

folkhälsoproblemen, de flesta livsstilsrelaterade; matvanor, hjärt-kärlsjukdomar, rökning och cancer, mental ohälsa och självmord, trafik och olycksfall, för att nämna några. Hälsans ojämlika fördelning framgår tydligt; gapet mellan öst och väst är stort och ser tyvärr ut att öka. Det skiljer t ex sex år i genomsnittlig livslängd mellan östra och västra Europa!

Finns samlad i databas

All information om Europa-regionens hälso- och sjukvård finns samlad i en imponerande »Hälsa för Alla»-databas på Regionkontoret i Köpenhamn, varifrån en diskett kan rekvireras (WHO's Europakontor, Scherfigs vej 8, 2100 Köpenhamn). Mera utförliga utvärderings- och uppföljningsrapporter av denna typ publiceras av Europakontoret vart tredje år. I samband med WHO's regionalkommittés årliga möte tar man dock fram en mer kortfattad översikt, den senaste »WHO in Europe Meeting the Challenges» gavs ut i september 1995.

Åtta områden

I enlighet med Maastrichtfördraget, där Europaunionen fastställde sin folkhälsodeklaration, kommer medlemsstaterna att intensifiera samarbetet inom folkhälsområdet, medan däremot hälso- och sjukvårdens organisation fortsätter att vara en nationell angelägenhet. Man kommer framför allt att koncentrera sig på följande åtta områden: cancer, aids, narkotikamissbruk, övervakning av sjukdomspanorama, insamling av statistik, miljörelaterade sjukdomar, sällsynta sjukdomar och olyckor. Man lägger stor vikt vid att stimulera en hälsosam livsstil. Dessutom skall man särskilt ägna sig åt den åldrande befolkningen, den ökade rörligheten med risk för social utslagning, den socio-ekonomiska situationen och arbetslöshetens betydelse för hälsan samt förväntningar och kostnader inom hälso- och sjukvårdssystemen. Om möjligt skall en »folkhälsokonsekvensanalys» utarbetas i likhet med EU's miljökonsekvensanalys. EU's folkhälsoprinciper överensstämmer i stort sett med de principer som redan dragits upp av WHO och Världsbanken. Den första rapporten om hälsoläget inom Europaunionen har nyligen publicerats i samarbete med WHO's Europakontor i Köpenhamn.

För den som är intresserad av att följa den hälsopolitiska

Max 400 ord i korrespondenspalten!

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

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

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

diskussionen rekommenderas den nystartade tidskriften »Eurohealth» som ges ut av the European Health Policy Research Network, London School of Economics.

Owe Petersson
professor,
Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg

sjukvårdspersonalen känns det angeläget att informera om följande:

Danska Rikshospitalets stoffskiftekur förefaller att i sin bisarra utformning vara en värdig efterföljare till TV-serien om Riget. Sannolikt är dock näringsexperterna på Rikshospitalet helt oskyldiga till denna obalanserade ovetenskapliga ketogena kost som uppges ha en starkt viktreducerande effekt och vaccinera mot framtida fetma. Den hänförs omväxlande till Rikshospitalet, Sahlgrenska sjukhuset, Malmö Allmänna sjukhus, Huddinge sjukhus och till vår grupp på Karolinska sjukhuset. Ingen av dessa har lagt sin hand vid detta alster.

Frukosten är oftast obefintlig, kosten starkt ketogen och består huvudsakligen av pro-

Meningslös bantningskur

Eftersom vi varje vecka nu kontaktas via brev, fax och telefon om ytterligare en unik bantningskur, som dessutom speciellt tycks sprida sig bland

Utdrag ur en sida av tvåveckorsprogrammet.

Danske rikshospitalets stoffskiftekur

Denna bantningskur kan starta vilken veckodag som helst, men det rekommenderas att den startar en söndag.

Dag 1	Söndag
Frukost:	1 kopp svart kaffe, 1 sockerbit
Lunch:	2 hårdkokta ägg, spenat kokt i vatten, 1 tomat
Middag:	1 stor biff (250 g) sallad med olja och citron
...	
Dag 5	Torsdag
Frukost:	1 stor riven morot med citron
Lunch:	1 stor bit kokt torsk med citron, liten klick smör
Middag:	1 stor biff, sallad med selleri
...	
Dag 7	Lördag
Frukost:	1 kopp te utan socker
Lunch:	Ingenting
Middag:	1 grillad lammkotlett, färsk frukt
...	

teiner. Måltidsrytmen är starkt obalanserad. Recepten är felaktiga och felkonstruerade. Naturligtvis går man ned i vikt av att hålla sig till denna extrema diet, men utan rimliga chanser att ha tränat in en långvarig beteendeförändring, som experterna idag är överens om är en förutsättning för någon chans till bestående framgång.

Eftersom mycket av vår arbetstid nu går åt att besvara förfrågningar, framför allt från vårdpersonal, förefaller det lämpligt att påtala att denna moderna vandringslegend som sprids via faxapparaterna lämpligen omedelbart bör förpassas till papperskorgen.

Stephan Rössner
professor,
Överviktsenheten,
Karolinska sjukhuset,
Stockholm

Övertro på röntgens förmåga i HSN

I Läkartidningen 48/95 refereras ett ansvarsärende där en läkare av Ansvarsnämnden fått en erinran för att han avlägsnade gipset på en kvinna med distal radiusfraktur en vecka tidigare än planerat utan att med röntgen kontrollera att den var ordentligt läkt (HSAN 2309/94).

Med begränsad kännedom om det aktuella fallet vill vi inte ta ställning till om det var korrekt eller icke att avbryta gipsbehandlingen vid denna tidpunkt. Däremot vill vi varna för den övertro på röntgens förmåga att bedöma läkning som Ansvarsnämndens motivering ger uttryck för. Det är mycket svårt att röntgenologiskt, efter så kort tid, avgöra om en fraktur är så konsoliderad att den kan anses stabil eller icke. Denna bedömning bör istället baseras på kliniska fynd vid prövning av stabilitet och ömhet. Detta förhållande gäller för övrigt generellt i handskelettet som är lätt att palpera.

Tar längre tid

En röntgenologisk konsolidering som är så solid att röntgen tveklöst benämner frakturen läkt tar ofta betydligt längre tid än det kliniska läkningsförloppet. Röntgenundersökning är ovärderlig när det gäller att bedöma felställning, men osäker när det gäller läkningsbedömningen under den första