

# Kommittédirektiv



Patientens rätt i vården

**Dir.**  
**2007:90**

---

Beslut vid regeringssammanträde den 20 juni 2007

## Sammanfattning av uppdraget

Utredaren skall lämna förslag på hur patientens ställning och inflytande över vården kan stärkas. I uppdraget ingår att göra en övergripande beskrivning av de skyldigheter som vårdgivarna har gentemot patienten och hur detta regleras i nuvarande lagstiftning.

Utredaren skall särskilt se över hur patientens möjligheter att fritt välja vårdgivare efterlevs samt lämna förslag till lagreglering av det fria vårdvalet. Vidare skall utredaren analysera tillämpningen av den nationella vårdgaranti som infördes den 1 november 2005, samt lämna förslag till lagreglering av densamma. I uppdraget ligger också att lämna förslag till nödvändiga kompletteringar av det lagförslag om patientlagstiftning som lämnats i Ansvarskommitténs betänkande Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10).

I uppdraget ingår vidare att lämna förslag till en stärkt rätt till fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten skall vårda och vid behov fungera som en vårdlots, framförallt för äldre och multisjuka patienter med stora och sammansatta vårdbehov.

För att stärka rätten till valfrihet skall utredaren föreslå hur en fri etableringsrätt kan införas i primärvården. Konkurrens skall ske på lika villkor för all offentligt finansierad primärvård. Utredaren skall föreslå åtgärder som befrämjar detta.

## Bakgrund

Alla medborgare skall känna sig trygga i att vården finns lätt tillgänglig när den behövs. Det är därför viktigt att fortsätta och intensifiera det arbete som pågår med att förbättra tillgängligheten och stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården. En förutsättning för detta är en god tillgång och närhet till hälso- och sjukvård.

Patienternas valfrihet skall öka och personalens engagemang skall tas till vara. De som inte kan föra sin egen talan skall särskilt värnas.

Trygghet, tillgänglighet och en helhetssyn på patientens behov skall prioriteras i hela vårdkedjan. Vården skall utgå från individens rätt till bästa uppnåeliga hälsa. Patienten skall ha rätt att välja såväl läkare och vårdenhet som tidpunkt för behandling.

Många insatser har gjorts under senare år för att förtydliga och förstärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården. Till exempel genom ny lagstiftning, såsom införande i hälso- och sjukvårdslagen av regler om patientens rätt till en så kallad "second opinion" och rätten till fast läkarkontakt, men också genom nationella överenskommelser och rekommendationer om fritt vårdval och en nationell vårdgaranti.

Utvärderingar visar dock på bristande tillgänglighet och att patienterna trots dessa insatser i vissa delar fortfarande saknar tillräckligt inflytande och möjligheter att påverka sin situation.

Tillgången till läkare är samtidigt en viktig förutsättning för en stark primärvård och möjligheten att erbjuda patienterna en fast vårdkontakt. I dag råder brist på läkare inom vissa specialiteter, t.ex. läkare med allmänmedicinsk kompetens. Ett sätt att förbättra situationen är att införa fri etableringsrätt inom primärvården.

Patientens möjligheter att få vård i tid och att själv välja vårdgivare och vårdtillfälle behöver stärkas ytterligare. En viktig del i ett sådant arbete är en vidareutveckling och lagreglering av den nationella vårdgarantin och av det fria vårdvalet. Genom en sådan reglering blir vårdens åtagande mot patienten tydligare både för patienten och för vårdgivaren.

Samtidigt är en förutsättning för ett väl fungerande fritt vårdval och en väl fungerande vårdgaranti det pågående utvecklingsarbete som bedrivs av sjukvårdshuvudmännen för att korta köer och organisera vården på ett effektivt sätt. En annan förutsättning är det utvecklings- och uppföljningsarbete som bedrivs av de centrala myndigheterna, t.ex. när det gäller evidensbaserad vård och nationella riktlinjer för behandling och prioritering i vården.

För att säkerställa att vårdgarantin tillämpas på samma sätt i hela landet är det också viktigt att arbetet med att ta fram medicinska indikatorer för olika behandlingar fortsätter. Sådana tydliga medicinska indikatorer i kombination med öppna redovisningar av väntetider och kvalitet i vården utgör grunden för likabehandling och ger patienterna den information som de behöver för att fatta rationella beslut om var i landet de vill söka vård.

Den lagstiftning som rör patienten regleras i dag genom flera olika lagar. Detta bidrar till att lagstiftningen blir svåröverskådlig både för patienter och vårdgivare. För att tydliggöra vilka regler som gäller har Ansvarskommittén i sitt betänkande Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10), avsnitt 4.2 Medborgaren och den framtida hälso- och sjukvården, lämnat förslag om att bestämmelser som har betydelse för patientens ställning skall samlas i en egen lag, patientlagen. Lagen skall syfta till att stärka patientens ställning samt öka överskådligheten och tillgängligheten för medborgarna. Lagen skall också syfta till att ge en mer patientfokuserad hälso- och sjukvård. Den föreslagna lagen, som är under beredning i Regeringskansliet, kommer att behöva kompletteras med bestämmelser på ett antal områden.

I hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om patientansvarig läkare (PAL). Syftet med patientansvarig läkare är att främja kontinuiteten och säkerheten för patienterna genom att en särskilt utsedd läkare har ansvar för patienten genom hela vårdprocessen. En utvärdering från Socialstyrelsen (S2000/2567/HS) tyder på att bestämmelserna i lagstiftningen och tillämpningen av densamma i vissa fall brister. I samband med utvärdering av PAL-bestämmelsen föreslog Socialstyrelsen att 2 a § hälso- och

sjukvårdslagen (1982:763), HSL, skulle kompletteras med bestämmelser om att god vård skall innebära att den tillgodoser patientens behov av kontinuitet och säkerhet samt att olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt. I samband med propositionen Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (2005/06:115) föreslog regeringen att dessa bestämmelser skulle införas i HSL. Bestämmelserna trädde i kraft den 1 januari 2007. Det finns dock behov av att överväga ytterligare ändringar i lagstiftningen om patientansvarig läkare.

### **Uppdraget**

Utredaren skall lämna förslag på hur patientens ställning och inflytande över vården kan stärkas. I uppdraget ingår att göra en övergripande beskrivning av de skyldigheter som vårdgivarna har gentemot patienten och hur de regleras i nuvarande lagstiftning. I denna del bör utredaren även beakta hur relevant lagstiftning är utformad i Norge t.ex. avseende sådant som rätt till fri etablering. Utredaren skall även studera och analysera utformningen av olika svenska modeller för organisering av primärvården.

Utredaren skall särskilt granska hur de ändringar som gjorts i hälso- och sjukvårdslagen under senare år för att stärka patientens ställning, såsom rätten till fast läkarkontakt, ”second opinion” m.m., efterföljs av sjukvårdshuvudmännen.

Utredaren skall även lämna förslag till en stärkt rätt till fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten skall vårda och vid behov fungera som en vårdlots, framförallt för äldre och multisyka patienter med stora och sammansatta vårdbehov.

För att stärka rätten till valfrihet skall utredaren föreslå hur en fri etableringsrätt kan införas i primärvården. Konkurrens skall ske på lika villkor för all offentligt finansierad primärvård. Utredaren skall föreslå åtgärder som befrämjar detta.

Dessutom skall utredaren överväga vilka krav som kan ställas på läkare med annan specialisering än allmänmedicin som skall kunna etablera sig fritt inom primärvården och verka som fast vårdkontakt samt huruvida andra yrkesgrupper inom

sjukvården, till exempel sjuksköterskor, kan ges motsvarande möjligheter.

Utredaren skall särskilt se över hur patientens möjligheter att fritt välja vårdgivare efterlevs samt lämna förslag till lagreglering av det fria vårdvalet.

Vidare skall utredaren analysera tillämpningen av den nationella vårdgarantin som regleras i en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (tidigare Landstingsförbundet), samt lämna förslag till lagreglering av densamma. Förslagen till lagreglering skall ta sin utgångspunkt i överenskommelserna om fritt vårdval och nationell vårdgaranti. Regleringen skall också omfatta vårdgivarens skyldighet att informera patienten om valmöjligheter och kösituation samt om behandlingsalternativ som är av betydelse för patientens möjlighet att fritt välja vård och utnyttja vårdgarantin.

Utredaren skall därutöver analysera vilka kompletteringar som behöver göras av den patientlagstiftning som föreslagits av Ansvarskommittén i betänkandet Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10), samt lämna förslag till sådana nödvändiga kompletteringar i syfte att ytterligare stärka patientens ställning.

I utredarens uppdrag ingår vidare att överväga behovet av ytterligare ändringar i lagstiftningen om patientansvarig läkare (PAL) samt om utredaren finner det befogat föreslå sådana ändringar.

### **Utredningens genomförande**

Utgångspunkt för utredningens arbete skall vara sjukvårdshuvudmännens rätt att i huvudsak lokalt besluta om organisations- och finansieringsmodeller för sjukvården och därigenom möjliggöra utveckling av hälso- och sjukvården genom att olika modeller prövas mot varandra. Utredaren bör därför noga följa den utveckling av hälso- och vårdens organisation som sker hos sjukvårdshuvudmännen och eftersträva att förslagen på ett ändamålsenligt sätt understödjer det lokala utvecklingsarbetet.

Utredaren skall i arbetet samråda med myndigheter, intresseorganisationer och huvudmän inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Utredaren skall beakta det pågående arbetet med att bereda de förslag om en samlad patientlagstiftning som lämnats i Ansvarskommitténs betänkande Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10).

Vidare skall utredaren beakta det pågående arbetet med en ny patientdatalag i enlighet med förslagen i betänkandet Patientdatalag (SOU 2006:82), samt beakta det arbete som bedrivs av utredningen om Fritt val inom äldre- och handikappomsorgen (dir. 2007:38).

Särskild vikt skall läggas vid att redovisa förslag till finansiering i de delar förslagen innebär ökade kostnader eller minskade intäkter för det allmänna liksom i vilken utsträckning förslagen påverkar den kommunala verksamheten och självstyrelsen.

Utredningen skall lämna delbetänkande rörande etableringsfrihet under våren 2008, dock senast den 15 april 2008. Utredningens arbete skall slutredovisas senast den 15 december 2008.

(Socialdepartementet)