

Landstingsstyrelsen

**Remissvar över Patientlagen -
delbetänkande (SOU 2013:2) av
Patientmaktsutredningen - S2013/818/FS**

Landstinget i Jönköpings län har av Socialdepartementet beretts tillfälle att yttra sig över ovan rubr delbetänkande.

Förslag till beslut

att godkänna bif yttrande som svar till Socialdepartementet.

LANDSTINGETS KANSLI

Agneta Jansmyr
landstingsdirektör

Mats Bojestig
hälso- och sjukvårdsdirektör

Socialdepartementet
s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Yttrande över remiss Patientlagen - delbetänkande (SOU 2013:2) av Patientmaktsutredningen - dnr S2013/818/FS

Sammanfattning

Patientmaktsutredningen har haft i uppdrag att föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas. I delbetänkandet föreslår utredningen en ny patientlagstiftning, hur patientens valmöjligheter i vården kan stärkas ytterligare, hur patientens behov av stöd, råd och information bör hanteras inom ramen för vårdgarantin och det fria vårdvalet samt hur berörda myndigheter bör arbeta för att stärka patientens ställning.

Landstinget i Jönköpings län ser generellt positivt på utredningens intention och förslag kopplade till ökat patientinflytande. Det finns dock otydligheter när det gäller bland annat definitioner av centrala begrepp, vilket riskerar att leda till skiftande tolkningar, både från patient- och producenthåll. Patientlagen är framför allt inte tillräckligt tydlig i frågor om valfrihet och remissregler.

Förslag till patientlag

Ambitionen att tydliggöra och stärka patientens möjligheter till inflytande i hälso- och sjukvården är lovvärd och angelägen. Att samla centrala aspekter och bestämmelser i en patientlag är därmed positivt. Av pedagogiska skäl är det troligen också bra att lagstiftning kring bland annat planering och organisering av hälso- och sjukvård lämnas utanför patientlagen. Det hade dock varit en fördel om landstingen getts möjlighet att lämna synpunkter på förslag om vårdens organisation vid samma tillfälle.

Landstinget i Jönköpings län delar inte utredningens syn på att tandvården lämnas utanför den nya patientlagen.

Information, samtycke, delaktighet: kap 2 – 3 – 4

Utredningen föreslår att det i patientlagen förtydligas att patienten ska få information om bland annat sitt hälsotillstånd och tillgängliga metoder för undersökning, vård och behandling. Vidare föreslås att det i lagen regleras att patienten ska få information om möjligheten att välja vårdgivare, om vårdgarantin och om möjligheten att hos Försäkringskassan ansöka om ersättning för vård i annat EES-land.

Utredningen föreslår också att det i patientlagen tydliggörs att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke. Det föreslås också att det i patientlagen införs en bestämmelse som gör det tydligt att vården ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Landstingets ställningstagande

Utredningen lägger stor vikt vid vårdgivarnas informationsplikt och förmåga att kommunicera med patienter och närstående på deras villkor. Begriplig och rätt information i rätt tid är nödvändig för att stärka patientens ställning och möjlighet att vara delaktig i sin vård. Landstinget i Jönköpings län delar utredarens uppfattning att vårdgivarnas informationsplikt bör förtydligas så att patienter och närstående alltid får bra information om hälsotillstånd, tillgängliga undersöknings- och behandlingsmetoder, relevanta patienträttigheter och stöd.

Mycket av informationen överförs i det personliga mötet i vården. Vårdpersonalens kunskap, kännedom och attityder till reformer och regelverk är helt avgörande för hur bra kommunikationen med patienter och närstående fungerar. Därför är det viktigt att myndigheter och vårdgivare samverkar för att stödja vårdpersonalen att klara av sitt uppdrag.

På detaljnivå saknas en paragraf i lagen som stärker patientens rätt att få svar på resultat av genomförda prover och undersökningar. Detta är ett i många fall försummat moment och ytterst angeläget ur ett patientperspektiv. Lagen bör stipulera att det i varje enskilt fall finns en överenskommelse om hur och när patienten ska få information om genomförda undersökningar.

Landstinget ser positivt på kravet på att samtycke till vård och behandling slås fast i lag. Lagtexten skärper kraven på landstingen att utbilda personalen om informationsplikten och att se över informationsvägar och rutiner. I takt med att patientjournalen görs tillgänglig på nätet aktualiserar också ett utbildningsbehov när det gäller hur en journal ska skrivas.

Landstinget instämmer självklart också i värdet av att patienten görs delaktig i vården. Det är samtidigt angeläget att betona en patient har rätt att avstå från att utnyttja sin autonomi. Att som patient ställas inför många valmöjligheter är långt ifrån alltid synonymt med god vård.

Eftersom frågan om beslutoförmögna och samtycke parallellt behandlas i andra utredningar bör ny lagstiftning inte antas förrän resultat av dessa utredningar är klara.

Barns inflytande över sin vård: kap 3 och 4

Patientmaktsutredningen föreslår att principen om barnets bästa förs in i patientlagen genom att det av denna lag ska framgå att barnets bästa ska beaktas där hälso- och sjukvård ges till barn. Vidare ska vårdgivare och personal, när det inte är olämpligt, sträva efter att samverka med barnets vårdnadshavare.

Landstingets ställningstagande

Landstinget i Jönköpings län välkomnar ovanstående förslag. De innebär att flera av grundprinciperna i FN:s konvention om barnets rätt på ett tydligt sätt ska beaktas av den som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Utredarnas samverkan med NOBAB kring artikel (24) kring barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa, vård och rehabilitering samt lokaler utformade efter barns behov borgar för ökad kvalitet i vården av unga.

Utredningen uppmärksammar den generellt viktiga frågan om en förtroendefull samverkan med vårdnadshavare med familjeperspektivet i fokus. Det bör dock framgå att med vårdnadshavare avses i de flesta fall två personer, som inte alltid har samma uppfattning.

Utredningen pekar också på de svåra gränsdragningar som ofta uppstår i enskilda situationer då skyddet för barn i utsatta situationer är överordnat vårdnadshavaren informations- och beslutsrätt för sitt barn. Att möten i vården så långt som möjligt ska utgå från respekten för ungas självbestämmande och integritet framgår tydligt och positivt i utredningen. En prövning av barnets bästa måste därför göras i varje enskilt fall.

Det krav på stöd och vägledning till hälso- och sjukvårdspersonal som utredningen pekar på är synnerligen angelägen.

Barnets rätt att få veta att dokumentation finns, vem som har tillgång till den, vem som kan skriva i den och att barnet även självt har rätt att läsa och korrigera eventuella felaktigheter tillsammans med ansvarig person väger särskilt tungt. För att säkra kunskap om barns behov och utveckling samt sekretesshantering kommer omfattande utbildningsinsatser att krävas.

För att gemensamma riktlinjer och metoder till stöd för barns inflytande i vården ska bli praxis vill föreslår Landstinget i Jönköpings län att lagstiftningen åtföljs av en nationell samordning motsvarande den satsning som regeringens strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige. Att bedöma ett barns mognadsgrad kräver hög kompetens och vana vilket kräver särskild utbildning.

Landstinget i Jönköpings län ställer sig även bakom utredningens förslag kring barnets ställning och barnets bästa ska beaktas även inom tandvården och att detta förs in i tandvårdslagen (avsnitt 7.9 i betänkandet).

Val av behandlingsalternativ: kap 5

Utredningen föreslår att det i patientlagen fastslås att när det inom offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska erbjudas den valda behandlingen om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat. Paragrafen motsvarar i sak gällande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen.

Landstingets ställningstagande

Landstinget ser positivt på rätten att välja behandlingsalternativ. Det måste emellertid i lagtexten tydligt framgå om patienterna ska kunna välja mellan samtliga de behandlingsalternativ inom den öppna hälso- och sjukvården som också finns i andra landsting. Det behövs också ett förtydligande av huruvida valet av behandlingsalternativ även avser öppen högspecialiserad vård. Det måste dessutom framgå vad som gäller om en patient önskar välja ett behandlingsalternativ inom den slutna hälso- och sjukvården.

Rätt att välja även högspecialiserad och så kallad kostnadskrävande vård skulle leda till omfattande merkostnader för hemlandstinget. Den högspecialiserade vården kan vara helt eller delvis avtalad och betald i förskott inom respektive sjukvårdsregion. Rätten att välja behandling och därmed vårdgivare i annat landsting skulle leda till att hemlandstinget får bekosta vården två gånger, vilket inte är rimligt.

Förnyad medicinsk bedömning: kap 6

Utredningen föreslår att det i lagtexten regleras att en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska ges möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning (second opinion). Patienten ska erbjudas den behandling som den förnyade bedömningen kan ge anledning till om förutsättningarna i 5 kap 1 § är uppfyllda. Nuvarande begränsning i HSL om att det krävs att det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet, tas bort.

Landstingets ställningstagande

Landstinget tillstyrker ovanstående förslag, men föreslår att det ska framgå att det avser offentligt finansierad verksamhet. Därmed blir det tydligt att en patient kan välja att få en förnyad medicinsk bedömning också hos en privat vårdgivare som har kontrakt om sådan vårdtjänst med ett landsting. Omfattning och kostnader för förslaget behöver belysas i en kommande uppföljning.

Fast vårdkontakt och individuell planering: kap 7

Patientmaktsutredningen föreslår att det i lagen regleras att en patient ska ges möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården. Ett annat lagförslag är att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om patienten begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården.

Av utredningen framgår att förslaget om val av fast läkarkontakt innebär att det blir möjligt för en individ som är bosatt i ett landsting att ”lista” sig på en vårdcentral och välja en fast läkarkontakt i ett annat landsting. Av utredningen framgår också att frågan om hur landstingen sinsemellan ska reglera ersättning för besök i öppen vård och eventuell kapiteringsersättning för en patient i ett annat landsting får överlåtas även framöver på landstingen.

Landstingets ställningstagande

Landstinget i Jönköpings län instämmer i förslaget om att patienten ska ges möjlighet att välja fast läkarkontakt i primärvården. Detta ska tillgodoses så långt möjligt, men kan inte ses som en ovillkorlig rätt, eftersom det kan medföra en orimligt hög belastning på vissa läkare.

Tillgänglighet: kap 8

Patientmaktsutredningen föreslår att bestämmelsen om den nationella vårdgarantin också ska finnas i den nya patientlagen och att vårdgarantin bör vidareutvecklas så att den omfattar även diagnostiska åtgärder. Utredningen anser också att det i överenskommelsen om kömiljarden ska ställas krav på utveckling av metoder och definitioner som gör det möjligt att följa patientens väg genom vården och att man också bygger in åtgärder för att förhindra undanträngning av vissa patientgrupper. Utredningen föreslår också att informationen om vårdgarantin ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

Landstingets ställningstagande

Landstinget i Jönköpings län har inget att invända mot utredningens förslag beträffande den nationella vårdgarantin.

Val av utförare: kap 9

Patientmaktsutredningen föreslår att patienter ska ges möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialistvård inom hela landet.

Utredningen föreslår också att det i hälso- och sjukvårdslagen fastslås att varje landsting ska erbjuda patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård öppen vård. Vården ska ges på samma villkor som de som gäller för de egna invånarna. Hemlandstinget svarar för kostnaderna för den vård som patienten får i ett annat landsting under förutsättning att hemlandstingets remissregler följs. Utredningen föreslår vidare att hemlandstinget inte ska vara

skyldigt att bekosta patientens merkostnader såsom resor och uppehälle i samband med sådan vård i annat landsting som sker inom ramen för patientens fria val.

Landstingets ställningstagande

Landstinget i Jönköpings län bifaller förslaget om att i lag reglera möjligheten att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, förutsatt att information och regelverk görs enkla och tydliga för patienter, vårdgivare och medborgare. Förslaget kan utgöra en positiv drivkraft för mer nationell samsyn kring regelverk och riktlinjer, vilket är positivt ur ett jämlikhetsperspektiv.

Det finns dock delar i förslaget som behöver förtydligas. Det framgår inte tydligt huruvida lagen även omfattar öppen högspecialiserad vård. Det framgår inte heller om begreppet öppen vård omfattar utredningar, poliklinisk vård och dagvård/dagkirurgi.

Det är också oklart vad som ryms i begreppet ”remissregler”: Avses endast de remissregler som gäller inom länet eller även remissregler över länsgränserna? Syftar man på det krav som ett fåtal landsting har på remiss till specialiserad öppen vård eller något annat, exempelvis lokala beslut om vad som inkluderas i offentliga vårdåtaganden?

Det behövs en tydligare belysning av vilka konsekvenser den nya lagen får beroende på respektive landstings remissregler och effekter på nuvarande regelverk för samverkan i riksavtalet. Det gäller dels utfästelser till berörda patienter och dels landsting som tar emot utomlänspatienter.

Det är också angeläget att påpeka att rätten att fritt välja utförare av öppen vård medför konsekvenser för landstingens möjligheter att utifrån en regional kontext och ekonomiska förutsättningar tillämpa medicinska prioriteringar och indikationsgränser. Landstingen kan bland annat via varierande avgifter i viss mån styra konsumtionsmönster. Det finns idag ingen enhetlig definition för vad som ingår i begreppet hälso- och sjukvård.

Förslaget medför att patienter kommer att kunna välja att åka till landsting som tillhandahåller vårdtjänster även om dessa inte ingår i hemlandstingets vårdutbud. Lagförslaget påverkar därmed landstingens möjligheter att styra över sina kostnader för den öppna vården.

Förslaget innebär också att landstingen inte längre kan prioritera sina egna invånare framför patienter som är bosatta i andra landsting. Att ett vårdlandsting får ansvar för att tillhandahålla öppen vård även åt patienter från andra landsting kräver omfattande planering och organisation där hänsyn tas inte enbart till den egna befolkningens behov, utan även till befolkningen i andra landsting. Denna förändring av landstingens ansvar för planering av hälso- och sjukvården måste tydligt framgå i hälso- och sjukvårdslagen.

Personuppgifter och intyg: kap 10

I 10 kap, 4 § i den föreslagna lagen regleras frågan om intyg. Enligt SKL bör det av lagen framgå att det avser intyg, som har samband med tidigare genomförda undersökningar, vård och behandling.

Synpunkter, klagomål och patientsäkerhet – kap 11

För att stödja genomförandet av den nya patientlagen anser utredningen att det ligger ett stort värde i att ge en myndighet i uppdrag att ansvara för nationella informationsinsatser både när det gäller den nya lagen och andra frågor som kan röra patientens ställning i hälso- och sjukvården.

Övriga statliga myndigheter på vård- och omsorgsområdet bör förstärka sina insatser för att göra information om sin verksamhet tillgänglig för människor med olika funktionsnedsättningar och till dem som talar andra språk än svenska.

Utredningen föreslår vidare att ett förtydligande görs i lagen om patientnämndsverksamhet m.m. med innebörden att nämnderna ska erbjuda patienter den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården. Det kan bl.a. handla om frågor som rör den nya patientlagen. Motsvarande bestämmelse förs in i patientlagen.

Landstingets ställningstagande

Landstinget i Jönköpings län samtycker till utredningens förslag om ansvaret för information från statliga myndigheter och patientnämnder.

Generella synpunkter på informations- och kommunikationsaspekter

Socialstyrelsen kan säkert ha ett ansvar att samordna nationell information, men för att långsiktigt säkra kvaliteten i vardagskommunikationen mellan medarbetare, patienter, närstående och invånare krävs en gemensam infrastruktur och ett nära samarbete mellan berörda myndigheter, kommuner och landsting. Det duger inte att olika aktörer, på eget initiativ, gör kampanjer eller producerar informationsmaterial och förutsätter att vårdpersonalen ska använda sig av den. Respektive vårdgivare måste enkelt kunna integrera nationella och lokala informationsmängder och budskap i sina olika system för kunskapsstyrning och patientkommunikation.

Det finns klara fördelar med nationella informationsinsatser och gemensam handledning som exempelvis Nationella Strokekampanjen, ”Din guide till säker vård” och ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig”. Men för att det ska fungera måste vi tillsammans ge vårdpersonalen förutsättningar att känna ägarskap och delaktighet så att de kan ta sitt ansvar som informationsbärare. Medarbetarna och patienterna måste på ett enkelt sätt ha tillgång till information med rätt kommunikationsstöd i olika vårdssituationer. 1177 på webb och telefon är ett exempel på att det går att förenkla för både vårdpersonal, patienter och invånare att hitta gemensam information.

Socialstyrelsen, andra myndigheter, landstingen och kommunerna måste tillsammans utveckla gemensamma arbetsformer, modeller och kanaler i syfte att säkerställa en värdeskapande vardagskommunikation med patienter, närstående och invånare. Det är önskvärt att utredningen lyfter in detta som en viktig framgångsfaktor i det fortsatta arbetet.

Den ökade valfriheten gör tillgången på patientinformation till en kritisk punkt. Den nationella patientöversikten (NPÖ) måste vara tillgänglig dygnet runt och vårdgivare anslutna till systemet måste leverera relevant information i tillräcklig omfattning, något som kan behöva regelsättas. Nationellt arbetar man redan idag med att stimulera användningen av NPÖ, men systemet behöver fortsätta att utvecklas funktions- och gränssnittsmässigt för att öka användningen. Utredningen slår fast att informationsöverföringen mellan vårdgivare är viktig eftersom patienten har stor valfrihet att välja vårdgivare genom vårdval och andra regelverk. Det är viktigt att informationen då är tillgänglig och korrekt.

Genomförandet av förslagen

Utredningen framhåller vikten av att reformer och ny lagstiftning åtföljs av olika former av uppföljning. Utredningen föreslår att lagförslagen ska träda i kraft den 1 januari 2015. Utredningen föreslår vidare en övergångsbestämmelse som är kopplad till förslaget om ökad valfrihet i den öppna vården. Enligt utredningen medför förslagen inga nämnvärda kostnader för landsting eller kommuner.

Landstingets synpunkter

Landstinget i Jönköpings län hävdar att de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag är svåra att bedöma. Dagens regioner har olika avtalslösningar. Avtal finns för ett ömsesidigt långsiktigt samarbete där inte alla kostnader regleras rörligt utan det finns olika former av abonnemang/ fasta ersättningar. Att låta patienten välja fritt även av högspecialiserad vård kommer sannolikt att driva kostnaden för landstingen då man tvingas betala dubbelt för både den valfria vården i ett annat landsting och den avtalade vården i den egna regionen.

Det kommer att krävas insatser i form av information och utbildning samt översyn och utveckling av system för remisshantering och debitering landstingen emellan. Det är därför angeläget att staten tillför resurser för att stödja genomförandet av reformen.

LANDSTINGET I JÖNKÖPINGS LÄN

Håkan Jansson
landstingsstyrelsens ordförande

Agneta Jansmyr
landstingsdirektör

Sammanfattning

Patientmaktsutredningen har i uppdrag att föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas. I detta delbetänkande föreslår utredningen i enlighet med direktiven en ny patientlagstiftning, hur patientens valmöjligheter i vården kan stärkas ytterligare, hur patientens behov av stöd, råd och information bör hanteras inom ramen för vårdgarantin och det fria vårdvalet samt hur berörda myndigheter bör arbeta för att stärka patientens ställning.

En patientlag

Utredningen föreslår en ny patientlag där bestämmelser från hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som tydliggör patienters möjligheter till inflytande i hälso- och sjukvården eller har direkt betydelse för vårdens utformning samlas. Som framgår i det följande föreslår utredningen också nya eller utvecklade lagbestämmelser på flera områden.

Patientlagen har som övergripande syfte att stärka och tydliggöra patientens ställning. Lagen ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

I uppdraget ligger att göra lagstiftningen lättillgänglig, pedagogisk och överskådlig. Den nya patientlagen har därför med nödvändighet avgränsats till såväl omfång som innehåll. Utredningens målsättning har varit att i lagen föra in övergripande och centrala bestämmelser av vikt för en *majoritet* av patienterna och allmänheten. Lagstiftning som reglerar särskilda, avgränsade frågor, såsom t.ex. smittskydd, aborter och transplantationer, har i huvudsak lämnats orörd och utanför patientlagen.

Patientlagen innehåller bestämmelser om

- information,
- samtycke,
- delaktighet,
- val av behandlingsalternativ,
- förnyad medicinsk bedömning,
- fast vårdkontakt och individuell planering,
- tillgänglighet,
- val av utförare,
- personuppgifter och intyg,
- synpunkter, klagomål och patientsäkerhet.

Övriga bestämmelser om landstingens och kommunernas planering och organisering av hälso- och sjukvård, personal, forskning, samverkan etc. kommer tills vidare att finnas kvar i HSL. I några fall har bestämmelser som bedömts ha betydelse för båda lagarnas tillämpning dubblerats.

Enligt tilläggsdirektiv den 15 november 2012 har utredningen fått i uppdrag att se över de bestämmelser som finns kvar i HSL och föreslå en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation. Utredningens förslag i denna del ska lämnas senast den 30 juni 2013.

Information

Information behövs för att patienten ska kunna utöva sitt självbestämmande och ta ställning till om han eller hon vill acceptera den vård som erbjuds, men den underlättar också för patienten att känna ökad kontroll över sin tillvaro genom att undanröja eller minska ovisshet och möjliggöra planering.

Enligt utredningens bedömning behöver informationspliktens omfattning och innehåll förtydligas i lagstiftningen. Utredningen föreslår att det av patientlagen ska framgå att patienten ska få information om

- sitt hälsotillstånd,
- de metoder för undersökning, vård och behandling som finns,
- vid vilken tidpunkt patienten kan förvänta sig att få vård,

- det förväntade vård- och behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar, samt
- eventuell eftervård.

I en egen paragraf i patientlagen regleras att patienten när det är aktuellt även ska få information om

- möjligheten att välja vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård,
- vårdgarantin,
- övrigt innehåll i patientlagen, samt
- möjligheten att hos Försäkringskassan ansöka om ersättning för vård i annat EES-land.

Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Mottagarens önskan att avstå från information ska respekteras.

Den som ger informationen ska så långt det är möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Informationen ska lämnas skriftligt om mottagaren ber om det.

När patienten inte själv kan informeras ska informationen lämnas till en närstående till patienten om det inte är uppenbart olämpligt och patienten inte motsatt sig det.

Samtycke

Att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke framgår endast indirekt av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och patientsäkerhetslagen. Av förarbetena till HSL framgår att patienten i princip har en obegränsad rätt att avstå från behandling och att han eller hon därmed kan kräva att en åtgärd genast avbryts eller aldrig vidtas. Enligt utredningens mening är det viktigt att dessa fundamentala rättigheter är kända för såväl patienter som för närstående och hälso- och sjukvårdspersonal.

Utredningen föreslår därför att det i patientlagen tydliggörs att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke om inte annat följer av annan lagstiftning. Innan samtycke inhämtas ska patienten få information enligt bestämmelserna i patientlagen.

Patienten kan när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om en patient inte samtycker till viss hälso- och sjukvård ska patienten få information om vilka konsekvenser detta kan medföra.

Patienten kan om inte annat särskilt följer av annan lagstiftning lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på annat sätt visa att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden.

En patients nekande till att ta emot viss vård eller behandling ska alltid dokumenteras i patientjournalen.

Hälso- och sjukvård till vuxna beslutsoförmögna

Inom hälso- och sjukvården uppkommer ofta situationer då personer – som normalt sett är fullt beslutskapabla – av olika anledningar tillfälligt saknar möjlighet att ge samtycke till nödvändiga vårdinsatser. Det handlar framför allt om akuta situationer då en person exempelvis är medvetslös och sjukvårdsinsatser måste vidtas omedelbart för att rädda personens liv eller i övrigt för att undvika svåra konsekvenser för den enskildes hälsa. Det legala stöd som i dag kan åberopas vid dylika situationer är möjligen de allmänna reglerna om ansvarsfrihet vid handlande i nöd som finns i brottsbalken.

Enligt utredningens uppfattning bör hälso- och sjukvårdens insatser i den här typen av situationer ha stöd i den lagstiftning som reglerar patientens ställning och inte i uttolkning av allmänna regler i brottsbalken. Utredningen föreslår därför att det av patientlagen ska framgå att en patient ska beredas den hälso- och sjukvård som behövs för avvärjande av fara som akut hotar patientens liv eller hälsa även om hans eller hennes vilja, på grund av medvetlöshet eller av annan orsak, inte kan utredas.

Det finns också personer som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ge sitt samtycke till vård eller fatta beslut om sin vård. Regeringen har utsett en särskild utredare med uppdrag att lämna förslag till en enkel och ändamålsenlig reglering avseende personer som, på grund av att de är beslutsoförmögna, helt eller delvis saknar möjlighet att fullt ut vara delaktiga eller på annat sätt utöva sitt självbestämmande i situationer då detta förutsätts inom hälso- och sjukvård, tandvård eller forskning (S 2012:06). Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 1 april 2014.

Patientmaktsutredningen föreslår, som tidigare nämnts, att det av den nya patientlagen tydligt ska framgå att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke. Mot denna bakgrund finner

utredningen att det finns skäl att, i väntan på förslag från Utredningen om beslutsoförmögna personers ställning i hälso- och sjukvård, socialtjänst och forskning, reglera vad som i dag får anses utgöra praxis i hälso- och sjukvården av dessa patienter.

Enligt utredningens förslag ska hälso- och sjukvårdsinsatser få ges till personer som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ge sitt samtycke till vård eller fatta beslut om sin vård, utifrån en bedömning om vad som är bäst för patienten i det enskilda fallet. Bedömningen ska göras löpande. Vid bedömningen ska patientens inställning till den aktuella åtgärden så långt det är möjligt klarläggas och beaktas samt närstående höras.

De nya bestämmelserna bör kompletteras alternativt ersättas av de lagförslag som Utredningen om beslutsoförmögna personers ställning i hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och forskning lämnar.

Barns inflytande över sin vård

Utredningen föreslår att principen om barnets bästa förs in i patientlagen genom att det av patientlagen ska framgå att barnets bästa ska beaktas där hälso- och sjukvård ges till barn. Vidare ska vårdgivare och personal – när det inte är olämpligt – sträva efter att samverka med barnets vårdnadshavare.

I hälso- och sjukvårdslagen finns inte några uttryckliga bestämmelser som gäller barn och deras inflytande över sin egen vård. I flera av våra nordiska grannländer har man slagit fast att barnet har en beslutanderätt i medicinska frågor från en viss ålder. Även i svensk rätt finns åldersgränser i viss speciallagstiftning. Utredningen har övervägt att införa särskilda åldersgränser vad gäller barns inflytande och information i medicinska frågor. Enligt utredningens mening medför emellertid fasta åldersgränser en risk för att vissa barn får ett större ansvar än de är mogna att bära medan andra kan förvägras självbestämmande i frågor de skulle vara kapabla att själva besluta om. Fasta åldersgränser medför även svårigheter då hänsyn bör tas till arten och angelägenhetsgraden av den aktuella sjukvårdsåtgärden. Att många barn kan vara mogna nog att samtycka till enklare sjukvårdsåtgärder långt tidigare än exempelvis vid 15 års ålder behöver inte innebära att de är mogna att samtycka till mer omfattande ingrepp vid samma ålder.

Utredningen föreslår mot den bakgrunden att det av patientlagen ska framgå att barnets inställning till den aktuella åtgärden så långt det är möjligt ska klarläggas. Barnets åsikt ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes *ålder* och *mognad*.

I de regler om information som utredningen föreslår finns det inget undantag från skyldigheten att lämna information enbart för att patienten är underårig. Informationen måste emellertid anpassas till barnets ålder och mognad samt de andra förutsättningar som uttrycks i patientlagen.

Hälso- och sjukvårdspersonalen bör givetvis ansvara för att ge även barnets vårdnadshavare information enligt lagen om inte sekretess gäller gentemot vårdnadshavaren. Enligt föräldrabalken har vårdnadshavarna rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter.

Frågan är emellertid vid vilken tidpunkt som vårdpersonalen bör respektera att en ung patient motsätter sig att information lämnas till vårdnadshavarna, dvs. när information till enbart barnet är tillräcklig för att hälso- och sjukvårdens personal ska anses ha uppfyllt sin informationsplikt.

Utredningen föreslår att det av patientlagen ska framgå att när patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få information enligt patientlagen såvida inte

- patienten motsätter sig det och har uppnått den ålder och mognad när han eller hon själv har rätt att bestämma i frågor som rör personliga angelägenheter,
- det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren, eller
- det annars anges i offentlighets- och sekretesslagen.

Delaktighet och medverkan

Det pågår – såväl i Sverige som i andra länder – en rörelse mot att bättre utnyttja den resurs som patienten själv kan sägas utgöra. Mycket pekar på att en sådan utveckling kan ge positiva effekter för både patienter och hälso- och sjukvårdens verksamheter. Det finns emellertid en risk för att patienter och deras närstående tar på sig krävande uppgifter som de har mindre goda förutsättningar att hantera.

Mot den bakgrunden föreslår utredningen att det i patientlagen införs en bestämmelse som tydliggör att en patients medverkan i den egna vården ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Vidare ska det av patientlagen framgå att närstående får delta i utformningen och genomförandet av vården om det är lämpligt och patienten inte motsätter sig det.

Förnyad medicinsk bedömning (second opinion)

Möjligheten att få en förnyad medicinsk bedömning (second opinion) inom eller utom det egna landstinget infördes i hälso- och sjukvårdslagen den 1 januari 1999.

Utredningens bedömning är att bestämmelsen inte har slagit igenom i hälso- och sjukvården på det sätt som det var tänkt när lagstiftningen infördes. Det kan bero på att möjligheten att få en förnyad bedömning ursprungligen villkorades av flera kriterier.

Att få en second opinion kan bidra till att skapa trygghet för patienter i särskilt svåra situationer, t.ex. då patienten har förlorat tilltro till sin läkare eller då patienten fått besked om en särskilt svår diagnos som han eller hon har svårt att förlikas med. Om hälso- och sjukvården medverkar till att en patient får en förnyad medicinsk bedömning kan patienten känna en större tillit till att den diagnos som ställts eller den behandling som föreslås är korrekt.

Utredningen anser att dagens regelverk är onödigt begränsande. Utredningen föreslår därför att möjligheten att få en förnyad medicinsk bedömning (second opinion) enbart ska villkoras av att det ska handla om en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada. Utredningens förslag innebär också att själva begreppet "second opinion" förs in i lagstiftningen.

Om den förnyade medicinska bedömningen leder till att patienten önskar ett annat behandlingsalternativ får detta önskemål prövas utifrån de förutsättningar som anges i bestämmelserna om val av behandlingsalternativ i patientlagen.

Tandvård

Utredningen har övervägt om patientlagen ska omfatta verksamheter inom såväl hälso- och sjukvård som tandvård. För detta talar att det i både hälso- och sjukvården och tandvården finns patienter.

Det finns emellertid skäl som talar mot att inkludera tandvård i den nya patientlagen. De brister som finns på tandvårdsområdet avhjälpas enligt utredningens mening inte genom att tydliggöra vad patienter har för möjligheter till valfrihet eller förnyad medicinsk bedömning. Såväl finansiering som organisering och styrning av tandvården skiljer sig avsevärt från vad som gäller inom hälso- och sjukvården. Utredningen anser därför att patientlagen tills vidare inte ska omfatta tandvård.

Utredningen föreslår emellertid att utredningens förslag till bestämmelser om barns ställning i hälso- och sjukvården även ska gälla inom tandvården. Dessa bestämmelser förs in i tandvårdslagen.

Ökad valfrihet

Utredningen föreslår att patienter ska ges möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialistvård inom hela landet.

I patientlagen införs en bestämmelse med denna innebörd. I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) fastslås att varje landsting ska erbjuda patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård öppen vård. Vården ska ges på samma villkor som de som gäller för de egna invånarna. Hemlandstinget svarar för kostnaderna för den vård som patienten får i ett annat landsting. Detta gäller under förutsättning att hemlandstingets remissregler följs.

Utredningen gör bedömningen att landstinget inte ska vara skyldigt att bekosta patientens merkostnader i form av resor och uppehälle i samband med vård i annat landsting som sker inom ramen för patientens fria vårdval.

Det är vidare angeläget att landstingens remissregler på sikt harmoniseras så att de inte utgör hinder för patientens möjligheter att välja sin vård.

Den nationella vårdgarantin

Den nationella vårdgarantin är sedan den 1 januari 2010 lagstadgad och återfinns i hälso- och sjukvårdslagen. Patientmaktutredningen föreslår att bestämmelsen också ska finnas i den nya patientlagen.

Enligt utredningens uppfattning bör vårdgarantin vidareutvecklas. Det är särskilt angeläget att prioritera att diagnostiska åtgärder omfattas av garantin. Utredningen anser också att det är angeläget att regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting i överenskommelsen om kömiljarden ställer krav på att det utvecklas gemensamma metoder och definitioner som gör det möjligt att följa patientens väg genom vården och att man också bygger in åtgärder för att förhindra undanträngning av vissa patientgrupper.

Kännedomen om vårdgarantin förväntas komma att öka i och med utredningens förslag till en ny patientlag och insatser för att stödja genomförandet av lagen. Utredningen föreslår också – som tidigare framgått – att informationen om vårdgarantin ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

Myndigheternas ansvar för information och patientnämndernas roll

För att bl.a. stödja genomförandet av den nya patientlagen som utredningen föreslår anser utredningen att det ligger ett stort värde i att ge en myndighet i uppdrag att ansvara för nationella informationsinsatser både när det gäller den nya lagen och andra frågor som kan röra patientens ställning i hälso- och sjukvården.

Att lägga ett uttalat informationsansvar på en myndighet kan göra det lättare för patienter att hitta informationen. Vidare har myndigheten möjlighet att anpassa informationen till personer med olika typer av funktionsnedsättningar och översätta den till olika språk.

När det gäller övriga statliga myndigheter på vård- och omsorgsområdet bör regeringen förtydliga respektive myndighets informationsuppdrag till patienter och medborgare i myndighetens instruktion, regleringsbrev eller på annat lämpligt sätt. Myndigheterna bör i sin tur förstärka sina insatser för att göra information om sin verksamhet tillgänglig för människor med olika funktionsnedsättningar och till dem som talar andra språk än svenska.

Utredningen föreslår vidare att ett förtydligande görs i lagen om patientnämndsverksamhet m.m. med innebörden att nämnderna ska erbjuda patienter den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården. Det kan bl.a. handla om frågor som rör den nya patientlagen

Motsvarande bestämmelse förs in i patientlagen.

Genomförandet av förslaget

Patientmaktsutredningen har i betänkandet lämnat förslag till en ny patientlag med flera nya bestämmelser som syftar till att stärka patienternas ställning i hälso- och sjukvården.

Utredningen har vinnlagt sig om att göra den nya lagstiftningen pedagogisk och lättillgänglig. Detta till trots har inte så mycket vunnits om patienter och andra saknar kunskap om att lagen finns eller om dess innehåll.

Utredningen vill därför framhålla vikten av att reformer och ny lagstiftning åtföljs av ett antal insatser från flera olika aktörer – bl.a. kommuner och landsting, staten och Sveriges Kommuner och Landsting – för att de ska kunna genomföras på ett sätt som i slutändan ger önskad effekt. Patientmaktsutredningens förslag till patientlag innehåller endast indirekta rättigheter och förmåner för patienterna vilka inte är utkrävbara i domstol. Det är viktigt att försäkra sig om att lagstiftningen följs och att patienterna får de möjligheter till inflytande och den information som regleras i lagen.

En myndighet bör enligt utredningens förslag snarast efter den nya lagstiftningens ikraftträdande få i uppdrag att noga följa reformens genomförande ur ett patientperspektiv. Om uppföljningen visar på ett bristande genomförande är det viktigt att orsakerna till detta klarläggs, vilket möjliggör för regeringen att antingen justera systemet eller överväga andra åtgärder.

Utredningen föreslår att lagförslagen ska träda i kraft den 1 januari 2015. Utredningen föreslår vidare en övergångsbestämmelse som är kopplad till förslaget om ökad valfrihet i den öppna vården.

Planeringsdelegationen §§ 59-75

Tid: 2013-04-16, kl 09:00-11:35
Plats: Landstingets kansli, sal A

§ 71 *Remiss: Patientlagen – delbetänkande (SOU 2013:2)*
Dnr *av Patientmaktsutredningen – S2013/818/FS*
LJ2013 Landstinget i Jönköpings län har av Socialdepartementet
/291 beretts tillfälle att yttra sig över ovan rubricerade
delbetänkande.

Vid ärendets behandling meddelar Socialdemokraterna att de återkommer vid landstingsstyrelsens behandling av ärendet.

Beslut

Planeringsdelegationen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att godkänna föreliggande yttrande som svar till Socialdepartementet.

Utdrag: Landstingsstyrelsen

Vid protokollet

Siw Kullberg
Justeras

Håkan Jansson

Rätt utdraget,
Intygar

Lena Sandqvist