

S, v och mp föreslår ny stopplag

En stopplag som förbjuder gräddfiler och vinstutdelning kan börja gälla den 1 juli i år.

Offentliga sjukhus som överlämnas eller redan har överlämnats i privat drift ska inte längre få ta emot patienter med privat finansiering vid sidan om sitt offentliga uppdrag. De entreprenörer som övertagit driften av sådana sjukhus ska heller inte få dela ut vinst.

Undantag görs för entreprenörer som redan har ett gällande driftavtal, så länge avtalet gäller. Vinstutdelningsförbudet, men inte gräddfilförbudet, kan dessutom uppskjutas om avtalet förlängs, men då måste det nya avtalet slutas senast år 2011.

Lagen kommer att påverka S:t Görans sjukhus i Stockholm och Lundby sjukhus i Göteborg som båda drivs av Capio samt Simrishamnns sjukhus som drivs av Praktikertjänsts Närsjukvården Österlen AB.

Förslaget innebär också förbud mot att lämna över regionsjukhus i privat drift och dessutom måste minst ett sjukhus i varje landsting behållas i offentlig regi.

Regeringen hoppas på riksdagsbeslut

Foto: S:t Görans sjukhus



Om stopplagen införs drabbas exempelvis S:t Görans sjukhus.

före sommaren och ikraftträdande 1 juli. För det krävs att Lagrådet hinner behandla förslaget och att en proposition lämnas till riksdagen senast den 23 mars. Mer sannolikt är att beslut dröjer.

När regeringen förra gången för några år sedan ville införa en stopplag fick förslaget kraftig kritik från Lagrådet. Den lag som då infördes blev därför tidsbegränsad i väntan på ytterligare utredning och permanent reglering. Den nu föreslagna lagen har stora likheter med den förra.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

ST-tjänster ska styras centralt

Antalet ST-tjänster i Stockholm ska anpassas efter det framtida behovet inom varje specialitet.

En ny central styrgrupp ska besluta om ST-tjänsterna inom Stockholms läns landsting

– Vi tycker det här är riktigt bra, säger Sara Banegas, ordförande för de yngre läkarna i Stockholm.

De ST-medel som idag fördelas centralt räcker inte till alla befintliga ST-tjänster i Stockholm. Många finansieras istället genom underskott i klinikbudgeten. Det gäller ungefär hälften av Karolinska Universitetssjukhusets ST-läkare, uppskattar Sara Banegas. Och då blir det inte tillräckligt med pengar för handledning och kurser. Utbildningskvaliteten blir lidande.

Vi misstänker att man överutbildar inom vissa specialiteter. Ofta styrs behovet av jourbördan och inte utbildningsbehovet.

Hon tror att det är på samma sätt i övriga landet, klinikerna avgör hur många ST-läkare de behöver.

Inom allmänmedicin, psykiatri och geriatrik behöver ST-tjänsterna i Stock-

holm öka. Inom vissa kirurgiska specialiteter behöver de bli färre, enligt personallandsstingsrådet Lars Dahlberg (s).

Även läkarföreningen ska finnas representerad i styrgruppen.

Ska titta mer på kvaliteten

Thomas Flodin, ordförande i Stockholms läkarförening, är dock kritisk till att landstingets utredning inför nyordningen inte tittat mer på utbildningskvaliteteten.

– Vi får jobba vidare med det, lovar Lars Dahlberg.

Stockholmsläkarna har kämpat för att ST-läkare på universitetsklinikerna ska få sina tjänster omvandlade till tillsvidare-tjänster. Hur det blir med det är fortfarande oklart.

– Vi har inte avvisat frågan, men väntar lite med det. Vi har haft svårt att bedöma de ekonomiska konsekvenserna.

Förra året fick 58 färdigutbildade specialister på Karolinska Universitetssjukhuset söka sig någon annanstans.

Är det så att ni först vill göra er av med dem ni inte behöver?

– Nej det är det inte.

Elisabet Ohlin

Strokeenheter prioriteras i förslag till nya riktlinjer

Alla strokepatienter bör i akutfasen erbjudas vård vid en strokeenhet. Något annat bör inte vara acceptabelt, skriver Socialstyrelsen i förslaget till nya riktlinjer för strokesjukvården. Samtidigt finns det landsting där knappt 40 procent av patienterna vårdas vid strokeenheter.

Den senaste kartläggningen av stroke-sjukvården i landet gjordes 2003, och den visar att allt fler landsting erbjuder vård vid speciella strokeenheter. Men det finns stora regionala skillnader; i exempelvis Västerbotten, Kronoberg och Halland får över 90 procent av patienterna vård vid strokeenheter, medan motsvarande siffra i bland annat Norrbotten är knappt 40 procent.

Remissupplagan till kommande riktlinjer har nu skickats ut, och från Socialstyrelsen förväntas man sig små förändringar i de slutgiltiga riktlinjerna. Rätten till vård vid strokeenheter under den akuta fasen är högt prioriterat i förslaget.

– Alla patienter ska ha möjlighet att få akut vård vid strokeenheter. Med riktlinjerna vill vi påverka resursfördelningen inom landstingen så att man satsar mer på de områden som riktlinjerna prioriterar högt, säger Christina Kärvinge som är ansvarig på Socialstyrelsen för riktlinjearbetet inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Förväntar en utbyggnad

– Effekten av att det finns speciella strokeenheter ser vi ju också i behandlingsresultaten. Vi förväntar oss nu en utbyggnad av sådana enheter i de landsting som har en förhållandevis låg andel patienter som erbjuds den vården.

Andra prioriterade delar i förslaget till nya riktlinjer är bland annat åtgärder för att förebygga risken för stroke hos högriskpatienter, medan förebyggande behandling med dyra läkemedel för lågriskpatienter prioriteras lågt. Tidiga och långsiktiga rehabiliteringsinsatser tillhör också de prioriterade åtgärderna.

För att få en samlad bild av hur vården egentligen ser ut på de befintliga strokeenheterna kommer Socialstyrelsen under våren att granska den verksamheten. Senast den 1 oktober i år ska Socialstyrelsen presentera färdiga riktlinjer för strokesjukvården.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se