

Till  
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd  
2013-09-26

## **Svar på Remiss av remissvar slutbetänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44)**

Remiss från Kommunstyrelsen, dnr 001-1210/2013

### **Förvaltningens förslag till beslut**

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt till Kommunstyrelsen på remissen.

Ulla Thorslund  
stadsdelsdirektör

Ingrid Friberg  
avdelningschef

### **Sammanfattning**

Hässelby-Vällingby har av Kommunstyrelsen fått uppdraget att svara på remiss av slutbetänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44). Utredningen har antagit namnet Patientmaktutredningen och avser hur patientens ställning och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas samt två tilläggsdirektiv.

Utredningen har dessutom ett uppdrag att föreslå en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation som ska ersätta Hälso- och sjukvårdslagen.

### **Bilagor**

1. Remiss av slutbetänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård

## **Ärendets beredning**

Ärendet Remiss av remissvar av slutbetänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

## **Bakgrund**

Regeringen beslutade 24 mars 2011 om en särskild utredning om hur patientens ställning och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas samt två tilläggsdirektiv. Utredningen har antagit namnet Patientmaktsutredningen. Patientmaktsutredningen har dessutom ett uppdrag att föreslå en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation som ska ersätta hälso- och sjukvårdslagen. Utredningen har tidigare lämnat promemorian Patientens tillgång till sin journal och delbetänkandet Patientlag (SOU 2013:2) till Socialdepartementet.

## **Ärendet/Sammanfattning av remissen**

### *Jämlig vård*

Utredningen visar att det finns skillnader i den hälso- och sjukvård som ges utifrån ett regionalt-, system och individperspektiv.

När det gäller ojämlikhet ur ett regionalt perspektiv visar utredningen på brister och skillnader vad gäller medicinska resultat och kvalitet. Utredningens bedömning är att öppna jämförelser och nationella utredningar i högre grad bör utgöra underlag för statliga tillsynsinsatser och att patienter bör få bättre möjlighet att tillgodogöra sig informationen samt tillgång till data. Patientens egna upplevelser, medicinska resultat, patientklagomål, information från patientnämnder och inspektionen från vård och omsorg bör kopplas samman och kunna vissas och jämföras på enhetsnivå.

När det gäller ojämlikhet ur ett system perspektiv har vårdens processer m.m. blivit allt mer likriktade. Systemen ses som konstruerade för att främja effektivitet inom organisationen men inte alltid för att möta de mångfacetterade behov och förutsättningar som finns hos patienterna. Ett exempel, vid telefonkontakt med vårdcentral händer det sällan att samtalet besvaras av en människa utan patienten ombeds att knappa in personnummer och vänta på att bli uppringd.

Utredningens bedömning är ett tydligare focus på olika vägar in i hälso- och sjukvården med ett mer personligt och patientcentrerat synsätt på organisatoriska lösningar. Vidare anser utredningen att det vid upphandling enligt lag om offentlig

upphandling och i de regelböcker som styr godkännande av leverantörer i valfrihetssystem enligt lag om valfrihetssystem, bör ges utrymme och möjlighet till ersättning för sådana kompletterande lösningar.

När det gäller ojämlikhet i det personliga mötet visar studieresultat att dessa möten gestaltar sig olika beroende på utbildningsnivå, kön och födelse-land.

Enligt utredningens bedömning bör vårdgivare genom ökad egenuppföljning granska vidtagna behandlingsinsatser utifrån bl.a. genus och socioekonomiska faktorer. Vidare bör verktyg för att underlätta kommunikationen mellan personal och patientgrupper som riskerar att förfördelas användas. Dessutom bör utbildning om diskriminering och likvärdig vård ingå i grundläggande vårdutbildningar.

### ***Patientklagomål***

För att kunna utveckla hälso- och sjukvården avseende kvalitet och effektivitet måste patienten få möjlighet att göra sin röst hörd. Det är viktigt att koppla samman patientundersökningar med systematisk klagomålshandling. Det finns idag flera instanser dit patienten kan vända sig t.ex vården direkt, patientnämnden och tillsynsmyndigheten. De kan också begära ersättning från patient eller läkemedelsförsäkringen. Trots detta är patientklagomålen förmodligen toppen på ett isberg. Utifrån Socialstyrelsens vårdskademätningar på hur många som skadas, avlider av sina skador samt anmälningar enligt Lex Maria anser utredningen det angeläget att ta tillvara patienternas synpunkter från alla olika instanser de kan vända sig till. Det är angeläget att kunskapen från patientklagomålen systematiskt sammanställs och analyseras även på regionalnivå t.ex för styrning och uppföljning och utifrån ett nationellt perspektiv för att t ex påvisa problem inom något specialistområde.

Enligt utredningens bedömning bör regeringen ge Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att utveckla system för att aggregera, analysera, sammanställa och återföra erfarenheter från bl.a. anmälnings- och klagomålsärenden.

Patientnämndernas erfarenheter bör i större utsträckning tas tillvara i ett styrnings- och ledningsperspektiv i landsting och kommun. Inspektionen för vård och omsorg bör i samverkan med Patientnämnderna arbeta fram en modell för att systematiskt ta tillvara den information Patientnämnderna har.

***Lag och förordning om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet***

Utredningen föreslår att Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) upphävs och ersätts av en ny lag- lagen om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet (organisationslagen).

Utredningens förslag är att vissa bestämmelser i HSL förs över i stort sett oförändrade, medan andra bestämmelser omarbetats språkligt och/eller redaktionellt. Det föreslås också vissa nyskrivna bestämmelser i förtydligande syfte eller som konsekvens av utredningens förslag i delbetänkandet Patientlag .

Utredningen menar att hälso- och sjukvården genomgått stora förändringar sedan införandet av hälso- och sjukvårdslagen. De regler om skyldigheter och krav för huvudmän och vårdgivare som fanns utgick från att all vård i princip gavs av landstinget. Idag ansvarar kommunerna för en del av hälso- och sjukvården och delar av den offentliga vården utförs av företag eller organisationer.

Det är därför mer angeläget att det tydligt framgår vilket ansvar som vilar på de olika huvudmännen eller beställarna och vilket ansvar som de olika vårdgivarna eller utförarna har.

I den nya organisationslagen föreslås definitioner av begreppen huvudman och vårdgivare. Organisationslagens struktur utgår från de olika aktörerna inom hälso- och sjukvårdsområdet och deras ansvar. Bestämmelserna av liknande karaktär har samlats och sammanförts med ansvarsfördelningen som grund.

Vidare har utredningen valt att strukturera organisationslagen på samma sätt som förslag till patientlag för att underlätta senare utveckling och införande av nya bestämmelser.

På grund av lagens omfattning har utredningen valt att dela in lagen avdelningsvis med kapitel med egen paragrafnumrering. Således en mer pedagogisk och överblickbar reglering för att underlätta läsbarhet.

Utredningen föreslår även att en ny förordning till lagen ska införas, vilket inte tidigare funnits. Denna ska samla bestämmelser i nu gällande förordningar som innehåller detaljreglering avseende organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Dessutom ska vissa detaljbestämmelser som idag regleras i HSL i stället föras över till förordningen.

När det gäller lag om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter m.m, föreslås upphävas och istället föras över till annan författning, förutom särskild

reglering om möjlighet till visstidsanställning av läkare med specialistkompetens som utgår helt. Utredningen föreslår vidare en övergångsbestämmelse som är kopplad till förslaget om upphävande av lagen om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter m.m.

Lagförslagen föreslås träda i kraft i januari 2015.

***Förvaltningens synpunkter och förslag***

Förvaltningen delar utredningens förslag. Det är viktigt att alla ges en jämlik vård utifrån såväl ett regionalt- system och individuellt perspektiv.

Vidare välkomnar förvaltningen utredningens förslag till ett system för att sammanföra, analysera och ta tillvara anmälnings- och klagomålsärenden. Detta för att användas regionalt i styrning och uppföljning i verksamheten och nationellt för att påvisa problem inom något specialismråde eller riskområden.

Förvaltningen välkomnar även den nya lagen som ska ersätta Hälso- och sjukvårdslagen. Det finns stora behov av en samlad lag som tydligt beskriver huvudmännen och vårdgivarnas ansvar samt ansvarsförhållandena mellan de yrkeskategorier som är involverade i vården. Det är dessutom bra om en ny förordning till lagen införs för att samla nu gällande förordningar som innehåller bestämmelser om detaljreglering avseende organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

-----