

Socialstyrelsen
Remissvar dnr 4.1-15563/2018

Remissvar på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om nationell högspecialiserad vård med tillhörande konsekvensutredning, dnr 4.1–15563/2018

Famna är riksorganisation för idéburen välfärd. Vi har för närvarande knappt 80 medlemmar och de största är Ersta diakoni, Bräcke diakoni, Stora Sköndal, Mo Gård och Stockholms sjukhem. Därutöver har vi många andra välkända medlemmar och välrenommerade aktörer som länge erbjudit medborgare och medmänniskor sociala tjänster, kvalificerad vård och individuell omsorg utan vinstsyfte, t ex kvinno- och tjejjourer, Stadsmissioner och en rad stiftelser och ideella föreningar.

”Idéburen sektor” är det begrepp vi använder där andra emellanåt säger ideell sektor, non-profitsektorn eller folkrörelser.

Famnas synpunkter i korthet

Sammanfattningsvis är vi positiva till förslaget men vi har ett antal frågor som vi anser behöver besvaras och tydliggöras.

För våra medlemmar som bedriver en idéburen verksamhet inriktad bland annat på högspecialiserad kirurgisk behandling finns ett stort intresse för att kunna erbjuda dessa behandlingar till fler patienter på nationell basis.

Hur kan vi säkerställa att landstinget fullt ut stödjer den ambitionen och tar med den i sin ansökan?

Vår erfarenhet är att de idéburna aktörerna ofta glöms bort i nationella program och processer. Systemen, inklusive informationsflöden, utformas endast efter de offentliga vård- och omsorgsgivarna. Famna vill påtala att det finns ett antal vårdgivare som inte automatiskt skulle komma i fråga med de liggande förslagen.

En annan fråga gäller avgränsningen av diagnoser och ingrepp:

Det framgår av Konsekvensutredningen att de diagnoser/ingrepp som omfattas är de som idag inbegrips inom Rikssjukvården samt de tio komplicerade cancerbehandlingar som nyligen nivåstrukturerats nationellt. Förslaget innebär

således att den nya processen är tänkt att ersätta systemet med både rikssjukvården och den nationella nivåstruktureringen av cancervården. Det finns utöver dessa grupper av patienter ett antal relativt ovanliga och komplicerade ingrepp, för icke-maligna diagnoser, som idag behandlas vid ett fåtal enheter nationellt (t.ex. endoskopisk kirurgi för behandling av akalasi och minimalinvasiv kirurgi för tarmframfall). Huruvida den typen av högt specialiserade ingrepp också skulle kunna tänkas ingå i begreppet "nationell högspecialiserad vård" är något oklart och behöver klargöras.

Synpunkter på 3 kap. Ansökan om tillstånd

Det framgår i förslag till ny föreskrift och av konsekvensutredningen att ansökan skall göras från ett landsting till Socialstyrelsen efter det att en ansökningsförfrågan skickats från Socialstyrelsen till landstingen. Vi har följande frågor kring detta:

Vem inom landstinget får ansökningsförfrågningarna och hur ser dessa ut? Vem är ansvarig för att skriva själva ansökan? På vilket sätt får privata och idéburna aktörer kännedom om dessa så kallade ansökningsförfrågningar?

Socialstyrelsen som får in ansökningarna från respektive landsting behöver rimligen underlag från de verksamheter som är tänkta att leverera den "nationella högspecialiserade vården". På vilket sätt är det tänkt att landstinget skall inhämta denna och förmedla den till Socialstyrelsen?

På Famnas vägnar



Ulrika Stuart Hamilton

Generalsekreterare