



Riksdagens revisorer om primärvården

Behovet av läkare måste analyseras

1996 saknades det ungefär 500 allmänläkare för att riksdagens mål en läkare på 2 000 invånare skulle vara uppfyllt. Den framtida utvecklingen måste dock analyseras nog. De regionala variationerna är också stora. Det skriver riksdagens revisorer i rapporten Primärvårdens resurser, 1997/98:5, men frågar också hur skillnaderna rimmar med Hälso- och sjukvårdslagens mål.

Riksdagens revisorer beslutade att granska primärvårdens resurser för att se vilket genomslag riksdagens och regeringens intentioner har. Tonvikten har lagts på att analysera resursutveckling och principer för resursfördelning.

Revisorerna konstaterar rent allmänt att sjukvården i Sverige förefaller ha förhållandevis gott om resurser i ett internationellt perspektiv. Trots de senaste årens sparprogram är läkartätheten bland de högsta i världen. Sedan 1992 har primärvårdens resurser mätt i fasta priser varit i det närmaste oförändrade. Neddragningarna har drabbat läns- och regionvården samt övrig verksamhet. Det innebär att primärvården ökat sin andel av sjukvårdskostnaderna.

Antalet allmänläkare har ökat sedan 1980-talet. Antalet invånare per allmänläkare har sjunkit från drygt 4 000 till drygt 2 200 år 1996. Det saknades 500 allmänläkare eller drygt 12 procent 1996. Osäkra beräkningar tyder på att det 1997 saknades ca 6 procent allmänläkare. De regionala variationerna är dock betydande.

Varnar för rigida regler

Revisorerna har inget emot att det nationella planeringsstödet för specialistutbildningen införs. Detaljutformningen av det är ännu inte klar, men revisorerna passar på att varna för att införa ett alltför reglerat system. Man anser att erfarenheterna från 1980-talet av ett hårt reglerat system inte var goda.

Revisorerna anser att det nationella planeringsstödet ska användas till att ta fram analyser av antalet läkare under vidareutbildning samt det framtida behovet av och efterfrågan på läkare.

Vid en internationell jämförelse menar revisorerna att den svenska primärvården fortfarande förefaller vara un-

derdimensionerad. Fortfarande omfattar primärvården inte mer än 18 procent av landstingens kostnader för den renodlade sjukvården. Internationellt sett är det en låg siffra.

Revisorerna kommer också fram till att antalet läkarbesök per invånare i primärvården är lågt, liksom antalet motagningsbesök per allmänläkare. Läkartillgängligheten verkar också vara låg.

Samtidigt pågår ett arbete inom flera landsting för att föra över patientströmmar från sjukhusen till primärvården. Primärvården ska ta hand om nya och i vissa fall mer vårdkrävande patienter utan att för den skull få mer resurser. Det ökade arbetet ska alltså ske genom effektiviseringar. Revisorerna menar att det är svårt att bedöma hur detta kommer att påverka primärvårdens resultat och kvalitet.

Revisorerna diskuterar ett antal förslag till bättre planering och organisation av verksamheten utan att egentligen ha rätt att lägga konkreta förslag.

På ett övergripande plan anser revisorerna att beslutsunderlaget måste bli bättre. Den statistik som många beslut grundas på håller på att bli bättre, men detsamma kan inte sägas om uppfölj-

ning och utvärdering. Revisorerna påpekar att landstingen faktiskt själva förfogar över de instrument som behövs för att kunna omstrukturera verksamheten. Landstingen kan själva påverka resursfördelning, primärvårdens attraktionskraft och patientströmmar.

Revisorerna anser att vissa instrument, som taxekonstruktioner och lönebildning, utnyttjas för lite. Andra, som remisskrav och patientavgifter, utnyttjas för mycket. Utformning av ersättningsystem är också viktigt för strukturen.

Utbyggnaden av primärvården varierar kraftigt mellan landstingen. Revisorerna konstaterar att målet enligt Hälso- och sjukvårdslagen är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Dessutom ska landstingen organisera primärvården så att alla kan välja en fast läkarkontakt.

Den granskning revisorerna nu genomfört ger inte underlag för att ta ställning till om målen i HSL uppfylls. Men man påpekar att de stora variationerna mellan landstingen väcker frågan om hur stora variationer som kan tillåtas inom ramen för en till stora delar skattefinansierad verksamhet.

Kristina Johnson

WMA-avtal om etik med Kina

Det kinesiska läkarförbundet, CMA, tar helt avstånd från handel med organ. Detta framkom i samband med att världsläkarorganisationen WMA slöt ett avtal med CMA om etik.

CMA blev medlem i WMA i november 1997. I diskussionen om medlemskapet lyftes pressuppgifter om handel med organ fram. Enligt dessa uppgifter förekommer handel med organ från både levande och avlivade fångar. Denna handel skulle förekomma utan fångarnas medgivande.

Ett sådant handlande står i strid med WMAs etik. En majoritet i WMA ansåg dock att det var bättre att CMA var med i WMA än att de stod utanför med hänsyn till WMAs möjligheter att påverka situationen.

I mitten av mars besökte en delegation från WMA det kinesiska läkarförbundet. Det var WMAs ordförande Anders Milton, vice ordförande Jai Moon

samt dess nye generalsekreterare Delon Human. Diskussionerna med CMA var uppriktiga och behandlade den roll CMA kan spela i denna fråga.

Professor Cao, VD i det kinesiska läkarförbundet, underströk att CMA, som representerar 30 000 läkare, inte har någon del i ofrivilliga och okontrollerade transplantationer.

Ofrivillig och påtvingad donation av organ samt försäljning betraktar det kinesiska läkarförbundet som illegalt och etiskt helt oacceptabelt. CMA anser att donation av organ måste ske helt frivilligt. Det är också olagligt att sälja organ i Kina.

CMA har åtagit sig att hjälpa till med att utveckla läkaretiken i Kina till högsta möjliga nivå. För att nå dit kommer CMA och WMA tillsammans att anordna en kongress i Beijing i Kina för att lyfta fram de etiska frågorna.

– Det är ett bra avtal, säger Anders Milton. Det framhåller att all donation ska vara frivillig.

Kristina Johnson