

jer 15–20 år innan vi får se de positiva effekterna i form av en 25-procentig minskning av bröstcancerdödlighet vid dessa hälsokontroller.

Vi har med mer än önskvärd tydlighet visat att detta är fel. Socialstyrelsen måste fatta ett nytt beslut.

Förslag till information

I väntan på detta nya beslut och med dagens kunskapsläge om det svenska mammografiprogrammet bör, enligt vår mening, varje kvinna som kallas till hälsokontroll med mammografi få information enligt följande (se Ruta).

Referenser

1. Sjönell G, Ståhle L. Hälsokontroller med mammografi minskar inte dödlighet i bröstcancer. *Läkartidningen* 1999; 96: 904-13.
2. Rehnqvist N, Rosén M, Karlberg I. Analys av dödligheten kräver helt annan metodik. *Läkartidningen* 1999; 96: 1050-51.
3. Rutqvist LE. Naturalförloppet, grova metoder ledde till felkalkyl om bröstcancer. *Läkartidningen* 1999; 96: 1210-1.
4. Sjönell G, Ståhle L. Hur länge skall vi vänta på att se effekterna på dödligheten. *Läkartidningen* 1999; 96: 1882-3.
5. Gøtzsche PC, Olsen O. Is screening for breast cancer with mammography justifiable? *Lancet* 2000; 355: 129-34.
6. Andersson I, Aspegren K, Janzon L, Landberg T, Lindholm K, Linell F et al. Mammographic screening and mortality from breast cancer: the Malmo mammographic screening trial. *BMJ* 1988; 297: 943-8.
7. Miller AB, To T, Baines CJ, Wall C. The Canadian national breast screening study: update on breast cancer mortality. *J Natl Cancer Inst Monogr* 1997; 22: 37-41.
8. Blanks RG, Moss SM, McGahan CE, Quinn MJ, Babb PJ. Effect of breast screening programme on mortality from breast cancer in England and Wales 1990-8: comparison of observed with predicted mortality. *BMJ* 2000; 321: 665-9.
9. Miller AB, To T, Baines CJ, Wall C. Canadian National Breast Screening Study-2: 13 year Results of a Randomized Trial in Women Aged 50–59 Years. *J Natl Cancer Inst*; 18: 1490-9.
10. Tabár L, Fagerberg G, Duffy SW, Day NE. The Swedish two-county trial of mammographic screening for breast cancer: recent results and calculation of benefit. *J Epidemiol Community Health* 1989; 43: 107-17.
11. Tabar L, Chen HH, Duffy SW, Yen MF, Chiang CF et al. A novel method for prediction of longterm outcome of women with T1a, T1b and 10–14mm invasive breast cancers; a prospective study. *Lancet* 2000; 355: 429-33.
12. Braun S, Pantel K, Muller P, Janni W, Hepp F et al. Cytokeratin-positive cells in bone marrow and survival of patients with stage I, II or III breast cancer. *N Engl J Med* 2000; 342: 525-33.
13. Frisell J, Eklund G, Hellstrom L, Lidbrink E, Rutqvist LE, Somell A. Randomized study of mammography screening – preliminary report on mortality in the Stockholm trial. *Breast Cancer Res Treat* 1991; 18: 49-56.

Privat kontra offentligt – Slutreplik 1:

Innehållet viktigare än formen!

Med anledning av Ingrid Eckermans replik i *Läkartidningen* 43/00 (sidan 4880):

Vår bestämda uppfattning är att innehållet är viktigare än formen!

Det vill säga att om ett flertal undersökningar visar att privatanställd personal mår bättre, anser sig ha större inflytande på sin situation etc tyder

Författare

JANINA CETTNER

Storvretens vårdcentral

ANDERS NILSSON

Täby Centrum Doktorn; båda har tidigare i många år arbetat i offentligt driven primärvård.

Slutreplik 2:

Avknoppade enheter slipper inte undan upphandlingsförfarande

Mig veterligt finns det ingen undersökning som visar att personalen vid privatiserade sjukhus trivs bättre än den på förvaltningsdrivna eller bologiserade sjukhus.

De vårdcentraler i Södra Stockholm som är föremål för upphandling har förlorat nästan alla sina läkare.

Rekryteringssvårigheterna är lika stora hos de privata vårdcentralerna i mitt sjukvårdsområde som hos de

det på att MBL och dylikt inte i sig garanterar någon god arbetsmiljö.

Vad det däremot garanterar är samsättningen för ett antal tjänstemän och fackliga förtroendemän.

Hotet mot fortsatt offentlig finansiering av sjukvården i Sverige är dålig kvalitet, ineffektivt användande av skattemedel och oförmåga att ge den service som medborgarna betalar för.

Tydliga avtal ger god kvalitet

Således är god kompetens hos såväl beställare som producenter av vård, privata såväl som offentliga, inte något hot mot fortsatt offentlig finansiering.

Tydliga avtal med klara ramar som ger rimliga arbetsförhållanden och arbetsro till personalen borgar tvärtom för en god kvalitet i sjukvården och därmed mindre risk för försäkringsfinansierade alternativ. •

landstingsägda, med ett undantag – den som har ett tydligt vinstintresse.

Slipper inte upphandling

Jag skulle unna de privata och avknoppade enheterna att slippa bli utsatta för ett upphandlingsförfarande.

Men detta är inte längre möjligt. Förutom allt arbete som måste läggas ned så finns alltid en risk att den tidigare entreprenören förlorar upphandlingen. •

Författare

INGRID ECKERMAN

distriktsläkare, ordförande i Saco-rådet, Sydöstra sjukvårdsområdet, Stockholm.