

Husläkarsystemet konstruerat för socialt välmående områden

II Jag vill först tacka Göran Sjönell för att han nu ger sig in i debatten kring sin enmansutredning (Läkartidningen 35/01, sidan 3718). Sjönell var inte sakkunnig vad gäller husläkarreformen. Däremot var han, enligt min uppfattning, en inspiratör till reformen och stod vid denna tidpunkt den dåvarande regeringen nära. Han hade dess öra.

Familjemedicin – problematiskt begrepp

Genom att hänvisa till tystnadsplikten förbigår Sjönell den av mig påvisade problematiken i begreppet familjemedicin, redovisad i mitt första inlägg (Läkartidningen 35/01, sidan 3718). Det handlar kanske mera om patientens förtroende gentemot sin läkare än risker vad gäller brytande av sekretess.

Husläkarsystem för socialt välmående

Det är bra att Sjönell så klart anger att hans förslag innebär en återgång till ett »husläkarsystem med lista, kapitering och brett åtagande«.

Ett sådant system är konstruerat för socialt välmående geografiska områden. Husläkarsystemet gagnar inte de mest behövande människorna i samhället. Områden med stora medicinska och sociala problem blir icke attraktiva.

Följden blir att en överetablering av läkare sker i områden som inte har så stort behov av läkarvård, medan däremot bristen på allmänmedicinskt utbildade och intresserade läkare i socialt utsatta områden med största sannolikhet kommer att förvärras.

Hur kan man t ex rättvist »kapitera« mellan en utsliten invandrarkvinna med dåliga språkkunskaper och en socialt väletablerad person med ett stort kontaktnät ofta inkluderande tillgång till privata specialister?

Förebyggande medicin prioriteras inte

Det system Sjönell förordar leder inte till att folkhälsoperspektivet och den förebyggande medicinen prioriteras. Det här gäller framför allt i områden där hälsoläget är dåligt, dvs i de mest behövande områdena. Segregationen i samhället, som även innefattar hälsan, löses inte av marknadskrafterna.

Husläkarsystemet innebar också en undervärdering av övriga i primärvården verksamma yrkeskategorier. I ett särskilt yttrande till utredningen, en psykolog, påpekas att också Sjönelles vision har detta fel.

Sjönell föreslår att 6 till 9 månaders tjänstgöring »som familjeläkare i famil-

jemedicin« skall ingå i alla »breda« kliniska specialiteters utbildning. Vore jag patient skulle jag föredra att den kirurg som opererar mig i stället hade fått stå 6 till 9 månader extra vid operationsbordet.

Konsten att lyssna

Slutligen har jag aldrig sagt att vare sig Göran Sjönell eller socialministern har dåligt omdöme. Socialministern har, enligt min uppfattning, brister i sin förmåga att lyssna. Det är en helt annan sak och den bristen delar han med många.

Torbjörn Jonson

distriktsläkare, Halmstad

Slutreplik:

Läs på först, debattera sedan

II Bäste Torbjörn!

Husläkarsystemet med lista, kapitering och brett åtagande är den bästa garantin för god rättvis vård för utsatta och svaga grupper i samhället. Det är dessutom en garant mot överutnyttjande av sjukvård bland de välbeställda grupperna.

Baslitteratur rekommenderas

Jag rekommenderar dig basala studier innan du nedtecknar politiska svepande argument i Läkartidningen. Börja gärna dina studier med nedanstående böcker (»baslitteratur« för svenska primärvårdsdebattörer):

1. Socialstyrelsen. Allmänmedicins bidrag till effektiv resursanvändning i hälso- och sjukvården. SoS-rapport 1999:19. Stockholm: Socialstyrelsen, 1999.

2. Starfield B. Primary care, balancing health needs, services, and technology. Oxford: Oxford University Press, 1998.

Med vänliga hälsningar

Göran Sjönell

med dr, familjeläkare, Stockholm

Distriktets Allmänna Familjeläkare?

II Så var det dags att byta namnskyltar igen. Anförda av Göran Sjönell har ledarna för vårt skrå ännu en gång svingat sitt magiska spå över våra huvuden. Allmänmedicinen är i kris och då är det dags att ersätta den med något nytt. En ny begreppsimport från främmande land.

Först husläkare, nu familjeläkare

Tidigare var det husläkare från Holland, nu familjeläkare från USA, som våra framtidsgurus vill sälja till oss, lockande med ett starkt varumärke. I USA »Family medicine«, där ordet »family« väl ändå har en vidare innebörd, mera åt släkten och gruppen, än vad vi menar med familj i Sverige? Och där de äldre patienterna ofta sköts av en »internist«, dvs invärtespecialist i öppenvård.

Vart har vår doktor tagit vägen?

Näväl, vi flyttar oss från kvarteren i Vasastan i Stockholm och Lorensberg i Göteborg och blickar ut över landet. Där undrar folk vart deras allmänläkare på vårdcentralen tagit vägen?

Det är den de vill ha tillbaka efter marknadens härjningar. Då får de också ett starkt varumärke på köpet! Som innehåller ordet »allmän-«. Väl beprövat i många sammanhang. I England som »General Practitioner«, allmänpraktiserande Dr Finlay, vår gamla slitstarka förebild.

Starka varumärken

Göran Sjönell har ju av sagt sig det varumärket, men ordet »allmän« tycks ju duga gott åt två av världens största företag, nämligen General Electric och General Motors.

Ett annat starkt varumärke i större delen av Sverige är »Vårdcentralen«. Det är ofta just där man finner de högt rankade varumärkena »BVC« och »MVC«, och dit vänder man sig med fördel, innan man hamnar på varumärket »Sjukhuset«.

»Din allmänläkare på Vårdcentralen«. Smaka på det ... Inte riktigt som »Coca-Cola«? – Nej, helt annorlunda!

Jan-Olof Larsson

Gibraltartagatans vårdcentral, Göteborg