

Samordningskansliet
Helge Jonsson
Tfn: 063-14 76 36
E-post: helge.jonsson@jll.se

2013-10-21

Svar på remiss av slutbetänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44) (LS/1116/2013)

Ärendebeskrivning

Jämtlands läns landsting har beretts möjlighet att lämna synpunkter på slutbetänkande av Patientmaktsutredningen Ansvarsfull hälso- och sjukvård, SOU 2013:44. Utredningen har tidigare lämnat ett delbetänkande, Patientlag SOU 2013:2, som landstinget lämnat svar på. I betänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård föreslås en ny lag om organisation av hälso- och sjukvården och att hälso- och sjukvårdslagen upphävs. Den nya lagen består till största delen av bestämmelser överförda från hälso- och sjukvårdslagen. De delar som är nya är konsekvenser av förslaget till patientlag.

Landstinget avstyrker förslaget vad avser bestämmelserna om ansvar för andra landstings patienter som enligt förslaget till patientlag får valfrihet till öppenvård. Landstinget avstyrker också det utökade ansvar för planeringen av hälso- och sjukvården för dessa som landstinget får enligt förslaget. Landstinget avstyrker nu också förslaget att anta en ny patientlag och en lag om organisation av hälso- och sjukvården. I stället bör hälso- och sjukvårdslagen behållas och ändras utifrån det förslag till ny struktur som utredningen föreslår för organisationslagen. Landstinget är också kritiskt till att jämställdhet och jämlikhet inte får genomslag i förslaget trots att utredningen konstaterar flera problem med den ojämslällda och ojämlika vården i Sverige. Ett förslag till svar ha upprättats inom Centrum för lednings- och verksamhetsstöd.

Beslutsunderlag

Sammanfattning av Remiss av slutbetänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44)
Förslag till svar på remiss av slutbetänkande Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44)

Landstingsdirektörens förslag

1. Svar på slutbetänkande Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44) lämnas till Socialdepartementet enligt upprättat förslag.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Björn Eriksson

Landstingsdirektör

Nina Fällbäck-Svensson
Biträdande landstingsdirektör

Samordningskansliet
Helge Jonsson
Tfn: 063-14 76 36
E-post: helge.jonsson@jll.se

2013-10-21

Dnr LS/1116/2013

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Yttrande över slutbetänkande Ansvarsfull hälso- och sjukvård, SOU 2013:44

Jämtlands läns landsting har beretts möjlighet att lämna remissvar på slutbetänkande av Patientmaktsutredningen Ansvarsfull hälso- och sjukvård, SOU 2013:44.

Landstinget har tidigare lämnat svar på delbetänkande Patientlag, SOU 2013:2. De båda betänkandena hänger ihop på så sätt att de medför ändringar i strukturen på regleringen av hälso- och sjukvården. Båda förslagen måste behandlas i ett sammanhang vid lagstiftningen så att det blir en bra helhet.

Allmänt

Utredningen föreslår att en ny lag om organisation av hälso- och sjukvården införs som ersätter Hälso- och sjukvårdslagen. Jämtlands läns landsting anser att det inte är ett bra förslag. Hälso- och sjukvårdslagen är en bra beteckning på en lag som reglerar hälso- och sjukvården. Att behålla namnet ger också kontinuitet med hänsyn till att det är få materiella ändringar i lagen. Lagen kan i stället tryckas om med sitt nya innehåll. Den föreslagna strukturen på lagen är bra.

Landstinget har i yttrandet över utredningens delbetänkande Patientlag tillstyrkt att en särskild lag om patienträttigheter införs. Efter att ha tagit del av slutbetänkandet anser dock landstinget att patientens ställning inte stärks av att en särskild patientlag införs. Eftersom bestämmelserna i lagen inte är rättigheter i egentlig bemärkelse, och heller inte ska vara det, utan regler för hur de ansvariga för hälso- och sjukvården ska bedriva hälso- och sjukvård, ger en reglering i en särskild lag patienten intryck av att rättigheterna är större än vad de är. I stället för att stärka patienternas ställning kommer det att skapa besvikelser hos dessa. Alla vinner på att hålla regleringen samlad. Bestämmelserna som föreslås i en patientlag bör i stället inarbetas på lämpligt ställe i den nya strukturen i hälso- och sjukvårdslagen.

Om lagstiftningen inte ska hållas samman bör i stället uppdelningen ske i en lag som reglerar vårdgivarens utförande av hälso- och sjukvård och i en som reglerar landstingens och kommunernas ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård. En sådan uppdelning skulle tydliggöra var ansvaret för de olika delarna i hälso- och sjukvården ligger.

De paragrafer som hänvisar till lagstiftning i annan lag till exempel den föreslagna patientlagen är överflödiga och bör tas bort.

Jämlik vård

Jämtlands läns landsting är kritisk till att jämställdhet och jämlikhet inte lyfts fram i förslaget till författning. Utredningen konstaterar flera problem med den ojämslällda och ojämlika vården i Sverige, både i det personliga mötet och ur ett systemperspektiv. Landstinget ställer sig frågande till att utredningens konstateranden inte får genomslag i lagförslaget.

Ojämlighet ur ett regionalt perspektiv

Jämtlands läns landsting delar inte utredningens bedömning att ökad valfrihet i öppen vård kan vara ett led i en mer jämlik vård. Den erfarenhet som finns visar på motsatsen.

Ojämlighet ur ett systemperspektiv

Jämtlands läns landsting delar utredningens bedömning att fler kompletterande vägar in i hälso- och sjukvården samt patientcentrering kan ge förutsättningar för en mer jämlik tillgång till hälso- och sjukvård. Jämtlands läns landsting vill understryka att det även kan leda till mer jämställd vård.

Landstinget delar däremot inte bedömningen att telefonkontakt är den mest optimala för en person med språksvårigheter. Telefonkontakt kan tvärtom vara en försvårande kontaktväg om patienten exempelvis har en utmaning i att uttrycka sig i det svenska språket. Då kan exempelvis Internet underlätta.

Ojämlighet i det personliga mötet

Jämtlands läns landsting stödjer utredningens bedömning att vårdgivare i sin egen uppföljning ska granska vidtagna behandlingsinsatser utifrån bland annat genus och socioekonomiska faktorer. Jämtlands läns landsting vill dock betona vikten av att uppföljningen utifrån de faktorerna sker inom ramen för den uppföljning som redan pågår.

Landstinget stödjer även utredningens bedömning att verktyg behöver användas för att underlätta kommunikationen mellan patienter och personal för att säkerställa en jämställd och jämlik vård.

Landstinget stödjer utredningens bedömning om att utbildning om diskriminering och likvärdig vård ska ingå i medicin- och vårdutbildningar. För att tydliggöra vad likvärdig vård innebär förordar Jämtlands läns landsting formuleringen ”jämställd och jämlik vård”.

Lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet

Innehåll och definitioner

Definitionen av hälso- och sjukvård bör kompletteras med en definition av hjälpmedel. En sådan saknas idag. Den reglering som finns avser vem som har ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel m m. Definitionen bör också kompletteras med de övriga åtgärder som anses ingå i hälso- och sjukvården, såsom abort, sterilisering och omskärelse. Det bör också övervägas om inte skolhälsovård, företagshälsovård bör tas med för att ge en helhetsbild av vad som omfattas av regleringen.

Jämtlands läns landsting anser att begreppet huvudman inte ska användas för att tydliggöra ansvaret för verksamheten. Begreppet för tanken till patriarkala strukturer och lagstiftningen bör undvika att använda könsbundna ord som befäster gamla tankemönster. Landstinget förordar att man använder ordet ansvarig, ett tydligt och bra ord för vad det är fråga om.

Det bör också införas en definition av högspecialiserad vård (regionvård). Nu saknas en definition av denna. En definition behövs för att underlätta gränsdragningen för den sjukvård som landstingen kan samarbeta om.

Begreppet vårdgivare bör tydligare definieras utifrån att det avser den som faktiskt bedriver verksamheten skilt ifrån det ansvar som landsting och kommun har för att erbjuda hälso- och sjukvård. Detta kan göras genom att i definitionen i 1 kap 6 § ta bort – ifråga om sådan hälso- och sjukvård som statlig myndighet, landsting eller kommun - . Det kan också övervägas om ordet bedriva kan bytas ut mot utföra för att förtydliga att det avser den faktiskt utförda verksamheten.

Den i 1 kap 11 § föreslagna regleringen leder tanken till att det finns något subjekt som är hälso- och sjukvårdsverksamhet som ska arbeta för att förebygga ohälsa. Detta skapar osäkerhet då det egentligen är fråga om innehållet i verksamheten. Regleringen bör ta sikte på att peka ut vem som har ansvaret för att hälso- och sjukvårdsverksamheten arbetar förebyggande och den bör flyttas till kapitel 2.

Verksamheten

Jämtlands läns landsting föreslår att det i lagstiftningen tydliggörs att vården ska vara jämställd och jämlik. Trots nuvarande reglering om en vård på lika villkor har utredningen konstaterat att vården varken är jämställd eller jämlik. Det kräver en skärpning i lagen.

Förslagets 2 kap 1 § första stycke bör därför lyda som följer: ”Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera sin verksamhet på ett sätt som leder till att patienten får en god, jämställd, jämlik och säker hälso- och sjukvård av hög kvalitet och att övriga krav i denna avdelning uppfylls.

Regleringen i 2 kap 1 § andra stycket om organisering av verksamheten för att främja kostnadseffektivitet bör avse all hälso- och sjukvårdsverksamhet. Om den endast ska avse offentligt finansierad verksamhet är den, till den del det avser annan vård än den som bedrivs av privata vårdgivare enligt obligatoriska valfrihetssystem, ett inte godtagbart ingripande i det kommunala självstyret.

I 2 kap 5 § regleras vilken personal som ska finnas i verksamheten. Här bör det tydligt framgå vem som har ansvaret, nämligen vårdgivaren. Regleringen bör också avse hygien och inte en hygienisk standard.

Bestämmelsen bör därför lyda som följer: ”Vårdgivaren ska se till att det i hälso- och sjukvårdsverksamheten finns den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. En god hygien ska hållas i verksamheten.”

I regleringen i 2 kap 6 § bör ”individ- och samhällsetiska aspekter” förtydligas eftersom frågan om etik kan vara subjektiv.

Det bör även övervägas om inte samhällsekonomiska aspekter borde regleras här. Om målet för hälso- och sjukvården enligt 1 kap 2 §, en vård på lika villkor, ska uppnås bör kostnadseffektivitet beaktas vid införande av nya diagnos- och behandlingsmetoder och omfatta all hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Ledning, planering och organisation

Jämtlands läns landsting avstyrker utredningens förslag att landstingets planeringsansvar för sin hälso- och sjukvård ska omfatta behovet av vård för de som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård. Planeringsansvaret för den vård som kan komma ifråga för de som omfattas av den utökade valfriheten för öppenvård kommer att bli en stor belastning för administrationen av hälso- och sjukvården. Det kan ifrågasättas om kostnaderna för detta är försvarliga med hänsyn till antalet patienter som kan förutses använda möjligheten. Resurserna borde i stället användas till vård.

Ansvar för hälso- och sjukvård

Jämtlands läns landsting avstyrker användningen av begreppet ”moderskap” på de ställen det förekommer i bestämmelsen i 5 kap 2 § i förslaget. I stället bör det könsneutrala begreppet ”föräldraskap” användas.

Landstinget avstyrker förslaget i 5 kap 3 § i förslaget och hänvisar till vad landstinget anfört i sitt till yttrande över utredningens delbetänkande Patientlag.

I 5 kap 7 § i förslaget hänvisas till bestämmelser om hälso- och sjukvård för asylsökande och vissa utlänningar som vistas i Sverige utan tillstånd. Det bör övervägs om inte dessa bestämmelser ska tas med i hälso- och sjukvårdslagen. Man får då en sammanhållen och överskådlig reglering av ansvaret för hälso- och sjukvården.

Bestämmelser avseende anställningar och utbildning

Jämtlands läns landsting anser att möjligheter till de anställningar som regleras i förslagets 7 kap 1 § ska omfatta inte bara landsting utan alla vårdgivare som har läkare anställda. Alla vårdgivare som har behov av läkare med de aktuella kompetenserna bör vara delaktiga i att få fram personal. Om det bara är landstingen som ska svara för detta är det en konkurrensfördel för de privata vårdgivarna.

Hemsjukvård

Landsting kan, om landstinget och kommunen är överens om det, överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård till kommunen. I de flesta landsting har detta skett. Regeringen har med olika stimulansmedel försökt förmå de kvarvarande landstingen och kommunerna att genomföra överlåtelse. När man nu ser över hälso- och sjukvårdslagen bör man överväga om man inte genom lagstiftning ska slutföra detta. Det skulle innebära att lagen skulle peka ut kommunerna som ansvariga för att erbjuda hemsjukvård. För att tydliggöra ansvarsgränserna behöver då också begreppet hemsjukvård definieras.

Samverkan

I 14 kap 4 § i förslaget regleras individuell plan. Bestämmelsen lägger ansvaret för att planen upprättas på landstinget i alla fall. Det kan dock förekomma att en person har behov endast av kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det är i dessa fall onö-

dig att landstinget har ansvar för att upprätta planen. Regleringen bör justeras så att ansvaret i dessa fall läggs på kommunen.

Underrättelseskyldighet

Det bör övervägas om inte underrättelseskyldighet enligt 16 kap 1 § bör omfatta alla vårdgivare och inte bara landsting och kommun. I kampen mot missbruk bör ingen lämnas utanför. Eftersom bestämmelsen avser medel kan det inte finnas några betänkligheter ur etiska aspekter att lägga en sådan skyldighet även på privata utförare. I vart fall bör privata utförare med offentlig finansiering omfattas.

Forskning

Det bör övervägas om inte alla vårdgivare ska medverka vid planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete och hälsovetenskapligt forskningsarbete. Ju större del av hälso- och sjukvården som utförs av privata vårdgivare ju mindre utrymme blir det kvar i den allmänna hälso- och sjukvården för de aktuella uppgifterna. I vart fall bör de privata vårdgivare med offentlig finansiering omfattas. Om inte dessa omfattas kommer det att medföra att detta måste regleras i avtal och regler för valfrihetssystem. Som bekant är det administrativt krävande och kostsamt, vilket kan undvikas med en reglering i lag.

Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

Utredningens förslag om ökat ansvar för andra landstings patienter och för planering av hälso- och sjukvård för dessa inskränker på den kommunala självstyrelsen. Inskränkningen kan synas vara obetydlig men medför en betydande urholkning av landstingens möjligheter att själv besluta verksamheten. Patienters och andra landstings beslut kommer att styra prioriteringar och finansiering av den egna verksamheten. Inskränkningen är så allvarlig att den inte kan bedömas som godtagbar. Förslaget strider därför i denna del mot grundlagen.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landtingsdirektör