

Svensk läkare verksam i England:

Privat sjukhusvård för barn riskerar att bli sämre än den offentliga

Den goda kvalitet som går att åstadkomma på privata läkarmottagningar och på privata akutmottagningar tror jag är omöjlig att uppnå inom privat barnsjukhusvård. Det skriver den svenske läkaren Kjell Tullus, verksam i England, mot bakgrund av att det som kallas det första svenska privata barnsjukhuset öppnar i höst.

Sverige skiljer sig från de flesta andra länder i Europa – ja, från hela världen – genom att ha en mycket liten andel privat sjukvård. Före 1970 var det vanligare. Det året infördes den s k sjuknorsreformen, och då förlorade sjukhusläkarna och provinsialläkarna (distriktsläkarna) rätten att ha privatpraktik på sin arbetsplats. Före reformen förekom också speciella avdelningar för privatpatienter på svenska sjukhus.

Av de läkare som nu arbetar i Sverige är det därför inte många som har erfarenhet av privat sjukvård. I England, där jag sedan sex år är verksam som barnläkare, är det däremot mycket vanligt. Många av oss som tjänstgör inom den offentliga engelska sjukvården, National Health Service (NHS), har också privatmottagning. Ofta äger den rum på betald arbetstid. Kravet är att man sköter sitt ordinarie arbete, dvs att chefen anser att man fullgör de uppgifter som ingår i ens NHS-

tjänst. Eftersom de flesta chefer också har privatpatienter är det inte svårt att nå en sådan överenskommelse.

Själv har jag en ganska liten privatmottagning; bara ca fyra, fem patienter en kväll i veckan samt ca en inneliggande patient på sjukhusets privataavdelning. Flera av mina kolleger arbetar med privatpatienter två hela dagar i veckan. Nyligen publicerades ett ytterlighetsfall i dagspressen; en allmänläkare (general practitioner, GP) ägnade hela sin arbetstid åt privatpatienter trots att han samtidigt avlönades av NHS.

Jag vill gärna förmedla mina erfarenheter av privat sjukhusvård i London – som bakgrund till diskussionen i Sverige. Jag har mottagning på två sjukhus, dels på min ordinarie arbetsplats, Great Ormond Street Hospital for Children (GOSH), dels på Portland Hospital. Jag har möjlighet att lägga in patienter på båda sjukhusen, men föredrar att göra det på GOSH, där jag dagligen kan se till patienterna.

Portland Hospital är Londons enda privatsjukhus för kvinnor och barn. Det anses vara ett exklusivt sjukhus. Marknadsföringen sköter sig själv genom att kändisar väl-



Foto: Kjell Tullus

Portland Hospital är Londons enda privatsjukhus för kvinnor och barn. Marknadsföringen sköter sig själv genom att kändisar väljer detta sjukhus för mödravård och förlossning.

jer detta sjukhus för mödravård och förlossning. GOSH är ett välrenommerat, högspecialiserat barnsjukhus med 350 sängplatser för NHS-patienter. Här finns också två avdelningar för privatpatienter samt en stor mottagning för dem som söker privat. I enstaka fall med svårt sjuka barn kan också huvudsjukhuset ta emot dem privat.

På de sjukhus där jag har privatmottagning kommer patienterna från två grupper av familjer: utlänningar samt mer eller mindre rika engelsmän. Vården av de engelska barnen betalas vanligen via familjens privata sjukvårdsförsäkring, men ofta täcker den bara en mindre del av kostnaderna. När föräldrarna inser det vill de gärna att barnet ska få förtur till den offentliga vården, NHS.

Reglerna inom sjukvården förhindrar dock en sådan förtur. Jag har ingen rätt att föra över en patient från privatvården till NHS. Det är familjens husläkare (GPn) som måste skicka en remiss till vårt barnsjukhus GOSH. Och där prioriterar vi patienterna

efter deras sjukdom och behov av sjukvård.

En majoritet av de utländska patienterna är araber från Mellanöstern. Andra utländska patienter kommer från Grekland, och vissa är barn vars föräldrar arbetar i England för utländska företag. Vården för de flesta av dessa patienter betalas via hemlandets hälsodepartement eller militära myndigheter. Några familjer står själva för hela kostnaden. Det gäller oftast rika afrikaner eller asiater.

Den stora fördelen för patienterna är att de slipper vänta på att få träffa en doktor. Privatläkarna har inga väntetider. Inom NHS är dock väntetiden numera aldrig längre än åtta veckor; tiden räknas från det att GPn skickar iväg sin remiss till dess att patienten får behandling. Denna nya, utmärkta lag innebär en klart förbättrad service till patienterna. En annan fördel för privatpatienterna är att de får en mycket hög läkarkontinuitet. Inom den offentliga barnsjukvården, som jag känner till, är den dock också mycket hög. Men privatpatienterna har gi-



KJELL TULLUS
MD, PhD, FRCPCH,
Consultant Paediatric
Nephrologist, Great
Ormond Street
Hospital for Children
(GOSH), London
tulluk@gosh.nhs.uk



Från Barnsjukhuset Martinas webbplats <www.bsmartina.se>.

vetvis ett helt fritt läkarval. Man väljer en läkare som man har fått rekommenderad eller som man kanske har varit hos tidigare. Det fria valet kan ge dem uppfattningen att vården är bättre hos privatläkare.

Som läkare kan man dock inte göra mer än sitt bästa, och det gör jag både för privatpatienterna och för patienterna hos NHS.

Lokalerna är ibland bättre på de privata mottagningarna än inom NHS, där lokalerna ofta är gamla och slitna, ibland helt undermåliga. De privata vårdavdelningarna på GOSH var dock till nyligen riktigt usla. De hade en standard som man i Sverige inte har sett på flera decennier. Nu är lokalerna dock nybyggda och fräscha.

Privatsjukhuset Portland satsar mycket på service. Sjukhuset vill förmedla en känsla av att patienterna bor på ett lyxhotell. Uniformerade servitriser kommer och serverar (även jag blir bjuden på te på avdelningen).

Den privata sjukvård som jag känner till är mycket dyr. Det är den enskilde läkaren som själv bestämmer sitt arvode. Kostnaden för ett nybesök på 30 minuter är vanligen 200 pund. Till det kommer kostnader för bl a provtagning och behandlingar samt en avgift till mottagningen. Arvodet för ett återbesök är vanligen 150 pund.

Den slutna vården är hissnande dyr. På GOSH är grundavgiften 850 pund per dygn

för vårdplatsen. Då ingår inte ens maten. Nyligen lade jag in ett litet barn till nigerianska föräldrar, och de tvingades först att betala en depositionsavgift på 30 000 pund.

GOSH gör en mycket stor vinst på den privata vården. Den finansierar en betydande del av den ordinarie verksamheten. Det är sannolikt den viktigaste orsaken till att sjukhusledningen accepterar att doktorerna tar emot privatpatienter på sin ordinarie arbetstid. Sjukhuset är alltså beroende av dessa inkomster för att ifrågasätta dem.

Att mäta kvalitet i sjukvården är svårt, och utan objektiva mått får man förlita sig på personliga intryck. Min och mina kollegers uppfattning är entydig. Vi anser att kvaliteten på den slutna privatvården är sämre än sjukhusets vanliga vård. Samma uppfattning har tyvärr ofta de patienter som har erfarenhet från både privat och offentlig vård. Vissa patienter, de svårast sjuka, kan få börja på NHS-avdelningen, men när de förbättras måste de flytta till privatavdelningen. Deras föräldrar ber oftast om att de ska få flytta tillbaka till NHS, men det går inte.

Det finns förklaringar till att privatsjukvården är sämre. Modern sjukvård är högspecialiserad och bygger på arbete i team. En hög kvalitet på vården baseras på ett långvarigt och nära samarbete mellan alla personalkategorier. Det

förutsätter hög kontinuitet bland personalen. Tillgängligheten och närvaron av doktorerna måste också vara mycket hög.

Till privatavdelningen kommer jag, i bästa fall, en kort stund varje dag och samarbetar med underläkare och sköterskor, som varje dag arbetar med många olika överläkare. Det nära samarbetet och den gemensamma kunskapsökningen utvecklas inte.

När det gäller planerna på att starta privat barnsjukhusvård i Sverige är jag därför mycket skeptisk. Det kommer att bli mycket svårt att skapa den medicinska kvalitet som modern sjukvård kräver. Den goda kvalitet som går att åstadkomma på privata läkarmottagningar och på privata akutmottagningar tror jag är omöjlig att uppnå inom privat barnsjukhusvård. Jag har svårt att se hur ett gott och nära teamarbete ska kunna utvecklas och hur en högkvalitativ läkarbemanning ska uppnås.

För intressenterna bakom barnsjukhuset Martina i Stockholm är det viktigt att att noga begrunda hur de ska uppnå bra kvalitet på sin verksamhet. Samtidigt kan medborgarna i Stockholmsområdet fråga sig vilken typ av sjukhus som Martina kommer att bli.

Enligt reklamen ska verksamheten bestå av »barnvårdscentral, akutmottagning och specialistmottagning». Däremot utlovas ingen vård till inläggande patienter. Det innebär alltså att Barnsjukhuset Martina inte är ett sjukhus, enligt definitionen att sjukhus är en inrättning för sluten vård.

Min förhoppning är att personalen inom svensk barnsjukvård ska ägna all kraft åt att förbättra den vård som man arbetar inom. Jag vet att det kan vara svårt och att svensk landstingsvård ofta är toppstyrd. Men ge inte upp.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Lokalbedövning ska vara rutin vid prostata-biopsi

■ I LT 26–27/2008 (sidan 1955) kritiserades beskrivningen av vävnadsprovtagning från prostatakörteln i Socialstyrelsens informationsbroschyr om PSA-testning. I broschyren står att undersökningen och provtagningen »... kan upplevas som obehagliga, men vanligen inte som smärtsamma». Författarna till inlägget i LT menar att undersökningen oftast är smärtsam och att man därför använder lokalbedövning vid hans egen klinik. Eftersom det är jag som formulerat den aktuella meningen i broschyren, tar jag mig friheten att replikera.

Det är helt korrekt att vävnadsprovtagning utan lokalbedövning vanligen upplevs som smärtsam, om än kortvarigt. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prostatacancersjukvården, som utkom år 2007 och till vilken PSA-broschyren är en bilaga, rekommenderas därför lokalbedövning vid prostatabiopsier. Den kritiserade formuleringen i broschyren grundar sig givetvis på att riktlinjerna följs och att lokalbedövning ges. Även med lokalbedövning kan provtagningen ibland vara smärtsam och enstaka gånger mycket smärtsam, men det utesluts ju inte med formuleringen »vanligen inte smärtsamma».

Därmed förmodar jag att kritikerna Malmström och Öjdebey egentligen är helt överens med Socialstyrelsen – prostatabiopsier är vanligen inte smärtsamma om man använder lokalbedövning, vilket ska vara rutin.

Ola Bratt

docent, överläkare, urologiska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund
ola.bratt@skane.se