

fallbeskrivningar säger Boerman dessutom att 3 av dessa 4 ändrade sin »avvikande livsstil» efter vård för livshotande kroppsliga skador).

Vården vid Karsudden idag är utformad efter gängse psykiatriska behandlingsprinciper, anpassade för psykossjuka, som ju utgör majoriteten av dagens Karsuddenpatienter [5]. Den övergripande målsättningen är att finna en optimal omhändertagandenivå med största möjliga livskvalitet för patienten där även samhällsskyddet beaktas. Grunden är en god psykiatrisk omvårdnad och diagnostik. Sjukhuset har idag fyra specialistkompetenta överläkare och ett mycket omfattande utbildningsarbete av vårdpersonalen i psykiatrisk omvårdnad och dokumentation har genomförts. Karsudden är idag ett modernt psykiatriskt sjukhus av regionkaraktär som har lämnat »straff och belöning» bakom sig!

Agneta Nilsson
docent,
psykiatriska kliniken,
Karsuddens sjukhus,
Katrineholm

Litteratur

1. Boerman AJ. Rättsspsykiatri och särskild vård behövs! Läkartidningen 1996; 93: 2123-4.
2. Boerman AJ, Berki A, Sjöholm B, Wallin G. Socialstyrelsens rapport om Karsudden. Läkartidningen 1983; 80: 2469-70.
3. Socialstyrelsen kritiserar. Byt vårdfilosofi på Karsudden! Läkartidningen 1983; 80: 1656.
4. Boerman AJ. Karsuddenpatienterna. En social och rättspsykiatrisk studie av 106 jämställda lagöverträdare. Stockholm: Almquist & Wiksell International, 1989.
5. Nilsson A, Ahlberg J, Tuck RJ. 1970- och 1990-talets patienter jämförda. Fler våldsbrottslingar på dagens Karsudden. Läkartidningen 1996; 96: 267-70.

Slutreplik:

Ense om vården förr och nu

Agneta Nilsson och medarbetare kritiserar min reaktion på deras tidigare beskrivning av vården på Karsuddens sjukhus, nu och under den tid jag hade vårdansvaret för (en del av) sjukhuset under åren 1973-1989. Vi är dock ense på en punkt. »Det gamla Karsud-

den» var ett specialistsjukhus för vården av ca 100 inläggande och ca 50 försöksutskrivna yngre, gravt personlighetsstörda och kriminellt belastade män som dessutom nästan alla hade missbrukat alkohol och/eller narkotika. Under 1990-talet har sjukhuset däremot blivit »anpassat för psykossjuka». Att detta fordrar två helt olika sätt att arbeta torde vara självklart.

Jag vill anta att Nilsson och medarbetare med fog är nöjda med sina aktuella aktiviteter, som jag varken kan eller vill bedöma.

Hur »det gamla sjukhuset» fungerade torde undandra sig deras bedömning. Jag har i alla fall glatt mig över de många bevis på uppskattning som kommit mig till del vid möten med f d patienter och medarbetare.

Albert J Boerman
fd överläkare,
Karsuddens sjukhus,
Stockholm

Ovetenskaplig kritik göder välfärdens död- grävare

I sitt korståg mot sjukvårdens insatser i folkhälsoarbete och prevention har Göran Sjönell tagit itu med barnhälsovården. Först i Läkartidningen 19/96 »Är barnhälsovården verkligen effektiv?». Sedan i ett PR-elegant utspel i Dagens Nyheter 13/5 »Svensk barnavård ineffektiv». Där har frå-

gorna hastigt omvandlats till kristallklara påståenden.

Läkartidningsartikeln försvaret väl sin plats som en provokativ start för en professionell diskussion. Problemet uppstår när Sjönell med sina massmediakontakter omvandlar ifrågasättandet av medicinska ting till upphöjda sanningar.

På förstasidan i Sveriges största tidning blir det: »Vägnings och mätning av friska barn flera gånger per månad, tandhälsoinformation, föräldrautbildning och hörselkontroller är onödiga och borde tas bort, menar Sjönell». I flera inlägg i Läkartidningen har kolleger bemött Sjönell och visat att värdet av dessa insatser är betydande, men att en kritisk granskning kan göra BVC-verksamheten ännu bättre.

Nuvarande vård döms ut

Sjönell som på vetenskapligt strikt grund dömer ut nuvarande vård (i DN anges reservationslöst att svensk barnhälsovård »skulle kunna halveras utan märkbar medicinsk effekt») skulle kanske tillämpa dessa vetenskapliga krav på sina egna utsagor. Enligt DNS förstasida säger Sjönell: »Det är för mycket nuttinut på barnvårdscentralerna. Det som sker idag är en medikalisering av vardagsproblem, ett övertagande av ansvar som leder till hjälplöshet och till underminering av det självförtroende föräldrarna behöver.»

Sjönell har inte i Läkartidningen visat upp undersökningar som styrker hans påstående. Åtminstone en enkelblind studie av mängden »nuttinut» på svenska barnvårds-

centraler kan man väl begära av Presidenten i Allmänläkarnas Världsförbund WONCA och ordföranden i Svensk sjukhusförening.

Det allvarligaste med Sjönnells utspel är de effekter de kan få i den sjukvårdspolitiska situation i vilken Sverige befinner sig. Sjukvårdens del av BNP sjunker stadigt och allt större befolkningsgrupper blir utan den hjälp som modern medicin kan erbjuda. Sjönell gör sitt utspel samma veckor slakten på Stockholms sjukvård med 17 procent presenteras och borde debatteras. Men i Stockholm, liksom runt om i landet, söker politiker, som inte klarar att försvara sjukvårdssystemet del av samhällsskakan, med ljus och lycka efter alibi och dimridåer, bakom vilka de kan avveckla denna välfärdssektor utan folklig insyn och protest.

Det är då dramatik av Sjönnells typ behövs. Sjönell har tidigare i husläkardebatten välvilligt tillhandahållit odokumenterade påståenden om den ineffektiva offentliga sektorn i allmänhet och primärvården i synnerhet. 90-talets kraftiga nerskärningar av sjukvården har behövt sådana ideologiska pionjärer.

Vill skrota hälften

Sjönell går nu vidare och hävdar offentligt att hälften av en verksamhet – denna gång barnhälsovården vars avnämning inte kan försvara sig – kan avvecklas utan medicinsk nackdel. Visserligen sker det med en brasklapp på slutet att kvarvarande resurser kan omfördelas till utsatta barn. Men Sjönell redovisar inget program för hur detta ska ske. Inte heller någon försöksverksamhet som visar att hans skrotning av generell BVC-verksamhet till förmån för ett selektivt utbud till utsatta barn gör nytta. Tala om brister i dokumentationen!

Sjukvårdspolitikerna kommer att minnas Sjönnells första del, att verksamheten kan skäras ner med hälften. Risken är stor att de glömmer att hans påståenden om halverad verksamhet är rent tryckande. Det är ett stort ansvar Sjönell tar på sig. Visserligen är jag som medlem i Svensk förening för allmänmedicin, SFAM, kollektivansluten till WONCA, där Sjönell blivit president. Men mig företräder han inte.

Bengt Järhult
distriktsläkare,
Hälsökällan,
Kyrkhult/Olofström

KORRESPONDENS

Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalten är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.