measuring patients' preferences for treatment and perceptions of risk. Qual Health Care. 2001 Sep;10 Suppl 1:i2-8. http://qshc.bmj.com/cgi/content/full/10/suppl_1/i2

Fler debattinlägg på sidan 295

APROPÅ! Försäkringskassan

Svårt sjuka patienter trakasseras

Rubriken innehåller en grov anklagelse. Det finns emellertid fog för den. Jag har mer än 35 års verksamhet som kirurg och behandlar nästan uteslutande svårt sjuka människor, företrädesvis med cancer i mag-tarmkanalen och inflammatorisk tarmsjukdom. Under tidigare år har det nästan aldrig hänt att jag fått tillbaka ett intyg för komplettering och definitivt aldrig då det rört sig om just svårt sjuka människor.

Nu har emellertid någonting hänt! Jag har nyligen fått två intyg återsända med begäran om komplettering och ett svar som ska skickas till »Försäkringskassans inläsningscentral 839 88 Östersund«, dvs en adress, ingen person!?

I det ena fallet hänvisas till »www.forsakringskassan.se«

och »0771-524524«. Upplysningen är meningslös då webbplatsen är allmänt hållen med information som i huvudsak riktar sig till den sjuke och till arbetsgivare. Telefonnummer går till en telefonsvareare, som uppger ett stort antal val utan relevans. I det andra fallet finns visserligen en person, ja, till och med ett telefonnummer angivet, dock aldrig någon som svarar!

Detta är naturligtvis utomordentligt allvarligt. Vad är det nu som Försäkringskassan inte är nöjd med beträffande mina intyg? Jo, man anser att det inte räcker att under »status, objektiva undersökningsfynd (funktionsnedläggning)« skriva att patienten är proktokolektomerad och försedd med ileostomi. Under rubriken »Hur begränsar sjukdo-

men patientens förmåga/aktivitet på individnivå?« vill man ha ytterligare upplysningar förutom dem jag angivit; stomiskötsel, sårskötsel samt smärtor.

Okunnigheten bland handläggare på Försäkringskassan torde vara monumental om man inte har klart för sig att om tjocktarm inklusive ändtarm avlägsnats och patienten försetts med ileostomi (påse på magen) så innebär detta en total avsaknad av arbetsförmåga oavsett vilket arbete man har. Försäkringskassan hänvisar i sin skrivelse till av Socialstyrelsen utfärdat försäkringsmedicinskt stöd på dess hemsida men där står inget om patienter som opererats för sin sjukdom. Varför då denna hänvisning?

Vidare avslutar man brevet

med följande sentens: »Försäkringskassan har skickat en kopia av den här skrivelsen till patienten för kännedom«. Varför? Är det för att jag, som intygsskrivande doktor, ska utpekas som bov och den som orsakar att patienten inte får sin rättmätiga sjukpenning?

Här är något fundamentalt fel. Jag accepterar inte att svenska myndigheter trakasseras sina medborgare. Försäkringskassans chef har nyligen tagit sitt ansvar och lämnat sin tjänst. Socialförsäkringsministern borde följa hans exempel. Läkarförbundet bör snarast ta tag i denna angelägna fråga.

Björn Öjerskog

överläkare, kirurgkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg
bjorn.ojerskog@vgregion.se