

Landstingsstyrelsen

**Yttrande över slutbetänkande - Ansvarsfull
hälso- och sjukvård (SOU 2013:44) - dnr
S2013/4872/FS**

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

Förslag till beslut

att godkänna bifogat 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 slutbetänkande – Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44) – dnr S2013/4872/FS

Sammanfattning

Patientmaktsutredningen har haft i uppdrag att föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården ska stärkas och att föreslå en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation som ska ersätta hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Utredningen lämnade i januari 2013 delbetänkandet Patientlag (SOU 2013:2), som Landstinget i Jönköpings län lämnade remissvar på under våren.

I detta slutbetänkande behandlar utredningen frågor om hur vården kan ges på mer likvärdiga villkor, hur patientberättelser i klagomåls- och anmälningsärenden systematiskt kan samlas in och bearbetas samt föreslår en ny lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Landstinget i Jönköpings län ser generellt positivt på utredningens förslag.

Lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet

Utredningen föreslår att HSL upphävs och ersätts av en ny lag – lagen om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet (organisationslagen) från och med 1 januari 2015. Förslaget innebär att vissa bestämmelser från HSL förs över i stort sett oförändrade till organisationslagen, medan andra omarbetas språkligt/redaktionellt. I begränsad utsträckning föreslås nyskrivna bestämmelser i organisationslagen. Dessa har i huvudsak tillkommit i förtydligande syfte eller som en konsekvens av utredningens förslag i delbetänkandet Patientlag. Följdändringar görs i en rad lagar med anledning av att HSL upphävs och ersätts av den nya lagen.

I den nya organisationslagen föreslås definitioner av begreppen huvudman och vårdgivare. Dessutom utgår organisationslagens struktur från de olika aktörerna

inom hälso- och sjukvårdsområdet och deras ansvar. Bestämmelser av liknande karaktär har samlats och sammanförts med ansvarsfördelningen som grund.

Landstingets ställningstagande

Landstinget i Jönköpings välkomnar införandet av en ny lag i enlighet med utredningens förslag. Det är positivt att centrala begrepp inom hälso- och sjukvården definieras men det är viktigt att dessa överensstämmer med definitioner i annan lagstiftning.

Det är positivt att behovet av information, råd och stöd till barn med svagt stöd från förälder eller annan vuxen lyfts fram.

Landstinget ser positivt på att lagen markerar vårdgivarens ansvar för att planera, leda och kontrollera sin verksamhet och att landstingens ansvar som huvudman tydliggörs.

Detta bör även av denna lag framgå att landstinget, i enlighet med ny patientlag, inte kan begränsa valet av hälso- och sjukvård till det egna landstinget. En ökad patientrörlighet medför att behovet av informationsutbyte i samband med utomlänsvård kommer att öka. Det bör därför av lagen framgå att ett sådant utbyte av information kan göras utan sekretesshinder.

Förordning om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet

Utredningen föreslår införandet av en ny förordning som samlar bestämmelser med betydelse för organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Landstingets ställningstagande

Landstinget i Jönköpings län har inga invändningar mot förslaget om en ny förordning.

Jämlik vård

Utredningen konstaterar att det finns skillnader i den hälso- och sjukvård som ges i landet och belyser ämnet ur tre olika perspektiv. Utredningens överväganden syftar till att tydligt konkretisera och lyfta möjliga vägar framåt inom ramen för de olika perspektiven.

- **Regionalt perspektiv:** Uppvisade brister och skillnader i medicinska resultat som framgår i Öppna jämförelser eller nationella utvärderingar bör i högre grad än i dag utgöra underlag för statliga tillsynsinsatser. Patienter bör få bättre möjlighet att tillgodogöra sig information om kvalitet, medicinska resultat och förekomsten av patientklagomål för att kunna göra kvalitetsjämförelser mellan olika enheter.
- **Systemperspektiv:** Utredningen pekar på behovet av kompletterande vägar in i hälso- och sjukvården och ett mer personligt och patientcentrerat synsätt på

organisatoriska lösningar. Inom ramen för upphandling och regelböcker som styr godkännande av leverantörer i valfrihetssystem bör ersättningssystemen utformas för att ge utrymme och möjlighet för sådana kompletterande lösningar.

- Individperspektiv/det personliga mötet: Vårdgivare bör genom ökad egenuppföljning granska vidtagna behandlingsinsatser utifrån bl.a. genus och socioekonomiska faktorer. Även huvudmännen bör agera för ökad egenuppföljning. Verktyg för att underlätta kommunikation mellan patient och personal bör användas för patientgrupper som annars riskerar att förfördelas. I grundläggande vårdutbildningar bör utbildning om diskriminering och likvärdig vård ingå.

Landstingets ställningstagande

Landstinget i Jönköpings län välkomnar kunskapsöversikten och kartläggningen av pågående och avslutade initiativ och uppdrag inom området jämlik vård. Landstinget stödjer generellt idén om transparens och öppna redovisningar av medicinska resultat och ser det som angeläget att även fånga skillnader inom sjukvårdsregionen eftersom det ger tydliga indikationer på brister i patientsäkerheten. Öppna jämförelser bör emellertid i första hand användas som stöd för förbättringsinsatser och inte som underlag för statliga tillsynsinsatser. Dataunderlaget är i delar ännu osäkert och kan inte tjäna som grund för att fastslå kvalitetsskillnader.

Landstinget delar bedömningen att hälso- och sjukvården kan förbättra möjligheterna för alla delar av befolkningen att hitta vägar in i hälso- och sjukvården. Givetvis ska ett sådant system anpassas så att alla har möjlighet att använda det.

När det gäller framtida ersättningssystem och regelbäckers utformning instämmer Landstinget i att de hänsyn som slutbetänkandet lyfter fram är viktiga. I resonemangen kring ojämlikhet ur ett systemperspektiv är det olyckligt att det saknas exempel och text kring HBTQ- personer. Det är en av de patientgrupper som upplever sig få dåligt bemötande av hälso- och sjukvården. Överhuvudtaget saknas skrivningar om den problematik som finns kring att hälso- och sjukvården oftast utgår från ett heteronormativt perspektiv i bemötande och vård.

När det gäller ojämlikhet i det personliga mötet instämmer Landstinget i att vårdutbildningarna bör ha en tydlig och viktig roll och att egenuppföljning också är en viktig del. Det är också rimligt att staten tar ett ansvar i att stödja landstingen i arbetet när det gäller faktakunskaper och ämneskunskap för att göra jämlikhetsaspekter till en naturlig del av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Genomgående saknas i slutbetänkandet förslag på mer konkreta aktiviteter för att skapa en mer jämlik hälso- och sjukvård, något som efterfrågas.

Patientklagomål

Utredningen beskriver olika sätt genom vilka hälso- och sjukvården kan fånga in patienternas synpunkter och klagomål på vården. Det ses som angeläget att denna stora kunskapsmassa systematiskt ställs samman och analyseras.

1. På regional nivå bland annat för uppföljning av ingångna avtal där hälso- och sjukvård upphandlats från privata vårdgivare. Utredningens bedömning är att patientnämndernas erfarenheter i större utsträckning bör tas till vara i ett styrnings- och ledningsperspektiv i landsting och kommuner. Inspektionen för vård och omsorg bör, i samverkan med patientnämnderna, arbeta fram en modell så att man systematiskt kan tillvarata den information som patientnämnderna lämnar.

2. I ett nationellt perspektiv kan systematiska sammanställningar och analyser exempelvis visa på problem inom något specialistområde som förekommer på många olika håll i landet eller uppmärksamma helt nya företeelser eller riskområden. Utredningens föreslår att regeringen ger Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att utveckla system för att aggregera, analysera, sammanställa och återföra erfarenheter från bl.a. anmälnings- och klagomålsärenden.

Landstingets ställningstagande

Landstinget i Jönköpings län instämmer i att det finns ett behov av att systematiskt tillvarata patientnämndernas erfarenheter. Landstinget stödjer även utredningens förslag om att utveckla och mera systematiskt ta tillvara patientklagomål. Det är angeläget att det sker i nära samverkan med landstingen.

LANDSTINGET I JÖNKÖPINGS LÄN

Håkan Jansson
landstingsstyrelsens ordförande

Agneta Jansmyr
landstingsdirektör

Ansvarsfull hälso- och sjukvård

Slutbetänkande av Patientmaktsutredningen

Stockholm 2013



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2013:44

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss – hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice.

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryckt av Elanders Sverige AB.
Stockholm 2013

ISBN 978-91-38-23962-9
ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet Göran Hägglund

Regeringen beslutade den 24 mars 2011 att tillkalla en särskild utredare med uppgift att lämna förslag på hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas (dir. 2011:25). Regeringen har också beslutat om två tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2012:24 och 2012:113).

Som särskild utredare förordnades fr.o.m. den 30 mars 2011 dåvarande regiondirektören Johan Assarsson.

Som experter att biträda utredningen förordnades fr.o.m. den 1 september 2011 förvaltningschefen Staffan Blom, ordföranden Richard Brodd, förbundsordföranden Anne Carlsson, dåvarande programdirektören Siwert Gårdestig, landstingsdirektören Toivo Heinsoo, handläggaren Hasse Knutsson, verkställande direktören Carola Lemne, förbundsordföranden Sineva Ribeiro, utredaren Ingrid Schmidt, områdeschefen Per Starke, vice ordföranden Heidi Stensmyren, överläkaren Kristina Söderlind Rutberg samt programansvarige Sofie Zetterström. Vid samma tidpunkt förordnades dåvarande kanslirådet Ellen Hausel Heldahl, departementssekreteraren Szilárd Rado, kanslirådet Eva Willman samt kanslirådet Daniel Zetterberg som sakkunniga i utredningen. Departementssekreteraren Szilárd Rado entledigades per den 12 december 2011 och från samma datum förordnades kanslirådet Petra Jansson. Avdelningschefen Ellen Hausel Heldahl entledigades som sakkunnig fr.o.m. den 7 mars 2012 och förordnades samma dag som expert i utredningen. Samma dag förordnades även departementssekreteraren Carolina Lindholm som sakkunnig i utredningen. Handläggaren Åsa Himmelsköld och vårdstrategen Lisbeth Löpare Johansson förordnades fr.o.m. den 17 september 2012 som experter i utredningen. Samtidigt förordnades rättssakkunniga Emma Regnér som sakkunnig. Per den 30 oktober 2012 entledigades förvaltningschefen Staffan Blom från sitt uppdrag som expert. Samma dag

förordnades förvaltningsjuristen Agneta Lönnemo Calleberg som expert i utredningen. Per den 16 januari 2013 entledigades numera justitiesekreteraren Petra Jansson, kanslirådet Daniel Zetterberg, rättssakkunniga Emma Regnér och numera politiskt sakkunniga Carolina Lindholm från sina uppdrag som sakkunniga i utredningen. Vidare entledigades avdelningschefen Ellen Hausel Heldahl, programansvariga Sofie Zetterström, handläggaren Åsa Himmelsköld och utredaren Ingrid Schmidt från sina uppdrag som experter. Samma dag förordnades enhetschefen Eva Wallin som expert i utredningen samt förordnades departementssekreteraren Sara S Johansson, kanslirådet Markus Martinelle och kanslirådet Katarina Sundberg som sakkunniga.

Som huvudsekreterare anställdes fr.o.m. den 16 maj 2011 Erik Kärnekull. Elin Sundberg anställdes fr.o.m. den 19 september 2011 som sekreterare i utredningen på heltid och fr.o.m. den 1 maj 2013 på deltid. Marja Lemne, Statskontoret, ingick i sekretariatet som metod- och utredningsstöd under perioden 2011-06-01–2011-12-15. Under perioden 2011-08–2012-02 deltog även konsulten Mikael Lindén (Connecta AB) i utredningsarbetet. Den 1 februari 2012 upphörde Erik Kärnekulls anställning som huvudsekreterare. Petra Zetterberg Ferngren anställdes, fr.o.m. den 15 februari 2012 på heltid och fr.o.m. den 1 maj 2013 på deltid, som huvudsekreterare i utredningen. Vidare anställdes Lena Barrbrink fr.o.m. den 10 april 2012 som sekreterare i utredningen. Ann-Charlotte Borlid anställdes fr.o.m. den 1 december 2012 t.o.m. den 30 maj 2013 som sekreterare i utredningen.

Utredningen har antagit namnet Patientmaktsutredningen.

Utredningen har tidigare lämnat promemorian *Patientens tillgång till sin journal* och delbetänkandet *Patientlag* (SOU 2013:2) till Socialdepartementet.

Utredningen överlämnar härmed sitt slutbetänkande *Ansvarsfull hälso- och sjukvård* (SOU 2013:44).

Stockholm i juni 2013

Johan Assarsson

/Petra Zetterberg Ferngren

Lena Barrbrink

Ann-Charlotte Borlid

Elin Sundberg

Sammanfattning

Patientmaktsutredningen har i uppdrag att föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården ska stärkas. Utredningen har dessutom i uppdrag att föreslå en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation som ska ersätta hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Utredningen lämnade i januari 2013 delbetänkandet *Patientlag* (SOU 2013:2). I detta slutbetänkande behandlar utredningen i enlighet med direktiven frågor om hur vården kan ges på mer likvärdiga villkor, hur patientberättelser i klagomåls- och anmälningsärenden systematiskt kan samlas in och bearbetas samt föreslår en ny lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Jämlik vård

Utredningen konstaterar att det finns skillnader i den hälso- och sjukvård som ges. Det är viktigt att sätta ljuset på dessa skillnader och fortsätta med det arbete som redan har påbörjats. Utredningen har sett på frågan ur tre olika perspektiv – regionalt-, system- och individperspektiv. Utredningens överväganden syftar till att tydligt konkretisera och lyfta möjliga vägar framåt inom ramen för de olika perspektiven.

Ojämlighet ur ett regionalt perspektiv

Det förekommer betydande regionala skillnader vad gäller medicinska resultat och kvalitet. Det är t.ex. inte acceptabelt att relativ 5-årsöverlevnad för kvinnor med ändtarmscancer varierar mellan cirka 40 procent till drygt 70 procent beroende på i vilket landsting vården ges.

Utredningen gör bedömningen att uppvisade brister och skillnader i medicinska resultat som framgår i Öppna jämförelser eller

nationella utvärderingar i högre grad än i dag bör utgöra underlag för statliga tillsynsinsatser.

Utredningen gör vidare bedömningen att patienter bör få bättre möjlighet att tillgodogöra sig den information som bl.a. finns i Öppna Jämförelser och i nationella utvärderingar. Bättre tillgång till data om vården bör påskyndas för att öka transparensen. Det är patienterna som i slutändan får ta konsekvenserna av eventuella brister i vården. Patienterna bör därför få tillgång till så god information som möjligt. För att ytterligare koppla patienternas egna upplevelser av vården till de medicinska resultaten bör även förekomsten av patientklagomål till patientnämnder och Inspektionen för vård och omsorg kunna visas och jämföras, nedbrutet på enhetsnivå.

Utredningen har i delbetänkandet *Patientlag* föreslagit ett lagreglerat fritt val av utförare i öppen vård. Förslaget innebär att patienter under vissa förutsättningar kan välja primärvård och öppen specialiserad vård över landstingsgränserna. Förslaget kan skynda på en viss utjämning av oacceptabla skillnader mellan landstingen.

Ojämlighet ur ett systemperspektiv

Under de senaste decennierna har hälso- och sjukvården – liksom många andra samhällsinstitutioner – utvecklat gränssnitt mot medborgare och patienter som ofta ställer krav och förväntningar på de som använder dem. Enligt utredningens uppfattning har vårdens processer m.m. blivit allt mer likriktade. Systemen kan många gånger ses som konstruerade för att främja effektivitet inom organisationen men inte alltid för att möta de mångfacetterade behov och förutsättningar som finns i patientkollektivet. Som exempel förutsätts många gånger att patienter kan boka och boka om mottagningstider via olika webbsidor med hjälp av dator och e-legitimation. Vid telefonkontakt med en vårdcentral etc. händer det alltmer sällan att samtalet besvaras av en ”riktig” människa. Istället ska patienten knappa in personnummer och sedan vänta vid telefonen för att bli uppringd.

Utredningen beskriver också ett antal exempel som visar på att ”göra jämlikt är att göra skillnad”. Ett exempel som redovisas är arbetet med doulor i Västra Götalandsregionen, vilket har ökat tillgängligheten till vård för vissa grupper. Doulor är kvinnor med

invandrarbakgrund och goda svenskkunskaper som ger stöd till gravida kvinnor med samma bakgrund.

Enligt utredningens bedömning bör ett tydligare fokus ligga på kompletterande vägar in i hälso- och sjukvården. Ett mer personligt och patientcentrerat synsätt på organisatoriska lösningar bör enligt utredningen ge förutsättningar för en mer jämlik tillgång till hälso- och sjukvård.

Vidare anser utredningen att det bör ges utrymme och möjlighet till ersättning även för sådana kompletterande lösningar vid upphandling enligt lagen om offentlig upphandling samt i de regelböcker som styr godkännande av leverantörer i valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem.

Ojämlighet i det personliga mötet

En övervägande del av de beslut om vård och behandling som varje dag fattas i sjukvården, är resultat av ett personligt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Studier visar att resultaten av dessa möten kan gestalta sig olika beroende på underliggande faktorer som utbildningsnivå, kön och födelseland.

Enligt utredningens bedömning bör vårdgivare genom ökad egenuppföljning granska vidtagna behandlingsinsatser utifrån bl.a. genus och socioekonomiska faktorer. Vidare bör verktyg för att underlätta kommunikation mellan patient och personal användas för patientgrupper som annars riskerar att förfördelas. I grundläggande vårdutbildningar bör utbildning om diskriminering och likvärdig vård ingå.

Patientklagomål

För att hälso- och sjukvården ska kunna utvecklas, både vad gäller kvalitet och effektivitet, måste patienten få möjlighet att göra sin röst hörd. Det finns många olika sätt genom vilka man kan fånga in patienternas synpunkter på vården. Ett vanligt sätt är patientenkäter av olika slag. Vid sidan av detta har patienterna möjlighet att framföra sina synpunkter på vården genom klagomål. Det är viktigt att komplettera olika patientundersökningar med en systematisk klagomålshantering.

Den första instans en patient bör vända sig till om man inte är nöjd med eller har frågor om vården är den mottagning/verksamhet där han eller hon har fått sin vård eller behandling. Många gånger kan de frågor eller motsättningar som uppkommit bäst hanteras i direkt anslutning till vårdtillfället, antingen av behandlande personal eller av t.ex. verksamhetschefen vid enheten. Patienterna kan även vända sig med frågor eller klagomål till patientnämnderna och till tillsynsmyndigheten. De har också möjlighet att begära ersättning från patient- eller läkemedelsförsäkringen.

Det finns en hel del erfarenheter att ta del av i olika former av patientklagomål. Det är samtidigt viktigt att understryka att patientklagomålen förmodligen är toppen på ett isberg. Socialstyrelsens vårdskademätning visar att det kan vara så många som drygt 100 000 patienter som skadas varje år i vården och så många som 3 000 som dör till följd av en vårdskada. Siffrorna kan exempelvis jämföras med att hälso- och sjukvården endast gör ca 2 100 lex Maria-anmälningar per år och att det 2012 anmälades 12 900 skador till Patientförsäkringen LÖF. Mot denna bakgrund är det angeläget att ta alla tillfällen i akt att ta tillvara patienternas synpunkter från de olika instanser de kan vända sig till med sina klagomål. Patienternas anmälningar behövs för att få en mer komplett bild av verkligheten.

Förutom att den enskilda vårdenheten tar till sig och arbetar med patientklagomål är det angeläget att denna stora kunskapsmassa systematiskt ställs samman och analyseras. På regional nivå kan underlaget t.ex. användas för styrning och uppföljning, bl.a. för uppföljning av ingångna avtal där hälso- och sjukvård upphandlats från privata vårdgivare.

I ett nationellt perspektiv kan systematiska sammanställningar och analyser exempelvis visa på problem inom något specialistområde som förekommer på många olika håll i landet eller uppmärksamma helt nya företeelser eller riskområden.

Enligt utredningens bedömning bör regeringen ge Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att utveckla system för att aggregera, analysera, sammanställa och återföra erfarenheter från bl.a. anmälnings- och klagomålsärenden.

Patientnämnderna arbetar aktivt med att återföra händelser till de vårdgivare som har fått klagomål på sin verksamhet. Enligt utredningens bedömning bör Patientnämndernas erfarenheter emellertid tas till vara i större utsträckning i ett styrnings- och ledningsperspektiv i landsting och kommuner. Inspektionen för vård och

omsorg bör, i samverkan med patientnämnderna, arbeta fram en modell så att man systematiskt kan tillvarata den information som patientnämnderna lämnar.

Lag och förordning om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet

Sedan hälso- och sjukvårdslagen (HSL) trädde i kraft har den ändrats ett 70-tal gånger. Den grundläggande strukturen i lagen har dock behållits oförändrad. Lagen är närmast ett "lapptäcke" där bestämmelser av olika dignitet ligger samlade i paragrafer som i många fall följs av bokstäver. Ett antal paragrafer har också upphävts genom åren. Lagen innehåller inga kapitler och det är svårt att hitta specifika paragrafer eftersom de inte grupperats efter ämnen eller annat. Utredningen föreslår att HSL upphävs och ersätts av en ny lag – lagen om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet (organisationslagen).

Utredningens förslag innebär att vissa bestämmelser från HSL förs över i stort sett oförändrade till organisationslagen, medan andra bestämmelser endast har omarbetats språkligt och/eller redaktionellt. I begränsad utsträckning föreslås nyskrivna bestämmelser i organisationslagen. Dessa har i huvudsak tillkommit i förtydligande syfte eller som en konsekvens av utredningens förslag i delbetänkandet *Patientlag*.

Hälso- och sjukvården har genomgått stora förändringar under de tre decennier som har gått sedan HSL:s införande. De regler om krav och skyldigheter för huvudmän och vårdgivare som ursprungligen fanns i lagen utgick från en situation då i princip all vård i landet gavs av landsting. I dag ansvarar kommunerna för en del av hälso- och sjukvården och delar av den offentligt finansierade vården utförs av företag eller organisationer. Det har därmed blivit mer angeläget att det tydligt framgår vilket ansvar som vilar på de olika huvudmännen eller beställarna och vilket ansvar som de olika vårdgivarna eller utförarna har. I den nya organisationslagen föreslås definitioner av begreppen huvudman och vårdgivare. Dessutom utgår organisationslagens struktur från de olika aktörerna inom hälso- och sjukvårdsområdet och deras ansvar. Bestämmelser av liknande karaktär har samlats och sammanförts med ansvarsfördelningen som grund.

I likhet med utredningens förslag till patientlag har utredningen även vad gäller organisationslagen valt att strukturera lagen på ett sätt som ska underlätta senare utveckling och införandet av nya bestämmelser. På grund av lagens omfattning har utredningen valt att dela in lagen i avdelningar. Under varje avdelning finns kapitel med egen paragrafnumrering. Den i jämförelse med HSL mer omfattande uppdelningen av lagens olika bestämmelser avser att underlätta läsning och åstadkomma en mer pedagogisk och överblickbar reglering.

Någon samlande förordning på hälso- och sjukvårdens område har hitintills inte funnits. Utredningen anser att en samlande förordning skulle vara värdefull och ge en bättre överblick över regleringen på området. Utredningen föreslår därför att en ny förordning ska införas som samlar bestämmelser i nu gällande förordningar som innehåller detaljreglering avseende organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Utredningen föreslår också att vissa detaljbestämmelser som i dag regleras i HSL i stället förs över till förordningen.

Utredningen föreslår även att lagen om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. upphävs. Innehållet i lagen förs över till annan författning, utom beträffande den särskilda regleringen avseende möjlighet till visstidsanställning av läkare med specialistkompetens som utgår helt.

Utredningen föreslår att lagförslagen ska träda i kraft den 1 januari 2015. Utredningen föreslår vidare en övergångsbestämmelse som är kopplad till förslaget om upphävande av lagen om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m.

Innehåll

Sammanfattning	11
1 Författningsförslag.....	17
2 Uppdraget och dess genomförande	87
2.1 Uppdraget.....	87
2.2 Arbetet med slutbetänkandet.....	89
3 Lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet.....	91
3.1 Inledning.....	91
3.2 En ny lag ersätter HSL	92
3.2.1 Lagens struktur.....	92
3.2.2 Allmänna överväganden	93
3.3 Avdelning I – Målsättningar och definitioner.....	96
3.3.1 Begreppet hälso- och sjukvård.....	96
3.3.2 Huvudmannabegreppet.....	97
3.3.3 Vårdgivarbegreppet.....	99
3.3.4 Överväganden avseende rikssjukvård.....	100
3.3.5 Särskilt ansvar avseende barn	101
3.4 Avdelning II – Vårdgivarens ansvar	103
3.4.1 Verksamheten	103
3.4.2 Verksamhetschefens ansvar för att utse en fast vårdkontakt flyttas till förordning.....	105
3.5 Avdelning III – Landstingets ansvar som huvudman	106

3.5.1	Landstingens ansvar för planering och samverkan ...	106
3.5.2	Hänvisningar till annan relevant lagstiftning	108
3.5.3	Särskilda insatser regleras i större utsträckning i förordning	110
3.5.4	Förtydligande om bibehållet huvudmannaskap vid överlämnande av uppgifter	113
3.6	Avdelning IV – Kommunens ansvar som huvudman.....	113
3.6.1	Rapportering enligt ”Lex Maria”.....	114
3.7	Avdelning V – Gemensamma bestämmelser för huvudmännen	115
3.7.1	Reglering av individuella planer	115
3.7.2	Överväganden avseende vårdavgifter.....	116
3.7.3	Hälso- och sjukvård vid extraordinära händelser i fredstid.....	118
3.8	Avdelning VI – Bemyndiganden och befogenheter	120
3.8.1	Allmänna överväganden om bemyndiganden.....	120
3.8.2	Förskrivningsrätt avseende förbrukningsartiklar.....	121
3.9	Lagen om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. upphävs.	121
4	Förordning om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet	127
4.1	En ny förordning om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet	127
4.1.1	Rikssjukvård	128
4.1.2	Rikets indelning i regioner för hälso- och sjukvård.....	129
4.1.3	Verksamhetschef	129
4.1.4	Behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården m.m.	129
4.1.5	Vårdgaranti	130
4.1.6	Övriga bestämmelser	131
4.1.7	Bemyndiganden.....	131
5	Jämlik vård	133
5.1	Inledning.....	133

5.2	Kartläggningar och rapporter m.m.	133
5.2.1	Socialstyrelsen.....	133
5.2.2	Diskrimineringsombudsmannen	138
5.2.3	Fundamental Rights Agency.....	139
5.2.4	Kommissionen för jämlik vård	140
5.3	Pågående arbeten och initiativ.....	141
5.3.1	Nationell strategi för en god och mer jämlik vård....	141
5.3.2	Överenskommelse om insatser för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård	142
5.3.3	Utveckling av Öppna jämförelser.....	144
5.3.4	Socialstyrelsens riktlinjearbete.....	151
5.3.5	Nationell plattform för jämlik hälsa och vård.....	152
5.3.6	Stöd till grupper med stora behov m.m.....	152
5.3.7	Angereds närsjukhus	154
5.4	Överväganden jämlik vård.....	155
5.4.1	Ojämlighet ur ett regionalt perspektiv.....	156
5.4.2	Ojämlighet ur ett systemperspektiv.....	160
5.4.3	Ojämlighet i det personliga mötet.....	164
6	Patientklagomål	171
6.1	Inledning.....	171
6.1.1	Hantering av klagomål i vården	173
6.1.2	Patientnämnderna.....	174
6.1.3	Socialstyrelsen och numera Inspektionen för vård och omsorg – ny ingång för anmälningar mot vården och dess personal.....	176
6.1.4	Patientförsäkringen	177
6.1.5	Läkemedelsförsäkringen.....	179
6.2	Överväganden	180
6.2.1	Intresse och incitament för att tillvarata patienternas synpunkter	180
6.2.2	Nationellt perspektiv.....	183
6.2.3	Regionalt perspektiv.....	188
7	Konsekvenser av förslagen.....	191
7.1	Inledning.....	191
7.2	Ekonomiska konsekvenser.....	191

7.3	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.....	193
7.4	Övriga konsekvenser.....	194
8	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	195
9	Författningskommentar	197
9.1	Förslaget till lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet	197
9.2	Förslaget till lag om upphävande av lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter, m.m.....	230
9.3	Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken (1949:381) ...	231
9.4	Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)...	232
9.5	Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.....	233
9.6	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor	234
9.7	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.....	235
9.8	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.....	235
9.9	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning	236
9.10	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.....	236
9.11	Förslaget till lag om ändring i lagen (1995:831) om transplantation m.m.	236
9.12	Förslaget till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799).....	237

9.13 Förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister.....	237
9.14 Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.	239
9.15 Förslaget till lag om ändring i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall	239
9.16 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	240
9.17 Förslaget till lag om ändring i lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.....	240
9.18 Förslaget till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.	240
9.19 Förslaget till lag om ändring i lagen (2002:297) om biobankar i hälso- och sjukvården m.m.....	242
9.20 Förslaget till lag om ändring i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten.....	243
9.21 Förslaget till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.....	243
9.22 Förslaget till lag om ändring i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor.....	244
9.23 Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)	245
9.24 Förslaget till lag om ändring i lagen (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkrings- förmåner m.m. för neurosedynskadade.....	245
9.25 Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.....	246
9.26 Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:546) om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap....	246

9.27 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.....	247
9.28 Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355).....	248
9.29 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands	249
9.30 Förslaget till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter	249
9.31 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	250
9.32 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659).....	250
9.33 Förslaget till lag om ändring i lag (2013:000) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.....	252
Bilagor	
Bilaga 1–3 Kommittédirektiv	253

Planeringsdelegationen §§ 150-161

Tid: 2013-11-05 09:00-11:25

Plats: Landstingets kansli, sal A

§ 159 *Remiss: Ansvarsfull hälso- och sjukvård –*
Dnr *SOU 2013:44 – dnr S2013/4872/FS*
LJ2013 Föreligger förslag till yttrande över ovan rubricerade
/1101 slutbetänkande.

Beslut

Planeringsdelegationen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att godkänna bifogat yttrande som svar till
Socialdepartementet.

Utdrag: Landstingsstyrelsen

Vid protokollet

Siw Kullberg

Justeras

Håkan Jansson

Rätt utdraget,
Intygar

Lena Sandqvist