

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning  
Medicinska staben  
Handläggare:  
Gunnel Blomgren

2009-03-10

HSN 0902-0113

LS 0901-0073

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

#### **Ärendet**

Landstingsstyrelsen önskar Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande över delbetänkandet SOU 2008:127 angående 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).

#### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* överlämna förvaltningens yttrande över remissen till Landstingsstyrelsen

*att* omedelbart justera beslutet

#### **Förvaltningens synpunkter**

Hälso- och sjukvårdsnämndens 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.

Förvaltningen vill inledningsvis också framföra vikten av att stat, landsting och kommun förmår uppfylla de utfästelser som görs inom hälso- och sjukvården. Ett bestående gap mellan utfästelser och realitet riskerar, och som utredningen framför, att underminera allmänhetens förtroende för den offentligt finansierade sjukvården. Förvaltningen anser även, liksom utredningen, att åtgärder för stärka patientens ställning är nödvändigt för att den offentligt finansierade hälso- och sjukvården långsiktigt ska kunna främja befolkningens tillit och tilltro till hälso- och sjukvården och ge en god vård åt alla efter behov.

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”.

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

Förvaltningen finner det ändamålsenligt att de förändringar som utredaren föreslår för att stärka patientinflytandet ges i form av skyldigheter för landstingen och inte som en ny rättighetslagstiftning.

Om Sverige skulle gå över från en skyldighetslagstiftning till mera inslag av rättighetslagstiftning måste effekterna av detta utredas närmare.

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)**

Svårigheten att leva upp till utgjorda utfästelser om vårdgaranti kan undanröjas om staten genom lagstiftning ålägger landstingen att införa vårdgaranti och att landstingen vidare ska ombesörja att patienten kan få vård hos annan vårdgivare om landstinget inte kan leva upp till besöksgarantin eller behandlingsgarantin. Utredningen förordar, att regeringen använder sig av olika former av incitament i den statliga bidragsgivningen för att stimulera landstingen att förverkliga mål inom tillgängligheten. Utredaren avstår från att föreslå en direkt lagreglering av valmöjligheterna med hänvisning till att alla landsting beslutat att följa den rekommendation om valmöjlighet som dåvarande Landstingsförbundet utfärdat (Landstingsförbundets rekommendation A00:56). Utredaren föreslår dock tre förändringar av HSL för att underlätta för landstingen att tillämpa det fria vårdvalet.

För det *första* föreslås att patienternas inflytande över *val av vårdgivare* markeras som en komponent i begreppet ”god vård”, med motsvarande förändring i 2 a § HSL. För det *andra* föreslås i 3 f § att landstinget ska ge en patient individuellt anpassad information om *patientens valmöjligheter*.

För det *tredje* föreslås *upphävande av nuvarande 3 a § andra stycket HSL*, den bestämmelse som föreskriver att en patient inte har rätt till behandling utanför det landsting han eller hon är bosatt, om detta kan erbjuda behandlingen ifråga.

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.

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 *inhållet i den vårdgaranti* som landstinget tillämpar bör ytterligare stärka patientens ställning. Detta förutsätter dock väntetidsdata är korrekt och att landstingen åläggs att inrapportera uppgifter om väntetidsdata.

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 instämmer med utredningen att det alltid ska vara vårdgivarens uppgift och ansvar att garantera patienten det stöd som man tillsammans bedömer kommer att krävas för att en vårdprocess ska kunna genomföras med beaktande av medicinsk kvalitet och patientsäkerhet. Det är bra att det i lag införs att en fast vårdkontakt ska utses på begäran av patienten, om det inte är obehövt med hänsyn till patientsäkerheten.

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

Framtida uppföljningar av tillgänglighet bör möjliggöra en analys fördelat på kön, 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. Rekvizitet ”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**

I beaktande av den kommunala finansieringsprincipen delar förvaltningen till viss del utredningens ställningstagande till att landstingens kostnader inte långsiktigt skulle öka.

Kostnadsökningar knutna till vårdens tillgänglighet eller till väntetider är i regel avhängigt av demografisk utveckling, medicintekniska utvecklingen, läkemedel

mm och som kan knytas till en förändrad förväntansbild hos befolkningen eller professionen.

Införandet av en vårgaranti med specificerat innehåll kan dock medföra kostnadsökningar. Förvaltningen delar utredningens uppfattning att den av regeringen deklarerade uppfattningen att tillkommande statsbidrag ska innehålla incitament till att nå på förhand fastställda mål, är viktigt också ur perspektivet att stärka patientens ställning.

Stockholms läns landsting är det landsting som har flest specialistläkare och har dessutom den i riket snabbaste befolkningstillväxten inkluderat inflyttande.

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

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.

Catarina Andersson Forsman

Henrik Almkvist