

läkarkåren. Därför måste hela läkarkåren nu ta ansvar. Yngre läkare vill ta ansvar för att leda och utveckla framtidens sjukvård!

Underläkare bör inte nöja sig med att skaffa sig medicinsk kompetens, utan måste också se vikten av kunskaper som behövs för att förbättra de organisationer vi verkar i, för bästa möjliga vård till alla som behöver, i rimlig tid. Man behöver inte vara en bra chef enbart därför att man är läkare, men de läkare som har bra förutsättningar för detta kan bli bland de bästa cheferna i sjukvården.

Våra seniora kollegor måste skapa organisationer som bjuder in till chefskap. Underläkare måste våga prova på och våga ta för sig. Sylfs projekt ska uppmana dagens chefer att fundera. Vem ska bli chef efter dig?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Mer debatt på webben

Nedanstående inlägg finns att läsa på lakartidningen.se/debatt

Försäkringskassans nyårsgåva

Bengt Järhult

Utdrag ur inlägget:

»Skulle det vara ett sämre alternativ om FK litade på behandlande läkares omdöme och goda vilja, hade handläggare som personligen kände vårdenhetens läkare och då visste om ifall inte någon var samvetsgrann? Och som vid en eventuell oklarhet i intyget gick tvärs över gården eller korridoren från det med vårdcentralen samlokaliserade lokalkontoret. Eller vänskapligt ringde en signal för komplettering! --- ... utvecklingen från enklaste A5-blankett till flersidigt Medicinskt underlag med närmast polisiär kontroll av intygsskrivarna säger mycket om ett kvartsssekels förändrade relation mellan medborgarna och dess myndigheter samt om den förändrade läkarrollen.«

Mammografiscreening bör fortsätta tills full klarhet nås om effekten

■ I Läkartidningen nr 44/2009 (sidorna 2860-1) skriver Peter C Gøtzsche och Karsten Juhl Jørgensen, båda vid Det Nordiske Cochrane Center i Köpenhamn, att »den bästa metoden att minska antalet kvinnor som får bröstcancer är paradoxalt nog att avstå från mammografiscreening«. Socialstyrelsen har å sin sida genom årtionden i många olika sammanhang hävdatt att dödligheten minskar med 30 procent med mammografiscreening.

Vad är sant? Den enskilde, liksom beslutsfattarna, måste bli synnerligen förvirrade – de förstår inte de statistiska beräkningarna. Efter 40 års mammograferande av miljontals kvinnor vet vi inte om dödligheten minskar. Enligt min mening borde en minskning med 30 procent ge ett markant utslag i antalet dödsfall, så är inte fallet (Tabell I). Av tabellen framgår att under åren 1958–82, då inga eller få mammografier gjordes, ökade antalet bröstcancerdöda kontinuerligt från 297 till 348, eller med 17 procent. Sedan mammograferandet kom i gång på allvar 1988 har antalet döda stabiliserats på en jämförelsevis hög nivå med 344 döda per år.

Framtiden får utvisa om en uppbromsning/minskning är på gång, som i så fall bör kunna tillskrivas screeningen.

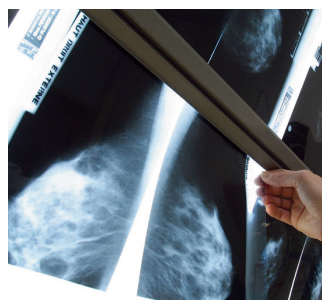


Foto: Colourbox

Efter 40 års mammograferande av miljoner kvinnor vet vi inte om dödligheten minskar, konstaterar författaren.

Varför ökade då cancerfrekvensen åren 1958–82? Sannolikt var det inte förbättrad diagnostik – bröstcancer borde ju vara lätt att diagnostisera. Under perioden från år 1958 till dags dato har medellivslängden, efter fyllda 50 respektive 65 år, ökat för 50-åringarna med 7 år (från 27 till 34 år) och för 65-åringarna med 6 år (från 15 till 21 år). Cancer är till stor del en ålderssjukdom, och högre ålder borde delvis kunna förklara den ökande cancerfrekvensen.

Frågan är nu hur man ska kunna värdera vad en uppbromsning i bröstcancerdö-

»Uppbromsningen i dödligheten bör enligt min mening kunna tillskrivas mammografiscreeningen.«

ligheten innebär, ställt mot kostnaderna och de olägenheter som screeningen innebär. Enligt Det Nordiske Cochrane Centers folder för bröstcancerscreening som gavs ut 2008 (www.cochrane.dk) gäller sammanfattningsvis följande:

- Om 2 000 kvinnor undersöks regelbundet under tio års tid kommer 1 att undgå att dö i bröstcancer.
- Under samma period kommer 10 friska kvinnor att få diagnosen bröstcancer och behandlas i onödan i varierande grad.
- Om 2 000 kvinnor mammograferas regelbundet under 10 år kommer 200 friska kvinnor att uppleva falskt alarm med åtföljande provtagning, oro, ångest etc.
- Alla cancertumörer syns inte på röntgen, men en negativ mammografi ger patienterna falsk trygghet.

Uppbromsningen i dödligheten bör enligt min mening kunna tillskrivas mammografiscreeningen. Jag tycker att undersökningarna ska fortsätta tills full klarhet nås om effekten, men detta kan ta ytterligare många år.

Karl-Holger Sjöberg, pensionär, verksam vid VC Sköndal, Lindesberg en dag i veckan; docent, Linköpings universitet karlholger.sjoberg@bredband.net

TABELL I. Antalet döda i bröstcancer, fördelat på 5-årsperioder (fram till perioden 2003–2005) och i relation till antalet invånare (kvinnor), medeltal, enligt SCB:s tabell »Döda efter orsak och ålder«.

Period	Antal döda per år	Antal miljoner invånare/år	Antal döda per miljon/år	Antal deltagande landsting
1958–1962	1 117	3,76	297	0
1963–1967	1 175	3,81	308	0
1968–1972	1 318	4,03	327	1
1973–1977	1 448	4,13	351	3
1978–1982	1 459	4,20	348	4
1983–1987	1 457	4,23	344	11
1988–1992	1 518	4,34	350	22
1993–1997	1 513	4,46	339	25
1998–2002	1 505	4,45	348	25
2003–2005	1 539	4,55	338	25