

Förbundet behåller husen

Läkarförbundets fritidshus ska inte säljas, åtminstone inte i år. I stället renoveras de. Det beslutade förbundets Centralstyrelse, CS, den 29 maj.

– Vi har klart och tydligt hört att fullmäktige inte vill att de säljs, säger förbundsordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Renoveringen beräknas kosta drygt tre miljoner kronor, som anslås utöver budget.

De 42 fritidshusen i Duved, Skanör, i Sydfrankrike och på Kanarieöarna har varit ett återkommande diskussionsämne i CS det senaste året. Inför fullmäktigemötet i höstas ville CS att de skulle säljas, eftersom de gick med underskott och behövde renoveras.



Läkarförbundets hus i Haut-de-Cagnes.

Men detta satte fullmäktigemötet stopp för och gav i stället CS det något oklara uppdraget att »se över en eventuell förnyelse av förbundets innehav av fritidshus och medlemmars möjlighet till

förmånligt semesterboende«. **Är det verkligen så billigt att hyra husen?**

– Nej, men generellt är våra hus större än konkurrenternas. I Duved skulle jag uppskatta att det är värt cirka 1 500 kronor per vecka att få ett hus där, säger förbundets fastighetschef Karl Benckert.

Resultatet av översynen av medlemsförmånerna kan åter göra försäljningsfrågan aktuell i CS, men det blir tidigast nästa vår, enligt Eva Nilsson Bågenholm.

– När renoveringen och utredningen är klara får vi besluta om det är rimligt att byta ut någon av fastigheterna eller inte, säger hon.

Elisabet Ohlin

Upp – och ned för antibiotika i Halland

Antibiotikaförskrivningen i Halland ökade kraftigt under 2007 och minskade rejält igen i början av 2008. Men det är fortfarande en onödig överförskrivning, enligt Mats Erntell, smittskyddsläkare i Halland.

Av landets landsting toppade Halland antibiotikaförskrivningen till barn 0–4 år under 2007, enligt Landstinget Halland och antibiotikanätverket Strama. I snitt fick 8 av 10 så små halländska barn ett sådant recept under året. Det var också en uppgång med 25 procent under de fyra första månaderna 2007 jämfört med samma period 2006.

Den kraftiga uppgången ledde till en rejäl informationskampanj i Landstinget Halland som ser ut att ha gett effekt. Under 2008 års första månader minskade förskrivningen till de små barnen med 30 procent. Det betyder att Halland under januari–april i år i stället låg på tolfte plats jämfört med övriga landsting.

Även beträffande den totala antibiotikaförskrivningen låg

Halland högt 2007, på tredje plats efter Region Skåne och Stockholms läns landsting. Den totala förskrivningen till hallänningarna ökade med 15 procent under de första månaderna 2007. Under början av 2008 minskade den igen med 12 procent och nu ligger Landstinget Halland på elfte plats bland de 21 landsting.

Antibiotikaförskrivningen varierar stort mellan vårdcentraler i Halland. I den glesbefolkade kommunen Hylte ligger den i nivå med de landsting i landet som förskriver minst. I storstadnära Kungälv ligger den 60 procent högre, i nivå med de landsting som förskriver mest.

Just nu gör Karolinska Institutet och Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap en kvalitativ studie i Halland där 20 läkare intervjuas om sin attityd till antibiotikaförskrivning. Resultaten ska bli klara i sommar och rapporteras till Socialstyrelsen.

Ökningen 2007 sammanföll i tiden till stor del med introduktionen av Vårdval Hal-

land. Från läkarhåll har det, enligt Mats Erntell, hävdats att ersättningsmodellen sätter ekonomisk press på vårdcentralen, eftersom patienten har alternativet att vända sig till annan mottagning eller närakut. Som modellen i Halland ser ut måste »hemmavårdcentralen« då stå för kostnaden för det besöket.

Att tillgängligheten har ökat kan också ha drivit upp förskrivningen eftersom lindriga tillstånd lättare kommer till. Många föräldrar är oroliga och kommer tidigt med sina barn, enligt andra röster, berättar Mats Erntell.

En ökad förskrivning kan också hänga ihop med bristande tid i konsultationen; läkaren har inte tillräcklig tid att diskutera med patienten om antibiotika behövs eller ej.

Några landsting i landet ökade sin förskrivning av antibiotika under de första månaderna 2008. Det gäller i princip landsting som hade den lägsta förskrivningen 2007, bland andra Västerboten, Dalarna och Jämtland.

Elisabet Ohlin

Ökat val i öppen specialistvård

Patienter ska kunna vända sig till valfri privat vårdgivare, även till sådana som inte har avtal med något landsting, och få vård inom ramen för vårdgarantin på det offentligas bekostnad. Så vill regeringen ha det.

Därför lämnade regeringen den 29 maj ett tilläggsdirektiv till utredaren Toivo Heinsoo och utredningen »Patientens rätt i vården« med uppdrag att ta fram ett förslag på ett system som ska reglera förutsättningarna för sådana vårdgivare att verka i vården med offentlig ersättning. Det är den öppna vården utanför primärvården som avses.

Förslaget ska lämnas till regeringen den 15 december 2008.

Heinsoos utredning föreslog tidigare i våras obligatoriskt införande av vårdvalsmodell i primärvården från och med 2009. ■

Vetenskapsrådet vill fördela ALF-medel

ALF-medel bör fördelas nationellt i en öppen process för att höja kvaliteten, anser Vetenskapsrådet och säger sig kunna åta sig uppdraget att granska sådana ansökningar. Det framför rådet i sitt remissvar på delbetänkandet i Olle Stendahls utredning av den kliniska forskningen, SOU 2008:7, se LT nr 8 sidan 512 och nr 9 s 607.

Rådet håller med Stendahl om att den kliniska forskningen behöver en nationell strategi men vill först se »avsevärt ökade resurser« till nationell infrastruktur som biobanker och nationella kvalitetsregister. En satsning på klinisk forskning får heller inte gå ut över grundforskningen, enligt rådet.

Rådet är enigt med Stendahl om att omvandla Vetenskapsrådets ämnesråd för medicin till ett ämnesråd för hälsoforskning. ■

Snabbare SBU-svar för strategiska beslut

Är grön laserkirurgi vid godartad prostataförstoring en bättre metod än TURP? Bör en viss operationsmetod eller en viss teknisk apparatur införas? Sådana frågor ska chefer och beslutsfattare i vården kunna ställa till SBU:s Upplysningstjänst, och få svar inom förhoppningsvis 2–4 veckor. Tjänsten startar i sommar och ska fungera fullt ut till hösten.

Syftet är att efter en förenklad litteraturoversikt och i kortare rapporter kunna besvara fler frågor än vad som är möjligt med SBU:s vanliga metoder. Någon evidensstyrka lämnas inte. Frågor om enskilda patientfall tas inte upp. ■