

Läkarförbundet om Heinsoos slutbetänkande

Lovvärt förslag som måste utredas lite till

Läkarförbundet föreslår att Socialdepartementet tillsätter en arbetsgrupp med uppdrag att ta fram en ny ersättningsmodell för den specialiserade öppenvården. Frågan om läkarinsatser för de multisjuka i äldrevården måste lösas, bland annat.



Toivo Heinsoo Kåre H Jansson

I ett remissvar till Socialdepartementet välkomnar Läkarförbundet principiellt förslaget om en ny nationell etableringsplattform för verksamhet i den öppna sjukvården, en lag om vårdgivar-etablering (LOVE), Toivo Heinsoos fjärde och avslutande del i Utredningen om patientens rätt: »Regler för etablering av vårdgivare. Förslag för att öka mångfald och integration i specialiserad öppenvård (SOU 2009:84)«.

Förbundet välkomnar ock-

så intentionen att göra det möjligt för landstingsanställda att parallellt arbeta i annan verksamhet. Men förbundet vill ha en nationell reglering. I det nuvarande förslaget ges sjukvårdshuvudmännen ett alltför stort utrymme att själva forma reglerna kring etablering – och till och med att säga nej, påpekar Läkarförbundet, som menar att likvärdighetsprincipen i vården ska gå före självstyret.

Läkarförbundet hade vida-

re i utredningen hoppats att få se ett mer djuplodande resonemang kring den öppna specialistvårdens strukturella betydelse.

Frågan aktualiseras inte minst av behoven hos en liten men mycket kostsam grupp multisjuka i äldrevården. De senaste 15 åren har antalet vårdplatser halverats från 50 000 direkt efter Ädelreformen till dagens 25 000, skriver förbundet. Samtidigt har allt fler operationer och andra typer av behandlingar och omvårdnad flyttat till öppna vårdformer och hemsjukvården.

– Problemet är att den öppna sjukvården har saknat och saknar tillräcklig kapacitet att klara den arbetsbörda som följer av att vården utlokaliseras, säger Kåre H Jansson, chef för Läkarförbun-

dets avdelning Politik och profession.

Läkarförbundet föreslår därför i sitt remissvar att departementet snarast tillsätter en mindre arbetsgrupp med representanter för relevanta yrkesgrupper, patienter, vårdföretagare och huvudmän som ska se över villkoren för den öppna sjukvården: »Uppdraget ska vara att med betänkandet som grund lösa de återstående knutarna med sikte på en fungerande ersättningsmodell som kan träda ikraft tidigast 2013.«

– Jag är besviken på att man inte fått till ett system som innebär att specialistläkarna kan lämna den slutna sjukvården och närma sig närsjukvården. Vi måste få till en utbyggnad av primärvården och närsjukvården, säger Kåre H Jansson.

Marie Närlid

Rehabkedjans tidsgränser hålls inte

Tidsgränserna hålls inte och tillämpningen kan bli godtycklig. Det konstaterar Riksrevisionen, som genom en rad intervjuer granskat effekterna av rehabkedjan, som infördes 2008.

Försäkringskassan klarar inte att hålla de nya tidsgränserna, men det går åt rätt håll, anser Riksrevisionen i rapporten »En förändrad sjukskrivningsprocess« (RiR 2010:9). Efter 180 dagar ska Försäkringskassan bedöma arbetsförmåga i förhållande till hela arbetsmarknaden eller särskilda skäl för sjukskrivning. Det klarar kassan i 77 procent av fallen (februari 2010). Ett år tidigare, i januari 2009, var siffran 31 procent. Däremot är det svårt att hinna bedöma arbetsförmågan inför dag 91,

ofta på grund av sena eller otillräckliga underlag från individen, arbetsgivaren eller läkaren, enligt rapporten.

I allt fler fall upprättas i dag en plan för återgång i arbete. Däremot hålls färre avstämningssmöten. Andelen där möten hållits inom 90 dagar har minskat från 16 procent 2007 till 7 procent 2009.

Det finns brister i tillämpningen. En del av skulden får regeringen, som inte gav Försäkringskassan tillräcklig förberedelse för ändringarna 2008. Ett exempel är att nya begrepp blev otydliga och svåra att tolka, till exempel »särskilda« respektive »synnerliga« skäl. Oklarheter kan leda till fel och godtycklighet, anser Riksrevisionen och uppmanar Försäkringskassan att skapa en

mer korrekt och enhetlig tillämpning.

Samspelet mellan Försäkringskassan och vården fungerar inte fullt ut, enligt rapporten. Endast en tredjedel av de intervjuade handläggarna tycker att det fungerar bra. Det är svårt att få kontakt; ibland måste de använda samma telefonkö som allmänheten. Läkarförbundet har till Riksrevisionen påpekat liknande problem att få kontakt med kassan.

Andra problem är bristande kvalitet på läkarintygen och hög omsättning av läkare vilket ger dålig kontinuitet.

Två tredjedelar av handläggarna bedömer att väntetider i vården gör att rehabkedjans tidsgränser inte kan hållas.

Elisabet Ohlin

WHO antog kod för utlandsrekrytering

Vid sitt möte i Genève den 17–22 maj beslutade WHO:s högsta beslutande organ enhälligt att anta en kod för internationell rekrytering av vårdpersonal.

Koden, som är frivillig, slår fast att när vårdpersonal rekryteras från andra länder bör det ske på ett sätt som gynnar både ursprungsländerna, mottagarländerna och de enskilda vårdarbetarna. Medlemsländer bör avstå från att värva personal från utvecklingsländer som står inför akut brist på vårdpersonal. De bör även underlätta för personal som arbetat utomlands att kunna återvända till sina hemländer för att bidra till kunskapsutvecklingen där.

Vårdpersonal som rekryteras utomlands ska ha samma rättigheter som inhemsk arbetskraft. WHO har bara en gång tidigare antagit en liknande etisk kod, den om marknadsföring av bröstmjölksersättning. ■