

## Utvecklingsplanen var en besparingsplan

Det har successivt vuxit fram en insikt om att primärvården behöver också andra specialister än de allmänmedicinska (Läkartidningen 51–52/99) Jag noterar därför med tillfredsställelse att Elaine Kristensson och Kenneth Sjökvist vill »satsa på generalisterna» (Läkartidningen 3/00).

Jag antar att de – även om de inte skriver det explicit – då även inräknar barnläkarna bland de »åldersspecialister som speglar befolkningens sammansättning». Det finns många goda ambitioner som kommer till uttryck i debattinlägget, varav de flesta måste anses helt okontroversiella och som de allra flesta torde vara beredda att stödja.

### Avvecklingsplan för barnhälsan

Men det bekymrar mig när författarna anger den sk utvecklingsplanen för sjukvården i Stockholms län som politisk referens. Utvecklingsplanen tillkom mot bakgrund av ett sparbetning på tre miljarder. Den var därför till sin natur väsentligen en besparingsplan som medförde besparingar även för primärvården.

För barnhälso- och sjukvården fick utvecklingsplanen snarast karaktär av avvecklingsplan. Planen medförde bl a en reduktion av antalet barnhälsovårdsenheter, att ca 1/4 av barnläkarna försvann från primärvården samt att barnkliniken på Danderyds sjukhus lades ned, trots att den strax innan hade renoverats för 25 miljoner. Detta är inte den enda men en bidragande orsak till att barnsjukvården, framför allt i den norra länsdelen, brottas med stora problem.

### Vården finnas nära familjerna

Ett minskat antal vårdplatser och en allt längre driven subspecialisering, i varje fall på de stora barnklinikerna, medför samtidigt en fragmentisering och en försvagning av den allmänpediatriska dimensionen, dvs av generalistperspektivet. Det medför att det blir svårt för klinikerna att direkt ge det stöd primärvården har av konsultation, fortbildning och kompetensutveckling.

Det behövs därför en utbyggnad och förstärkning av de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna i primärvården för att tillgodose dessa behov. Vården måste i större utsträckning flytta dit där familjerna bor, med läkare

som känner de lokala förhållandena och som har de nödvändiga kontakterna med vårdcentralerna, BVC, skola, socialtjänst, basteam, PBU m fl. Den barn- och ungdomsmedicinska mottagningen kan bli ett centrum för den specifika barnkompetensen i primärvården.

### FNs barnkonvention riktmärke

Jag vill därför vädja till Kristensson och Sjökvist att inte använda utvecklingsplanen som referens. Använd istället FNs barnkonvention som referens och tag den som utgångspunkt för ett handlingsprogram med konkreta förslag för hur hälso- och sjukvården för barn och ungdomar i primärvården kan utvecklas.

*Gudmund Stintzing*

docent, barnhälsovårdsöverläkare, Stockholm

## Stärk familjens och barnets roll vid svår epilepsi

»Bemästrande av svår epilepsi kräver multikompetenta insatser.» Under denna rubrik hävdade jag i Läkartidningen 4/00 att det finns behov av ett bredare angreppssätt vid behandling av epilepsi. Idag sker utvecklingen av behandlingen främst inom farmakologi och neurokirurgi. Det behövs dock också forskning och utvecklingsarbete kring frågan hur barn och familj själva bättre skall kunna styra över sin epilepsi och minska sina anfall.

Vår profession betraktar gärna barnet och familjen som föremål för och passiva mottagare av våra insatser inom hälso- och sjukvården.

Vi måste inom den professionella sjukvården komma till ökad insikt om att det är barnet/tonåringen och föräldrarna som äger problemet och att de också har kraften att lösa detta i mycket större utsträckning än vad vi ofta tror och tillåter.

## Osteopaten är inte naprapat

Det finns ett sakfel i artikeln »Manipulationsbehandling ger god effekt vid ryggbehandling» (Läkartidningen 4/00). Där talas om manipulationsbehandling utförd av naprapater. Men den studie som beskrivs i New England Journal of Medicine den 4 nov 1999 handlar om en behandling som utförts av en grupp osteopater – inte naprapater!

### 40 000 utövare i USA

Osteopati och naprapati har ingenting med varandra att göra. De har helt olika sätt att behandla. Osteopater är relativt okända i Sverige, men i USA finns det ca 40 000 osteopater, samtliga med läkarlegitimation. Där är i stället naprapati ett relativt okänt begrepp.

*Sten Bolin*

ordförande, Svenska osteopatförbundet

För att möjliggöra detta utvecklingsarbete behöver psykologisk, pedagogisk och social kompetens få verka på jämbördig nivå med den medicinska kompetensen.

### Kan påverka anfallssituationen

Jag hoppas att inte alla har uppfattat mitt inlägg i Läkartidningen 4/00 på det sätt som kommer till uttryck i kommentaren. Många har förhoppningsvis kunnat se att det jag vill lyfta fram är behovet av att stärka barnets och familjens roll jämsides med de framsteg som sker inom farmakologi och neurokirurgi.

Det finns redan både vetenskap och erfarenhet som visar att barn och föräldrar av egen kraft kan påverka sin anfallssituation.

*Lars-Olov Brorson*

barnneurolog, tidigare barnhälsovårdsöverläkare, Regionsjukhuset Örebro