

## Vi allmänläkare behöver ingen protektionism!

■ Svar på debattartikeln »ST-läkare: Upprop för allmänmedicinen!« (Läkartidningen 14/2009, sidan 1032).

**Sverige och dess invånare** behöver självklart engagerade och kompetenta specialister i allmänmedicin inom primärvården. En allmänmedicinare kan som ingen annan ge god och effektiv vård till människor av alla sorter med alla sjukdomar i livets alla skeden. Något så självklart behöver inte skyddas av lagen.

**En stark och kunnig kår** av allmänmedicinare tillför alltså speciella värden inom hälso- och sjukvården och samhället, trots att många av de rent medicinska frågorna också täcks av andra specialiteter. Det är inget unikt. Flera av våra andra specialiteter överlappar varandra och klarar ändå av att visa på

**»En stark och kunnig kår av allmänmedicinare tillför alltså speciella värden inom hälso- och sjukvården och samhället ...«**

sin särart och speciella kompetens. Dessutom är allmänmedicin internmedicin, ortopedi, urologi och dermatologi inte samma sak som sjukhusvarianterna inom samma områden.

Gång på gång hör vi att allmänmedicin är en ung specialitet som dessutom dras med ett namn som inte är så intuitivt. Namnet vinner vi inte mycket med att ändra på, och åldern är som bekant svårt att göra något åt. Återigen ser vi också hur andra i samma sats (vem begriper vad internmedicin betyder?) verkar kla-

ra sig utmärkt ändå.

Vi allmänmedicinare ger kontinuitet, helhetssyn och ödmjukhet inför medicinens, livets och människornas ofullkomlighet. Detta är några av våra styrkor, precis som psykiater, ögonläkare och kirurger har andra styrkor.

**Ingen annan specialitet** har lagskydd för sitt verksamhetsområde, men det fungerar bra ändå – eller skulle du vilja bli opererad av en laborieläkare? Därför behöver inte heller vi allmänmedicinare någon protektionism i form av lagregleringar som påpekar det uppenbara; vill du bli sedd som en hel människa – gå till en allmänmedicinare!

**Anders Åkvist**

ST-läkare i allmänmedicin,  
Laholm  
anders.akvist@lthalland.se



Illustration: Airflliste

Att lindra plågor i livets slutskede är en uppgift som skribenten absolut inte vill slippa.

## Visst sköter vi döende patienter i öppenvården

■ Med stort intresse har jag, liksom säkert de flesta läkarkollegor i detta land, följt det tragiska händelseförloppet med kollegan som blev häktad, och som anses vara mistänkt för dråp på ett prematurt barn. Vad som egentligen hänt vet jag lika lite om som andra, och så småningom får vi veta mer.

**Med förvåning** läser jag i LT 13/2009 (sidan 948) Peter Arners svar till Anders Hernborg:

»Kanske botten vår olika syn i att Anders Hernborg är verksam i öppenvården och slipper konfronteras med palliativ vård i livets slutskede. Han borde vara glad över att slippa ge döende patienter smärt- och ångestdämpande medel och samtidigt vara rädd för att bli åtalad för att utföra denna självklara läkargärning.«

**Vet inte** Peter Arner att det ingår i alla distriktsläkares arbetsuppgifter att verka i hemsjukvård i eget och särskilt boende och att det är en självklar och mycket angelägen läkargärning att göra allt för att lindra plågor i livets slutskede? Det är en uppgift som jag finner mycket angelägen och absolut inte vill slippa.

**Magdalena Sjöstrand**  
distriktsläkare i Hindås  
magdalena-birger@telia.com

### SLUTREPLIK TILL JAN HALLDIN:

## Hemlöshet och motviljan mot fristående aktörer

■ Svar till Karin Rågsjö (V) och Jan Halldin, Läkartidningen 15-16/2009 (sidorna 1114-5) angående hemlösheten i Stockholm.

Att råda bot på hemlösheten kräver en bredd av insatser och aktörer – därom är säkerligen jag, Karin Rågsjö och Jan Halldin ense. Från vårdens och landstingets sida besitter vi bara en mindre del av verktygen och kan framför allt hjälpa till genom att göra livet som hemlös mer mänskligt genom god vård. Detta är förstas en nödvändig grund för att långsiktigt kunna ta sig upp ur hemlösheten.

För att ändå reflektera över Vänsterpartiets förslag så är fler bostäder i Stockholm en nödvändighet ur många aspekter. Däremot tror jag varken att det är en tillräcklig

lösning, eller att ens Karin Rågsjö's ambitiösa paket av åtföljande insatser kan hjälpa hemlösheten snabbt. Som bekant har vi haft problem med hemlöshet länge – även när vi hade utflyttning och bostadsöverskott i Stockholm.

**Jan Halldins svar** präglas nu tyvärr av en reflexmässig motvilja mot fristående aktörer i vården och särskilt i psykiatri och för utsatta grupper. Men det är ju just för detta det glömda Sverige som vi behöver all kompetens, kloka tankar och nya verksamhetsupplägg som kan uppbådas. Privata vårdgivare konkurrerar inte om vårdens resurser utan med idéer – som gör att resurserna kan räcka längre.

Angående det konkreta ex-

emplet med beroendevården i Stockholm så har den fristående vårdgivaren levererat god vård till samma kostnad som den tidigare dåligt fungerande landstingsdrivna verksamheten. Och vinsterna som eventuellt uppstår har vi chans att hämta hem, som den kommande, förnyade upphandlingen säkerligen kommer att bevisa.

Landstingsverksamheter, fristående aktörer, socialtjänst, allmännyttan, fastighetsägare, civilsamhälle: vi är många som behövs för att hjälpa de hemlösa och komma åt hemlöshetens orsaker.

**Birgitta Rydberg (FP)**

landstingsråd,  
sjukvård och psykiatri,  
Stockholms läns landsting  
birgitta.rydberg@politik.sll.se