

## Vad blir allmänmedicinens framtid?

■ Göran Sjönell kallar sig husläkare och arbetar så vitt jag vet fortfarande i Stockholm. Han tillhörde dem som mest aktivt stödde den sk husläkarreformen, och var på den tiden sakkunnig kanske framför allt för folkpartisterna Bengt Westerberg och Bo Könberg.

Könberg var huvudansvarig för utformningen av husläkarreformen. Han ville hågkommas för begreppet »husläkare« som han hämtat i Norge. Jag minns att han sade att han tyckte att detta ord var särskilt lämpligt och på ett bra sätt beskrivande för allmänmedicinens läkare.

Husläkarreformen var på många sätt utomordentligt dålig och hade så stora brister att den raskt förpassades till förgängligheten. Man kan kanske säga att den dåvarande regeringen omgav sig med dåliga rådgivare, en av dessa var Göran Sjönell.

### Samma rådgivare

Nu har vi en annan regering, och det stora ansvaret för sjukvårdspolitiken i denna vilar på Lars Engqvist. Samma rådgivare synes dock på nytt dyka upp. Göran Sjönell har varit tillsatt som enmansutredare

dare gällande en företeelse som döpts till »Familjemedicinska institutet«.

Planeringen tycks ha nått långt då institutet redan fått sina bopålar placerade i kungliga huvudkommunen och skall starta om ett halvår! Det finns enligt uppgift sextio miljoner kronor som budget under tre år till institutet.

### Många har ingen familj

Sjönell hävdar att begreppet familjemedicin förtydligar för kolleger och patienter vad allmänmedicin sysslar med. Jag tycker att begreppet snarast fördunklar den, med växlande molnighet försedd, allmänmedicinska himlen. Det är för mig en gåta hur Lars Engqvist kunnat undgå att använda sig av de mycket kompetenta allmänmedicinska institutioner som finns i våra universitetsstäder när han tillsätter en utredning som i hög grad berör allmänmedicinens framtid.

Det är provocerande för många av oss som arbetat i decennier inom svensk allmänmedicin att den huvudansvarige ministern uppvisar så bristande lyhördhet och så stor okunskap. Det är ju så att vi allmänmedicinare har en mycket stor del av våra patienter stående utanför be-

greppet familj. Många patienter har aldrig haft vad som kan kallas en primärfamilj, och många har inte en familj som bas i sitt liv.

Ibland kan det vara lämpligt att allmänmedicinaren arbetar inom familjenheten när den finns, ibland är det direkt olämpligt. Det finns ting som måste vara förborgade även för de närmast anhöriga, och blotta misstanken om att den gemensamma »familjeläkaren«, med eller utan avsikt, överför information mellan familjemedlemmar som inte bör eller får överföras kan leda till att patienten inte vågar överföra väsentlig information till sin läkare.

### Vilken färg?

Som den marknadstänkare Göran Sjönell är tror han att yrkeskåren behöver ett varumärke! Vi vet ju alla vad McDonalds står för – kanske vi allmänmedicinare kan byta ut deras stora välkända M mot ett stort F! Frågan är bara vilken färg F:et skall ha?

**Torbjörn Jonson**

*allmänmedicinare (distriktsläkare),  
Halmstad*

### Replik:

## Familjeläkare kan bli ett högt rankat varumärke!

■ Jag vill gärna hjälpa kollegan Torbjörn Jonson och försöka mildra den frustration och förvirring avseende husläkarsystemet som tycks ha drabbat honom. Kunskap och korrekta fakta brukar lösa de flesta av dylika tillstånd. Räcker inte dessa, om något är oklart, kan jag nås på tel 070-739 60 80.

1. Jag var inte sakkunnig till socialminister Bengt Westerberg eller biträdande socialminister Bo Könberg.
2. Husläkarbegreppet är ej hämtat i Norge – där heter det »fastlege«. Det finns endast i Holland sedan årtionden och benämns »huisarts«. Husläkarbegreppet beskrevs i modern svensk tid i SOU 1978:74. Där hänvisas till gammal svensk tradition: »Idén om husläkare är på intet sätt ny. Den har gamla anor«, står det på sidan 238 i betänkandet.
3. Husläkarreformen var inte utomordentligt dålig som Jonson skriver. I flera landsting i Sverige är den snarast en succé. I Norge som nu inför systemet under 2001 har det inneburit att norsk primärvård på ett år gått från »pessimism och legemangel till optimism och patientmangel« (pers med-

delande, Professor Niels Bentzen, Trondheim 010329).

4. Husläkarsystem med lista, kapitering och brett åtagande är den enda garantin för ett rättvist och kostnadseffektivt sjukvårdssystem (WHO-WONCA London, Ontario, Canada 1994).
5. Familjemedicinska institutets placering är inte beslutad, betänkandet SOU 2001:49 är ute på remiss.
6. Uppgiften om budgeten för institutet står att läsa i proposition 1999/2000:149, och riksdagen beslutade enligt propositionen om en budget på 20 miljoner kr per år 2002–2004.
7. De mycket kompetenta institutionerna i allmänmedicin har deltagit i utredningen om institutet (ref docent Johan Berglund, Nättraby). Detta resulterade bl a i ett förslag om en skyndsamt utredning om forskning.
8. Avseende familjeläkaren och informationsöverföringen bland patienterna vill jag påminna Jonson om tystnadsplikten, som ej föreslås ändrad.
9. Vad gäller varumärken så tillhör de vår moderna tillvaro vare sig vi vill eller ej. Det finns åtskilliga varumärken inom svensk sjukvård. De högst

rankade enligt reklambranschen (ref C Brunkell) är sjukhus, BVC och MVC. Dessa begrepp är mycket välkända, respekterade och garanterar trygghet och kvalitet. Familjeläkare har potential att inom tio år nå samma status!

Slutligen så kan väl endast framtiden visa om det är socialminister Lars Engqvist eller distriktsläkare Torbjörn Jonson som har dåligt omdöme.

**Göran Sjönell**

*med dr, husläkare,  
Kvartersakuten Matteus, Stockholm*