

Landstingsstyrelsens förvaltning  
Produktionssamordning  
Handläggare:  
Henry Nyhlin

2009-03-30

LS 0901-0073

HSN 0902-0113

Landstingsstyrelsen

## **Yttrande över delbetänkande Patientens ställning (SOU 2008:127)**

### **Ärendet**

Socialdepartementet har berett landstinget möjlighet att yttra sig över delbetänkandet SOU 2008:127 Patientens rätt –*några förslag för att stärka patientens ställning*. I detta delbetänkande redovisar ”Utredningen om patientens rätt” sina överväganden och förslag i den delen av uppdraget som rör patientens rättsliga ställning, den nationella vårdgarantin och det fria vårdvalet samt förutsättningar för samordning, kontinuitet och trygghet (dir. 2007:90 och dir. 2008:72). HSN behandlade ärendet ( HSN 0902-0113) den 17 mars 2009.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

*att* som svar på remissen överlämna detta tjänsteutlåtande

*att* omedelbart justera beslutet

### **Förvaltningens synpunkter**

Landstingsstyrelsens förvaltning har beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerat betänkande. Landstinget har lång tradition av att systematiskt arbeta med en utvecklingsprocess för att ytterligare stärka patientens ställning genom exempelvis policydokument, beslut om fritt vårdval och vårdgarantiöverenskommelser. Förvaltningen tar därmed fasta på att utredaren valt att i första hand bygga vidare på det arbete som bedrivs inom landstingen.

Det är av vikt att uppföljning och utvärdering görs av föreliggande förslag för att kunna ta ställning till hur staten/landstingen måste gå vidare med utvecklingsprocessen ”att stärka patientens ställning”.

Det bör betonas att utredningens förslag skall implementeras i hälso- och sjukvårdsarbetet. Medborgaren blir patient i det första mötet med sjukvården eller i planeringen därav och det krävs rutiner för hur detta skall utformas för patientens rätt skall säkerställas i enlighet med förslaget.

Bilaga: SOU 2008:127, Sammanfattning ”Patientens rätt –*några förslag för att stärka patientens ställning*”.

Om införandet av en patientlag som Ansvarskommittén tidigare har föreslagit skulle vara aktuellt måste dock denna kompletteras med nya och kommande regler på området och då även ta hänsyn till de förslag som presenteras i patientsäkerhetsutredningen (SOU 2008:117).

### **Nationellt reglerad vårdgaranti och ”fritt vårdval” (kapitel 7.2)**

Att hälso- och sjukvården i lag tillförs ett krav om *utvidgad informationsskyldighet* för att ge patienten individuellt anpassad *information om rådande kösituation och valmöjligheter* när det gäller offentligt finansierad vård inom riket samt *innehållet i den vårdgaranti* som landstinget tillämpar bör ytterligare stärka patientens ställning. Detta förutsätter dock att väntetidsdata är korrekt och att landstingen åläggs att inrapportera dessa uppgifter. Det behöver ytterligare undersökas hur en sådan organisation skall byggas upp och hur landstingens olika väntetider skall samordnas och göras tillgängliga för patienten. Det kan diskuteras om de resurser som ovillkorligen kommer att behövas på nationell nivå istället kunde användas för att öka vårdens kvalitet och tillgänglighet i det egna landstinget.

Vilka konsekvenser detta har för vissa kostnadskrävande regionspecialiteter behöver dock utredas ytterligare.

Den föreslagna utformningen av paragraf 3 f § i HSL bör bli tydligare. Det bör tydligt framgå att det är väntetiderna till olika insatser som garanteras inte insatsen som sådan.

Vidare tillstyrks att ansvaret för att en sådan information ges blir en del av ansvaret för yrkesutövare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

### **Stärkt fast vårdkontakt, PAL m.m (kapitel 7.3)**

Förvaltningen vill för sin del framhålla att det åligger vårdgivaren att informera patienterna om möjligheten att få en fast vårdkontakt. För tydlighetens skull bör denna informationsskyldighet regleras i lag.

Många sjukdomstillstånd kräver samarbete mellan olika specialiteter i en vårdkedja. Det är oklart på vilken nivå skyldigheten till fast vårdkontakt bör ligga, om det bör finnas i primärvården eller i någon av de olika organspecialiserade vårdkontaktarna som kan komma ifråga.

Framtida uppföljningar av tillgänglighet bör möjliggöra en analys fördelat på kön och socioekonomiska förhållanden då det kan finnas dolda prioriteringar i tillgänglighetsstrukturer. Den patientgrupp som många gånger befinner sig i svag ställning är de äldre.

### **Rätten till en förnyad medicinsk bedömning (kapitel 7.4)**

Nuvarande lydelse 3 a § ”*vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten*”

Förvaltningen delar utredarens ställningstagande till utvidgning av landstingens skyldigheter att medverka till att patienten får en förnyad medicinsk bedömning.

Rekvisitet ”vetenskap och beprövad erfarenhet” tas bort och det ska nu räcka med att patientens står inför en behandling som innebär ”särskilda risker”. Denna nya formulering kan innebära tolkningssvårigheter och det bör klargöras i den kommande propositionen vad som avses med ”särskilda risker”.

### **Rättigheter, sanktioner m.m. (kapitel 7.5)**

Förvaltningen instämmer med utredningen att skyldighetslagstiftning liksom frivilliga åtaganden som landstingen gjort gentemot medborgarna därutöver ska respekteras.

### **Organisering och finansiering**

Stockholms läns landsting är det landsting som har flest specialistläkare och ett mångfacetterat utbud av vård.

Kostnadsdrivande skyldigheter såsom att ge patienter en fast vårdkontakt, förnyad medicinsk bedömning och krav på inrapportering av uppgifter om väntetider är därmed svårbedömbara.

Patientens vårdgarantirätt möts av landstingets framtida resurser, såväl personella som medicinsk tekniska. Det förefaller troligt att landstingen därvidlag kommer att prioritera olika och att en del funktioner bara kommer att finnas på regionnivå. Det finns en uppenbar risk att detta kan medföra att det fria vårdvalet samt patientens rätt till ”second opinion” kommer att öka tillströmningen till sådana enheter. Detta kan förväntas bli fallet med verksamheter i Stockholms läns landsting. Det är viktigt att dessa konsekvenser av förslaget för att stärka patientens ställning analyseras framgent.

Det kan också diskuteras hur de nationella öppna jämförelserna vad gäller kvalitet skall användas i landstingens information av annan vårdgivare.

Enär den privata vårdsektorn ökar bör resonemanget ovan utökas till att gälla även privat finansierad vårds ansvar som en del i samhällets totala vårdutbud.

Det är av vikt att en uppföljning och utvärdering görs framledes när ”Utredningen om patientens rätt” lämnat alla olika delbetänkanden och beslut är fattade för att en samlad bedömning ska kunna göras av de organisatoriska och ekonomiska konsekvenserna. Detta är ävenledes viktigt så att staten/landstingen kan ta ställning till hur gå vidare med utvecklingsprocessen ”att stärka patientens ställning”.

Mona Boström

Peter Rönnerfalk