

cerpatienter, vilket naturligtvis vore utmärkt, men frågan är om det är realistiskt i dagens kärva ekonomiska läge. Tillgången till denna diagnostik torde också vara mycket begränsad på mindre sjukhus. Tyvärr har författarna inte tagit tillfället i akt att detaljerat beskriva metoden att med handdoppler diagnostisera varicer. Metoden bör ingå som rutin vid preoperativ bedömning av varicerpatienter. Den räcker oftast som underlag för att adekvat kunna planera ett operationsingrepp.

Prioritering borde ha tagits upp

Då man idag på vissa håll inte längre anser sig ha råd att utföra variceroperationer hade det varit bra om man i boken tagit upp frågan om prioritering av varicerpatienter.

En rimlig prioriteringsordning är 1. varicer med bensår, 2. varicer med eksem/liposkleros/pigmentering, 3. symtomgivande varicer, 4. kosmetiska varicer.

För allmänkirurger och allmänläkare

Boken riktar sig framför allt till allmänkirurger och allmänläkare men innehåller även avsnitt som kan intressera gynekologer och urologer. Handlägger man patienter med varicer bör man ta sig tid att läsa igenom denna behändiga bok som ger värdefull uppdatering rörande ett av våra volymmässigt största problem inom allmänkirurgin. •

Fd minister ger sin syn på hälso- och sjukvårdspolitik

Britta Schall Holberg. **Politikernes forhold til sundhedsvæsenet.** 195 sidor. Köpenhamn-Århus-Odense: FADL's forlag, 1996. Pris 130 dkr. ISBN 87-7749-157-2.

Recensent: Karl-Erik Fichtelius, professor/distriktsläkare, båda semi-emeritus, Härnösand.

En bok om dansk hälso- och sjukvårdspolitik har skrivits av en fd inrikes- och hälsovårdsminister tillhörande det borgerliga lägret och med stark förankring i kyrkan. Att läsa om problem i ett grannland som är

så pass lika vårt känns stimulerande. Den svenska läsaren kan uppnå en viss nyttig distans till egna problem. Boken har därför stort intresse för svenska heltidspolitiker och läkare engagerade i sjukvårdspolitiska frågor, men knappast för en större läsekrets.

Politiska varelser

Britta Schall Holberg hävdar med all rätt att de folkvalda politikerna skall ha den slutliga bestämmanderätten i sjukvårdspolitiska frågor. Den första stora frågan är då: Hur skall läkarnas fackkunskaper tas till vara?

Hur skall man kunna förhindra att läkarna tappas på kunskap på politikernas villkor? Författaren har inget bra svar på denna svåra fråga men beskriver verkligheten väl – hur läkare av naturliga skäl representerar andra intressen än enbart patienternas.

En allmänläkare har annan syn på sjukvårdspolitik än en sjukhusspecialist, och en läkare på ett litet länsdelsjukhus tycker annorlunda än kollegan på region- eller universitetssjukhuset. Vad Holberg inte påpekar är att läkarna också är politiska varelser, vilket politikerna säkert är medvetna om, men inte låtsas om då de söker råd av professionen.

SBU en guldgruva

På riksnivå har vi i Sverige under senare år begåvats med SBU (Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik), det bästa som hänt svensk sjukvård och sjukvårdspolitik, men som saknar motstycke i Danmark. Jag tror inte att de svenska politikerna riktigt har insett vilken guldgruva SBU kan utgöra då det gäller att tillämpa naturvetenskap inom sjukvården.

När det gäller spridande av medicinsk kunskap via massmedia tycks situationen (läs: problemen) vara ganska lika i Danmark och Sverige, och författaren har, som man kan vänta sig, inga lösningar.

Ekonomisk schizofreni

Danskarna tycks ha lika svårt som svenskarna att handskas med det faktum att sjukvårdspolitiska beslut måste fattas på olika nivåer, riksnivå, landstingsnivå och kommunal nivå. Jag blir närmast full i skratt då jag läser om dan-

skarnas svårigheter och känner igen mig. Ekonomisk schizofreni hos beslutsfattarna är svårt att komma åt, och jag delar den fd inrikesministerns oro.

I detta sammanhang vill jag gärna nämna den »projekthysteri» som just nu tycks ha drabbat Sverige och i mindre grad också Danmark. För att få pengar utifrån till sin avdelning skall man inte satsa på den ordinarie verksamheten utan på ett »projekt». Här rinner just nu stora ekonomiska resurser iväg till ingen eller ringa nytta.

Förtroendekris

Författaren diskuterar på ett realistiskt sätt den förtroendekris som läkarna i våra länder nu upplever, även om den inte nått nordamerikanska dimensioner. Det är trösterikt för en läkare att en politiker så väl förstår att läkaren kan göra alldeles rätt men att det ändå blir fel. Ethiska problem vid kliniska försök diskuteras seriöst.

Även när det gäller preventionsfrågor står författaren med båda fötterna på jorden och nämner alkohol, tobak och trafik på ett sätt som många svenska sjukvårdspolitiker inte vågar. Inget gottköpsflum om hälsokampanjer och avlatsbrev för de friska. Hon är väl medveten om åldrandet och att dödligheten är 100 procent.

När hon sedan kallar mammografi-screening för prevention hänger jag inte med – det rör sig om tidig diagnostik. Ännu mer anmärkningsvärt är att hon räknar vård av gamla i hemmet till »forebyggelse» – möjligen av kostnader? Är det jag som inte förstår danska?

»Arbetsplatsrotation»

Primärvård, små och stora sjukhus har man också i Danmark, med liknande prestigeskalar. Britta Schall Holberg vill få fram ett system där läkarna flyttar mellan de olika miljöerna. Hon talar framför allt för att allmänläkare och läkare vid små sjukhus skall få komma in och tjänstgöra på de stora specialiserade sjukhusen.

Som fd allmänläkare tycker jag tvärtom att det är viktigare att få ut specialistläkarna i öppenvård under kortare perioder. Där kan dessa lära sig själva om »vanliga» patienter, samtidigt som de lär ut av sina kunskaper till allmänläkarna och bidrar till att hålla den ständigt föränderliga gränsen mel-

lan öppen och slutet vård aktuell. Ingendera rockaden torde vara möjlig att genomföra.

Ett apoteksbolag som ger politikerna bekymmer finns också i Danmark.

Försvar för sin ministergärning

Hela boken kan till en del ses som ett försvar för vad författaren företagit sig eller inte företagit sig som minister. Hon upprepar ofta hur svårt det är att dra gränser mellan individernas personliga integritet och vad samhället skall göra. Denna hennes käpphäst uppfattar jag som borgerlig.

Patienten, kunden, måste respekteras i sin bedömning av vad han får och vill ha ut av sjukvården när det gäller den humanistiska delen, låt oss kalla det schamandelen. Men han har mycket små möjligheter att värdera vad han erbjuds när det gäller den naturvetenskapliga delen av hälso- och sjukvården. Alla sjukvårdspolitiker måste förstå vad efterfrågan kan ställa till med här, hur den kan göra sjukvården dyrare och farligare och mer ojämlig än den behöver vara.

Förordar privatisering

Ett sätt för sjukvårdspolitikern att slippa undan detta svåra problem är att ge kunden och de enskilda producenterna all makt, att låta konkurrens och privatisering göra sitt. Britta Schall Holberg gör just detta – smiter undan de utomordentligt svåra frågorna om basjukvård och vad en patient skall kunna begära av sjukvården utöver detta.

Författaren är mycket radikal när det gäller hur mycket hjälpmedel av olika slag patienten skall få av samhället via skattemedel och vad hon eller han skall betala själv. Låt patienten betala allt själv, tycker hon, och har han inte pengar får han gå till »socialen». Hon tycker att idrottsmännens skador skall betalas av idrottsorganisationernas egna försäkringar, och på den sista punkten är jag faktiskt böjd att hålla med.

Usch, usch

Författaren betraktar abort som mord men nämner inget om olyckliga mödrar och om fostrets framtid som barn. Inte ett ord sägs om befolkningsexplosionen och de globala orättvisorna inom hälso- och sjukvården. Men det gör vi ju inte heller i den svenska sjukvårdsdebatten. »Jag har ju sagt usch flera gånger!» (Staffan Lindén). •