

Privatvården i Stockholm har ökat starkt – men naturligtvis måste vi ha inflytande

II I såväl Läkartidningen som i Dagens Nyheter har vi under den senaste tiden kunnat läsa artiklar som kan få oss att tro att den borgerliga majoriteten i Stockholms läns landsting håller på att utplåna privatläkarna.

På DN Debatt den 29 december 2001 påstår Peter Möller, ordförande i Stockholms privatläkarförening, att vi, som innehar det politiska ledningsansvaret i Stockholms läns landsting, »totalt saknar förtroende« för vad han och hans kolleger utråder i sin yrkesgärning, liksom för de patienter som söker vård hos privatpraktikerna. Så är det naturligtvis inte. Privatläkarna är en viktig del av vårdutbudet i Stockholm – och kommer så att förbli om vi får råda. Ingenstans i Sverige är privatvården så utvecklade som i Stockholms läns landsting.

Debatten har förts vidare i Läkartidningen av bl a Göran Medén-Britth, ordförande i Svenska privatläkarföreningen, (ledare i 50/01, sidan 5721) och barnläkaren Ian Modin (3/02, sidan 210).

Fler privatläkare på landstingets listor

Vid en genomgång av antalet privatläkare som står på landstingets »arvodeslista« ökade dessa under 2001 från 888 till 927. Till detta kommer hundratalet läkare som på olika sätt lämnat landstinget för att själva eller tillsammans med kolleger och annan personal ta över sin verksamhet i privat drift. Totalt sett har antalet läkare som arbetar privat i Stockholms läns landsting ökat mycket kraf-

tigt under den borgerliga ledning som tog över efter valet 1998.

Peter Möller påstår också att vi, mer eller mindre under galgen, tvingat taxanslutna läkare att gå över till vårdavtal. Även detta är fel. De läkare som gått över från taxan till vårdavtal har generellt sett fått betydligt bättre villkor än vad taxan erbjuder.

Accepterar inte etableringar rakt av

De konspirationssidor som skymtar fram i Peter Möllers och Göran Medén-Britths artiklar saknar grund i verkligheten. Peter Möller kan inte mena att vi, som med väljarnas förtroende valts att planera och finansiera vården i Stockholms län, rakt av skulle acceptera etableringar för privatpraktiker utan villkor beträffande den vård som skall erbjudas.

Pajkastning undanbedes

Vi delar Peter Möllers och hans kollegers uppfattning att »bra och billigt« är ett bättre alternativ än »dåligt och dyrt«, och det är på den väg vi nu utvecklar sjukvården i Stockholms läns landsting. För att nå dit behöver vi fördjupa dialogen, inte ägna oss åt grundlösa beskyllningar. Hälso- och sjukvårdens villkor är alldeles för viktiga för att användas i pajkastning.

Privatvården är skattefinansierad ...

Vi har ett gemensamt intresse och ansvar, nämligen patienternas hälsa och möjligheter till bästa vård. Utgångspunkten för detta genmäle är att privatläkarnas verksamhet, precis som den offentligt drivna vården, finansieras till långt över 90 procent av landstingsskatt och statsbidrag.

... och därför måste vi ha inflytande

Och det är av just det skälet som landstinget som finansierar och företrädare för befolkning och patienter rimligen skall förväntas ha synpunkter på den vård som erbjuds och hur resurserna prioriteras såväl inom den privata som landstingsdrivna vården, allt i syfte att uppnå bästa samverkan till gagn för patienterna. Om detta borde vi vara rörande överens.

Lars Joakim Lundquist (m)

ordförande

Lars.Joakim.Lundquist@svensktnaringsliv.se

Maria Wallhager (fp)

1:e vice ordförande

Norra Stockholms sjukvårdsstyrelse

Folat och kobalamin i primärvården – dags för symposium!

II För ett par månader sedan läste jag med stort intresse Johan Lökks artikel om brist på folat och kobalamin hos äldre [1]. I egenskap av primärvårdsläkare skulle jag bara vilja tillägga att subkliniska bristtillstånd är vanliga även hos yngre patienter – till följd av dålig kost, alkoholism, genetiska varianter, malabsorption.

Kvinnor i fertil ålder

Ett viktigt specialfall utgör kvinnor i fertil ålder. Latent brist kan leda till ofrivillig barnlöshet, missfall och skadade barn. Olika typer av neuralrörsdefekter är mest kända, men även exempelvis Downs syndrom (trisomi 21) har diskuterats [2-5].

Ämne för Riksstämposymposium

Eftersom allt fler både äldre och yngre patienter huvudsakligen sköts i primärvården, är det skäl nog att önska att primärvården tar tag i det här problemet och ordnar ett rejält symposium till höstens riksstämma så att vi allmänläkare kan aktualisera och uppdatera våra kunskaper på området.

Karin Björkegren

allmänläkare,

Flogsta husläkarmottagning, Uppsala,
karin.bjorkegren@pubcare.uu.se

Referenser

1. Löck J. Folat/kobalamin hos den äldre – bristtillstånd vanliga och svåråtgärdade. Läkartidningen 2001; 98:5878-82.
2. Hultdin J. Downs syndrom – lagom är bäst [debatt]! Rondellen 2001;9. <http://www.rondellen.net>
3. Smith LJM, Essed GGM. Hypothesis – Short interpregnancy intervals and unfavourable pregnancy outcome: Role of folate depletion. Lancet 2001;358:2074-7.
4. Wald NJ, Law MR, Morris JK, Wald DS. Quantifying the effect of folic acid. Lancet 2001;358:2069-73.
5. Hirsch S, Maza P, Barrera G, Gattas V, Petermann M, Bunout D. The Chilean folic acid fortification program reduces serum homocysteine levels and masks vitamin B12 deficiency in elderly people. J Nutr 2002;132:289-91.

II Faktaruta

Privatvårdens omfattning i Stockholm

Inom Norra Stockholms sjukvårdsområde, som omfattar Stockholms innerstad, västerort samt Ekerö, har vi 537 av landstingets 927 privatläkare ansluta till nationella taxan eller med vårdavtal. Till detta kommer 19 privata husläkarmottagningar med 76 privata husläkare, Cityakuten, Närsjukhusen vid Sabbatsberg och i Rinkeby, Stockholms Gynekologmottagning AB, en barnläkarmottagning inom primärvården med två barnläkare, det sedan årsskiftet personaldrivna geriatriska sjukhuset Brommageriatriken AB samt S:t Görans sjukhus AB. Flertalet av dessa verksamheter har gått över i privat regi eller upphandlats efter valet 1998.