Lockande men fel om primärvård i privat regi

I ett inlägg i Läkartidningen 35/2002 (sidan 3441) påstår Bengt-Ivar Franck, leg läkare, att statistik från Landstingsförbundet visar att kostnaden per besök är mer än 250 procent högre för en landstingsanställd allmänläkare än för en privatanställd läkare. Detta skulle bland annat bero på att personalkostnaden för en läkare anställd av ett landsting är 60 procent högre än för en privatanställd läkare. Francks slutsats är att om primärvården helt sköttes i privat regi skulle kostnaderna minska med mer än 10 miljarder samtidigt som vårdköerna skulle försvinna.

Har fått statistiken om bakfoten

Det är onekligen ett lockande erbjudande som Bengt-Ivar Franck kommer med. Men dessvärre har Franck använt statistiken helt fel. Det beror bland annat på att han redovisar alldeles för många läkarbesök hos de privatpraktiserande allmänläkarna, 6,6 miljoner besök i stället för den korrekta siffran 2,7 miljoner.

Sedan relaterar han genomgående fel kostnader till läkarbesöken genom att även låta kostnader för exempelvis mödravård, barnavård, sjukgymnastik m m ingå i kostnaderna för läkarbesök – kostnader som genomgående är högre vid vårdcentraler än hos de privatpraktiserande läkare som arbetar efter den nationella taxan.

Antalet besök per allmänläkare i privat och offentlig regi är på det hela taget lika, 2 390 respektive 2 360 besök per år och läkare. Statistiken medger ännu inte nationella kostnadsjämförelser avseende endast allmänläkarbesök.

Undrar om inte Franck anar att han är ute på hal is. Han frågar nämligen om han räknat rätt eller läst statistiken som »Fan läser Bibeln«. Jag kan inte upptäcka några fel på matematiken.

Roger Molin
biträdande avdelningschef, Landstingsförbundet

Förtydligande

Susanne Merz replik till Anders Lundin i Läkartidningen 35/2002 citerar Lundin enligt en tidigare version av hans kommentar. Redaktionen beklagar att de ändrade citaten inte kom med i Merz replik.

Den gamla riskfaktorn öronlobsfåran dammas av igen

Hur länge har vi talat om riskfaktorer egentligen? Jo, i drygt 40 år nu, begreppet myntades ursprungligen för CHD (coronary heart disease). Det dök upp i samband med den andra (sexårs-) uppföljningsrapporten om Framinghamstudien 1961 [1]. Högt kolesterol, hypertoni, rökning och övervikt, som redovisades i denna rapport, var de första riskfaktorerna på den medicinska arenan. Sedan dess används begreppet riskfaktorer för nästan allt i vår värld när vi funderar på en sjukdomsetiologi.

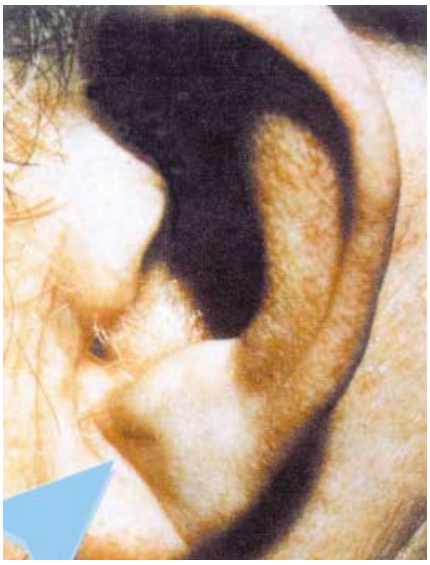
Den diagonala öronlobsfåran

Nu dammar kollegan Pontus Götell i Nyköping av en av de riskfaktorer jag tycker bäst om, nämligen den diagonala öronlobsfåran [2]. Se Figur 1. I en finsk avhandling från 1970-talet förekom denna fåra hos 69 procent av hjärtinfarkterna (n=219) och endast i 24 procent hos kontrollerna [3].

I en större koronarangiografisk studie fann man att 90 procent av patienterna med uttalad åderförkalkning i kranskärlen hade detta kännemärke. Således är enligt en av de gängse definitionerna öronlobsfåran en riskfaktor (somliga kallar det riskindikator). Sunda förnuftet säger ju att den inte kan vara en kausal riskfaktor, så indikation för primärpreventiv plastikkirurgi av fåran föreligger ej.

Visat på föreläsningar

Och varför är jag så förtjust i öronlobsfåran. Jo, under alla mina föreläsningar nationellt som internationellt om riskfaktorer för CHD – alltifrån triglycerider till HDL, med kolesterolet där emellan – har jag använt fåran som ett kristallklart exempel på en icke-kausal riskfaktor. Och i det ögonblicket som bilden (Figur 1) dykt upp på skärmen har som på ett kommando hela auditoriet vänt på huvudet och tittat på sin granne. Ett riktigt välregisserat skådespel!



Figur 1. *Den diagonala öronlobsfåran (vid pilspetsen), en riskfaktor för kranskärlssjukdom. (Från [4] med tillstånd.)*

Tänker du titta i spegeln nu? Jag gjorde det.

Lars A Carlson
professor emeritus, Karolinska Institutet
lars.a.carlson@telia.com

Referenser

1. Kannel WB, Dawber TR, Kagan A et al. Factors of risk in the development of coronary heart disease – six-year follow-up experience. Ann Intern Med 1961;55:33-50.
2. Götell P. Öronlobsfåran som preoperativ riskfaktor för ischemisk hjärtsjukdom. Läkartidningen 2002;99:3422.
3. Kaukola S. The diagonal ear lobe crease, a physical sign associated with coronary heart disease. Acta Med Scand 1978; Suppl 619.
4. Carlson LA. Om riskfaktorer för hjärtinfarkt. Incitament 1999;8:40-5.

Replik:

En glädjande kommentar

Det gläder mig att just professor emeritus Lars A Carlson är den första kollega att i skrift kommentera mina inlägg om öronlobsfåra som markör för kranskärlsjukdom.

Det viktigaste i läkekonsten

I skönlitteraturens värld har öronlobsfåran omnämnts i P C Jersilds bok »En gammal kärlek« (1995). I vår tid börjar vi tyvärr glömma bort det viktigaste med läkarkonsten, nämligen att lyssna och titta på patienten. Genom en enkel inspektion av din patient kan du finna mycket som vägleder dig till att lindra och förlänga liv.

Pontus Götell
medicinkliniken, Nyköping
pontus.gotell@nln.dll.se