

även synkrona med den biopsykosociala sjukdomsmodellen.

## Temanummer nedslående läsning

Med ett förflutet från hematologi och stamcellsforskning, som allmänmedicinare med psykosomatik som specialintresse, socialmedicinare med erfarenhet av kognitiv behandlingsforskning och som smärtilkare sedan många år engagerad i kognitiv beteendemedicinsk rehabilitering, borde jag ha ett kompetent brett perspektiv i betraktandet av biopsykosociala modeller och somatiseringsproblematik.

Men för mig har Läkartidningens temanummer om somatisering varit en nedslående läsning. Synsätten som framfördes upplevde jag till stora delar som isolerade från vad som idag diskuteras inom kanske främst den internationella smärteforskningen, både den psykiatriska och den neurofysiologiska. Den sjukdoms- och människosyn som artiklarna gav uttryck för kändes främmande och har ingen plats i min syn på modern svensk smärtsjukvård.

## Tappar professionen greppet?

En av skribenterna befarade att professionen kommer att tappa greppet i somatiseringsdiskussion. De somatiserande, okunniga patienterna och deras aggressiva patientorganisationer kommer att ta över! Enligt kunskapsteoretikern Kuhn [5] tar äldre idébärande generationer sällan till sig nya synsätt.

Många läkare i min 40-talsgeneration, med en 350 år gammal sjukdoms-syn väl cementerad i sin krokodilhjärna, sällan benägna till omvärderingar, ser med förfäran hur somatiseringssyndromen breder ut sig. Men om de sjukas upplevelser inte sätts i fokus, om symtomet förblir blott en somatisering, och om vi blundar för nya synsätt och kunskaper från neurobiologisk forskning, så har professionen definitivt förlorat greppet.

## Referenser

1. Merskey H. Beware somatization [guest editorial]. *Eur J Pain* 2000;4:3-4.
2. McWhinney IR, Epstein RM, Freeman TR. Rethinking somatization. *Ann Int Med* 1997;126:747-50.
3. Staud R, Domingo MA. Evidence for abnormal pain processing in fibromyalgia syndrome. *Pain Medicine* 2001;2:208-15.
4. Henriksson KG. Is fibromyalgia a central pain state? *J Musculoske Pain* 2002 (in press).
5. Kuhn TS. *The structure of scientific revolutions*. Chicago: The University of Chicago Press; 1995.

# Stockholms privatvård inte hotad, men alla vill inte gå till specialist i innerstan

II Peter Möller återkommer i Läkartidningen 12/2002 (sidan 1378) till debatten om de privatpraktiserande specialistläkarnas framtid i Stockholms län.

## Överens om privatvårdens betydelse

Vi är helt överens om att de kommer att spela en mycket stor och viktig roll i Stockholmssjukvården även framgent. Den nuvarande majoriteten är positivt inställd till att de privata specialisterna blir fler. Ett tecken på det är att deras antal har ökat med drygt 40 bara det senaste året och då har vi inte räknat in alla läkare som börjat arbeta i privata husläkarbolag eller inom de tre privatiserade geriatriska klinikerna i Nynäshamn, Nacka eller på Brommageriatriken. Listan kan göras lång.

## Inte överens om reglerna

Däremot är vi och Peter Möller lite oense om vilka regler som ska gälla. Vi vill gärna ersätta det gamla taxestystemet med moderna vårdavtal där beställare och läkare kommer överens om hur vården ska bedrivas. Möller och hans kolleger vill inte bli »politiskt styrda«, och vill dessutom ha en trygghet för framtiden och anser att bara en nationell taxa kan garantera detta.

Vi menar att man borde kunna hitta lösningar som tillfredsställer båda parter, och nu har ju också en gemensam arbetsgrupp tillsatts i just det syftet. Givetvis vill vi också bevara långsiktiga relationer och skapa en trygg situation för såväl läkare som patienter. Det ligger i allas vårt intresse att läkare vill etablera sig och satsa i Stockholm.

## Privat specialistvård för alla

Privatläkarna vill kunna bedriva verksamhet på den plats de själva väljer. Vi som politiker vill verka för att alla invånare i länet får tillgång till privat specialistvård. Där finns en viss konflikt, men den borde enkelt kunna lösas.

Peter Möller gör det lite väl lätt för sig

då han utgår från att alla patienter vill gå till privatpraktiker i innerstan. Vi tror att många invånare i vårt län skulle uppskatta privatpraktiker även ute i förorterna. Framgångarna för läkarhusen i t ex Vällingby och Farsta, liksom för när-sjukhusen i t ex Nacka, Dalen och Täby tyder på det.

Gemensamt kan vi slå vakt om en livaktig privat vårdsektor! Detta gör vi genom ett förtroendefullt samarbete; inte genom ogrundade och felaktiga påståenden om saker vi aldrig sagt.

## Vilket parti gynnar privatvården bäst?

Om Peter Möller tror att det skulle bli lättare att bli privatpraktiker med en socialdemokratisk majoritet i landstinget eller att Peter Möllers nuvarande arbetsgivare Sophiahemmet skulle få fler vårdavtal med landstinget, då skall Peter Möller rösta på socialdemokraterna, vänsterpartiet eller miljöpartiet. Vi är helt övertygade om att Peter Möller har fel.

En fortsatt borgerlig majoritet i Stockholms läns landsting är i stället en garanti för en fortsatt positiv utveckling för privatvården i Stockholm. Socialdemokraternas, vänsterpartiets och miljöpartiets reservationer mot vårdavtal med privatpraktiker och privata vårdbolag talar sitt tydliga språk.

## Lars Joakim Lundquist (m)

ordförande i Norra Stockholms sjukvårdsstyrelse  
lj.lundquist@moderat.se

## Maria Wallhager (fp)

1:e vice ordförande i Norra Stockholms sjukvårdsstyrelse  
maria.wallhager@politik.sll.se

# Rätt namn på rätt sak

II I serien »Apotekets råd om ...« finns en broschyr med titeln »Artros en vanlig ledsjukdom«. I textens tredje mening anges att »I själva verket handlar det ofta om en reumatisk ledsjukdom som heter artros«. I själva verket rör det sig om en degenerativ ledsjukdom.

Även om skriften vänder sig till allmänheten, eller kanske just därför, är det

viktigt att sjukdomen definieras korrekt. Artros är och förblir en degenerativ ledsjukdom även om den i engelskspråkig litteratur ofta nämns som »arthritis«.

## Julius Soreff

Lidingö,  
pensionerad universitetslektor  
i ortopedi, Karolinska institutet