Redaktör: Jan Lind, tel: 08-790 34 84, fax: 08-20 76 19, jan.lind@lakartidningen.se

närsjukvården. Vi ser det som en orealistisk lösning. Om närsjukvården även skall inbegripa kapacitet för att ta hand om en stor del av det internmedicinska panoramat, inkluderat akutvård, så finns varken kompetens eller vilja från allmänmedicinsk sida att åta sig uppdraget. Vi tror att en av många orsaker till nuvarande kris inom allmänläkarsektorn kan vara att man redan idag på många håll belastas med alltför tunga internmedicinska uppgifter.

Variabla modeller och tät samverkan

I många år har vi i svensk sjukvård framgångsrikt arbetat med ett fast system, som bestått av fyra nivåer (regionsjukhus, länssjukhus, länsdelssjukhus och primärvård.) Utan att närmare syna hela orsakskedjan – mycket finns skrivet om denna – finner vi nu tiden mogen för ett nytänkande. Vi har då all anledning att rikta blickarna mot invärtesmedicinskt akutomhändertagande på nivån »nedanför« det traditionella länsdelssjukhuset.

Det gäller att ta hänsyn till den lokala situationen. Variabla modeller och tät samverkan mellan kommunal sjukvård, primärvård och invärtesmedicinsk akutvård bör vara riktmärken. Innovationer inom denna problemsektor har hög angelägenhetsgrad. Vad säger Socialstyrelsen, Svensk invärtesmedicinsk förening, allmänläkargruppen och Landstingsförbundet? Och varför inte försöka stimulera privata sjukvårdsbolag till kreativa initiativ? Kan man bara prestera tillräckligt attraktiva förslag hägrar rimligtvis stora framtida uppdrag.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Landstingsförbundet. Svensk hälso- och sjukvård under 1990-talet. Stockholm: Landstingsförbundet; 2002. p. 16.
2. Äldre inom akutmedicin. Inventering av patienter 80 år och äldre på medicinklinik. Sammanfattning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002. URL:http://www.sos.se/fulltext/123/2002-123-56/Sammanfattning.htm?val
3. Rundgren Å. Akut geriatrik. I: Akner G, redaktör. Evidensbaserad äldrevård. Stockholm: SBU; 2003. p 271. SBU-rapport nr 163.
4. Målbild Skånsk Livskraft – vård och hälsa. URL:http://www.skane.se/default.asp?id=23763
5. Dahlqvist A. Närsjukvård bör utvecklas även vid landets sjukhus. Sjukhusläkaren 2002; (2): p. 20.

Albinism i Tanzania

Min glädje är stor när jag i Läkartidningen 32–33/2003 (sidan 2506) läser om Gösta Roupes arbete för att hjälpa personer med albinism i Tanzania. För ett drygt år sedan åkte jag för Synskadades Riksförbunds räkning på ett uppdrag till Tanzania för att möta den nybildade organisationen Tanzania Albino Society (TAS). I Tanzania lever myterna fortfarande mycket starkt, bl a att dessa människor inte dör på riktigt, de bara »försvinner«, och att personer med albinism befriar från HIV-smitta, vilket resulterar i återkommande övergrepp på unga flickor.

Stängs ute från samhället

Jag lär känna Thomas, Maria och mr Samuel Mluge som tillsammans med sina kamrater i TAS dagligen utsätts för dessa mytbilder. Segregationen är total, de äger inte tillträde någonstans vilket innebär svårigheter med arbete, sjukvård, utbildning, familjesituation etc. Men de förmedlar också en känsla av stark inre värdighet som kräver respekt för vilka de är. Jag möter också läkare som med mycket begränsade medel arbetar för att bota och lindra de komplikationer som uppstår redan i tidig ålder.

En grupp unga kulturarbetare agerar på Dar Es Salaams gator för mänskliga rättigheter för unga med albinism. De har gjort en konstnärlig poäng av att kombinera svarta och vita i dans- och musikstycken, i skådespeleri och i akrobatik. Detta gör de mitt i Afrikas heta sol, som i kombination med malaria medför att olika former av tumörer snabbt bildas. På min fråga om hur de orkar hålla ut och arbeta i det kokande solljuset svarar Maria:

– Hellre ett värdigt men kort liv än en långsam död i skymundan.

Bygger upp nätverk

TAS arbetar nu, i samarbete med Synskadades Riksförbund och med stöd av Sida, för att bygga upp nätverk som kan sprida kunskap och förståelse så att personer med albinism i Tanzania kan få en drägligare tillvaro – något som de är i akut behov av. Styrkan i samarbetet finns i en gemensam förtrogenhetskunskap om hur myter och fördomar påverkar livssituationen.

En väsentlig skillnad är dock att i Tanzania utgör dessa myter ett direkt livshot medan det i västvärlden endast handlar om att ibland möta fördomar som exempelvis gör gällande att personer med albinism har ett »sjätte sinne«, har ögon som lyser i mörker och ej dör en naturlig död.

Denna okunskap, som faktiskt hålls vid liv av västvärldens fictionproducenter, har via medierna tyvärr också nått Tanzania. Våra kulturer är inte väsensskilda – det är bara förutsättningarna som gör livsbetingelserna så väldigt olika.

Kicki Lundmark
handikappsekreterare,
Västerbottens läns landsting, Umeå
kicki.lundmark@vll.se

Tankar från en jourläkare lördag em

»Sjukt« av Nils-Eric Sandberg i Läkartidningen 34/2003 (sidorna 2655-6) – en lysande exposé över tidens sjukdom. Min håglöshet och deppighet över en sjuk tid försvann till hälften efter att ha läst artikeln. Tack för den!

Ted Jakobsson
barnläkare, AllergiCentrum,
Universitetssjukhuset, Linköping
ted.jakobsson@lio.se