

Remissvar till HSU 2000

Ja till lag om patienträtt Nej till remisstvång

Det är bra med en ny lag som stärker patientens ställning, framhåller Läkarförbundet i ett remissyttrande över HSU 2000:s delbetänkande »Patienten har rätt» (SOU 1997:154). Förbundet anser att det skulle vara värdefullt att samla alla bestämmelser som har betydelse för patientens ställning.

Likaså instämmer man i kommitténs uppfattning att man inte bör välja att stärka patientens ställning genom rättighetslagstiftning, annat än om det finns mycket speciella skäl. Vidare bör man avstå från att reglera tillgången till vård genom att ange tidsfrister i lag.

Varje patient skall i stället ha rätt att utan onödigt dröjsmål få konsultera en läkare. Detta utgör grunden för en god sjukvård och adekvat medicinsk bedömning och prioritering.

Därför är de tidsgränser som fastställts i Dagmaröverenskommelsen, bl a att primärvården skall erbjuda läkarbesök inom åtta dagar, inte heller bra. Det finns en risk att det inte är det medicinska behovet utan efterfrågan som styr vårdens arbetssätt.

Kommittén föreslår att vårdgarantin byggs ut så att behandling som beslutats i samråd mellan patient och läkare skall ske inom tre månader. Förbundet påpekar att detta i stort sett bara får effekt inom kirurgin, då köer över tre månader annars är sällsynta.

Nej till remisstvång

Läkarförbundet stöder förslaget att patienten helt fritt skall få välja fast läkarkontakt inom primärvården. Valmöjligheten får inte begränsas geografiskt.

Framtidens primärvård måste anpassas till befolkningens aktiva läkarval, bl a så att »pengarna följer patienten». För att undvika överbelastning av enskilda läkare behövs emellertid någon form av tak för läkarens åtaganden.

Det fria läkarvalet bör emellertid inte begränsas till primärvården, framhåller förbundet, som anser att detta även skall gälla val av läkare på sjukhusens specialistmottagningar och privatläkare. Därför avvisas möjligheten att kunna ha remisstvång till specialisterna.

Endast i särskilda situationer, vid resursbrist, bör remissförfarande få tillämpas, och då endast till högspecialiserad vård.

Ett mycket värdefullt förslag är, enligt förbundet, att det skall finnas en läkare med övergripande medicinskt ansvar för boende inom kommunal vård och ansvar för att stödja personalen. Framför allt inom äldreården skulle det öka den medicinska kvaliteten.

Val av behandling

Läkarförbundet instämmer i att patientens val i princip skall vara avgörande när det finns flera behandlingsalternativ som stämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Att en patient bara skall ha rätt att kräva behandling inom det egna landstinget och sjukvårdsregionen strider emellertid mot det fria läkarvalet.

Men frågan om behandlingsval är besvärlig, finner förbundet. Det måste finnas ett rimligt förhållande mellan kostnad och förväntad nytta.

Risken finns att rättigheten kan bli kostnadsdrivande, vilket kan komma i konflikt med behovs- och solidaritetsprincipen.

I remissvaret diskuteras också tidsåtgången för information, samordning med andra aktörer, administration etc. Förbundet anser att det bör göras beräkningar av tidsåtgången för olika uppgifter som läggs sjukvårdspersonalen. Det bör gå att rensa i floran av administrativa uppgifter.

Second opinion

Kommittén har föreslagit att rätten till förnyad medicinsk bedömning skall begränsas till en liten grupp mycket svårt sjuka patienter. Detta anser förbundet inte vara acceptabelt.

S k second opinion behöver inte bli mera kostnadskrävande än läkarbesök i allmänhet och skulle troligtvis efterfrågas endast av en minoritet. Sannolikt skulle några avstå från behandling efter en ny bedömning och andra skulle få en behandling som de är mera nöjda med, framhåller förbundet.

I remissvaret tillstyrks också en lag som ger patientföreträdare en tydligare ställning. En ledamot i en patientnämnd får inte samtidigt ha uppdrag i nämnder med ansvar för vården. Förbundet varnar även för att kommittén kan ha underskattat kostnaderna och tidsåtgången till följd av förslagen.

Det fullständiga remissyttrandet kan erhållas från förbundets utredningsavdelning.

Aktuella remisser

Sveriges läkarförbund har från Saco fått på remiss *Alkoholreklam (SOU 1998:8)*. Ärendet handläggs på förbundets utredningsavdelning av Robert Wahren. Berörd delförening uppmanas att svara senast 27 mars.

Sveriges läkarförbund har från Saco fått på remiss *Arbetskyddsstyrelsens förslag till föreskrifter om användning av arbetsutrustning och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. Ärendet handläggs på förbundets utredningsavdelning av Robert Wahren. Berörd delförening uppmanas att svara senast 14 april.

Sveriges läkarförbund har från Saco fått på remiss *Säkrare kemikaliehantering (SOU 1998:13)*. Ärendet handläggs på förbundets utredningsavdelning av Anders Bengtsson. Remissvar måste vara förbundet till handa senast 15 april.

SoS-grupp för ny läkarplanering

Arbetet med ett centralt planeringsstöd för bedömning av det framtida specialistbehovet (CPS) har inletts i en arbetsgrupp vid Socialstyrelsen, med representation även för Läkarförbundet och Läkarsällskapet.

CPS skall användas som underlag för bedömning av behovet av ST-tjänster, men även för dimensionering av AT-utrymmet och läkarnas grundutbildning. I första hand prioriteras dock ST-tjänsterna.

Bakgrunden till arbetet är främst den obalans som befaras mellan de väntade stora pensionsavgångarna inom läkarkåren och tillskottet av nya specialister. Regeringen bedömde därför att landstingen kunde behöva ett planeringsstöd på nationell nivå.

Läkarförbundets representant i arbetet är Robert Wahren vid utredningsavdelningen. Innevarande vecka hålls ett nytt sammanträde för att dra upp riktlinjerna för CPS-arbetet, och ett förslag skall vara färdigt i vår.

Uno Käärik
redaktör
tel 08-790 34 87

Layout: Lars-Olof Nihlén
tel 08-790 34 65