



2011-02-25

Socialdepartementet
Regeringskansliet
103 33 Stockholm

Remiss Betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65) (Dnr S2010/7337/HS)

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård.

Svenska Läkaresällskapet tackar för möjligheten att få yttra sig över betänkandet. Vi har tagit del av materialet och anser att dokumentet är viktigt, väl formulerat och omfattar centrala frågor inom området kompetens och ansvar. Vi finner inget avgörande att erinra mot utredningens förändringsförslag men vill framföra följande specifika synpunkter från Svensk förening för anestesi och intensivvård, Svensk Kirurgisk Förening, Svensk Medicinsk Audiologisk Förening, Svenska Psykiatriska Föreningen, Svensk förening för allmänmedicin och Sveriges ögonläkareförening:

Angående alternativ och komplementärmedicinsk behandling:

Vi stöder förslaget att inrätta ett register för AKM

Vi vill understryka vikten av att verkligen genomföra förslaget "Socialstyrelsen får i uppdrag att se över vilka somatiska sjukdomar som det bör vara förbjudet att behandla för den som inte är hälso- och sjukvårdspersonal, om åldergränsen för att behandla barn bör ändras och möjligheterna att behandla gravida" genomförs. Ett kliniskt exempel är tinnitus som är ett påsymtom där det förekommer behandlingar och behandlingsförsök som inte alltid bedrivs av legitimerad personal. Tinnitus är ett symptom som kan ha flera olika patofysiologier. Samtidigt som psykiska faktorer påverkar individens upplevda besvär kan det finnas behandlingskrävande sjukdomar bakom tinnitus, somatiska sjukdomar som kräver kompetent diagnostisk utredning.

Vi anser att nuvarande regelverk innebär ett svagt skydd för personer med nedsatt autonomi. Vi har svårt att se varför en så låg åldersgräns som åtta år är lämplig för förbud mot alternativmedicinsk behandling. Denna åldersgräns borde lämpligen ändras till 18 år. Vi konstaterar också att skydd för övriga grupper med nedsatt autonomi, exempelvis personer med starkt förvrängd verklighetsuppfattning eller personer med uppenbara intellektuella funktionshinder saknas i nuvarande reglering.

Hälso- och sjukvården ansvarar också för vissa former av myndighetsutövning. Det bör i det perspektivet övervägas om alternativmedicinsk behandling bör tillåtas av tillstånd som kan leda till att en person blir föremål för sådan myndighetsutövning, det vill säga tvångsvård eller återkallande av körkort respektive vapenlicens.

Angående specialistsjuksköterskor:

Vi stöder att utbildningen ska bli mer flexibel och att lärosätena ska kunna erbjuda utbildningar efter vad som efterfrågas inom Hälso- och sjukvården på ett enklare, rörligare och mer flexibelt sätt. Detta förutsätter en bättre kommunikation mellan lärosäten och sjukvårdens företrädare än den som är idag, där flertalet brister kan noteras. Vi tycker dock att betänkandets förslag att låta Högscoleverket ”i samarbete med Socialstyrelsen och i samråd med SKL, utreda och föreslå former för samarbetet med hälso- och sjukvården och lärosäten samt lärosätena sinsemellan” är för vagt. Att införliva SKL i arbetet är viktigt, men innebär inte att någon myndighet som har makt att påverka de enskilda landstingen eller regionerna påverkas.

Övrigt:

Vi anser det viktigt att skydda yrkestitlar även vid marknadsföring. Sveriges Ögonläkarförening vänder sig emot benämningen "Diagnostiska ögondroppar", som föreslås i översynen av optikernas arbetsuppgifter. Detta då termen oegentligt antyder att optiker kan syssla med diagnostik av ögonsjukdomar, vilket skall vara förbehållet legitimerad ögonläkare. I stället föreslår vi benämningen "Ögondroppar för ögonundersökning", vilket är en korrekt term, som dessutom beskriver vad syftet med dropparna är.

När det gäller särskilt förordnande för läkare utan legitimation måste man ta hänsyn till att primärvården i Sverige sedan 1/1 2010 är konkurrensutsatt enligt Vårdvalsreformen. Det har också ändrat fördelningen av vårdgivare i offentligt finansierad primärvård i hela landet. Privata vårdgivare har rätt att bedriva verksamhet i de olika landstingen förutsatt att de uppfyller de krav som varje landsting specificerat i sitt vårdvalssystem. För att kunna utbilda läkare i allmänmedicin måste det vara möjligt att som nu kunna ha AT-läkare på alla godkända primärvårdsenheter.

För Svenska Läkaresällskapet

Stockholm den 25 februari 2011



Margareta Troein Töllborn
Ordförande

Margareta Hammarström