

stora effektivitetsförluster främst genom oförmågan att skapa en effektiv ledningsorganisation. Ännu idag – flera år efter att de gemensamma styrelseorganen för sjukvården i dessa regioner skapats – har det extra skiktet av administration – regionstyrelse, dess beredningar, beställarstyrelse och distriktsnämnder – inte funnit sina roller.

Detta har bl a bidragit till bristande beställarstyrning, utdragna budgetprocesser och försenade budgetbeslut. Detta har i sin tur skapat oklara förutsättningar för chefer och personal långt ned i organisationerna.

Att Kalmar län har klarat sig bättre genom regionförsöken beror just på att man där varit kloka nog att hålla sjukvården utanför. Detta borde – tvärtemot vad Isaksson skriver – ses som ett stöd för Läkarförbundets inställning i denna fråga.

Demokratin i sjukvården

Isaksson hävdar också att det demokratiska inflytandet över vården kommer att förbättras, och att detta har varit huvudsyftet med regionaliseringen. Huruvida regionnivån eller länsnivån är den mest demokratiska har Läkarförbundet aldrig försökt värdera. Jag har dock svårt att tro att regionnivån – som innebär att politikerna befinner sig längre bort från medborgarna – skulle vara en mer demokratisk nivå än landstingsnivån.

Flytta finansieringsansvaret till staten

En betydligt effektivare åtgärd för att öka det lokala medborgarinflytande vore att, som Läkarförbundet tidigare föreslagit, flytta över det grundläggande finansieringsansvaret för sjukvården till staten.

Eftersom sjukvården skall erbjudas med likvärdig minimikvalitet över hela landet bör uppdraget åtföljas av finansiering från den statliga skatten. Lands-
tingsskatten skulle då kunna sänkas radikalt och bara fylla funktionen att finansiera lokala angelägenheter och eventuellt frivilligt vald extra kvalitet inom vården.

Priset för att behålla ett lokalt sjukhus

Antag att ett visst landsting av något skäl inte vill lägga ned ett dåligt utnyttjat sjukhus. I det läget skulle det vara upp till de lokala politikerna att diskutera finansieringen med medborgarna.

Föredrar medborgarna att landstingsskatten höjs eller att annan verksamhet dras ned? Idag kan en sådan diskussion knappast föras eftersom Robin Hood-systemet helt har brutit kopplingen mellan vad invånarna betalar in i landstingsskatt och det egna landstingens inkomster. •

Varför är inte fler läkare blodgivare?

II Som kirurg har jag emellanåt haft anledning att fundera över blodåtgång – och -tillgång. Ibland har jag också som blodgivare fått larm från blodbankerna om brist på blod. När jag då tagit upp frågan med kolleger visar det sig att nästan(?) ingen är blodgivare. Inte ens bland kärllkirurger(!) verkar det vanligt. Vad beror det på?

En enkel historia

För åtminstone sjukhusläkare är annars blodgivning en skäligen enkel historia. Man är ju redan »på plats«, någon tidsbeställning är inte nödvändig, hela proceduren är över på 10–15 minuter och är i stort sett smärtfri. På köpet får man också färdigbredda smörgåsar, juice, kaffe och bulle – bra speciellt om man inte hunnit med ordentlig lunch.

Blodgivning ersätts traditionellt med 30 kr – oförändrat sedan många år! Som alternativ ersättning finns dock numera

diverse T-shirts och annat, oftast med diskret »reklam« för blodgivning. Som trägen blodgivare har jag på detta sätt nu en god del av min klädgarderob från blodbankerna.

Tummen ned, dock, för alla nya tjugiga prylar som kostar mer än ersättningen, och som man alltså får köpa. Då förloras lite av poängen.

Kan någon ge svar?

Men frågan kvarstår. Varför är inte alla friska läkare blodgivare? Någon brist på information om behoven kan väl knappast föreligga? Är det »allmän slapphet«? Ointresse (för sin nästa)? Eller är man helt enkelt ovan att dela med sig – om man inte får ordentlig ersättning för det?

Kan någon ge mig ett svar på detta?

Gunnar Olofsson
läkare, Göteborg

Fibromyalgi – i verkligheten eller i sinnevärlden?

II Fjorton månader efter det att Nationella folkhälsokommittén gav ut min skrift »Nya Diagnoser« – som trots stor upplaga tog slut efter ett halvår – blir den recenserad i Läkartidningen (5/01, sidan 482) av distriktsläkaren Olle Hellström.

3/4 av utrymmet ägnas åt annat än boken

1999 lade Hellström fram en avhandling i Umeå med undertiteln »Om mening och dialog i allmänmedicinsk praktik«. Den varudeklarationen torde vara nödvändig om man ska kunna förstå varför ca 3/4 av recensionen inte ägnas åt skriften, utan åt Hellströms delvis dunkelt formulerade funderingar kring möten med patienter; deras upplevelser, förhoppningar och viljeyttringar.

Hellström, som är anhängare av fenomenologin, accepterar visserligen att det finns erkända sjukdomar, men menar att medicinsk diagnostik utöver dessa idag accepterade tillstånd stänger in oss i »förtingligandets tankefängelse«. Han hoppas på en framtid där vi inte längre – med en diagnos – »tystar eller tar kontroll över det utsagda«.

Biologiska förklaringar

Hellström tycks med ogillande ha tagit del av mina försök i skriften att finna biologiska förklaringar till de mycket vanliga symtomen värk, trötthet, mental uttrötthet m fl, och anser mig stå för

en »biomedicinsk fundamentalism«. (Denna populistiskt gångbara etikett förstärker Läkartidningen genom att lyfta upp den till en mellanrubrik).

Osakligt avfärdande av gliacellens roll

När Hellström avslutningsvis skriver att »gliacellens betydelse i humandiagnostiken förmodligen är mindre än vad Olin tänker sig« tillskriver han min person en betydelse långt utöver min generalistroll (som dock är grundad på en lång och omfattande klinisk erfarenhet av dessa patienter).

Även om relevansen av hypoteser avseende astrocyternas eventuella roll vid långvariga trötthets- och värtillstånd behöver belysas ur såväl biologiska som kliniska aspekter är hans avfärdande av gliacellen lättsinnigt och osakligt – se t ex Läkartidningens egen omfattande serie sommaren 2000 med artiklar från Göteborgsforskarna Hansson, Rönnbäck m fl, eller den sedan ett femtontal år exponentiellt växande vetenskapliga litteraturen på området; senast exempelvis i Science (26 januari 2001).

Förklaringsmodell för fibromyalgi

I Hellströms avhandling ingår två mindre uppsatser som gäller läkares respektive tio (sic) patienters syn på fibromyalgi. Som förklaringsmodell lutar han sig tungt på en översikt som den danske lä-