Budgetpropositionen:

Utökad läkarutbildning i Umeå

Läkarutbildningen i Umeå ska utökas så att det motsvarar en ökad examination med tio studenter. Regeringen föreslår detta i budgetpropositionen, som avlämnades i fredags, för att underlätta rekryteringen av läkare i Norrlandslänen. I övrigt är budgetpropositionen tunn på nyheter inom sjukvårdens område.

I förra årets budgetproposition föreslog regeringen en viss fortsatt neddragning av läkarutbildningen. Men Norrlandslänen fortsatte att rapportera om sina svårigheter att rekrytera läkare. Så sent som förra veckan presenterade de aktuell statistik över vakanser. Det saknas nu drygt 200 specialister och dessutom ökar antalet pensionsavgångar från 2007.

Norrlandslänen har också påpekat att upp till 70 procent av dem som utbildas i Umeå tar tjänst i något av de nordligaste landstingen. Och denna kampanj har nu alltså fått resultat.

Regeringen hänvisar till rapporten »Den framtida efterfrågan på läkare», Ds 1994:57. Av den framgår det att pensionsavgångarna successivt kommer att öka och omkring år 2010 överstiga antalet nyutexaminerade.

I budgetpropositionen skriver regeringen att någon ytterligare neddragning av läkarutbildningen därför inte bör göras. Dessutom får alltså Umeå universitet ökat anslag för att examinationen på sikt ska kunna utökas med tio studenter.

Avtalet mellan staten och landstingen angående ersättning för klinisk utbildning och forskning är från 1989. Utvecklingen under 1990-talet gör att flera delar i avtalet är inaktuella. Nu genomförs därför en översyn med siktet inställt på en omförhandling av avtalet om läkarutbildning och forskning.

I vårpropositionen föreslog regeringen ett tillskott till kommuner och landsting om 4 miljarder kronor 1997 och lika mycket 1998. Syftet vara att behålla kvaliteten och undvika uppsägningar.

Mer pengar

Mot bakgrund av förbättrade statsfinanser föreslår regeringen i den nu framlagda budgetpropositionen att bidraget till kommuner och landsting ökas med 4 miljarder kronor 1999 och lika mycket till år 2000. En del av pengarna ska avsättas för kommuner och landsting i en särskilt besvärlig ekonomisk situation.

40 procent av bidragsökningen ska tillfalla landstingen. Det innebär att bidragen till landstingen höjs med 1,6 miljarder för vardera året, vilket medför att landstingen slipper skära bort 3,2 miljarder kronor.

Bidragsökningen innebär, enligt Landstingsförbundet, att resursminskningen kommer att upphöra i de flesta landsting. De neddragningar som behövs räknar man med att klara genom rationaliseringar. Även med bidragsökningen finns det alltså landsting som troligen måste fortsätta att spara. Sammantaget räknar Landstingsförbundet att landstingens genomsnittliga besparingsbehov efter bidragsökningen blir mindre än en halv procent fram till år 2000.

När det gäller hälso- och sjukvård och social omsorg föreslår regeringen att området får kosta drygt 16 miljarder kronor 1998. Nivån är något lägre än utgiftsprognosen för 1997.

Regeringen anser att man måste följa upp centrala parametrar bättre. Det gäller t ex väntetider, kvalitet och utfall inom hälso- och sjukvården.

De prioriteringar regeringen gör för 1998 är att patientens ställning ska stärkas och väntetiderna ska kortas. Åtgärder för att förbättra folkhälsan har hög prioritet.

I syfte att långsiktigt trygga hälso- och sjukvård av god kvalitet liksom en kompetent och motiverad personal ska även kvalitets- och kompetensutveckling ges hög prioritet.

Med hänsyn till det omfattande förändringsarbete som pågår i sjukvården måste utvecklingen följas noga och värderas inte minst vad gäller vårdkvaliteten. Regeringen uppmanar Socialstyrelsen att ge detta arbete särskild prioritet under 1998.

Regeringen konstaterar att det tagit avsevärt längre tid än avsett att genomföra psykiatrireformen. Man påpekar att de psykiskt funktionshindrades behov endast delvis är kartlagda i många kommuner. Detta måste snarast rättas till.

Lägre läkemedelskostnader

Den 1 januari 1998 övertar landstingen kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen. Landstingen kommer övergångsvis att få ett särskilt statsbidrag för att klara av detta.

Den senast genomförda förändringen av läkemedelsförmånen har medfört att kostnaderna för läkemedel under årets första åtta månader varit 20 procent lägre jämfört med samma period förra året. Den stora skillnaden kan delvis kanske förklaras med hamstring. Men regeringen är angelägen om att kostnaderna inte ska börja stiga igen.

I våras begärde Spri att få inrätta forskartjänster på samma sätt som forskningsråden. Motivet till detta är att det enligt Spri är brist på personer med forskningskompetens inom Spris kärnområden som t ex hälsoekonomi och kvalitetsutveckling. Regeringen nämner detta i budgetpropositionen men man har ännu inte bestämt sig för hur frågan ska besvaras.

När det gäller myndigheter och organisationer som lyder under Socialdepartementet gäller i stort sett oförändrade anslag.

Kristina Johnson

Blodtrycksmedicin mot hjärtsvikt

En medicin som används mot högt blodtryck har visat sig kunna minska dödligheten i hjärtsvikt kraftigt. En omfattande internationell studie inleds nu för att undersöka effekterna hos över 2 000 patienter.

Dödligheten halverades med medicinen, Cozaar, visade en studie som genomfördes ifjol. Den omfattade omkring 700 personer.

En internationell studie inleds nu för att undersöka effekterna av blodtrycksmedicinen ytterligare. Medicinen innehåller ämnet losertan.

Studien omfattar totalt 2 640 patienter från 45 länder. Från Sverige kommer ett hundratal svenskar att väljas ut vid Läkarhuset i Luleå, Malmö Allmänna Sjukhus, Huddinge sjukhus, Danderyds sjukhus och Motala sjukhus.

Hälften av patienterna kommer att få blodtrycksmedicinen förutom den ordinarie behandlingen.

– Skulle det visa sig att medicinen kan halvera dödligheten är det helt enastående. Mer realistiskt är nog en minskad dödlighet med trettio procent, säger Ronnie Willenheimer vid Malmö Allmänna sjukhus, svensk koordinator för studien, som ska pågå i tre år.

Marie Gustafsson/TT