

Socialstyrelsen ser inte detta som ett problem, snarare tvärtom! Nina Rehnqvist, överdirektör vid hälso- och sjukvårdsavdelningen på Socialstyrelsen, har förklarat att klinisk forskning inte är Socialstyrelsens bord, men att det för 20 år sedan, då många blev dubbelspecialister, även fanns tid för forskning.

Dessutom vill Socialstyrelsen att framtida beslut om vilka bas-, gren- och tilläggspecialiteter som ska finnas i förteckningen ska flyttas från regeringen/Socialdepartementet till Socialstyrelsen, dvs framgent ska vi inte ens få möjlighet att vara remissinstans vid förändringspropåer!

## Ledarskap på distans

På de flesta enheter idag efterlyser man mer engagerade och närvarande läkare som medicinska ledare i vårdarbetet. Vi vet alla att engagemanget kommer först när man nått sitt mål och känner att man hamnat på rätt plats, dvs efter alla bas- och randutbildningar. Då först kan man på ett professionellt, initierat och målmedvetet sätt vara både delaktig och drivande i verksamhetens process- och kvalitetsarbete. Vägen dit riskerar dock att bli alltför lång med detta förslag till struktur av specialistutbildningen, vilket får negativa konsekvenser för sjukvården i stort, patienterna och läkarkollektivet.

## Förslag till åtgärder

- Tanken på indelning av specialistutbildningen i bas- och grenutbildning bör helt förkastas.
- Förläng inte specialistutbildningen.
- Avvakta med omvälvande förändringar av antalet specialiteter till dess det nya EG-direktivet är klart.
- Bemanna jourerna på frivillig väg.
- Premiära innovativt tänkande och akutmedicinska enheter.
- Påverka patientströmmarna genom samverkan mellan olika vårdgivare.
- Förstärk målsättningen och resurserna för bättre kvalitetssäkring av specialistutbildningen ytterligare. •

## Offentlig sprutförsörjning kan inte försvaras

■ Att Läkartidningen blivit ett livaktigt debattforum hälsas med glädje. För mig är det väsentligt att debatten förs med utgångspunkt från kompetens i frågorna.

Medicinske chefredaktören tycker i Läkartidningen 11/2003 (sidan 907) att samhällsdebattörer utnyttjas alltför ofta i skilda sammanhang. Bra rutet, nog bör ledarskribenter (= proffstykare) få hålla sig till sina egna spalter och inte breda ut sig över andra medier. I sakfrågan är Josef Milerads synpunkter om sjukfrånvaro värda all respekt och stärker kravet på kompetens i debatten.

## Störd av »anonymt tyckande«

Det som däremot stör mig är ett anonymt »tyckande« på ledarsidan om rena sprutor för narkomaner. Efter att som stadsläkare på 1960–1970-talen ha arbetat med både narkomanfrågor och smittskydd har jag alltsedan dess funderat mycket över detta problem.

Denna fråga ligger i »gråzonen« mellan individvård och samhällsskydd. Vad är det övergripande: prevention av narkotikamissbruk eller att förebygga en-

staka personers smitta? Kan, i detta fall, infekterade narkomaner utgöra en smittorisk för en större population?

Har sprututbytesprogram visat sig ha så stort värde att det motiverar att ge en samhällssignal om narkotikaliberalism? Är utbytesprogrammet så analyserat att det kan visa sig vara värt att från försöksplan spridas till hela landet? Hur kunde samma resultat uppnås med ett alternativt program? Från humanitär synpunkt skall missbrukare avgiftas, vårdas och ha en lång efterbehandling där medicinsk och social kompetens skall utnyttjas. I sällsynta fall kan tvångsvård behöva användas.

Men, från samhällssynpunkt måste rågången vara klar. Narkotikamissbruk skall bekämpas och lagen skall vara kristallklar. Samhället säger bestämt *nej* till missbruk. Från denna synpunkt kan offentlig sprutförsörjning inte tolereras.

Björn Fries' förslag bör därför avvisas!

**Bengt Mollstedt**

*leg läkare, Göteborg*

## Replik:

## Förbundspolicy sedan mer än tio år

■ Vad gäller frågan om rena sprutor för narkomaner ansåg Läkarförbundet redan när försöksverksamheten pågätt ett fåtal år att sprututbytesprogram kan anses vara i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Även läkaretikens krav på en humanitär inställning framhölls som skäl för verksamheten.

Redan 1989 pläderade Läkartidningen på ledarplats för att verksamheten borde spridas till fler orter i landet, i synnerhet Stockholm. Och redan då kritiserade förbundet den legalistiska synen på frågan – dvs att man blandar samman denna epidemiologiska insats med »narkotikaliberalism«. Sedan dess har ytterligare ett decenniums beprövade erfa-

renheter – såväl i Sverige som internationellt – visat att programmen inte bidragit till ökad rekrytering av missbrukare.

Det alternativa program för avgiftning, vård och efterbehandling som Mollstedt förordar behövs självfallet också. Ett mål med utbytesprogrammen har just varit att försöka slussa in missbrukarna till sådana vårdinsatser. Men det är här de stora bristerna finns.

Det måste anses vara ett politiskt ansvar att se till att vi har tillräckliga resurser för narkotikavård i Sverige. Vilka politiker har tagit detta ansvar?

*Ledarredaktionen*

## Försäkringsbolag ville låna originaljournalen!

För någon vecka sedan satt jag med en tjock journal som ett bolag ville ha kopior ur. Jag ringde upp – men det var svårt få besked om vad som önskades. Då fick jag repliken: »Du kan ju sända in originaljournalen så kopierar vi det som vi är intresserade av!«

Självfallet fick de icke låna originaljournalen, men vederbörande utredares chef fick ett brev med påpekande om det klart olagliga i begäran. Sedan har de

icke avhört. Ett urval kopior sändes till detta bolag som uppenbarligen tror sig vara en myndighet i klass med Socialstyrelsen – vilket detta bolag icke är även om de handlägger ersättning av patientskador på landstingens uppdrag.

**Mats E Nilsson**

*överläkare, öron-, näs- och halskliniken,  
Östersunds sjukhus  
mats.e.nilsson@swipnet.se*