

minut åt tandstatus. De vågar inte ställa diagnosen kvicksilverförgiftning, utan håller sig till ospecifika diagnoser såsom kronisk trötthet, huvudvärk etc, detta för att inte stöta sig med försäkringskassan eller Socialstyrelsen.

En del försäkringskassor accepterar inte diagnosen kvicksilverförgiftning.

En av mina patienter skickades av denna anledning till Riksförsäkringsverkets sjukhus i Nynäshamn, där hon efter tre veckor fick diagnosen trötthet + muskelvärk. Vilket slöseri med allmänna medel för att få fram en annan diagnos än kvicksilverförgiftning.

I tandvården medför Socialstyrelsens agerande att flera tandläkare fortfarande använder amalgam, medan andra ger sig på att avlägsna amalgam ur tänderna utan att iakta nödvändiga skyddsåtgärder. Detta leder ibland till svåra och långvariga reaktioner hos patienterna och försämrade hälsa hos tandvårdspersonalen.

Vad som behövs är andra signaler från Socialstyrelsen, och därefter ett modigt arbete med omskolning av läkare och tandläkare.

Fredrik Berglund
professor, Sollentuna

Referenser

1. Socialstyrelsens allmänna råd om utredning av patienter med symtom som antagits bero på kvicksilverexponering från amalgam samt om användning av amalgam. SOSFS 1988: 9.
2. Socialstyrelsens allmänna råd om utredning av patienter som sätter sina symtom i samband med kvicksilver från amalgam. SOSFS 1991: 6.
3. Rapport från Socialstyrelsens expertgrupp. Blir man sjuk av amalgam? SoS-rapport 1994-21.
4. Langworth S. Amalgamsjuka. Kropp och själ, Psykosomatik i praktisk sjukvård. Stockholm: Sprit, 1996: 261-8.

Replik

Utvärderingen vid Amalgamenheten gav vid handen att rätt diagnos redan var ställd när patienten remitterades dit. Det förefaller därför onödigt med en särskild utredningsenhet. Det tycks också som om ökad försiktighet redan iakttas vid amalgamsaneringar.

För närvarande arbetar en grupp på Socialstyrelsen med att följa amalgamfrågan och också bevaka att patienter, vars

besvär bl a hänförs till amalgam, bemöts på ett professionellt sätt.

Nina Rehnqvist
överdirektör,
Socialstyrelsen

Begreppsoreda i resursfördelningsdiskussionen

I Läkartidningen 42/96 finns tre artiklar som med olika vinkling tar upp vårdbehovsresurser och (o)-jämlighet i vården, Finn Diderichsen och Eva Varde; Bengt Haglund och Måns Rosén; samt Peter Allebeck.

För Diderichsen och Varde är antal sjukskrivningsdagar och förtidspensionering viktigast som grund för resursfördelning.

Skälet anges vara att dessa uppgifter är tillgängliga i register (Cajsa Warg-principen), inte att de är lämpliga. Detta mått inverkar på fördelningen av miljarder kr, men har så vitt jag har fått fram inte validerats mot sjuklighet eller hur denna påverkas av behandling och prevention.

Förledande terminologi

Deras terminologi är förledande; man använder »behovsindex» (deras Tabell IV), trots att det rör sig om efterfrågan och konsumtion. Det politiska språkets ibland avsiktliga mångtydighet får sin efterföljd i arbeten där forskaren i den rollen drar ner den vårdadministrativa mössan över sina forskarögon och -öron.

Dagens snabba och genomgripande vårdpolitiska beslut gör att underlagen för dem riskerar bli inaktuella. Diderichsen och Varde prioriterar i det fortsatta arbetet att inkludera fler variabler, en allt mer förlängsamt process.

Slutligen, behovsindikatorer »... must be validated, ...» [1].

ULF-materialet

Haglund och Rosén påpekar sjuklighetens centrala betydelse för vårdutnyttjandet. De har bearbetat det rikhaltiga ULF-materialet, SCBs undersökning av levnadsförhållan-

den, som bl a innehåller uppgifter om upplevd hälsa.

Jag tror också på deras bedömning att vårdutnyttjandet sannolikt är jämlikt, medan ej tillgodosedda vårdbehov inte är det. Valideringsstudierna av ULF är tyvärr få och rätt små (koordinator G Nordström, SCB) och pekar på inte lösta problem i tolkningen av självrapporterad sjukdom och dess svårighetsgrad i översättning till diagnos.

En kombination av strategierna, bl a samkörning (Datainspektionen?) av Diderichsens och Roséns material på individnivå skulle sannolikt komma sanningen närmare. Folkhälsoinstitutet efterlyser satsning på internationalitet och interventionsstudier [2].

Kompletterande metoder i överflöd

Allebeck tar i sin medicinska kommentar upp de grundläggande värderingar och beslut som »måste» ligga bakom varje diskussion och resursfördelning och principen »rätt till vård på lika villkor». Hans utgångspunkt är att hälsotillstånd och tillgång till vård är starkt snedfördelade. Allebeck efterlyser »kompletterande metoder». Dessa finns redan i överflöd i den vetenskapliga litteraturen, men används föga i den aktuella politiska diskussionen [3].

Allebecks slutkläm »... att prioritera områden där vi har anledning att tro att resurserna gör mest nytta», är »more of the same».

Mals inte ner av och in i byråkratpolitisk maskineriet!

Analysera vad de grundläggande begreppen, t ex behov, nytta, efterfrågan, jämlighet står för i forskning och resursfördelningsdebatt!

Erik Allander
professor,
Socialmedicinska enheten,
Huddinge sjukhus

Referenser

1. Pampalon RT, Saucier A, Berthiaume N, Ferland P, Couture R, Carise P et al. The selection

of needs indicators for regional resource allocation in the fields of health and social services in Québec. Soc Sci Med 1996; 42: 909-22.

2. Folkhälsoinstitutet inför sekelskiftet. Folkhälsoinstitutets fördjupade anslagsframställning 1997-1999. Folkhälsoinstitutet, 1996: 83.
3. Allander E. Vad åstadkommer ett sjukhus? Det går att finna enkla mått på vårdresultat. Läkartidningen 1994; 91: 1949-52.

Socialstyrelsen och hjärtinfarktdödligheten

Socialstyrelsens numera famosa utredning om hjärtinfarktdödligheten vid svenska sjukhus under åren 1992-1994 kommenteras nu på flera håll. De flesta kommentarerna hittills har kretsats kring de aktuella siffrornas riktighet. Detta är inte överraskande med tanke på att man valt att studera en tidsperiod från dag 3 till dag 15, och resultatet är ju därför ej direkt jämförbara med kliniskernas egna mortalitets-siffror. Själva grundidén att jämföra icke jämförbara patientmaterial är också ett skäl att diskutera och ifrågasätta hela undersökningen.

Den ovan startade diskussionen är viktig om än något teknisk och får enligt min uppfattning inte dölja den viktigare frågan om motivet för Socialstyrelsen att producera denna rapport. Den har redan i skrivande stund fått ett stort genomslag i medierna och skapat såväl glädje som förstämning ute på sjukhusen och inte minst oro hos patienterna.

Jag skulle tro att de flesta i dessa kvalitetssäkringstider finner det naturligt att tillsynsmyndigheten ser det som sin uppgift att bevaka att de svenska sjukhusen når upp till acceptabel standard, men att denna undersökning skulle bidra till detta är mycket svårt att förstå. De sjukhus som statistiskt har en klart ökad mortalitet har inte blivit föremål för någon revision av Socialstyrelsen trots att deras resultat faller utanför det 95-procentiga konfidensintervall, vilket med tydlighet visar vilken tilltro myndigheten själv har till sina siffror. För de utpekade sjukhusen hade dock en revision närmast varit att betrakta som en rättighet med tanke på det mediala gat-

Läkartidningens författar-anvisningar publicerades senast i nr 42/96. De kan även beställas från sekretariatet.