

DATUM  
2013-11-04

VÅRT DIARIENUMMER  
60/13

HANDLÄGGARE  
Lena Insulander

Till  
Socialdepartementet  
[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)  
  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

*Svenska Diabetesförbundets remissvar angående:*

**Slutbetänkandet Ansvarsfull hälso-och sjukvård (SOU 2013:44)  
Diarienummer S2013/4872/FS**

Svenska Diabetesförbundet företräder personer med diabetes. Det beräknas finnas ca 400 000 personer med diabetes i Sverige idag. Diabetes är en kronisk sjukdom som personen lever med från insjuknandet och fortsatt under hela livet. Från det att personen får sin diagnos så kommer personen att ha kontakt med hälso-och sjukvården under återstoden av sitt liv. Svenska Diabetesförbundet arbetar för att vården ska vara jämlik under hela livscykeln med diabetes och över hela landet. Svenska Diabetesförbundet ställer sig bakom det remissvar som lämnats av Handikappförbunden. Då personer med diabetes berörs i så stor utsträckning av de förslag som läggs i slutbetänkandet så lämnas ett eget remissvar.

**Ojämlighet ur ett regionalt perspektiv - hur vården kan ges på likvärdiga villkor**

Variationen vad gäller medicinska resultat är inte acceptabel skriver utredningen. Det gäller inte minst diabetesvården där vi har en god insyn tack vare Nationella Diabetesregistret som bedöms ha en god teckning. Diabetesförbundets åsikt är att landstingen inte avkrävs åtgärdsplaner för att komma tillrätta med skillnader som går att åtgärda. Här krävs mer än tillsynsinsatser. Som vi skrev i remissvaret till delbetänkandet anser Diabetesförbundet att det krävs någon form av sanktioner. Erfarenheten från Socialstyrelsens tillsyn visar att den inte är tillräcklig och det är osäkert om det kommer att förändras i och med överflyttningen till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Ett sätt att öka patienternas inflytande är att handikapprörelsen deltar för att ge patienternas perspektiv och erfarenheter på det som behöver åtgärdas.

Patienternas tillgång och möjlighet att tillgodogöra sig information från Öppna jämförelser och utvärderingar bör, skriver utredningen, öka. Diabetesförbundet vill skärpa det till att

skrivningen blir: **ska öka**. Det är en förutsättning för att patienternas ställning och inflytande ska öka som är utredningens mål.

För att koppla medicinska resultat till patienternas upplevelse av vården bör patientklagomål redovisas öppet och brytas ner till enhetsnivå. Även här skriver utredningen bör, Diabetesförbundet vill ändra det till **ska**. Patienternas upplevelse tillför ytterligare en dimension och den ska inte behandlas vid sidan om medicinska data utan tillsammans med.

Diabetesförbundet har tidigare redovisat sin åsikt att även slutenvård och öppen specialiserad vård ska omfattas av vårdval. De flesta komplikationer till diabetes behandlas inte inom primärvården och att inte patienten har möjlighet att välja utförare för den vården försämrar patientens möjligheter till en snabbare och kanske även bättre behandling. Vi anser att vårdvalet inom slutenvården definitivt kommer att öka landstingens benägenhet att minska på skillnader.

### **Ojämlighet ur ett systemperspektiv**

Den ensidiga utvecklingen mot att patientens kontakt med sjukvården ska ske via dator bör få alternativ. Så tolkar Diabetesförbundet utredningens förslag. På den punkten håller vi med. Det finns definitivt grupper och individer som behöver andra sätt att kommunicera på. Det finns förslag som håller på att realiseras men som ligger utanför den här utredningen bla hälsokonto. En undran från oss är hur regeringens satsning på hälsokonto – HälsaFörMig kan ske på alternativa sätt utan dator?

### **Ojämlighet i det personliga mötet**

Patientcentrering eller personcentrering är ett vanligt sätt att uttrycka patientens delaktighet och inflytande på, så även i den här utredningen, men hur kan vi märka eller mäta att det finns i vården?

Utredningen ger förslag på att sjukvårdspersonal, via egenuppföljning, ska granska beslutade åtgärder och bli mer medvetna om hur de förhåller sig till faktorer som har betydelse för vilka beslut som tas såsom genus, kulturellt ursprung och socioekonomiska förhållanden. Här anser Diabetesförbundet att det behövs betydande insatser. Vi kan bara peka på att i Nationella riktlinjer från 2010 står att kulturellt anpassat utbildningsmaterial ska finnas för utbildning av personer från andra länder med diabetes. Här har det enbart skett små lokala satsningar för att ta fram ett sådant material vilket leder till att grupper med patienter lämnas utanför när det gäller utbildning om den egna sjukdomen. Det här är bara ett exempel på orättvisor när det gäller tillgång till anpassad information för olika grupper.

**Patientklagomål** - hur systematisk insamling och bearbetning av patientberättelser i klagomåls- och anmälningsärenden kan ske. Ämnet hantering av patientklagomål togs även upp under ojämlikhet ur ett regionalt perspektiv i samband med insyn i vårdens kvalitet.

Diabetesförbundet håller med utredningen om att de klagomål som förs fram bara är toppen av ett isberg. Vi vet från många medlemmar att man inte orkar eller klarar av att föra sin talan mot vården. Det är märkligt att diskrepansen är så stor mellan antal vårdskador som Socialstyrelsen redovisar och de anmälningar som vården gör via lex Maria.

Diabetesförbundet saknar förslag på hur den skillnaden ska kunna utjämnas och hur patienter ska få stöd i att lämna in klagomål. De förslag som läggs berör uppföljning av klagomål vilket är bra men inte tillräckligt.

I inledningen under denna rubrik står att patienter har rätt att begära ersättning från patient- eller läkemedelsförsäkringen. Alla läkemedel omfattas inte av läkemedelsförsäkringen och det är inte obligatoriskt för läkemedelsföretagen att teckna en sådan försäkring. Vi uppfattar att här finns det en lucka i patientens möjlighet att ersättas för uppkommen skada av sin behandling. Diabetesförbundet har påpekat detta tidigare då problemet har varit känt för oss. Senast skrev Diabetesförbundet en kritisk kommentar i remissvar till SOU 2013:23.

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

Diabetesförbundet ser det som positivt om den nuvarande Hälso- och sjukvårdslagen blir tydligare. Det gäller inte minst det som står i förslaget att det framgår vilket ansvar som vilar på huvudmännen eller beställarna och vilket ansvar vårdgivarna eller utförarna har.

Det finns ändringar som innebär att delar flyttas från lag till förordning. Synpunkten på det kan vara att ändringar av förordning kan göras på regeringens initiativ utan insyn och möjlighet att påverka vilket kan vara till nackdel för den demokratiska processen.

Slutligen vill Diabetesförbundet framhålla att vi är positiva till det nationella perspektivet över hälso- och sjukvårdsverksamheten vilket kan användas för att minska regionala olikheter i landet. Ett viktigt och nödvändigt mål för diabetesvården.

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Sundbyberg som ovan

Fredrik Löndahl

Förbundsordförande

Lena Insulander

Utredare Hälso- och sjukvårdsfrågor