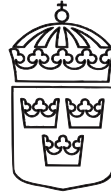


Kommittédirektiv



Stärkt ställning för patienten genom en ny patientlagstiftning

**Dir.
2011:25**

Beslut vid regeringssammanträde den 24 mars 2011

Sammanfattning

En särskild utredare ska föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas. En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att förbättra förutsättningarna för en god och jämlik vård.

Utredaren ska bl.a. föreslå hur

- vården kan ges på mer likvärdiga villkor,
- patientens valmöjligheter i vården kan stärkas ytterligare,
- patientens behov av stöd, råd och information bör hanteras inom ramen för vårdgarantin och det fria vårdvalet,
- berörda myndigheter bör arbeta för att stärka patientens ställning, och
- informationsutbytet mellan patient och vårdgivare kan underlättas och utvecklas.

Utredaren ska också lämna förslag till en ny patientlagstiftning där bestämmelser med betydelse för patientens ställning samlas och föreslå de följdändringar som krävs i övrig lagstiftning på området.

Ett delbetänkande med förslag på hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas ska lämnas senast den 30 juni 2012. En slutredovisning med förslag till en ny patientlag och följdändringar ska lämnas senast den 1 januari 2013.

Insatser hittills för att stärka patientens ställning

Regeringen har under senare år gjort ett flertal insatser för att stärka patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården. Särskilt kan nämnas reformer för ökad valfrihet för patienten, lagstadgad vårdgaranti, skärpt tillsyn av hälso- och sjukvården, samordnad tillsyn av hälso- och sjukvården och socialtjänsten med särskilt fokus på de mest sjuka äldre samt ökade satsningar på kvalitetsregister i landsting och kommuner. Även insatser som utvidgad rätt till förnyad medicinsk bedömning och rätt till fast vårdkontakt kan lyftas fram.

På psykiatriområdet är personalen numera skyldig att ta hänsyn till barns behov av bl.a. stöd om föräldern är psykiskt sjuk eller har en psykisk funktionsnedsättning. För kommuner och landsting har det tillkommit skyldigheter i fråga om samarbete och individuella planer när det gäller personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

Den 1 januari 2011 inledde Myndigheten för vårdanalys (MYVA) sin verksamhet. Myndigheten ska ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården och delar av socialtjänsten.

Arbetet med öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har varit ett viktigt verktyg för att synliggöra skillnader i kvalitet och effektivitet och har därmed bidragit till att skapa förutsättningar för en god vård på lika villkor för hela befolkningen.

Uppdraget att stärka patientens ställning och inflytande över vården

Trots att åtskilliga insatser genomförts finns det fortfarande en rad områden där patientens ställning bör stärkas. En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att förbättra förutsättningarna för en god och jämlik vård för kvinnor och män i alla åldrar i hela befolkningen.

Hur kan vården ges på mer likvärdiga villkor?

Ett av målen för hälso- och sjukvården i Sverige är enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. De regionala skillnader som förekommer kan medföra att patienter i dag får behandling och sjukvårdsinsatser av skiftande kvalitet beroende på var i landet de bor. Utbudet och anpassningen till individuella önskemål samt subventionsgraden kan också variera runt om i landet.

I takt med att landstingen utvecklar utbudet av vård och använder sig av nya behandlingsmetoder förbättras konstant hälso- och sjukvårdens kvalitet. Eftersom förbättringsarbetet går olika snabbt i de olika landstingen är det naturligt att en del landsting exempelvis uppvisar bättre medicinska resultat än andra. En del av skillnaderna kan dock betraktas som omotiverade, t.ex. där kvaliteten på behandlingen i ett landsting år efter år är låg i förhållande till övriga landsting. I dessa fall kan det finnas vinster med att en viss harmonisering av landstingens verksamhet sker i syfte att ge människor en jämlik och likvärdig tillgång till vård av god kvalitet oberoende av bostadsort.

Utredaren ska därför

- föreslå hur regionala skillnader i vårdinnehåll och vårdresultat kan uppmärksammas och hanteras så att kvinnor och män i alla åldrar i hela befolkningen erbjuds en likvärdig och jämlik tillgång till vård av god kvalitet.

Hur kan patientens valmöjligheter i vården stärkas ytterligare?

I 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) regleras vårdvalssystemet enligt vilket landstinget bland annat ska organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt samma bestämmelse ska, när landstinget beslutat om vårdvalssystem, lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) tillämpas. Dessa bestämmelser har främst inverkan på patientens möjlighet att få tillgång till vårdgivare inom det egna landstinget. I Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) (dåvarande Landstingsförbundet) rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och

sjukvården (A 00:56) regleras den enskildes möjligheter att välja planerad vård. Enligt rekommendationen ska patienten erbjudas möjlighet att välja planerad vård inom såväl det egna landstinget som i ett annat landsting efter det att patientens behov fastställts i hemlandstinget. Alla landsting har åtagit sig att följa SKL:s rekommendation om det fria vårdvalet.

Utredningen om patientens rätt diskuterade frågan om en reglering av det fria vårdvalet som ett led i arbetet med att förbättra valfriheten för patienter i delbetänkandet Patientens rätt – några förslag för att stärka patientens ställning (SOU 2008:127). En reglering av det fria vårdvalet skulle medföra flera fördelar för såväl patient som vårdgivare. Framförallt skulle en lagreglering innebära att landstingen har en skyldighet att upprätthålla de krav på valmöjlighet för patienten som rekommendationen innebär. En lagreglering kan även vara ett sätt att öka öppenheten för patienter och övriga medborgare och samtidigt tydliggöra att valfrihet som kan leda till ökad tillgänglighet är en viktig kvalitetsaspekt. Det skulle också leda till en ökad kännedom om det fria vårdvalet även hos vårdpersonalen.

Ett ytterligare led i att stärka patientens valmöjlighet är att underlätta för patienten att kunna välja privata vårdgivare i andra landsting. Ett förslag som förts fram från SKL är att hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) kompletteras så att de vårdåtaganden och de ersättningsnivåer som ett landsting har kommit överens om i ett kontrakt med en privat vårdgivare också skulle kunna gälla i samband med vård av patienter från andra landsting, om inget annat överenskoms i upphandlingskontraktet. Detta skulle inte endast underlätta för den enskilde patienten att på ett smidigt sätt kunna välja privat vårdgivare med kontrakt med andra landsting utan även förenkla för privata vårdgivare att tillhandahålla så kallad utomlänsvård.

Reella valmöjligheter förutsätter att patienten får relevant information. I 2 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) föreskrivs att patienten ska ges individuellt anpassad information om bland annat sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården samt om vårdgarantin. En undersökning om efterlevnaden av SKL:s rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och

sjukvården, genomförd av utredningen om patientens rätt, visar att kunskapen i sjukvårdsorganisationen om vad regelverket kring rekommendationen innebär är varierande och på flera håll bristfällig. Framförallt framträder en betydande oklarhet om vad som omfattas av rekommendationen och vad som ryms inom vårdgarantin. I fråga om generell kunskap om vårdgarantin är kännedomen relativt god hos hälso- och sjukvårdspersonalen. Detaljkunskapen om vårdgarantin kan dock betraktas som mindre god enligt rapporten Kåren och köerna – En ESO-rapport (Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi) om den medicinska professionens roll i styrningen av svensk hälso- och sjukvård (2010:9). Det finns anledning att utveckla bättre strukturer för hur denna typ av information ska göras tillgänglig för hälso- och sjukvårdspersonal och i slutändan patienten. Ett särskilt fokus bör riktas på att öka kännedomen om hur vårdgarantin och det fria vårdvalet skiljer sig från varandra.

Utöver vad som enligt lag ska tillhandahållas patienten, finns också annan information som kan underlätta i vårdvalsprocessen. Här kan bland annat nämnas att Organisationskommittén för MYVA har i uppdrag att utreda hur patienters och medborgares behov av kvalitetssäkrad och lättillgänglig information om kvaliteten och tillgängligheten i hälso- och sjukvården bättre kan tillgodoses och utvecklas. På 1177.se pågår exempelvis arbete med att samla information kopplat till vårdval i primärvården.

Ansvar för att tillhandahålla information om möjligheterna för patienten att få vård inom EU/EES-området ligger i dag hos Försäkringskassan. Det finns anledning att utreda om ett något mer begränsat sådant informationsansvar bör åläggas landstingen.

Utredaren ska

- föreslå en reglering av ett fritt vårdval över hela Sverige,
- föreslå en reglering som underlättar möjligheten att utnyttja privata vårdgivare i ett annat landsting än patientens hemlandsting,
- föreslå hur information kring bestämmelser om bl.a. vårdgarantin ska kunna göras mer tillgänglig för patienten,

- föreslå hur kännedomen kan öka om skillnaderna mellan vårdgarantin och det fria vårdvalet, och
- ta ställning till om landstingens informationsansvar ska utökas till att även omfatta information om vård inom EU/EES-området.

Hur bör patientens behov av stöd, råd och information hanteras inom ramen för vårdgarantin och det fria vårdvalet?

Inom flera landsting har särskilda funktioner inrättats med målsättningen att främst stödja patienter inom ramen för vårdgarantins och det fria vårdvalets bestämmelser. Dessa funktioner benämns ofta som vårdslussar, vårdlotsar m.m. Främst rör det sig om situationer där patienten inte har erbjudits vård inom vårdgarantins gränser och därför kan behöva särskilt stöd. Landstingens verksamheter skiljer sig emellertid åt och kan uppvisa skiftande kvalitet beträffande både ambitionsnivå och organisation. Situationen kan medföra att patienter i olika delar av landet får stöd av varierande standard. Det nuvarande systemet väcker alltså frågan om de befintliga funktionerna ute i landstingen för hantering av patienters behov av stöd, råd och information är tillräckliga. En lagreglerad och nationellt kvalitetssäkrad stödfunktion inom landstingen bör annars övervägas.

Utredaren ska

- undersöka om befintliga system för hantering av patientens behov av bl.a. stöd är tillräckliga när det gäller företrädesvis vårdgarantin och det fria vårdvalet, och vid behov lämna förslag på en särskild lagreglerad stödfunktion,
- redovisa framgångsrika regionala projekt på området, och
- vid behov utarbeta nödvändiga författningsförslag.

Hur kan man bättre fånga upp och dra lärdom av patientupplevelser för att utveckla verksamheten?

För att kunna utveckla hälso- och sjukvården är det viktigt att patienters upplevelser och synpunkter samlas in och sammanställs. Detta kan innefatta patientrapporterade uppgifter om till exempel funktion och nöjdhet med vården.

I dag har patienten möjlighet att vända sig till Socialstyrelsen med sina klagomål mot hälso- och sjukvården eller dess personal. Socialstyrelsen utreder sedan de ärenden som har betydelse för patientsäkerheten. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) har hand om frågor om återkallande av legitimation och annan behörighet, begränsad eller indragen förskrivningsrätt och prøvotid. Till patientnämnderna kan patienterna i landsting och kommuner framföra sina klagomål och synpunkter. En systematisk insamling och bearbetning på nationell nivå av de patientberättelser som kommer in till dessa aktörer skulle bidra med värdefull information i arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården. Det handlar om att identifiera och uppmärksamma bristfälliga rutiner för att effektivisera och förbättra vårdprocessen.

Utöver den patientrapportering som sker inom ramen för hantering av patientens invändningar mot vården bör det övervägas om andra verktyg för patienten att rapportera upplevd kvalitet och bemötande ska introduceras. Syftet är att alla patienter ska ges förutsättningar att dela med sig av sina upplevelser av vården genom en enkel webbaserad tjänst. Detta skulle kunna användas av vårdgivarna för att systematiskt förbättra vårdprocesserna genom att fånga den patientupplevda kvaliteten. Det är viktigt att tjänsten utformas så att olika kategorier av patienter kan använda sig av den, t.ex. barn, äldre kvinnor och män, personer med funktionshinder och personer som talar ett annat språk.

Vid en översyn av lämpliga verktyg bör även möjligheten att använda eller utveckla redan befintliga verktyg eller databaser övervägas.

Utredaren ska

- föreslå en modell för systematisk insamling och bearbetning av patientberättelser i klagomåls- och anmälningsärenden, och
- föreslå en modell för webbaserad inrapportering av patientupplevd kvalitet.

Hur bör berörda myndigheter arbeta för att stärka patientens ställning?

Patienten befinner sig ofta i ett kunskapsmässigt underläge gentemot vårdgivaren. Det gäller även vilka krav som patienten kan ställa på hälso- och sjukvården i såväl landsting som kommuner. Behovet av enkel och lättillgänglig information och vägledning om vad man som patient kan förvänta sig av hälso- och sjukvården kommer att vara fortsatt stort även med en samlad patientlagstiftning. Det borde finnas utrymme för Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och andra berörda myndigheter att inom ramen för sina respektive uppdrag utveckla sitt arbete med att förbättra patientens ställning i detta avseende.

En utredning har nyligen tillsatts med uppdrag att se över de statliga delarna inom vård- och omsorgssystemet. Utredningen syftar till att dels främja hälsa och minska ohälsa och framtida vårdbehov, dels åstadkomma en jämlik vård och omsorg i hela landet (dir. 2011:4). I uppdraget ingår bl.a. att föreslå hur ansvarsfördelningen mellan myndigheterna kan förtydligas och ev. överlappningar undanröjas, samt hur den kunskapsgenerering, forskningsfinansiering och kunskapsstyrning som myndigheterna bedriver kan samordnas. Utredningen ska bl.a. bedrivas utifrån ett medborgarperspektiv. Den nu aktuella utredaren ska därför, i samråd med ovan nämnda utredning

- föreslå hur berörda myndigheter kan tillhandahålla information och vägledning i frågor kopplade till patientens ställning på ett enkelt och lättillgängligt sätt, anpassat till olika kategorier av patienter, som t.ex. barn, äldre kvinnor och män, personer med funktionshinder och personer som talar ett annat språk, och
- föreslå hur berörda myndigheter ska återrapportera till regeringen om de åtgärder som vidtagits för att stärka patientens ställning.

Hur kan informationsutbytet mellan patient och vårdgivare förbättras?

Patienten har enligt patientdatalagen (2008:355) rätt att få elektronisk tillgång till sin egen journalinformation. Endast några

enstaka landsting erbjuder dock denna möjlighet i dag, och det kan därför vara svårt för patienten att få information som ger ett helhetsperspektiv över den egna hälsan. I takt med att privata och offentliga vårdgivare nu inför sammanhållen journalföring genom tjänsten Nationell patientöversikt skapas förutsättningar att få en mer sammanhållen bild av den mest nödvändiga informationen ur patientens vårdhistorik, t.ex. läkemedelslista, laboratoriesvar och information om tidigare behandlingar. Möjligheten att ge patienten elektronisk tillgång till denna information är därför önskvärd för att skapa ökade förutsättningar för den enskilde att följa upp sin egen hälsosituation och göra hälso- och sjukvården mer öppen.

I betänkandet Patientdatalag (SOU 2006:82) diskuterade patientdatautredningen olika sätt att stärka patientens kontroll över användningen av journalen. Bland annat tog utredningen ställning till om patienten skulle ges ägande- eller förfoganderätt till sin egen journal. Utredningen avvisade denna idé, men föreslog andra sätt som t.ex. rätt att ta del av en logg över vilka som läst den egna journalen, rätt att få en avvikande mening noterad i sin journal och rätt att få sin journal förstörd. Regeringen gick på utredningens linje i prop. 2007/08:126 och angav bland annat att äganderätt för patienten skulle innebära risker för patientsäkerheten och försvåra för hälso- och sjukvårdspersonal att utföra sitt arbete på ett professionellt och ansvarsfullt sätt. Utöver vad som anförts av utredningen bör inte patienten ensam förfoga över journalen av det skälet att hälso- och sjukvårdspersonalen står under tillsyn. I en situation när personalens handlande ifrågasätts är det viktigt att den myndighet eller den privata vårdgivare som har stått för vården har en egen dokumentation om hur vården har skötts. Tillsynsmyndigheten kan i en sådan situation, när den anställda exempelvis riskerar att förlora sin legitimation, inte vara hänvisad till att endast ta del av den dokumentation som patienten förfogar över. Vidare kan uppmärksammas att det enligt 25 kap. 6 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) i undantagsfall kan gälla hälso- och sjukvårdssekretess även i förhållande till patienten själv. En motsvarande bestämmelse om tystnadsplikt för personal inom den enskilda hälso- och sjukvården finns i 6 kap. 12 § patient-

säkerhetslagen (2010:659). Slutligen bör det beaktas att patientjournaler inte bara förekommer i frivillig vård, utan även i tvångsvård som exempelvis rättspsykiatrisk vård. Därför finns det inte skäl att ompröva ställningstagandet att ge patienten en ägande- eller förfoganderätt till patientjournalen som skulle medföra att journalen undantas som allmän handling enligt tryckfrihetsförordningens (1949:105) bestämmelser.

Det finns däremot anledning att undersöka om det finns behov av att ytterligare stärka patientens kontroll över den egna journalen. Genom bredare analys av den argumentation som patientdatautredningen förde kan utredningen identifiera andra tillvägagångssätt för att uppnå en stärkt ställning för patienten i dessa avseenden. Vidare bör det ske en översyn av bestämmelsen om sekretess till skydd för patienten i förhållande till patienten själv. Dessutom bör det när vårddata görs mer tillgänglig för patienten även övervägas vilka nya krav detta ställer på utformningen av den medicinska informationen, samt vilka informationsinsatser som krävs för att patienten ska få en ökad förståelse för innehållet i den egna vårddokumentationen. Exempelvis bör de bedömningar och anteckningar som vårdgivaren gör i journalen i så stor utsträckning som möjligt ske i samförstånd med patienten. Detta för att även undvika situationer där delade meningar råder om innehållets riktighet.

Patienten har enligt bestämmelserna i patientdatalagen (2008:355) även lagliga förutsättningar att kunna spärra hela eller delar av den egna journalen i förhållande till andra vårdenheter. Emellertid är de tekniska och praktiska möjligheter som erbjuds i dag otillräckliga för att patienten ska kunna utöva sin rätt att spärra känslig information.

Utöver verktyg för att ge patienten en enkel tillgång till den egna vårddokumentationen behövs också nya IT-stöd för att patienten själv ska kunna dokumentera och dela med sig av sin upplevda hälsosituation och kunna få en personligt anpassad rådgivning för hur han eller hon kan förbättra sin hälsa. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård innebär att vårdgivaren i samtal med patienter förmedlar kunskap, råd och stöd som ger dem förutsättningar att öka kontrollen över sin egen hälsa och att förbättra den. För att möjliggöra en satsning som denna

krävs ett nytt nätbaserat verktyg som ger patienten möjlighet att själv dokumentera sin hälsa. Genom en elektronisk hälsodagbok skulle redan existerande nationella rådgivningstjänster som exempelvis 1177.se kunna byggas ut med en personlig tjänst där den enskilde själv kan styra över hur den information som man själv dokumenterar används. Där skulle den enskilde också kunna ges möjlighet att få en säker och enkel åtkomst till information från den offentligt finansierade vården. En elektronisk hälsodagbok förutsätter att information kan överföras elektroniskt på ett enhetligt och strukturerat sätt. Detta ställer stora krav på såväl vårdgivare som ansvariga myndigheters hantering av information.

Det är viktigt att vid utformningen av förslagen värna den personliga integriteten och se till konsekvenserna för patient-säkerheten.

Utredaren ska

- undersöka hur patientens tillgång till sin egen journal via nätet kan påskyndas och underlättas,
- undersöka om det finns behov av att ytterligare stärka patientens kontroll över den egna journalen,
- föreslå praktiska och tekniska lösningar som möjliggör för patienten att utöva sin rätt att spärra hela eller enskilda delar av den egna journalen i förhållande till andra vårdenheter,
- undersöka möjligheterna och formerna för att tillhandahålla en elektronisk hälsodagbok på nätet,
- undersöka de legala förutsättningarna för att patienten på ett strukturerat sätt ska kunna dela med sig av sin egen dokumentation till vårdgivaren,
- beakta erfarenheterna från Socialstyrelsens arbete med nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk för vård och omsorg, och
- vid behov utarbeta nödvändiga författningsförslag.

Utredarens analys ska särskilt beakta den utveckling av elektroniska beslutsstöd som ställer nya krav på vårddokumentationens struktur och utformning.

Utredaren ska även analysera om förslagen får några konsekvenser från sekretess- eller tystnadspliktssynpunkt och vid

behov föreslå ändringar i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vård på barns villkor

Riksdagen godkände nyligen en strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige (prop. 2009/10:232). Utifrån strategin har regeringen tagit ett antal initiativ. Ett av dessa är en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om att stärka barnets rättigheter i verksamheter i kommuner och landsting genom utbildnings- och andra stödinsatser. Ett av de områden som ingår i arbetet är hälso- och sjukvården. Det är viktigt att barn erbjuds vård på barns villkor.

Utredaren ska därför

- kartlägga barnets ställning som patient inom hälso- och sjukvården.

Uppdraget att lämna förslag till en ny patientlagstiftning

Många insatser har gjorts under senare år för att förtydliga och stärka patientens ställning i vården. Det är emellertid svårt, både för medborgarna och sjukvårdshuvudmännen, att få en tydlig bild av bestämmelserna på området eftersom Sverige saknar en lagstiftning som samlat beskriver patientens ställning i vården. Vidare anger lagstiftningen i princip genomgående vårdgivarnas och personalens skyldigheter gentemot patienten, i stället för att ange vilka rättigheter och möjligheter patienten har. Det skulle alltså behövas en ny patientlagstiftning där bestämmelser med betydelse för patientens ställning samlas i syfte att förtydliga och stärka patientens ställning.

Ingen rättighetslagstiftning

Frågan om en patientlagstiftning ska ange i domstol utkrävbara rättigheter till vård och behandling har varit föremål för diskussion i tidigare statliga utredningar. Möjligheten att frångå systemet med skyldighetslagstiftning till förmån för en rättig-

hetsbaserad lagstiftning lyftes bland annat fram i ett delbetänkande (SOU 1997:154) av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000). En sådan konstruktion skulle innebära att patienten har möjlighet att få sin sak prövad av domstol. Utredningen konstaterade att detta skulle medföra genomgripande förändringar av statens styrning av landstingen, med stora effekter på finansierings- och styrningssystemen för vården. Dessutom ansåg utredningen att det finns en rad svårigheter med att införa utkrävbara rättigheter på hälso- och sjukvårdsområdet, eftersom domstolsprövningar av det slaget med mycket komplicerade medicinska bedömningar skulle kräva omfattande expertmedverkan och därmed bli både tidsödande och resurskrävande såväl för rättsväsendet som för hälso- och sjukvården. Utredningen slog fast att en sådan situation ofrånkomligen medför att de resurser som tas i anspråk för domstolsprövningarna drabbar den sjukvårdande verksamheten negativt. Ett annat problem som utredningen lyfte fram var svårigheten att utforma adekvata sanktioner som är till nytta för den enskilde patienten.

Regeringen ställer sig bakom utredningens bedömning. En samlad patientlagstiftning ska alltså inte innehålla utkrävbara rättigheter i den meningen att beslut som fattas inom vården ska kunna överprövas av domstol.

Hur ska en samlad patientlagstiftning vara utformad?

Frågan om en lagstiftning som samlat beskriver patientens ställning i vården har varit föremål för flera utredningar de senaste åren. Det har ansetts ha ett starkt symbolvärde att de bestämmelser som har betydelse för patientens ställning samlas i en lag i stället för att vara utspridda på flera olika lagar. Vidare har ett patientperspektiv i lagstiftningen ansetts medföra att patientens ställning indirekt kan stärkas.

Ett införande av en patientlagstiftning kräver att ställning tas till hur förhållandet mellan de lagar som reglerar patientens ställning ska se ut. Hit hör den lagstiftningstekniskt problematiska diskussionen om samma regel ska finnas på flera ställen i lagstiftningen. Frågan behandlades bland annat i Ansvarskom-

mitténs betänkande Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10), där kommittén lämnade ett förslag till patientlag. Det konstaterades att även med en samlad patientlagstiftning kvarstår behovet av att reglera vårdgivarnas och hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter. Kommittén ansåg därför att upprepningar och dubbelregleringar inte helt kan undvikas. Enligt tidigare utredningar kan det vara svårt med en uttömmande reglering som samlar alla de bestämmelser som har betydelse för patientens ställning. Det finns risk för att en sådan lag blir alltför omfattande och svåröverskådlig. Regeringen delar tidigare utredningars bedömning i ovanstående frågor.

Utredaren ska

- ta ställning till hur en samlad patientlagstiftning bör utformas och vilka bestämmelser med betydelse för patientens ställning som den bör innehålla,
- analysera förhållandet till annan lagstiftning,
- göra lagstiftningen så lättillgänglig, överskådlig och pedagogisk som möjligt för såväl patienter och allmänhet som hälso- och sjukvårdspersonal,
- ta del av tidigare utredningar på området,
- ta del av erfarenheter från andra länder som har patientlagstiftning, i första hand de nordiska länderna, och
- utarbeta ett fullständigt författningsförslag som ska innefatta eventuella följdändringar i annan lagstiftning.

Ekonomiska konsekvenser

Om förslagen i betänkandet påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, landsting eller enskilda, ska en beräkning av dessa konsekvenser redovisas i betänkandet. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt, ska dessa redovisas. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner eller landsting ska kommittén föreslå en finansiering.

Konsekvenser för det kommunala självstyret

Sedan den 1 januari 2011 finns det i 14 kap. 2 § regeringsformen ett förtydligande av principen om att kommunalt självstyre gäller för all kommunal verksamhet. I 14 kap. 3 § regeringsformen har en bestämmelse införts om att en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den, dvs. en proportionalitetsprövning ska göras under lagstiftningsprocessen. Om något av förslagen i betänkandet påverkar det kommunala självstyret, ska dess konsekvenser och de särskilda avvägningar som föranlett förslagen särskilt redovisas.

Samråd och redovisning av uppdraget

Utredaren ska i arbetet samråda med myndigheter, patientorganisationer och huvudmän inom hälso- och sjukvårdsområdet. Utredaren ska även samråda med Barnombudsmannen. Utredaren ska beakta underlag från tidigare utredningar på området. Vidare ska utredaren samråda med Översynen av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet (dir. 2011: 4). De förslag som har konsekvenser för organisering och ansvarsfördelning inom området ska tas fram i samråd med utredningen om en översyn av de statliga delarna inom vård- och omsorgssystemet.

Utredaren ska även följa arbetet med att genomföra direktiv 2011/24/EU om patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Utredaren bör även bevaka Europeiska kommissionens arbete med att utarbeta lagstiftning som rör tjänstekoncessioner. Kommissionen presenterade den 27 januari 2011 en grönbok om en modernisering av EU:s politik för offentlig upphandling, KOM (2011) 15 slutlig, och utredaren uppmanas att följa även detta arbete. Utredaren ska också beakta annat pågående utredningsarbete av relevans samt ombesörja en bred förankring av förslagen.

Utredaren ska redovisa sitt arbete i två etapper. En redovisning med förslag på hur patientens ställning inom och inflytande över vården kan stärkas ska lämnas senast den 30 juni

2012. En slutredovisning med förslag till en ny patientlag och
följändringar ska lämnas senast den 1 januari 2013.

(Socialdepartementet)