

22.9.2008

ETENE:S UTLÅTANDE OM FÖRSLAGET TILL EN NY HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLÄG

Social- och hälsovårdsministeriet har sänt betänkandet nr 2008:28 av arbetsgruppen för en ny hälso- och sjukvårdslag på remiss. Fastän riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) inte fått en officiell begäran om utlåtande beslöt delegationen uppta betänkandet och dess innehåll till diskussion vid sitt möte 16.9.2008. På basis av diskussionen anför delegationen följande:

ETENE konstaterade att arbetsgruppens förslag till en ny hälso- och sjukvårdslag inte endast inkluderar det sammanlagda innehållet av folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård utan också synvinklar enligt vilka lagen kan förväntas utveckla hälso- och sjukvården i en mera rättvis riktning. Den föreslagna lagen betonar omhuldandet av ett bestående vårdförhållande som är så viktigt för patienterna, vilket även torde vara kostnadseffektivt för dem som ordnar servicen. Å andra sidan oroade sig flera medlemmar i delegationen för hur de goda principer som anges i lagen ska kunna genomföras. Lagens exakthet och bindande karaktär varierar, och en del av strävandena anges på en allmän nivå, medan andra preciseras noggrannare. Lagen innehåller detaljerade bestämmelser om till exempel hur rådgivningsbyråernas verksamhet ska ordnas.

ETENE anser det viktigt att patientens valmöjligheter ökar och patientens roll i vårdprocessen betonas. Möjligheten att delta i beslutsfattandet om sin egen eller en anhörigs vård förutsätter dock uppgifter om vården och olika vårdalternativ, om deras fördelar och å andra sidan också om deras risker och nackdelar. För att en människa ska kunna välja mellan olika alternativ ska hon garanteras möjlighet att få tillräckligt med information till stöd för sitt beslut. Det skulle vara bra att understryka detta även i lagtexten.

Lagen tar upp några smärtpunkter inom hälso- och sjukvården, den bl.a. förpliktar aktörerna att samarbeta vid ordnandet av mentalvårdstjänster. Det ansågs också att det är viktigt med undervisningshälsocentraler samt primärvårdsenheter som placeras inom den specialiserade sjukvården.

Det att ansvaret för att ordna akutvård överflyttas till sjukvårdsdistrikten och hälsovårdsdistrikten kan medverka till att den i framtiden ordnas på en mera jämlik basis i olika delar av landet. Förpliktelsen till samverkan kunde även förbättra vården av några andra patientgrupper. En gängse vård-rekommendation om vård i livets slutskede har nyligen utarbetats. I synnerhet vården av terminalvårdspatienter varierar dock mycket i olika delar av landet. De sjuk- och hälsovårdsdistrikt som nämns i lagen kunde dock ha en ypperlig möjlighet att utveckla terminalvården och följa hur den förverkligas på ett rättvist sätt och regionalt på det bästa möjliga sättet. Det är ofta så att döende patienter eller deras anhöriga inte har resurser att kräva god vård som de är berättigade till.

I den föreslagna hälso- och sjukvårdslagen ingår samma tidsgränser för tillgång till vård som i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård. När man följt hur gränserna för tillgång till vård iaktas har genomförandet av vård inneburit problem inom vissa specialområden. Delegationen diskuterade därför om det kunde vara möjligt att inkludera i lagen en bestämmelse enligt vilken vården ska ges inom överenskomna tidsgränser.



Delegationen har även tidigare i flera sammanhang konstaterat att ett sömlöst samarbete mellan social- och hälsovården utgör en förutsättning för god vård i synnerhet när det gäller vård av patienter med flera olika slags problem. Fastän ett sömlöst samarbete mellan olika aktörer understryks i motiveringen till lagförslaget, kan det vara utmanande att genomföra detta i praktiken. Utmaningen blir inte mindre av att hälso- och sjukvården på basis av förslaget ska ordnas i större enheter, medan det även i framtiden i regel ankommer på kommunerna att ordna socialservice.

Delegationen konstaterade att det att registerhållaren enligt förslaget blir hälsovårdsdistrikt möjliggör å ena sidan en bättre informationsöverföring inom ett distrikt men ökar å andra sidan eventuella risker som hänför sig till dataskydd och dataintrång. Principen om att informationsöverföring baserar sig på personens samtycke och att man endast i särskilda situationer kan avvika från detta framgår inte tydligt av lagen. Å andra sidan torde utvecklingen av det elektroniska sjukjournalarkivet möjliggöra en bättre avgränsning av tillgången till uppgifter. De olika möjligheterna att ordna vård och bl.a. privata aktörer medför utmaningar även när det gäller överföringen av information och dataskyddet. Skyddandet av känsliga hälsodata utgör en väsentlig del av patientens integritetsskydd, och detta måste säkerställas genom lagar.

Genomförandet av de principer som införts i den föreslagna hälso- och sjukvårdslagen beror inte endast på lagens innehåll utan även på personalens yrkeskunnighet, förmåga till samarbete och etiska färdigheter. Den fortbildningsskyldighet som föreskrivs i lagen kan enligt betänkandet preciseras genom en förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Tillräckligheten av fortbildning och kompletterande utbildning ska tas i beaktande då förordningen utarbetas, i syfte att säkerställa en god och etisk vård av patienterna.

Det är enligt delegationens åsikt viktigt att följa lagens effekter. Det finns fortfarande skillnader i tillgången till vård mellan olika delar av landet, men det finns också betydliga skillnader i ”vårdstigar” och sålunda i hur vården genomförs i fråga om olika sjukdomar. Det är viktigt att följa och utvärdera det som görs inom hälso- och sjukvården, hur det görs och hur det påverkar invånarnas hälsa och välbefinnande samt patientsäkerheten i detta land. Det är också viktigt att följa och utvärdera hur den etiska tryggheten i vården förverkligas.

ETENE:s ordförande Markku Lehto

ETENE:s generalsekreterare

Ritva Halila

