

större förändringar i det svenska sjukvårdssystemet!

Spri studerade primärvård i olika länder. Man fann att systemen hade olika brister som vi var förskonade ifrån. En del av de bristerna importerade vi senare då husläkarsystemet genomfördes.

Jag har träffat utländska allmänläkare som avundas oss vårt samarbete med distriktsköterskor och hemtjänst. De vet att den medicinska behandling de kan ge patienten är en begränsad insats i förhållande till patientens behov.

Under en kort period 1992 trodde jag att kapiteringen skulle gälla individens behov av primärvård – en tilltalande lösning. Den enhet som fick kapiteringen skulle kunna bygga upp en välfungerande konkurrenskraftig primärvårdsenhet, med kompetenser för medicinsk vård, omvårdnad, rehabilitering och förebyggande hälsovård.

### Risk för uppsplittring

Den lösning som efter politiska kompromisser gick igenom innebar en stor risk för uppsplittring av primärvården. Denna risk fick stor genomslagskraft i delar av landet, bl a delar av Stockholms län. Ingen utvärdering av uppsplittrad respektive sammanhållna primärvård är gjord. En sådan är svår att göra, eftersom målen för förändringarna var oklara och till stor del ej handlade om kostnadseffektiv hälso- och sjukvård.

Om man arbetar i en organisation där målen är oklara och motsägande, där prestationsmåten ej stämmer med uppsatta mål, där ingen frågar efter vad man är bra på att prestera, där budgeten ständigt ändras och där kraven ökar ju mindre resurser man får – då är det naturligt om man mår dåligt.

Kanske det har fördelar att vara privat husläkare. Dels har de ett klart huvudmål: att få in pengar så att verksamheten går runt, dels har de ofta ekonomiska flerårsavtal.

Som skattebetalare/försäkringstagare vill jag att finansären har kontroll över sjukvårdsproducenten, så att vinstintresset ej blir för stort. Som läkare med folkhälsoinriktning är jag intresserad av att vården är jämlik.

Beträffande kostnadseffektivitet, jämlikhet och valfrihet har jag inte funnit något sjukvårdssystem överlägset de nordiska.

*Ingrid Eckerman*

specialist i allmänmedicin, Ektorps vårdcentral, Nacka

## KORRESPONDENS



ILLUSTRATION: FOLKE NORDBLINDER

»Varför inte arbeta för att verkligen göra läkaren till ett gott föredöme?»

### Varför dessa halvmesyurer i tobaksdebatten?

Efter att ha läst Håkan Unnegårds och Staffan Ohlssons korrespondensinlägg i tobaksdebatten (Läkartidningen 44/96) slår mig en tanke. Varför dessa halvmesyurer? Varför inte arbeta för att verkligen göra läkaren till ett gott föredöme? Varför bara begränsa sig till arbetstid?

Varför inte omedelbart verka för ett förbud mot intag av kakor, sötsaker och fet mat på landstingens arbetsplatser? Eller att förbjuda läkare att åka hiss? Begränsa överviktiga läkares patientkontakter!

Varför inte i anställningskontraktet kräva att läkaren använder hjälm under cykelturen till arbetet? Förbjud läkare att exponera sig för sol utöver vad D-vitaminsyntesen kräver!

Kräv att läkaren alltid sover minst 6 timmar per natt! Avkräv läkaren ett löfte att aldrig smaka något starkare än en lättöl! Tvinga läkaren att känna sig lycklig, inte bara på sin arbetsplats utan även hemma! På detta vis skulle vi alla kunna vara ett gott föredöme i alla aspekter, inte bara ur ett så snävt perspektiv som tobaksfrågan...

*Pelle Gustafson*

leg läk,  
ortopediska kliniken,  
tumörsektionen,  
Universitetssjukhuset  
i Lund

Replik:

### Olika frågor blandas ihop

Pelle Gustafson buntar ihop min protest mot tobakspropaganda med Håkan Unnegårds inlägg om tobaksfrihet under bl a arbetstid, men angriper bara den senare. Dessa är för mig helt skilda frågor: den ena handlar om allmän moralkänsla och den andra om professionalism.

I Swedish Match har som enda syfte att presentera en så stor vinst som möjligt. Visserligen kan man använda tändstickor till annat än att tända cigaretter, men de stora vinsterna görs ju på tobaksprodukter, som är de enda lagliga produkter som rätt använda så uppenbart skadar användaren. Alkoholhaltiga produkter är förvisso skadliga i övermått, men måttlighetsdrinkaren löper en mycket ringa risk för skador av sitt bruk. »Måttlighetsrökaren» däremot löper en avsevärt ökad risk för att drabbas av sjukdomar i hjärta, kärl och lungor m m.

Inte nog med att användaren själv drabbas av dessa skador – även den omgivning som passivt utsätts för tobaksröken drabbas av dess skadliga effekter, om än i inte riktigt lika stor utsträckning. Dessa skadliga effekter av passiv rökning finns dokumenterade i ett otal studier de senaste 15 åren, de är tobaksindustrins akilleshäla och bakgrunden till produkter som den rökfria cigarett »Inside» m fl. Det är också för att skydda den icke-rökande majoriteten av den svenska befolkningen (ca 75 procent) som Tobaks-

lagen (SFS 1993:581 samt 1994:98) tillkommit.

Att finansiera studier för att motbevisa detta må vara förstärkt från tobaksindustrins synpunkt – de har ju sina aktieägare att tänka på! – men att just Läkartidningen låter publicera en dylik annons, har jag svårt att smälta.

2. Att lukta rök eller ståta med en snusbuktande läpp inför patienten med hjärtinfarkt, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, lungcancer, osteoporos eller inför den gravida kvinnan måste väl anses som lika oprofessionellt som att slicka grädden ur mungipan inför obesitaspatienten, knapra på sockerbitar inför diabetikern eller visa sig bakfull inför alkoholisten?! Jag är ingen förbudsivrare, men vi måste börja se lika professionellt på tobaksfrågan som på andra medicinskt relevanta frågor.

*Staffan Ohlsson*

AT-läkare, Lidköping

### Socialstyrelsens paradox om amalgam

Socialstyrelsens generaldirektör uttalar i en intervju i Läkartidningen 42/96 att verksamheten vid Amalgamenheten i Uppsala borde avbrytas under tiden som en utvärdering genomförs. Han tillägger att patienternas behov – även på sikt – bör kunna tillfredsställas av den reguljära sjukvården och tandvården. Men den möjligheten har Socialstyrelsen själv saboterat genom att i många år förneka att amalgam är ett hälsoproblem fränsett enstaka allergiska reaktioner [1-3].

Socialstyrelsens negativa attityd grundas på felaktig tolkning av befintlig litteratur, och den har vid skilda tillfällen saluförts av Socialstyrelsens tjänstemän och experter i Läkartidningen, Tandläkartidningen och massmedia, och senast vid Läkardagarna i Örebro 1996 [4].

Detta har lett till att flertalet läkare inte velat eller kunnat sätta sig in i amalgamproblemet och inte vet vilka symtom som kan associeras med påverkan från amalgam.

### Vågar inte ställa diagnosen

Läkarna undviker att ta en tandanamnes och att ägna en