

Primärvård och sjukhusvård – intet nytt under solen, men vem tar ansvar?

■ »Nytt stort slag i luften för nomadiserande patienter«. Så karakteriserar förbundsordföranden i ledaren i Läkartidningen 11/2007 den nya patientlagen och uttrycker sin besvikelse över att man, »när man nu samlar patienternas rättigheter i en ny lag, inte tagit tillfället i akt och stärkt de vårdsökandes rätt till ett system som underlättar vägen genom vården«. Ansvarskommittén hävdar att den anlagt ett medborgarperspektiv som, i motsats till dagens producentstyrda inriktning, tydligt skulle visa vilka krav medborgarna kan ställa på vårdgivarna/politikerna och personalen. Var finns de bestämmelser som är möjliga att omsätta i utkrävbara rättigheter? Finns det/har det funnits någon/några politiker i riksdag, regering, kommuner och landsting eller dess organisationer som brytt sig om patienter nas reella inflytande över vården?

I en vänbok till Tage Erlander 1951 presenterade J Axel Höjer (Medicinalstyrelsens chef 1935–1952), baserad på socialdemokraternas sk efterkrigsprogram, en plan för förnyelse av den svenska sjukvården inriktad mot att ge god vård och att främja hälsa och välfärd för medborgarna bl a genom betydande förstärkning av verksamheten utanför sjukhusen. Höjer och hans planer mötte starkt motstånd från läkarkåren. Han fick inte heller sitt statsråds (Gustav Möller, 1939–1951) och därmed inte heller regeringens stöd. Möller var liksom en av sina senare efterträdare (Sven Aspling, 1962–1976) främst intresserad av socialförsäkringssystemet och generella reformer. Höjer abdikerade och efterträdaren (Arthur Engel 1952–1967) fick regeringens uppdrag att utarbeta en plan för den högspecialiserade sjukhusvården.

Under 1950-talets senare del diskuterades på nytt en vårdorganisation där »fältet« skulle få större relativ betydelse i förhållande till sjukhusen. Regeringen tillkallade Richard Sterner (generaldirektör i Försäkringsinspektionen och ordförande i såväl Hälso- och sjukvårdsutredningen (ÖHS-kommittén) som Läkarprognosutredningen). Parallellt med denna kommitté tog Läkarförbundet fram en plan som fram till 1970 skulle resultera i 40 läkarhus utanför storstadsregionerna och medföra att 75 procent av landets befolkning skulle bo i re-

gioner med välutrustade och välbemannade sådana.

När Läkarförbundets utredning presenterades för det avgående respektive tillträdande statsrådet 1962 uttryckte Sven Aspling sina farhågor för att läkarkollektivet skulle komma att utgöra ett hot mot det generella välfärdssystemet. Regeringen sökte finna motmedel och hade tveklöst stöd av en röststark falang inom Sylf som krävde reglerad arbetstid och totallön. När 7-kronan kuppattat infördes försvann momentant intressenterna för arbete i läkarhusen.

I december 1967 tillsatte Bror Rexed (Medicinalstyrelsens siste chef) på egen hand en utredning med syftet att reformera såväl den allmänna som den specialiserade öppna sjukvårdens organisation. Dess resultat fanns med i fundamentet för senare förslag om vårdstrukturen inför 1980-talet och därefter kommande decennieplaner, men vem i landstingsvärlden brydde sig vad än sjukvårdsdelegationer och beredningar deklarerade?

Under perioden 1976–1982 försökte fyra borgerliga sjukvårdsministrar att, med hjälp av dåvarande landstings- och kommunpolitikern i Stockholm, Gunnar Hjerne (fp), bryta upp producentmonopolet och därmed förbättra den enskilda medborgarens vård- och omsorgskvalitet. Vem brydde sig om att genomföra de förslagen? Genomslaget för denna utrednings (Kontinuitetsutredningen) »reformförslag« blev långsiktigt lika effektivt för patienterna som den patientansvarige läkare som tillkom i Hälso- och sjukvårdslagen 1991.

Den nuvarande Alliansen sitter med dels ett urvattnat utredningsförslag, dels insiktsfulla synpunkter från den medicinska professionen. Skall patienten fortfarande tvingas sitta med Svarte Petter?



Skall patienten sitta med Svarte Petter? undrar skribenten.

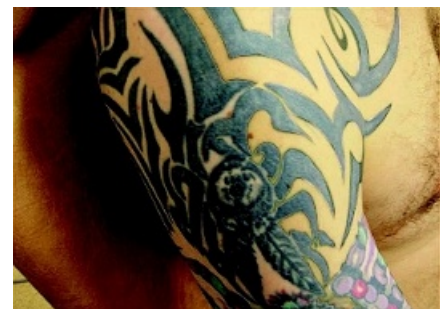
S Åke Lindgren

professor, Lidingö
08-6365936@comhem.se

Farligt sticka i tatueringar?



Figur 1. Vänster axel.



Figur 2. Höger axel på samma patient.

■ Vid vaccination stöter man ibland på patienter som är tatuerade där man tänker ge sprutan. Figur 1 och 2 visar en sådan patient, där stickstället trots allt var lättvalt! I ökande utsträckning händer det också att damer är tatuerade över länderyggen med någon vacker tatuering i form av en fjäril eller liknande. Den sitter då ibland i »LP-området« eller där de kanske framöver behöver en epiduralbedövning vid förlossning, eller ännu längre fram när kollumfrakturen behöver spikas.

Det sägs att man inte ska göra LP eller vaccinera genom en tatuering. Förmodligen är man rädd för att peta in tatueringspigment. Är det sant? Jag hittar inga referenser om att detta skulle vara farligt. Vet Läkartidningens läsare något om detta?

Rickard Eitrem
infektionsläkare, Karlskrona
rickard.eitrem@ltblekinge.se