

6. Brännström I, Rosén M, Wall S, Weinehall L. Local health planning and intervention – the case of a Swedish municipality. *Scand J Prim Health Care* 1988; suppl 1: 57-64.
7. Brännström I, Lindblad IB. Norsjösatsningen i massmedierna: medieutbud och publikuppfattningar. Umeå universitet. Forskningsrapport 1992:99.
8. Strandman B. Changing citizen behaviour. Health and dietary information in a community based prevention programme [dissertation]. Umeå: Umeå universitet, institutionen för epidemiologi och folkhälsa, 1997.
9. Himmelman L, Weinehall L. Preventivt läkararbete viktigt men vanskligt. Brist på tid och kunskap hinder. *Läkartidningen* 1996; 93: 694-9.
10. Weinehall L. Partnership for health. On the role of primary health care in a community intervention programme [dissertation]. Umeå: Umeå universitet, institutionen för epidemiologi och folkhälsa, 1997.
11. Brännström I, Emmelin M, Dahlgren L, Johansson M, Wall S. Co-operation, participations and conflicts faced in public health; Lessons learned from long-term prevention programme in Sweden. *Health Education Research* 1994; 9: 317-29.
12. Vartiainen E, Puska P, Pekkanen J, Tuomilehto J, Jousilahti P. Changes in risk factors explain changes in mortality from ischaemic heart disease in Finland. *BMJ* 1994; 309: 23-7.
13. En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet. *SOU* 1997:119. Stockholm: Socialstyrelsen, 1997.

Se även medicinsk kommentar
i detta nummer.

Summary

Assessment of community health intervention programmes Primary care projects more effective than large scale campaigns

Lars Weinehall, Urban Janlert, Kjell Asplund, Stig Wall

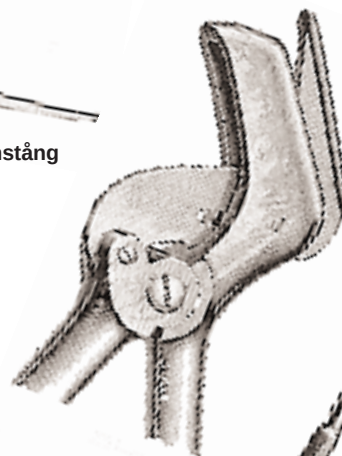
Läkartidningen 1998; 95: 3812-6

The need both of critical assessment of community intervention programmes and of alternatives to randomised controlled studies is discussed in the article. Examples are drawn from a review recently completed for the Swedish Council on Technology Assessment in Health Care [Statens Beredning för Utvärdering av medicinsk metodik (SBU)], and from the evaluation of a cardiovascular disease prevention programme currently in progress in northern Sweden.

Correspondence: Professor Stig Wall, Dept of Epidemiology and Public Health Sciences, Umeå universitet, SE-901 85 Umeå, Sweden.



Dahlgrens trepanationstång
som den visades
i en Stillekatalog
från 1920-talet.



Tången har blivit en gipssax.
Kåften i förstoring illustrerar principen
för kraftöverföringen.



Den svenska gipssaxen en sensation när den kom

Nu har den passerat 100-årsstrecket

Av de många instrument som skapats speciellt för vissa kirurgiska ingrepp är trepanationstången, som sedan vidareutvecklades till den gipssax som används än idag, ett av dem som passerat 100-årsstrecket med blott modesta förändringar.

Trepanationstången konstruerades 1895 av Max Stille (son till Albert Stille, som grundade AB Stille Werner) för docent Karl Peter Dahlgren i Uppsala. Denne ansåg att dåtidens instrument och sågar var illa lämpade för att lösa benlambån. Tången visade sig klara Dahlgrens krav. Härom skrevs bl a:

»Sedan man väl gjort hål i benet så stort att haken på tången kunde införas under skallbenet, gick det jämförelsevis lätt att liksom klippa upp benlambån.»

Tången blev en sensation och en stor internationell framgång. Här fanns plötsligt en tång, eller kanske rättare sagt en sax, med vilken man kunde »klippa» i det hårda skallbenet!

Ben blir gips

Max Stille insåg att principen för Dahlgrens tång borde kunna tillämpas för konstruktion av en sax för att klippa upp gips. År 1897 visade han upp ett sådant instrument i Svenska Läkaresällskapet. Det blev modellen till den gipssax som med vissa änd-

ringar och förbättringar fortfarande används.

Dahlgrens tång var den grundläggande konstruktionen som vidareutvecklades till ett nytt instrument av bestående värde för vården. I det första fallet var det läkaren som var impulsgevern, instrumentmakaren den som realiserade hans önskemål. I det andra fallet var det instrumentmakaren själv som svarade för både idé och genomförande.

Stig Tjerneld
Höllviken

MEDICIN HISTORISK

paus

Medicinhistoriska
ögonblicksbilder,
i form av en kort text
till en bra bild,
välkomnas!

»Medicinhistorisk paus»
Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Redaktör:
Kristina Räf