

första behandlingscyklerna i en identifierad högriskgrupp som förhoppningsvis kommer att ha stor chans till graviditet.

Ytterligare forskning för att möjliggöra en förbättrad selektion av embryon med hög implantation bör uppmuntras, liksom förbättring av frysmetoder. I samarbete med professionen bör regler utformas angående andra indikationer för ett-embryotransfer, som t ex medicinska eller sociala omständigheter hos paret som gör tvillinggraviditet/tvillingfödsel extra gynnsam.

#### Avvakta multicenterstudien

Professionens egen anpassning under 1990-talet har lett till att andelen flerbörd minskat från 34 procent till 23 procent (trillingar från 3 procent till 0,5 procent) med en fortsatt nedåtgående trend, genom en mer restriktiv transferpolicy med i stort sett bibehållen frekvens av förlösningar per behandling.

Genom en gradvis utökad ett-embryopolicy, baserad på resultat av den pågående multicenterstudien, beräknas tvillingfrekvensen minska till 10 procent med bibehållna förlösningstal. Låt oss därför avvakta med detaljerade anvisningar tills de kan ges på grundval av vetenskap och beprövad erfarenhet, och med hänsyn tagen till kostnad-nytta och autonomi för alla aktörer.

#### Referenser

1. Förlösningar och barn födda efter provrörsbefruktningar 1982-1995. SoS-rapport 1998:7. Stockholm: Socialstyrelsen, 1998.
2. Barn födda i Sverige efter provrörsbefruktning 1982-1997. EpC-rapport 2000:1.
3. Wölnner-Hanssen P, Rydhström H. Äggåterföring efter provrörsbefruktning. Mer kostnadseffektivt med ett ägg än med två. Läkartidningen 1998; 95: 292-8.
4. Bygdeman M. Flerbörd största kända risken med in vitro-fertilisation. En översikt av relevant litteratur inom området. Läkartidningen 2000; 97: 5463-4.
5. Behandling av ofrivillig barnlöshet. DS 2000:51. Stockholm: Socialdepartementet, 2000.
6. Vårdens svåra val. Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen. SOU 1995:5.
7. Socialstyrelsen, EpC. Hälsa och sjukdomar 1999:12.
8. Vilksa S, Tiitinen A, Hydén-Granskog C, Hovatta O. Elective transfer of one embryo results in an acceptable pregnancy rate and eliminates the risks of multiple birth. Human Reprod 1999; 14: 2392-5.
9. Gerris J, De Neubourg D. Prevention of twin pregnancy after in-vitro fertilization or intracytoplasmic sperm injection based on strict embryo criteria: a prospective randomized clinical trial. Human Reprod 1999; 14: 2581-7.
10. Strandell A, Bergh C, Lundin K. Selection of patients suitable for one-embryo transfer may reduce the rate of multiple births by half without impairment of overall birth rates. Human Reprod 2000; 15: 2520-5.

#### Primärvården i Göteborg:

## Alla ska kunna lista sig

Det är med glädje jag noterar att Hälso- och sjukvårdsnämndens planer för närsjukvården i Göteborg skapar ett stort engagemang (Läkartidningen 3/01, sidorna 148-9).

#### CATERINA FRANCESCHI

(s), ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden för Göteborg

Planen har just varit ute på en remissomgång, vilket resulterat i genomarbetade och viktiga synpunkter från många tunga remissinstanser. Nämndens grundläggande önskan är ju att se vad som är möjligt att åstadkomma med de resurser som står till buds. En konstruktiv debatt om vårt förslag är precis det vi vill ha.

Därför är det också bra att debatten förs i Läkartidningen. I 7/01 (sidorna 719-21) skriver allmänläkarna Cecilia Björkelund, Christel Lundh, Bengt Mattsson, Kerstin Rödström och Anna Westerståhl ett inlägg med rubriken »Primärvårdens specialister bör på sikt bli fullgoda generalister«.

#### Alla ska kunna lista sig hos en läkare

En bärande idé i nämndens plan är att alla göteborgare ska erbjudas att lista sig hos en läkare. Tillsammans med en rad andra åtgärder kommer detta att skapa större trygghet, tillgänglighet och kontinuitet. Vi vet att många göteborgare idag har en mångårig kontakt med läkare som har en annan specialitet än allmänläkarens, vi vet dessutom att bristen på allmänläkare kommer att bestå under en mycket lång tid.

Mot den bakgrunden har nämnden förespråkat att göteborgarna ska kunna lista sig hos en läkare som har, vad man kan kalla, en »primärvårdsnära« specialitet. Det kan t ex handla om geriatriker, invärtesmedicinare eller barnläkare.

#### Fortbildning för andra än allmänläkare

Det är bra att författarna, som också är lärare vid avdelningen för allmänmedicin vid Göteborgs universitet, i sak inte har några invändningar mot förslaget – däremot vill de försäkra sig om att sådana specialister då också vidareutbildar sig med siktet inställt på att bli allmänmedicinare.

Jag kan försäkra att samtliga ledamöter i Hälso- och sjukvårdsnämnden är positiva till varje initiativ som leder till att göteborgarnas läkare förbättrar sin kompetens. Vi kommer att med Primärvården i Göteborg ta upp frågan om fort-

bildning för andra specialister än allmänläkare. Jag är också övertygad om att avdelningen för allmänmedicin vid Göteborgs universitet kan spela en viktig roll i det arbetet.

#### Möjlighet men inget krav

I samma nummer (7/01, sidan 721) efterlyser Meta Wiborgh, SFAM, en översyn av de dispensregler som infördes under husläkartiden. Dispenserna infördes för att ge andra specialister än allmänmedicinare möjlighet att fungera som fast läkarkontakt. Även jag skulle välkomna en översyn av dessa regler, men jag vänder mig mot tolkningen att Hälso- och sjukvårdsnämnden i Göteborg på något sätt förordar lagbrott.

Nämndens tolkning av Hälso- och sjukvårdslagens §5 är att det inte är olagligt att erbjuda invånarna fast läkarkontakt med andra specialister än inom allmänmedicin, om detta ses som en möjlighet för patienterna. Nämnden kommer inte att kräva att patienterna ska lista sig hos andra läkare än allmänläkare.

#### Frågan om enläkarmottagningar

I Läkartidningen 9/01 (sidorna 997-8) drar Peter Lindvall, allmänläkare i Göteborg, en lans för enläkarmottagningar. Jag är övertygad om att flertalet av de läkare som valt att arbeta ensamma på sina mottagningar gör ett mycket engagerat och bra jobb. Jag tror också att de lägger ner stor kraft på samverkan med andra yrkeskategorier och mottagningar.

Vad nämnden arbetar för är att samverkan ska ske på ett planmässigt och formaliserat sätt. Vi tror i och för sig att det är bra för patienterna att det finns olika kompetenser samlade under samma tak, men det är i sig inte det viktiga.

Peter Lindvall tar själv upp exemplet med att det förekommit att vårdcentraler varit nära kollaps på grund av uppslitande konflikter, vantrivsel och andra bekymmer.

För oss som befolkningsföreträdare är det viktigt att göteborgarna får den trygghet och kontinuitet som de har rätt att förvänta sig. Och vart vänder sig patienten när deras ensamläkare inte orkar på grund av »vantrivsel eller andra bekymmer«? •