

PM 2013:189 Rotel VII (Dnr 001-1210/2013)

Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44)

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid den 15 november 2013

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.
Som svar på remissen ” Ansvarsfull hälso- och sjukvård” (SOU 2013:44) hänvisas till vad som sägs i promemorian.

Föredragande borgarrådet Anna König Jerlmyr anför följande.

Ärendet

Regeringen beslutade den 24 mars 2011 om en särskild utredning om hur patientens ställning och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas. Utredningen har antagit namnet Patientmaktsutredningen och har ett uppdrag att föreslå en ny lag om hälso- och sjukvården som ska ersätta den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen.

Utredningen har dessutom haft i uppdrag att föreslå en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation som ska ersätta hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Utredningen har tidigare lämnat promemorian Patientens tillgång till sin journal och delbetänkandet Patientlag (SOU 2013:2) till Socialdepartementet.

I slutbetänkande Ansvarsfull hälso- och sjukvård behandlar utredningen i enlighet med direktiven frågor om hur vården kan ges på mer likvärdiga villkor, hur patientberättelser i klagomåls- och anmälningsärenden systematiskt kan samlas in och bearbetas samt föreslås en ny lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Remissen finns att läsa i sin helhet på regeringens hemsida:

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/22/00/12/bde393b3.pdf>

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd, Östermalms stadsdelsnämnd och kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor.

Stadsledningskontoret anser att utredningens bedömning och förslag när det gäller att komma tillrätta med de ojämlikheter som råder ur såväl regional-, system- som individperspektiv är bra.

Socialnämnden instämmer i utredningens bedömning om att det bör ligga ett tydligare fokus på kompletterande vägar in i hälso- och sjukvården. Ett mer

personligt och patientcentrerat synsätt främjar en mer jämlik tillgång till hälso- och sjukvård.

Äldrenämnden anser att det är speciellt positivt att begreppen huvudman och vårdgivare definieras. Det ger en tydlighet som inte funnits tidigare. Förtydligandet av målsättningen för hälso- och sjukvården att förebygga ohälsa stämmer väl överens med det värdegrundsarbete som pågår i staden där den enskildes förmågor ska tas tillvara.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd anser att de förslag utredningen lyfter fram för att bland annat stärka patientens rätt till information och fritt val av utförare i öppen vård är positiva. Ny lag som ersätter nuvarande hälso- och sjukvårdslag från och med den 1 januari 2015 ger en ökad tydlighet i vilket ansvar som gäller mellan olika huvudmän, beställare, vårdgivare och utförare.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd anser att 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.

Östermalms stadsdelsnämnd delar i stort utredningens förslag på åtgärder för att stärka patientens ställning och inflytande i vården.

Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor anser att en översyn av lagstiftning och förordningar inom området hälso- och sjukvård är positiv. Dagens regelverk är inte optimalt, vare sig ur beställar-, brukar eller utförarperspektiv. Delvis är lagstiftningen gammalmodig, dessutom är lagar och andra regelverk ett ”lapptäcke” som inte bara behöver uppdateras, utan även få en tydligare struktur.

Mina synpunkter

Hälso- och sjukvården i Sverige ska vara jämlik och transparent för alla. Det är viktigt att stärka patientens rätt och att ställa tydliga krav på organisationen av hälso- och sjukvården, vilket också är utredningens intentioner.

Det har skett en stor samhällsutveckling sedan hälso- och sjukvårdslagen (HSL) infördes. Bland annat ansvarar kommunerna numera för en del av hälso- och sjukvården. Det finns därför ett behov av en ny samlad lag som tydligt beskriver huvudmännens och vårdgivarnas ansvar samt ansvarsförhållandena mellan de yrkeskategorier som medverkar i hälso- och sjukvården. Idag bedrivs en del av hälso- och sjukvården på kommunalt uppdrag. I den kommunala hälso- och sjukvården har verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska ett delat ansvar för patientsäkerheten och därmed vissa kvalitetsfrågor. Det är olyckligt att inte utredningen berört detta. Äldreförvaltningen anser att en fördjupad analys behöver göras av ledningsfrågorna i den kommunala hälso- och sjukvården.

Det finns idag ett behov av en ny samlad lag som tydligt beskriver huvudmännens och vårdgivarnas ansvar samt ansvarsförhållandena mellan de yrkeskategorier som medverkar i hälso- och sjukvården.

Att införa ett system för att sammanföra, analysera och ta tillvara anmälnings- och klagoärenden, vilket kan användas inom såväl kommuner, landsting som nationellt för att påvisa problem inom ett specialområde eller riskområde är välkommet.

Med detta sagt instämmer jag i förslaget att HSL upphävs och ersätts av en ny lag, lagen om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet (organisationslagen).

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Som svar på remissen ” Ansvarsfull hälso- och sjukvård” (SOU 2013:44)’ hänvisas till vad som sägs i promemorian.

Stockholm den 6 november 2013

ANNA KÖNIG JERLMYR

Bilagor

1. Reservationer m.m.
2. Promemorian ”Slutbetänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård” (SOU 2013:44), sammanfattning.

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Det antecknades till förteckningen att Miljöpartiet avstår från att delta i beslutet.

Kommunstyrelsen

Reservation anfördes av Ann-Margarethe Livh (V) enligt följande.

Jag föreslår kommunstyrelsen besluta

Som svar på remissen ”Slutbetänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård” (SOU 2013:44) hänvisas till nedanstående yttrande.

Vänsterpartiet instämmer med Stockholms stads äldreförvaltning att en diskussion om en samlad lagstiftning för den kommunala vården och omsorgen saknas. Även med det nya förslaget återstår de otydligheter som finns på den kommunala sidan som även har att ta hänsyn till socialtjänstlagen.

Jag är vidare kritisk till förändringen av medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) anmälningsansvar till nämnd. Vi förstår att det är en konsekvensändring av lagstiftningen, men vi anser att den är en försämring av patientsäkerheten, och att detta måste omprövas.

Att MAS nu istället ges skyldighet att se till att det finns rutiner för rapportering är en anpassning till patientsäkerhetslagen § 4 där hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada direkt till vårdgivaren. Därmed blir enligt utredningen den tidigare rapporteringsskyldigheten till den nämnd som leder hälso- och sjukvårdsverksamheten överflödig. Då den nya lagen samtidigt tydliggör att huvudmannaskapet för den enskildes hälso- och sjukvård vilar på den offentliga huvudmannen, finner vi detta motsägelsefullt. Det är naturligtvis bra att det finns rutiner för rapportering till vårdgivaren, men det borde inte stå i motsättning till att MAS ska ha en skyldighet att rapportera till huvudmannen. I den dagliga verksamheten ute på äldreboenden är det av hög vikt att MAS rapporterar även när ansvarig nämnd, detta för att tydliggöra nämndens yttersta ansvar oavsett i vilken regi äldreomsorgen bedrivs.

Detta gäller även skrivningen om att den första instans en patient bör vända sig till om en inte är nöjd med eller har frågor om vården är den mottagning/verksamhet där hen fått sin

vård eller behandling. Patienten kan vara i en stark beroendeställning till vårdgivaren. Det är därför viktigt att det också finns andra kanaler för att framföra klagomål.

Vänsterpartiet är förstås även kritiskt till de starka skrivningar om LOV som finns i författningsförslaget. Bland annat står där att landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika (4§), vilket vi tycker står i stark konflikt med andra skrivningar som att ”göra jämlikt är att göra skillnad”. Vänsterpartiet är en stor förespråkare av det senare. Vi har svårt att se hur ersättningsystemen ska kunna utformas för att ge utrymme och möjlighet för kompletterande lösningar och samtidigt ha skrivningar i författningsförslaget som betonar likabehandling och konkurrensneutralitet för utövarna.

Det antecknades till protokollet att Miljöpartiet avstår från att delta i beslutet.

ÄRENDET

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

BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd, Östermalms stadsdelsnämnd och kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 21 oktober 2013 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret instämmer i utredningens bedömning och förslag när det gäller att komma tillrätta med de ojämlikheter som råder ur såväl regional-, system- och individperspektiv.

Vidare välkomnar stadsledningskontoret utredningens förslag om att införa ett system för att sammanföra, analysera och ta tillvara anmälnings- och klagomålsärenden. Detta kan användas både i kommuner, landsting samt nationellt för att påvisa problem inom ett specialistområde eller riskområde. Med tanke på patientens historiskt svaga ställning gentemot hälso- och sjukvården kan detta vara ett bra sätt att ta tillvara patientens behov och kan i bästa fall innebära konkreta förbättringar i verksamheten.

Det har skett en stor samhällsutveckling sedan Hälso- och sjukvårdslagen infördes. Bland annat ansvarar kommunerna numera för en del av hälso- och sjukvården. Det finns därför ett behov av en ny samlad lag som tydligt beskriver huvudmännens och vårdgivarnas ansvar samt ansvarsförhållandena mellan de yrkeskategorier som medverkar i hälso- och sjukvården.

Det är svårt att överblicka effekterna av en ny lagstiftning som ännu inte är utarbetad. I dagsläget ser inte stadsledningskontoret några tillkommande kostnader för staden i de delar av förslaget vars effekter går att överblicka.

Socialnämnden

Socialnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 24 september 2013 följande.

1. Socialnämnden hänvisar till tjänsteutlåtandet som svar på remissen.
2. Socialnämnden överlämnar ärendet till kommunstyrelsen.

Ledamoten Jonas Eklund (MP) deltog inte i beslutet.

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 26 augusti 2013 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen instämmer i utredningens bedömning och förslag när det gäller att komma tillrätta med de ojämlikheter som råder i såväl regionalt-, som system -, och individperspektiv.

Enligt utredningens uppfattning har vårdens processer m.m. blivit allt mer likriktade. Systemen ses många gånger som konstruerade för att främja effektivitet inom organisationen men inte alltid för att möta de behov och förutsättningar som finns hos den enskilde patienten. Förvaltningen instämmer i utredningens bedömning att det bör ligga ett tydligare fokus på kompletterande vägar in i hälso- och sjukvården. Ett mer personligt och patientcentrerat synsätt främjar en mer jämlik tillgång till hälso- och sjukvård.

Det är positivt att utredningen föreslår regeringen att ge Inspektionen för vård och omsorg, IVO, i uppdrag att utveckla system för att aggregera, analysera, sammanställa och återföra erfarenheter från bl. a anmälnings- och klagomålsärenden. Detta gäller också förslaget att Patientnämndernas erfarenheter tas tillvara i större utsträckning i ett styrnings- och ledningsperspektiv i landsting och kommuner och att det ska genomföras i samverkan med Inspektionen för vård och omsorg.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) har, sedan den trädde i kraft 1982, ändrats ett 70-tal gånger. Utredningen beskriver lagen som ”närmast ett ”lapptäcke” där bestämmelser av olika dignitet ligger samlade i paragrafer”. Hälso- och sjukvården har genomgått stora förändringar under de tre decennier som har gått sedan HSL infördes. De regler om krav och skyldigheter för huvudmän och vårdgivare som ursprungligen fanns i lagen utgick från en situation då i princip all vård i landet gavs av landsting. Förvaltningen är av samma uppfattning som utredningen – att HSL upphävs och ersätts av en ny lag, lagen om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet (organisationslagen).

Äldrenämnden

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 22 oktober 2013 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämna det till kommunstyrelsen som sitt yttrande över remissen av slutbetänkandet ”Ansvarsfull hälso- och sjukvård” SOU 2013:44.

Reservation anfördes av vice ordföranden Christopher Ödmann m.fl. (MP) och ledamoten Mirja Räihä m.fl. (S), *bilaga 1*.

Reservation anfördes av ledamoten Torun Boucher (V), *bilaga 1*.

Äldrenämndens tjänsteutlåtande daterat den 4 oktober 2013 har i huvudsak följande lydelse.

Äldreförvaltningen ser positivt på de förslag som Patientmaktsutredningen tagit fram i slutbetänkandet Ansvarfull Hälso- och sjukvård. Två lagar inom hälso- och sjukvården där den ena reglerar patientens rätt och den andra hälso- och sjukvården organisation främjar ökat inflytande för den enskilde och tydliggör den enskildes rätt i vården samtidigt som det reglerar huvudmannens ansvar. Förslaget till organisationslag innebär inte så stora förändringar men vissa delar förtydligas. Lagens struktur utgår från de olika aktörerna inom hälso- och sjukvårdsområdet och deras ansvar. Bestämmelser av liknande karaktär har samlats och sammanförts för att tydliggöra ansvarsfördelningen.

Äldreförvaltningen ser speciellt positivt att begreppen huvudman och vårdgivare definieras. Det ger en tydlighet som inte funnits tidigare.

Förtydligandet av målsättningen för hälso- och sjukvården att förebygga ohälsa stämmer

väl överens med det värdegrundsarbete som pågår i staden där den enskildes förmågor ska tas tillvara.

Den förändring som föreslås för medicinskt ansvarig sjuksköterska anmälningsansvar för Lex Maria innebär i praktiken inte så mycket utan är mer en konsekvensändring av lagstiftningen.

I den kommunala hälso- och sjukvården har verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska ett delat ansvar för patientsäkerheten och därmed vissa kvalitetsfrågor. Det är olyckligt att inte utredningen berört detta. Äldreförvaltningen anser att en fördjupad analys behöva göras av ledningsfrågorna i den kommunala hälso- och sjukvården.

Hälften av den hälso- och sjukvård som bedrivs, sker i kommunerna. Äldreförvaltningen saknar diskussionen om en samlad lagstiftning för den kommunala vården och omsorgen. Idag är det två lagstiftningar som är styrande; hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SOL), vilket inte bara påverkar den åtgärd eller tjänst som den enskilde individen/medborgaren har behov av. Det påverkar även reglering om dokumentation och informationshantering, sekretess och beslutsformer.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 26 september 2013 att förvaltningens tjänsteutlåtande åberopas som svar på remissen till kommunstyrelsen.

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden Rosa Lundmark (V), ledamoten Magnus Dannqvist m.fl. (S), *bilaga 1*.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds tjänsteutlåtande daterat den 28 augusti 2013 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen är positiv till de förslag utredningen lyfter fram för att bland annat stärka patientens rätt till information och fritt val av utförare i öppen vård. Ny lag som ersätter nuvarande hälso- och sjukvårdslag från och med 1 januari 2015 ger en ökad tydlighet i vilket ansvar som gäller mellan olika huvudmän, beställare, vårdgivare och utförare.

En utveckling av system för att samla in, analysera, sammanställa och återföra erfarenheter från t ex anmälnings- och klagomålsärenden på olika nivåer inom hälso- och sjukvården leder till en utveckling av kvalitet och effektivitet.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 26 september 2013 att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt svar på remissen från kommunstyrelsen.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnds tjänsteutlåtande daterat den 23 augusti 2013 har i huvudsak följande lydelse.

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

specialistområde 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.

Östermalms stadsdelsnämnd

Östermalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 26 september 2013 att överlämna tjänsteutlåtandet till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Östermalms stadsdelsnämnds tjänsteutlåtande daterat den 26 augusti 2013 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen delar i stort utredningens förslag på åtgärder för att stärka patientens ställning och inflytande i vården. Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) portalparagraf anger att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Som utredningen konstaterar före-kommer det betydande och omotiverade skillnader vad gäller medicinska resultat och kvalitet där det främst är utsatta grupper som drabbas. Förvaltningen menar att det är en stor utmaning för hälso- och sjukvården att utjämna dessa skillnader och det är viktigt att fortsätta med det arbete som redan har påbörjats.

Utredningen konstaterar att skillnaderna inte behöver vara av ondo utan kan även driva utvecklingen framåt. Det är emellertid viktigt att övriga vårdgivare tar del av resultaten och följer efter för att skillnaderna inte ska bestå. Det pågår flera verksamheter där ett mer patientcentrerat synsätt på organisatoriska lösningar tillämpas, bland annat riktad stöd till grupper med stora behov. Förvaltningen vill särskilt lyfta fram behovet av en ”vårdlots” för svårt sjuka äldre och demenssjuka då målgruppen kan ha svårt att navigera i vårdapparaten. Okunskap och oförmåga att söka vård kan leda till ojämlikhet och ohälsa.

Som det framgår av utredningen så har hälso- och sjukvården genomgått stora förändringar sedan HSL infördes för ca trettio år sedan. En skillnad är exempelvis att kommunerna idag ansvarar för en del av hälso- och sjukvården. Det är patienten, och inte systemet, som ska stå i centrum och förvaltningen vill särskilt lyfta fram vikten av att den nya lagen förtydligar ansvaret som åligger huvudmän och vårdgivare.

Mot bakgrund av att lagtexten i HSL idag är svåröverskådlig välkomnar förvaltningen att den upphävs och ersätts av lagen om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet. I betänkandet presenteras en lagstiftning som är greppbar. Utformningen blir mer överblickbar vilket borgar för en ökad använd-barhet hos både patienter, allmänhet och berörda personalgrupper. Namnbytet på lagen följer naturligt med förändringen men förvaltningen vill ändå lyfta fram att hälso- och sjukvårdslagen är inarbetad och välkänd i paritet med socialtjänstlagen. Benämningen organisationslagen saknar samma direkta koppling till området.

HSL har i vissa delar en hög detaljeringsgrad vilket medför att den avviker från ambitionen av att vara en ramlag. Det är således positivt att områden som rör ex förbrukningsartiklar och läkemedelsförråd istället flyttas över till förordning. Det ger en enklare tillgång till informationen.

Patienternas anmälningar behövs för att få en mer komplett bild av verkligheten som utredningen understryker är patientklagomålen förmodligen toppen på ett isberg. Patienten har historiskt sett haft en svag ställning gentemot hälso- och sjukvården. Det är därför positivt att utredningen trycker på att man måste börja arbeta mer aktivt med klagomålshantering och se det som en möjlighet att förstå patientens behov och införa

konkreta förbättringar i verksamheten.

Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor

Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor beslutade vid sitt sammanträde den 9 september 2013 att som svar på remissen lämna följande yttrande.

Utredningen lyfter fram många angelägna och viktiga frågeställningar.

Ordet patient är på många sätt missvisade. Idag är brukaren sällan en passiv mottagare av diagnos, ordination och behandling. Dagens medborgare är snarast att betrakta som aktiva och handlande subjekt - medvetna aktörer på en marknad. Patientrollen kan på så sätt jämföras med rollen som konsument. Och i likhet med konsumtion av övriga tjänster och varor, är valfrihet viktig.

Men valfriheten blir en chimär om konsumenten/kunden (= patienten) inte ha tillgång till så fullständig och rättvisande information som möjligt. Utredningen betonar vikten av så kallad transparens, d.v.s. att brukarna har rätt till samma information som vårdens egen personal och beslutsfattare.

Det kan gälla behandlingsresultat, väntetider, bemötande eller eventuella klagomål hos olika vårdgivare och enheter. Inte minst det sistnämnda är viktiga indikatorer på hur väl en viss verksamhet fungerar utifrån ett patient- eller brukarperspektiv. Patientnämnderna får in tusentals klagomål (och en del beröm) årligen, och besitter omfattande kompetens och erfarenheter. Därför är Patientnämndernas statistik och annan information av stort värde och bör vara lätt tillgänglig för medborgarna.

Svensk sjukvård är på många sätt föredömlig och de medicinska resultaten goda. Men den mänskliga aspekten glöms lätt bort. Vården blir effektiv och ofta högteknologisk, men på bekostnad av det personliga bemötandet och omhändertagandet. Varje patient är unik och har rätt till en vård utifrån sina egna förutsättningar, både medicinskt och psykologiskt/socialt.

Effektivitet är givetvis viktig, såväl medicinsk/teknisk som ekonomisk och administrativ. Men systemet får aldrig sättas före individen. Det är lätt hänt idag, när många verksamheter är högteknologiska, storskaliga och kost-samma. Man får aldrig bortse från att det personliga mötet är avgörande – inte bara av humanitära skäl utan även för det faktiska behandlingsresultatet.

Utredningen konstaterar också att det råder slående skillnader mellan såväl åtgärder som resultat. Skillnader finns mellan olika regioner, enheter och specialiteter. Även mellan olika patientgrupper påvisas påfallande brist på jämlikhet. Detta är givetvis inte acceptabelt. Man skall ha rätt till likvärdig vård på lika villkor, oavsett var i riket man eller vem man är som individ.

Den multikulturella aspekten är angelägen. Idag kommer många patienter från andra kulturer och andra konfessioner. Det gör att vårdgivarna måste ha en flexibilitet och öppenhet samt respekt för att alla patienter inte kan behandlas enligt fasta modeller. Det handlar inte bara om språklig och kulturell kompetens. Man måste även kunna anpassa vårdens utförande och organisation (i rimlig utsträckning) utifrån de särskilda förutsättningar som detta innebär.

Man får inte heller glömma bort att det finns vissa grupper som är särskilt utsatta i mötet med vården. Det gäller exempelvis för personer med funktionshinder som psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter. För dessa är en individuell plan ett sätt för dem, ibland även deras anhöriga, att få en samlad diskussion och överblick över behov av vård, stöd och service som landstingen och kommunerna kan ge. Vi ser positivt på förslaget att i lagtexten infoga skyldigheten att upprätta en individuell plan. Det bör även framgå att den individuella planen måste uppdateras kontinuerligt och hållas aktuell.

Vi ser vidare positivt på en översyn över lagstiftning och förordningar inom området hälso- och sjukvård. Dagens regelverk är inte optimalt, vare sig ur beställar-, brukar eller utförarperspektiv. Delvis är lagstiftningen gammalmodig, dessutom är lagar och andra regelverk ett ”lapptäcke” som inte bara behöver uppdateras, utan även få en tydligare struktur.

RESERVATIONER M.M.

Äldrenämnden

Reservation anfördes av vice ordföranden Christopher Ödmann m.fl. (MP) och ledamoten Mirja Räihä m.fl. (S) enligt följande.

Miljöpartiet och Socialdemokraterna yrkar gemensamt att äldrenämnden bifaller förvaltningens förslag och anför följande som svar på remissen:

Utredningen lyfter fram många viktiga frågeställningar. Det är viktigt med en översyn av lagstiftning och förordningar gällande området hälso- och sjukvård. Då är det viktigt att även patientnämndernas erfarenhet, men också deras möjlighet till inflytande lyfts upp. Det är bra att barnperspektivet, barnets bästa, ska beaktas där hälso- och sjukvård ges till barn.

Valfrihet ska, liksom vid all annan konsumtion av tjänster, även gälla patienterna. Men valfriheten begränsas om inte alla kunder/patienter får tillgång till en så fullständig och rättvisande information som möjligt. En väl utvecklad hälso- och sjukvård förutsätter därför att patienten får möjlighet att göra sin röst hörd. Antingen i egenskap av sin egen person eller med hjälp av ombud/stödperson.

Därför bör synpunkter under ärende 7 också kopplas till ärende 17B, § 16, i protokollet från kommunstyrelsens funktionshinderråd.

Vissa grupper är särskilt utsatta i mötet med vården, till exempel personer med olika funktionshinder som psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter men också personer med dyslexi eller med neuropsykiatriska diagnoser. Det kan handla om ADHD och Aspergers syndrom. Dessa grupper bör lyftas upp och beaktas mer vid kontakt med sjukvården. Det är därför positivt om det i lagtexten infogas en skyldighet att upprätta en individuell plan för vissa patienter.

Det saknas i övrigt en diskussion om en samlad lagstiftning för den kommunala vården och omsorgen. Två lagstiftningar styr: hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL). Det påverkar dels åtgärd eller tjänst för den behövande. Dels påverkar det regleringen om dokumentation, informationshantering, sekretess och beslutsformer.

Svensk sjukvård har på många sätt hög kvalitet, effektivitet och ger medicinskt goda resultat. Men det är lätt att glömma bort det mänskliga perspektivet. Många äldre, inklusive nya svenskar som kan ha problem med språket eller kulturella skillnader, behöver stöd och hjälp för att hitta rätt och få vård på lika villkor. Detta gäller också personer med fysiska och psykiska funktionshinder. Skillnader mellan regioner, enheter och specialiteter samt brist på jämlikhet mellan patientgrupper måste också åtgärdas.

Utredningen lyfter upp vikten av transparens – att brukarna har rätt till samma information som vårdens egen personal och beslutsfattare. Det är särskilt viktigt för äldre, personer med vissa funktionshinder och personer som inte behärskar svenska språket.

Det är viktigt att uppmärksamma de äldres situation i hela kedjan mellan hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen. För att hälso- och sjukvården ska kunna fungera optimalt måste den kommunala hälso- och sjukvården också fungera.

TV 4:s lokala redaktioner granskade 2012 och våren 2013, 30 fall av misstänkta missförhållanden och fel inom äldre vården som sjukhus runt om i landet uppmärksammat vid intagning. Sjukhusen konstaterade att de äldre ibland var smutsiga, luktade illa, var undernärda, hade långa naglar. I ett fall upptäcktes att sonden som den äldre fick mat genom var svart och delvis igenslammad.

På sjukhusen misstänkte man allvarliga brister i vården. Sjukhusen meddelade sina klagomål till äldreboendet eller hemtjänsten. Missförhållanden eller avvikelser ska rapporteras till ett kvalitetssystem. Vid TV4:s eftergranskning visade det sig att i 21 av 30 granskade fall hade det inte registrerats korrekt eller inte alls, av vårdgivarna.

I den kommunala hälso- och sjukvården har verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska ett delat ansvar för patientsäkerheten och vissa kvalitetsfrågor. Det berör inte utredningen.

Inspektionen för vård och omsorg borde få ett uppdrag att utveckla ett system som berör bl.a. anmälnings- och klagomålsärenden. Det är viktigt att ett planmässigt system för klagomålshantering utvecklas där även patienterna har möjlighet att framföra klagomål på vården. Vårdgivarna ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

Enligt kommunallagen har kommuner och landsting dessutom ett ansvar för att genom relevanta krav i avtal med utförarna säkerställa att kommunmedlemmarna får en god hälsa.

Reservation anfördes av ledamoten Torun Boucher (V) enligt följande.

Vänsterpartiet instämmer med Stockholms stads äldreförvaltning att en diskussion om en samlad lagstiftning för den kommunala vården och omsorgen saknas. Även med det nya förslaget återstår de otydligheter som finns på den kommunala sidan som även har att ta hänsyn till socialtjänstlagen.

Vänsterpartiet är vidare kritiska till förändringen av medicinskt ansvarig sjuksköterskas anmälningsansvar till nämnd. Vi förstår att det är en konsekvensändring av lagstiftningen, men vi anser att den är en försämring av patientsäkerheten, och att detta måste omprövas. Att MAS nu istället ges skyldighet att se till att det finns rutiner för rapportering är en anpassning till patientsäkerhetslagen § 4 där hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada direkt till vårdgivaren. Därmed blir enligt utredningen den tidigare rapporteringsskyldigheten till den nämnd som leder hälso- och sjukvårdsverksamheten överflödigt. Då den nya lagen samtidigt tydliggör att huvudmannaskapet för den enskildes hälso- och sjukvård vilar på den offentliga huvudmannen, finner vi detta motsägelsefullt. Det är naturligtvis bra att det finns rutiner för rapportering till vårdgivaren, men det borde inte stå i motsättning till att MAS ska ha en skyldighet att rapportera till huvudmannen. I den dagliga verksamheten ute på äldreomsorgsboenden är det av hög vikt att MAS rapporter även når ansvarig nämnd, detta för att tydliggöra nämndens yttersta ansvar oavsett i vilken regi äldreomsorgen bedrivs.

Detta gäller även skrivningen om att den första instans en patient bör vända sig till om man inte är nöjd med eller har frågor om vården är den mottagning/verksamhet där hen fått sin vård eller behandling. I en stark beroendeställning till densamma vårdgivare är det viktigt att det finns andra kanaler för att framföra klagomål.

Vänsterpartiet är förstås även kritiskt till de starka skrivningar om LOV som finns i författningsförslaget. Bland annat står där att landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika (4§), vilket vi tycker står i stark konflikt med andra skrivningar som att ”göra jämlikt är att göra skillnad”. Vänsterpartiet är en stor förespråkare av det senare. Vi har svårt att se hur ersättningssystemen ska kunna utformas för att ge utrymme och möjlighet för kompletterande lösningar och samtidigt ha skrivningar i författningsförslaget som betonar likabehandling och konkurrensneutralitet för utövarna.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden Rosa Lundmark (V), ledamoten Magnus Dannqvist m.fl. (S) enligt följande.

Vården i alla landsting ska vara god. Det är det viktigaste för en jämlik hälso- och sjukvård. Det så kallade fria valet är ofta ojämnt i praktiken. För att få en god och jämlik vård för alla invånare krävs att ersättningssystemet tar mer hänsyn till socioekonomiska faktorer.

