



Svenska Läkaresällskapet

2013-11-15

Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård
103 33 Stockholm

Remissvar ”Ansvarsfull hälso- och sjukvård SOU 2013:44, dnr S2013/4872/FS

Patientmaktsutredningen har haft regeringens uppdrag att föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården ska stärkas. Utredningen har dessutom i uppdrag att föreslå en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation som ska ersätta hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Slutbetänkande behandlar frågor om hur vården kan ges på mer likvärdiga villkor, hur patientberättelser i klagomåls- och anmälningsärenden systematiskt kan samlas in och bearbetas samt föreslår en ny lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Efter hörande från SLS sektioner har synpunkter inkommit från Svensk kirurgisk förening (se även bilaga), Svensk förening för Hematologi och Svensk förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och Halskirurgi.

Svenska Läkaresällskapet lämnar följande synpunkter;

Betänkandet är mycket välskrivet och belyser synnerligen väl den ojämlikhet i vården som finns i Sverige. Dagens sjukvård innebär att begreppet ”lika vård för alla” inte gäller. Patientens makt behöver stärkas. Behovet av en översyn och en ny lag är stort.

- Vi stöder förslaget om den nya lagen och den nya förordningen.
- Vi stöder att patienterna enklare ska kunna ta del av Öppna jämförelser och olika utvärderingar, men att dessa jämförelser kvalitetssäkras genom statistisk bearbetning och expertutlåtande av en grupp med god insyn i området så att missförstånd inte uppstår. Vi stöder likaså att det ska gå att ned till enhetsnivå få information om medicinska resultat och se klagomål.
- Vi stöder förslaget att det ska gå att söka vård utanför landstingsgränserna.
- Vi konstaterar att lagen befäster systemet med landsting som vi har idag.
- Vi stöder de mål som utredningen satt upp kring kvalitetsregister.
- Vi stöder att verksamhetschefen endast har rätt att bestämma om diagnostik om denne har tillräcklig kompetens och erfarenhet för det.
- Vi anser att avsnittet om användande av nya metoder bör kompletteras med att dokumentation och kontrollerade studier SKA genomföras i samband med införandet. (2 kap §6)
- Vi stöder kravet i att sjukvården ska samarbeta med universitet och högskolor för att befrämja forskning (16 kap §2)

- Vi hänvisar också till bilaga från Svensk Psykiatrisk Förening när det gäller ”Förslag till lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet”

- Vi anser att patienten har rätt att kräva av sjukvården att ställas inför så väl informerade val som är möjliga att erbjuda, och har rätt att välja att säga nej till det som erbjuds, försvitt personen inte omfattas av samhällets ansvar enligt tvångslagar. Ett vårdssystem där den enskilde inte längre betalar något för sjukvården gör att efterfrågan på vård inte kan begränsas genom kostnader för den enskilde. Ett system utan begränsande faktorer för efterfrågan, där fritt vårdsökande gäller utan geografisk begränsning innebär att läkares mandat att ge vård på ett samhällsmedicinskt förnuftigt sätt, att säga nej till förskrivning av beroendeframkallande eller på andra negativt verkande läkemedel försvagas, möjligheten att ”hålla emot” vid önskemål om olämpliga sjukskrivningar.

- Vi anser att betänkandet behöver stärkas då det gäller antagandet att en ökad valfrihet och rörlighet mellan regioner tillsammans med en bättre transparens av data från sjukvården är tillräcklig som åtgärd för jämlik vård. Vi ser en betydande risk att svagare grupper förfördelas genom att de i många fall saknar den möjlighet och kunskap som krävs för att få fram och tolka nödvändig data när man aktivt söker sin vårdgivare.

- Vi saknar i betänkandet en skrivelse om rätt till språktolk.

- Vi saknar likaså en tydligare skrivning om barns rättigheter med utgångspunkt från barnkonventionen och nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård (www.nobab.se)

- Vi anser att i paragraf 6.1.3, *Patientberättelser i lex Maria-anmälningar* bör det stå skall patientberättelser ingå och inte bör.

- Vi vill betona att även helt privat finansierad verksamhet kan komma att kräva engagemang av offentlig hälso- och sjukvård. Det är därför viktigt med informationsutbyte och dialog mellan offentlig och privat finansierad sjukvårdsverksamhet inom ett landsting om den står utan beredskap för handläggning av komplikationer som kan uppstå under jourtid. Relaterad kompetens behöver därmed garanteras av offentlig sjukvård.

Vi skulle också vilja att Svenska Läkaresällskapet nämns som en av aktörerna i 5.3.5 Nationell plattform för jämlik hälsa och vård.

För Svenska Läkaresällskapet

Stockholm den 15 november 2013

Peter Friberg
Ordförande

Margareta Hammarström