

inte vill erkänna detta faktum. För mig som representant för skattebetalarna i Stockholms län är den nya kostnadsökningen om ca 70 miljoner kr som en följd av den höjda privatläkartaxan mycket oroande.

Meder och Möller påstår att Stockholms läns landsting sparar 100 miljoner kr på privatläkarna som en följd av taxeökningen.

Detta är naturligtvis ett orimligt påstående. Jag skulle uppskatta om Meder och Möller i stället ville söka en saklig dialog grundad på det faktum att privatläarkostnaderna har ökat med ca 50 procent under de senaste tre åren.

*Bosse Ringholm*  
finanslandstingsråd (s),  
Stockholm

## Replik:

### Enveten monolog

Vi har nu – som en reaktion på de upprepade påståenden om motsatsen som Bosse Ringholm excellerar i – dels i en artikel (Läkartidningen 17/97), dels i en insändare under korrespondens (19/97) beskrivit hur Stockholms läns landsting totalt sett sparar 100 miljoner på privatläkarna. I sitt svar (18/97) på vår artikel berör Bosse Ringholm inte detta faktum med ett ord. Först i insändaren ovan kommenterar han förhållandet och då endast med den nedlåtande kommentaren att »detta är naturligtvis ett orimligt påstående». Han besvarar sig emellertid inte med att beskriva på vilket sätt det enligt hans mening skulle vara orimligt.

### Svårt föra en dialog

Vi önskar i en för sjukvården i Stockholm kritisk och allvarlig situation föra en dialog med politikerna om alla aspekter på nuvarande faktiska förhållande och alternativa framtida möjligheter. Men vår strävan och önskan till dialog bemöts av Bosse Ringholm med en monolog.

Detta illustrerar bl a den välkända svårigheten att föra debatt med ekonomer, oavsett om dessa är professionella eller politiska.

För den senare gruppen ekonomer tycks endast en sak gälla och det är att läsa av en sifferkolumn i taget och konstatera om denna enda kolumn visar svarta eller röda siffror i slutet. Att titta på två eller – hemska tanke – tre kolumner i taget för

att se sammanhang och samband som går utanför och utöver döda siffror är uppenbarligen otänkbart.

Men det är också därför som ekonomerna ofta hamnar utanför den konstruktiva debatten. Den debatt som för framåt får i Stockholms läns landsting föras utan Bosse Ringholms medverkan.

Han ensam står kvar på den kolumn som visar det historiska faktum att läkare också i Stockholms läns landsting utnyttjade den av Sveriges riksdag givna rätten att etablera sig som privatläkare. Detta, ropar Bosse Ringholm harmset, borde de haft vett att avstå från.

### Uppskattad sjukvård

Att dessa läkare sedan åstadkom något, t ex bedrev av medborgarna uppskattad sjukvård och tog emot patienter som annars belastat den offentliga sjukvården syns tydligen inte i hans sifferkolumner och existerar därmed inte heller i hans föreställningsvärld.

Och uppenbarligen har man inte i Ringholms kolumner lyckats pressa in det av offentliga utredningar konstaterade faktum att den privata vården på motsvarande vårdnivå är mer kostnadseffektiv och uppskattas mer av allmänheten än den offentliga vården.

Men vi lämnar nu Bosse Ringholm där han står och ropar i öknen. Vi gör i stället följe med de framsynta och analyserande politikerna, för sådana finns också, på den knaggliga och svårforcerade väg med många hinder och fallgropar som trots allt leder till framtiden.

*Björn Meder*  
ordförande  
Stockholms läkarförening  
*Peter Möller*  
ordförande  
Stor-Stockholms  
privatläkarförening

### Barnen sjuka i den psykiatriska världen

Under fantastiskt missvisande rubriker som »Fler unga söker psykiatrisk hjälp» rapporteras i pressen att ökningen av barn till psykiatri under 1990-talet varit 30 procent.

Främst pojkar i åldrarna 9–12 och flickor runt 15 år. Förväntas man tro på att 9-åriga pojkar själva uppsöker en psykiater?

Nej, det här är resultatet av en reklamkampanj utan like. En fråga om läkemedelsbolags investerade pengar som ska ge avkastning och den allt annat än objektiva psykiatriska forskningens insatser för att se till att det blir så. En fråga om politiker som sitter i knät på dessa experter och som hindrar andra verkliga lösningar från att användas. En fråga om en slavisk press som trummar ut propagandan till allmänheten. En inflation i »neuropsykiatriska sjukdomar» där plötsligt 10 procent av alla barn har fel i hjärnan!

Den psykiatriska »visionen» kan beskrivas på följande sätt: Svenska barn är »underbehandlade». Drogen amfetamin, i det här sammanhanget kallad medicin, är ofarlig att ge till barn (men inte till vuxna).

Om några år kommer svenska barns »amfetaminbehandlingsbehov» att vara jämförbart med amerikanska – dvs mycket stort. Barn i mängd kommer att lida av depressioner och adekvata medicinska hjälpinsatser i form av antidepressiva medel kommer att sättas in.

Marknadsföringen av pedagogiska problem som avviker i hjärnans organisation kommer att ha gått hem och i varje klass kommer det att finnas barn som lider av de rent biologiska störningarna läs-, skriv- och matematikstörning.

Allt kommer att saluföras i namn av rättvisa, som solidariska insatser för samhällets behövande, som svåra men ofrånkomliga åtgärder.

Den stora falska skuldbördan kommer äntligen att lyftas bort från föräldrars krökta ryggar och sociala problem kommer att byta skepnad när problemens verkliga natur slutligen avslöjas – alltihop är bara biologiska felaktigheter hos barnen. Personlighet kommer inte längre att vara något abstrakt, svårgripbart begrepp utan en fråga om »receptordensitet» i hjärnan. De farmakolo-

Läkartidningens författar-anvisningar publicerades senast i nr 42/96. De kan även beställas från sekretariatet.

giska lösningarna för att »understöddja» personlighetsutvecklingen kommer att finnas och sann jämlikhet kan uppnås!

Om ingen säger stopp förstås!

*Janne Larsson*  
lärare, Stockholm

## Ersta sjukhus insatser vid Estonia-katastrofen får inte glömmas

Estoniakatastrofen ägnas stor uppmärksamhet i Läkartidningen 13/97, där olika aspekter av katastrofen redovisas i sex artiklar. Medicinska insatser berörs liksom arbetet i Estlines terminal, vid Södersjukhuset och vid olika kriscentra. Resurser och stressreaktioner behandlas ingående. Det uppofterande arbete som många utförde genom att med varm omsorg och professionalism ta hand om oss drabbade beskrivs inte men kan ändå utläsas.

Direkt förvånande och rent av klandervärd är att arbetet vid Ersta sjukhus inte med ett ord berörs i artiklarna. Psykiatriska kliniken vid Ersta sjukhus har på ett föredömligt sätt ställt upp för både anhöriga och överlevande. Den undersökning och uppföljning som leds av Kristina Brandänge är den mest omfattande som gjorts och görs efter Estoniakatastrofen. Där finns allt material som kan behövas för att få en bild av hur anhöriga och överlevande mår och vilka behov man har. Skandalen, att myndigheterna ännu inte klarat ut hur man skall använda informationen för att hjälpa oss drabbade, lämnas därhän i Läkartidningens artiklar.

### Samhällets insatser borde ha analyserats

Artiklarna ger också en alltför glättad bild av samhällets insatser direkt efter katastrofen. Det var inte precis något välorganiserat maskineri som utan problem trädde i funktion. Läkartidningens ambitiösa arbete hade förtjänat att även det kaos och den förvirring som rådde hade tagits upp till analys, så att bättre rutiner kan införas vid framtida katastrofer.

Hos de flesta som berörs,

särskilt de som förlorade en kär familjemedlem, finns en stark önskan att förlusten ej skall vara helt meningslös. Alla de liv som togs skall i någon mån hedras genom att missförhållandena inom skilda verksamhetsområden uppmärksammas och korrigeras, till gagn för alla i framtiden. Socialstyrelsens allmänna råd har t ex helt förbisetts vid hanteringen av de döda. Något som leder till långvariga psykiska problem för många anhöriga och får allvarliga återverkningar på hela samhället.

Vi hoppas därför att Estoniaakatastrofen leder till att läkarkåren i framtiden kräver att de som drabbas i en katastrof behandlas på ett helt annat sätt. Syftet med allt katastrofarbete måste vara att förkorta lidandet, inte att förlänga det.

Vi har inga stora förhoppningar, men kanske kan Kamedo-rapporten, som publiceras senare i år, bättre spegla vad som skett och därmed leda till att felaktiga åtgärder rättas till. Samordningskommittén för Estoniaföreningarna  
*Lennart Berglund*  
ordförande Borlänge

## Kommentar

Av utrymmesskäl är det tyvärr omöjligt att spegla alla de insatser som gjordes i samband med Estoniakatastrofen. Det är glädjande att arbetet vid Ersta sjukhus på detta sätt får den eloge det förtjänar. När Läkartidningen uppmärksammade att där fanns ett material som kunde ge ytterligare belysning av medicinskt intresse erbjöd vi de ansvariga att redovisa det så snart den pågående bearbetningen och utvärderingen avslutats.

*Red*

## Abortregister – låt bli!

I Läkartidningen 15/97 framförs ett förslag om abortregister med personnummer.

Låt bli!

Abortregister finns i Danmark. Vilka resultat visar det, och har det förbättrat de abortsökandes situation? Åtgärder och resultat av åtgärder borde först studeras och redovisas. Om de finns.

Att nedgång i försäljning av

### Ge er till känna!

Läkartidningen har som huvudregel att på insändar- och debattsidorna ej publicera anonyma insändare. Undantag kan dock göras t ex när författaren tar upp problem med viss allmängiltighet, men där ett offentliggörande av identiteten kan vålla skribenten personlig skada.

Författaren kan i sådana fall uttrycka önskemål om anonym publicering. Dock måste hans eller hennes identitet vara känd av redaktionen, bl a för undvikande av förfalskade inlägg. Vidare kan redaktionen behöva nå författaren beträffande oklarheter i texten, eller för att delge eventuella repliker etc.

Redaktionen förbehåller sig rätten att avgöra om inlägget skall publiceras eller ej. Vid publicering respekteras då självfallet önskemålet om anonymitet, såväl i den tryckta texten som i kontakter med eventuellt berörda instanser eller personer, som kan behöva beredas tillfälle till kommentar.

Därför: Uppge alltid författarnamnet i följebrev eller på annat sätt, med begäran om anonym behandling. Inlägg där författaren är okänd även för redaktionen publiceras aldrig.

*Red*

p-piller kan öka behovet av aborter verkar rimligt. Korrekt och nyanserad upplysning torde kunna hjälpa, förutsatt att den ges samma publicitet som debatten om risker. Men massmediernas intresse av grupper och exakta siffror hjälper ingen abortsökande.

»Vi får ofta frågan från Socialdepartementet om varför vi inte vet mer om orsakerna till ändrad abortfrekvens, och om själva orsakerna till abort», säger Viveca Odland.

»Ofta»? Vadan denna iver? Finns möjligen en handlingsplan som är omöjlig att sätta i verket utan hjälp av en registrering hos Epidemiologiskt centrum och Folkhälsoinstitutet?

Om icke: Låt bli!

Använd pengarna om det nu plötsligt finns några, till obstetrik och gynekologisk smärtledning i stället.

*A Mandahl*  
leg läkare,  
Frankrike

## Värmlands Dagarmedel rätt använda

För Värmlands del kan åren 1991–1992 sägas utgöra en inlärningsperiod. Under dessa år var Dagmarprojekten relativt många och av blygsam ekonomisk omfattning. Efter hand har emellertid skett en successivt starkare styrning och

skärpning av kraven på utvärdering. (Jfr Dagarmedlen i Västmanland, Läkartidningen 13/97, sid 1163).

Landstingsstyrelsen och styrelsen för Försäkringskassan tar varje år ställning till de prioriteringar som bör gälla vid beviljande av Dagarmedel.

Det krävs av varje projekt uppföljning/utvärdering enligt ett utarbetat formulär eller överenskommelse. Formuläret, som utarbetats i samarbete med Centrum för folkhälsoforskning, används från och med 1993.

Efter varje år har projektresultaten gått igenom av en utvärderingsgrupp från landstinget och kassan där också representant för Centrum för folkhälsoforskning, CFF, ingått. Resultatet av genomgången har varit ett av underlagen för beslut om eventuell fortsättning av projektet. Det har också lett till ytterligare utvärderingsinsatser på vetenskaplig nivå. Ett exempel är en utvärdering av tidig och samordnad rehabilitering i Värmland där 17 projekt utvärderats [1]. Ett annat uppdrag från Dagmargruppen har varit att utvär-

**Tabell 1.** Antal Dagmarprojekt i Värmland 1993–1996.

År	Antal projekt	Anslag (miljoner kr)
1993	39	17
1994	36	18
1995	38	15
1996	38	15

dera behovet av psykosocial kompetens i primärvården [2].

### God kontroll

Eftersom Dagarmedlen utgör en viktig strategisk resurs i rehabiliteringsarbetet har vi i Värmland försökt att få en god kontroll över hur Dagarmedlen används genom att utvärdera resultaten.

Antalet Dagmarprojekt i Värmland under åren 1993–1996 redovisas i Tabell I.

Alla har avrapporterats och utvärderats.

Ett stort problem vid utvärderingarna är givetvis att projekten endast undantagsvis kan utföras som kontrollerade studier. Vi kan inte instifta länsvisa lagar i Sverige som innebär att socialförsäkringens krav på likformighet och rättssäkerhet alltid är överordnade andra krav. Med andra ord måste man hantera sociala processer där samverkan mellan försäkrade, läkare och kassatjänstemän ofta leder till selektionseffekter som ibland är svåra att hantera i en utvärdering.

I stället för kontrollgrupper kan jämförelsegrupper komma i fråga eller att den studerade gruppen i en undersökning över tid utgör sin egen kontroll. I alla dessa frågor bör som sägs av Sörensen och medförfattare tas i anspråk den kompetens som finns ute i regionerna. I de projekt som ej har sådan kompetens blir behovet av råd i dessa svåra metodologiska val särskilt uppenbart. I Värmland har också skett möten med projektledare för att handleda och ge råd om utvärderingen.

Således är vi relativt tillfreds med användningen av Dagarmedel i Värmland. Men hade inte nämnda åtgärder satts in och krav formulerats hade troligen användningen liknat den som rapporterats från Västmanland.

*Tor Eriksen*  
adj professor i socialförsäkringsekonomi, direktör för Försäkringskassan i Värmland,

*Per-Gunnar Svensson*  
professor, Centrum för folkhälsoforskning, CFF, Karlstad

### Referenser

- Larsson G. Utvärdering av »tidig och samordnad rehabilitering» i Värmland 1995. Karlstad: Centrum för folkhälsoforskning, 1996.
- Sundh M, Svensson PG. Behovet av psykosocial kompetens i primärvården. En utvärdering. Karlstad: Centrum för folkhälsoforskning, 1996.