

handling 20 timmar per dygn [3].

**Vi är väl medvetna** om nikotins beroendeframkallande egenskaper och svårigheten att sluta röka efter många års rökning. Rökning är emellertid den vanligaste orsaken till kroniskt obstruktiv sjukdom, och rökstopp är den första och viktigaste åtgärden för att inte ytterligare förvärra sjukdomen.

Risken för antändning ökar avsevärt vid hög syrgashalt och öppen eld. Det har förekommit ett flertal fall av eldsvådar i Sverige där patienterna inte följt rekommendationerna om rökförbud vid oxygenbehandling i hemmet. Mer eller mindre svåra brännskador och även dödsfall har förekommit. Tobaksrökning är därför en nödvändig kontraindikation vid oxygenbehandling i hemmet.

**Kerstin Löfdahl**

med dr, överläkare, verksamhetsområdet för lungmedicin och allergologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg  
kerstin.lofdahl@lungall.gu.se

**Torbjörn Gustafson**

överläkare, medicin-geriatrik-kliniken, Skellefteå lasarett

**Karl A Franklin**

docent, överläkare, lungkliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

**Kerstin Ström**

docent, överläkare, lung- och allergisektionen, Blekingesjukhuset, Karlskrona

**REFERENSER**

1. Löfdahl K, Gustafson T, Franklin KA, Ström K. Behov av samlade riktlinjer för oxygenbehandling i hemmet. Läkartidningen 2007;104:1902-4.
2. Continuous or nocturnal oxygen therapy in hypoxemic chronic obstructive lung disease: a clinical trial. Nocturnal Oxygen Therapy Trial Group. Ann Intern Med. 1980;93:391-8.
3. Andersson A, Strom K, Brodin H, Alton M, Boman G, Jakobsson P, et al. Domiciliary liquid oxygen versus concentrator treatment in chronic hypoxaemia: a cost-utility analysis. Eur Respir J. 1998;12:1284-9.

## Ytterligare underlag till JO-anmälan av Försäkringskassan?

■ Jag läste med stort intresse om Åke Åkessons JO-anmälan av Försäkringskassan i Kalmar i LT 32-33/2007 (sidan 2223). Mot bakgrund av mina erfarenheter som sjukskriven i vintras tror jag att Åke Åkessons teori om felaktiga direktiv till Försäkringskassan är helt korrekt.

**Min 16-årige son** insjuknade i cancer i oktober 2006 året och blev omedelbart opererad. Operatören, min familj och arbetskamrater – och min arbetsgivare – tyckte det var självklart att jag skulle vara sjukskriven och stanna hemma. Som barnläkare är det inte ovanligt att jag sjukskriver föräldrar i kris, men detta hade naturligt nog kirurgen inte någon större erfarenhet av. Jag föreslog att han skulle skriva Krisreaktion F 439P på läkarintyget, men han valde diagnosen Vård av sjuk son Z637. Alla övriga fält var korrekt ifyllda. Sonens tumördiagnos och planerad behandling framgick tydligt. (Jag kunde inte ta ut »Vård av barn« då sonen fyllt 16 år.)

**En vecka senare** blev jag uppringd av en tjänsteman på Försäkringskassan som informerade mig att sjukpenning inte kunde betalas ut mot bakgrund av detta intyg. »Om du är i stånd att vårda din son kan du lika väl arbeta.«

Jag undrade varför hon kontaktade mig som patient och inte kirurgen, om hon bedömde att intyget var felskrivet. Vidare bad jag om att få tala med hennes chef då jag upplevde hennes samtal som kränkande i den situation jag befann mig just då. »Det är inte nödvändigt. Vi följer bara gällande bestämmelser. Om du vill ha sjukpenning får du komma in med nytt intyg.«

Att behöva använda tid för att inhämta nytt intyg stod just då inte högst upp på min prioriteringslista – och kirur-

gen hade säkert också annat att göra än att skriva mera papper.

**Under efterföljande** cytostatikabehandling blev jag sjukskriven av distriktsläkaren under diagnosen krisreaktion. Efter två månader önskade jag börja arbeta 25 procent för att träffa arbetskamrater och få lite annat att tänka på. Min arbetsgivare var först tveksam, men jag såg detta som en rehabiliteringsåtgärd. Hon gav mig då administrativa arbetsuppgifter och befriade mig från all direkt patientkontakt.

Efter ytterligare någon månad hörde Försäkringskassan av sig på nytt: »Kan du diskutera ytterligare anpassning av dina arbetsuppgifter med din arbetsgivare så att du kan gå upp i arbetstid?« Jag hade före samtalet skriftligt redovisat att mitt arbete som barnneurolog till stor del handlar om att ta hand om svårt sjuka patienter och familjer i kris – ett arbete som kräver psykisk stabilitet. Efter detta telefonsamtal erbjöd sig distriktsläkaren att kontakta Försäkringskassan för att jag i framtiden skulle slippa »onödiga störningar«.

**Då min son** var färdigbehandlad fem månader senare återgick jag i full tjänst. I samband med detta mottog jag ett brev från Försäkringskassan. Tjänstemannen skrev: »Utifrån inkomna handlingar bedömer vi att du inte är i behov av någon rehabilitering för att återgå till ditt arbete.«

Då jag arbetar dagligen med rehabilitering/rehabilitering blev jag blev förvånad över denna – i mina ögon – oprofessionella formulering/bedömning. Jag funderade över om detta var ett standardbrev som skickades ut enligt gällande bestämmelser. De enda inkomna handlingar till Försäkringskassan var sex läkar-

intyg med diagnosen krisreaktion. Hur kunde tjänstemannen bedöma min psykiska status? Utgick hon ifrån att jag var återställd eftersom sjukskrivningen upphörde? Vad var syftet med detta brev?

Mina upplevelser i vintras har lett till att jag har fått större förståelse för det som mina patienters föräldrar beskriver som sin »kamp« med Försäkringskassan, och jag ifrågasätter inte längre alla intyg som de önskar att jag skall skriva. Föräldrarna behöver allt stöd de kan få.

**Kirsten Holmberg**

överläkare, barn- och ungdomshabiliteringen, Eskilstuna  
kirsten.holmberg@kbh.uu.se

\*

Se även inlägg sidan 2485. red

## TrioBe – »less is more«?

■ TrioBes marknadsförare har onekligen goda nerver – »less is more« (Läkartidningen 35/2007, sidan 2443)!

Inom forskarvärlden ifrågasätts idag värdet av vitamin B<sub>12</sub> i TrioBe är inte dokumenterad för långtidsprofylax [1]. Därtill gick norska Legemiddelverket ut den 21 juni i år och varnade för risk för cancerutveckling vid profylax med folsyra i allmänhet och TrioBe i synnerhet [1].

Kanske en mera adekvat brödtext i nästa annons är »too little and too much«?

**Bo Norberg**

internist, medicinkliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå; redaktör för Rondellen/The Rondel  
bo.norberg@vll.se

**REFERENS**

1. Norberg B. Ros och ris åt årets aktörer – de centrala B-vitaminernas forntid och framtid [ledare]. Rondellen 2007;27. www.rondellen.net