

**Myndigheten för vårdanalys remissyttrande över delbetänkandet Patientlag (SOU 2013:2, S 2013/818/FS)****Sammanfattning**

Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys) har enligt förordningen (2010:1385) med instruktion för Myndigheten för vårdanalys till uppgift att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården samt i gränssnittet mellan vården och omsorgen. Det är också utifrån detta perspektiv Vårdanalys yttrande tar sin utgångspunkt.

Vårdanalys tillstyrker utredningens förslag men lämnar följande synpunkter. Den nuvarande lagstiftningen på hälso- och sjukvårdsområdet har växt fram successivt under många år och innehåller spridda bestämmelser av olika karaktär rörande vårdens skyldigheter gentemot patienten och kring patientens möjligheter till delaktighet och inflytande i sin egen vård. Den föreslagna patientlagen innebär att bestämmelserna sammanförs och koncentreras på ett sätt som kan bidra till att dessa skyldigheter synliggörs och tydliggörs på ett annat sätt än tidigare vilket är positivt. Förhoppningsvis kan det bidra till ökad kännedom om lagstiftningen bland patienter, medborgare, vårdpersonal, vårdgivare och andra aktörer, samt bidra till att bestämmelserna faktiskt efterlevs i praktiken. I stor utsträckning innebär förslaget till patientlag dock inga ändringar i sak utan främst att de nu gällande bestämmelserna flyttas till en ny lag. Mot bakgrund av att bestämmelserna inte efterlevs i önskad grad i dag hade en avgörande framgångsfaktor för att åstadkomma förändring varit att analysera varför efterlevnaden brister och att förslagen formulerats därefter för att påverka utvecklingen i positiv riktning. Myndigheten anser att det i betänkandet saknas en sådan analys och resonemang kring de bakomliggande faktorerna och förslag till hur den nya patientlagen ska få bättre genomslag än de redan befintliga bestämmelserna.

Vårdanalys anser att utredningen inte i tillräcklig utsträckning analyserat om aktörerna inom ramen för den befintliga informationsstrukturen, dvs. allt från enskild vårdpersonal, verksamhetschefer, vårdgivarnivån till patientnämnder och nationella aktörer, har ändamålsenliga roller och mandat som bidrar till utredningens syften. När det gäller information lyfter myndigheten även fram vikten av att det inte ses som något ensidigt som vården ska leverera utan att det snarare är fråga om att åstadkomma en kommunikation och dialog i det enskilda vårdmötet. Vidare lyfts att det ur ett patientperspektiv varit värdefullt att pröva möjligheten att ytterligare vidga förutsättningarna för att få en förnyad medicinsk bedömning. Myndigheten pekar även på brister i analysen av hur författningstexten kan göras så tydlig som möjligt. Det gäller t.ex. ansvarsförhållandena och informationsskyldighetens innehåll. När det gäller förslaget om ökad valfrihet för patienterna ser Vårdanalys det som positivt att patienternas möjligheter att välja vårdgivare över landstingsgränserna utvidgas. Myndigheten ser dock att det finns en risk för att det sammantagna regelverket för val av vårdgivare riskerar att bli otydligt ur ett användarperspektiv. Det saknas också ett resonemang om patienters möjligheter till vidare inflytande över vården, specifikt med avseende på de bestämmelser som rör möjligheten att välja medicinsk behandling.

**7 Patientlag m.m.***En ny lag*

Som nämnts inledningsvis kan en ny lag som samlar bestämmelser om patientens möjligheter till inflytande i hälso- och sjukvården bidra till att synliggöra och tydliggöra dessa bestämmelser och

bidra till en högre kännedom om innehållet och i slutändan en bättre vård. Förslaget till ny lagstiftning bör dock ses i ljuset av de utvärderingar<sup>1</sup> som gjorts av de senare årens lagändringar på området som visar på en hög grad av bristande efterlevnad och kunskap om bestämmelserna bland vårdgivare och vårdpersonal och också bland patienter. Ett viktigt underlag för att ta ställning till lämpliga åtgärder och justeringar av lagstiftningen är därför en analys av vad det är som gör att nuvarande lagstiftning inte fått avsedd effekt. Kan det till exempel finnas andra än mer lagtekniska skäl till att efterlevnaden brister? En sådan analys saknas såväl i direktiven som i betänkandet, vilket får anses utgöra en stor brist. Det leder till en osäkerhet kring huruvida de förslag som lämnas i själva verket utgör lösningar på de problem som måste finnas.

### *Lagens utformning*

Ett av utredningens syften har varit att göra lagstiftningen lättillgänglig och pedagogisk för såväl patienter och allmänhet som hälso- och sjukvårdspersonal. Utredningens direktiv har dock varit att inte föreslå en rättighetslagstiftning utan att den nuvarande ordningen med skyldighetslagstiftning ska kvarstå. Av avgörande vikt är då att skyldigheter och ansvar framgår på ett tydligt sätt så att alla vet vad som ska göras och vem det är som ska göra det. Ur det perspektivet är det olyckligt att det av patientlagen inte framgår vem som bär ansvaret utan att hänvisningar i det avseendet sker till patientsäkerhetslagen (2010:659) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Det kanske är den enda eller bästa lösningen, men det hade ändå varit intressant med ett tydligt resonemang dels kring hur ansvaret för att fullgöra bestämmelserna är fördelat mellan de olika aktörerna och dels hur detta kunnat tydliggöras på bästa sätt eftersom det får anses vara en avgörande fråga.

En otydlighet ligger i hur utredningen har hanterat de olika bestämmelser som ligger till grund för vilken information som ska lämnas till patienten i 2 kap. 1 § patientlagen anges vilka områden som patienten alltid ska få information om; sitt hälsotillstånd, metoder för undersökning med mera. Därefter anges vilka delar av vården som patienten ska informeras om när det är *aktuellt*; möjligheten att välja vårdgivare, vårdgarantin med mera. När det gäller val av behandlingsalternativ, förnyad medicinsk bedömning, fast vårdkontakt och fast läkarkontakt har dock utredningen landat i att de inte ska ingå i bestämmelserna, varken inom ramen för den information som alltid ska lämnas eller inom ramen för den som ska lämnas när det är aktuellt. Trots att dessa bestämmelser, som man uttrycker det, är "beaktansvärda" frågor anser utredningen att de riskerar att göra listan med vad informationen ska innehålla för lång. Vårdanalys saknar i detta avseende en analys av vad som bäst gagnar lagens tydlighet, kännedomen om bestämmelserna och dess efterlevnad. Det som bör vara styrande för informationsparagrafens innehåll är rimligen vilken information det är som ska lämnas och inte om listan blir för lång. Oavsett listans längd och hur detta lagtekniskt bör konstrueras, kvarstår de faktiska skyldigheterna om fast vårdkontakt etcetera som vården ansvarar för att erbjuda. Vårdanalys anser mot denna bakgrund att en mer rimlig lösning hade varit att även föra in de ovanstående uppräknade bestämmelserna under 2 kap 2 §, det vill säga att patienten även ska få information om förnyad medicinsk bedömning etcetera när det är aktuellt. Det handlar till syvendes och sist om ett patientperspektiv och en tydlighet kring vad som gäller. Det är angeläget att en skyldighet enligt lag inte betraktas som just en "beaktansvärd" fråga utan som en skyldighet.

När det kommer till bestämmelsernas tydlighet och förenkling är det även relevant att notera att ansvaret för att informera om bl.a. val av behandlingsalternativ och förnyad medicinsk bedömning nu är formulerat indirekt i 6 kap 7 § patientsäkerhetslagen, genom att den person som ansvarar för vården av en patient ska "medverka" till att patienten ges möjlighet att välja osv. Enligt prop.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen (2012), Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2009-2011, Socialstyrelsen (2012), Uppföljning av ändring i hälso- och sjukvårdslagen gällande fast vårdkontakt m.m. Slutrapport 2012, Vårdanalys (2012), Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring Konkurrensverket (2012), Val av vårdcentral. Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen, Winblad och Andersson (2010), Kåren och köerna. En ESO-rapport om den medicinska professionens roll i styrningen av svensk hälso- och sjukvård

1998/99:4 ska begreppet "medverka" dock tolkas som att personalen "ska" informera om möjligheterna. Det kan i den fortsatta beredningen vara värdefullt att reflektera över detta.

#### *Nordisk utblick*

Vårdanalys vill lyfta fram att det är bra att utredningen även tittat på de nordiska ländernas patientlagstiftning. Analysen hade dock på ett bättre sätt kunnat underbygga utredningens förslag om den belyst vilket genomslag sådan motsvarande lagstiftning haft i de länderna och på vilket sätt dessa länder arbetat för att få genomslag för lagstiftningen.

### **7.3 Individuell information till patienter**

Utredningen understryker vikten av att patienter informeras som en central del i att öka patienters möjlighet att utöva självbestämmande och vara delaktiga. Vårdanalys ser givetvis positivt på att denna avgörande fråga lyfts fram. Myndigheten saknar dock en djupare analys kring vad som kan påverka maktförhållandet mellan vårdgivare och patient och hur patienten kan stärkas även på andra sätt eftersom mer eller bättre information inte ensamt är en avgörande faktor för att uppnå detta. Patienters förmåga att ta till sig av och agera på information – oavsett hur väl den utformas och individanpassas – förklaras inte bara av hans eller hennes tillfälliga sjukdomstillstånd, utan även av ekonomiska resurser, utbildningsbakgrund, hälsa och social delaktighet. Det finns därför en risk att resurssvaga personer trots allt inte får ett större inflytande. Det finns också en risk att ojämlika skillnader mellan resursstarka patienter och mindre resursstarka patienter består och att en vård på lika villkor inte uppnås. Vårdanalys anser att det är en svaghet att utredningen stannat så tidigt i sin analys och inte närmare beaktat andra medel för att stärka både patientens inflytande och genomslaget för patientlagstiftningen i sin helhet. Nu har utredningen i princip låtit den befintliga strukturen, organisationen och ansvaret kring frågorna bestå men utan att analysera nya eller ändrade aktörer, funktioner eller former. (se vidare kommentarer under avsnitt 10.3 Patientnämndernas roll och avsnitt 11 Genomförandet av förslagen).

#### **7.3.2 Information om valfrihet, vårdgaranti och möjligheten att ansöka om ersättning för vård i annat EES-land m.m.**

Vårdanalys delar utredningens bedömning att det kan ses som naturligt att den som har det direkta ansvaret för en aktuell vårdssituation också bör vara den som ansvarar för exempelvis information om vårdgarantin och vårdval. Utvärderingar<sup>2</sup> indikerar dock, vilket även utredningen hänvisar till, att så inte sker när det gäller t.ex. vårdgarantin och vårdval. För att finna lämpliga lösningar på problemet hade utredningen därför även i denna del varit betjänt av att underbygga sitt förslag till ny patientlag med en grundligare analys kring varför information inte lämnas trots en relativt tydlig lagstiftning på dessa områden. Det är möjligt att slutsatserna av en sådan analys hade lett fram till andra bedömningar kring vem som bör bära informationsansvaret gentemot patienten eller hur bristerna i informationsförsörjningen ska åtgärdas.

### **7.7 Delaktighet och medverkan**

Vårdanalys välkomnar att utredningen lyfter fram patientens roll i den egna vården, i synnerhet mot bakgrund av att flera utvärderingar<sup>3</sup> visat på att det kan ge positiva effekter i termer av både bättre behandlingsresultat och ekonomiska effektivitetsvinster. Det är också bra att utredningen markerar att delaktighet ska ske på patientens villkor och att vården inte får abdikera från sitt medicinska ansvar. Vårdanalys ser också positivt på utredningens förslag och vill påpeka vikten av att möjliggöra för patienten att involvera närstående i utformningen och genomförandet av vården. Detta har visat sig vara ett betydelsefullt inslag i en patientcentrerad vård.

<sup>2</sup> Socialstyrelsen (2012), Uppföljning av ändring i hälso- och sjukvårdslagen gällande fast vårdkontakt m.m. Slutrapport 2012, Winblad och Andersson (2010), Kåren och köerna. En ESO-rapport om den medicinska professionens roll i styrningen av svensk hälso- och sjukvård.

<sup>3</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (2010), 2010 National Healthcare Quality Report, Olsson m.fl. (2006), "The integrated care pathway reduced the number of hospital days by half: a prospective comparative study of patients with acute hip fracture", Journal of Orthopaedic Surgery Research, 2006 Sep 25; 1: 3.

Vårdanalys vill dock tillägga att ett centralt inslag i en patientcentrerad vård även handlar om vikten av att lyssna till patientens erfarenheter och kunskap om sina egna symptom. Utredningen uttrycker sig i princip genomgående i termer av att patienten ska informeras eller ges information.

Myndigheten vill dock framhålla att det inte är en fråga om en enkelriktad information till patienten utan en fråga om kommunikation och dialog mellan vårdpersonal och patient. Om vården på ett bättre sätt informerar sig om patientens kunskap om sig själv, samt hans eller hennes livssituation och behov, och i fall när det är lämpligt även dokumenterar detta, kan det underlätta möjligheten att ställa rätt diagnos och sätta in rätt behandling. I förlängningen kan det även bidra till att förebygga patientsäkerhetsrisker och vårdskador.

Vårdanalys saknar även ett vidare resonemang kring vilka aspekter av vården som kan vara viktiga för patienten att vara delaktig i. Ett sådant område kan exempelvis vara frågan om möjligheten att välja innehållet i vården, eller mer specifikt, val av medicinsk behandling. Bestämmelsen som finns om detta i lagen har dock inte varit föremål för en vidare analys eller diskussion sedan den infördes år 1999, trots att det sker en snabb utveckling inom området. I lagen står det förvisso att patienten ska få information om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns och att patienten ska ges möjlighet att välja mellan behandlingar när de överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Samtidigt kan vården neka patienten ett behandlingsalternativ med hänsyn till sjukdomens eller skadans art och kostnader. Detta bör också anses som rimligt, men frågan är vilka praktiska konsekvenser detta får för vårdgivarens information om de metoder för behandling som man anser att man kan erbjuda patienten? Mot bakgrund av allt större krav på prioriteringar inom hälso- och sjukvården kan det uppstå ett allt större gap mellan de alternativ man informerar om och låter patienter välja mellan och de metoder för behandlingar som faktiskt finns. Är det då, mot denna bakgrund, exempelvis tillräckligt tydligt vilka metoder för undersökningar och behandlingar som patienten ska få information om? Vidare, i vilken utsträckning ska och bör vårdgivaren ha ett ansvar för att exempelvis informera om eller hänvisa till möjligheten att nyttja eventuella tilläggstjänster eller att vända sig till den privat finansierade marknaden för att få tillgång till den metod patienten vill välja? Sammanfattningsvis anser Vårdanalys att det hade funnits angelägna skäl till att ytterligare diskutera vilket sorts inflytande för patienten vården bör bidra till att möjliggöra.

### **7.8 Förnyad medicinsk bedömning**

Enligt betänkandet och de ursprungliga skrivningarna till bestämmelsen i prop. 1998/99:4 innebär skyldigheten att tillhandahålla en förnyad medicinsk bedömning att vården ska ge patienten en möjlighet att diskutera sin sjukdom och behandling med ytterligare en läkare som underlag för sitt ställningstagande. Det ska alltså vara fråga om en möjlighet att konsultera en ny läkare som inte färgats eller påverkats av den tidigare behandlande läkaren, bedömningen eller dialogen. Detta med syftet att kvalitetssäkra diagnosen och de behandlingsalternativ som finns för att göra patienten trygg i att bedömningen är korrekt. Det är viktigt att framhålla att det är denna typ av ny bedömning bestämmelsen avser och inte enbart att samma läkare ska ompröva sitt tidigare ställningstagande eller diskutera saken med en kollega.

Möjligheten till förnyad medicinsk bedömning är en viktig insats för att stärka patientens inflytande över sin egen vård. Vårdanalys saknar en egentlig analys kring värdet av och möjligheten att utvidga skyldigheten till att avse fler patienter än dem med livshotande eller allvarlig sjukdom eller skada. Myndigheten anser vidare att det hade varit värdefullt med ett resonemang kring hur förnyad medicinsk bedömning är tänkt att hanteras i praktiken för att bli effektivt ur patientens perspektiv. Det går till exempel inte att utesluta att en patient kan finna det obekvämt att ifrågasätta den bedömning som ansvarig läkare redan gett uttryck för.

Vårdanalys anser också att själva företeelsen förnyad medicinsk bedömning endast bör benämnas på svenska i lagtexten och inte på engelska. Det är osäkert om begreppet "second opinion" är så pass

vedertagen bland allmänheten som utredningen argumenterar för och framförallt är det osäkert om det engelska ordet bidrar till att öka kännedomen om och efterlevnaden av bestämmelsen. Mot bakgrund av att själva innebörden av en förnyad medicinsk bedömning är att den ska göras som en självständig bedömning av en annan läkare än den som tidigare gjort bedömningen är frågan om det inte vore mer tydligt att benämna företeelsen för "ny medicinsk bedömning". Detta som en signal kring att det inte rör sig om att samma person "förnyar" sin bedömning på egen hand eller i samråd med andra kollegor.

## **8 Ökad valfrihet**

Vårdanalys tillstyrker förslaget, men vill understryka att det sammantagna regelverket för valfrihet i hälso- och sjukvården riskerar att bli otydligt och svårnavigerat ur ett patientperspektiv. Förslaget till en lagstadgad valfrihet över landstingsgränserna i den öppna specialiserade vården läggs nu till en rad andra regelverk som patienten ska begripa och manövrera sig igenom. Det gäller vårdval i primärvården, vårdgarantin, förslag till ny lagstiftning för patientrörlighet i EU och de olika regelverk som fortfarande kvarstår för den slutna specialiserade vården. Exempel på oklarheter som kan uppstå utifrån individens perspektiv är inte minst de olika regelverken för remisskrav, samt ersättning för resor och boende i samband med vårdval i öppen specialiserad vård respektive vårdgarantin. Vårdanalys menar att det ur ett patientperspektiv hade varit önskvärt om utredningen prövat möjligheten att föreslå ett mer harmoniserat och begripligt regelverk för patientens valfrihet.

## **9 Den nationella vårdgarantin**

Vårdanalys anser att vårdgarantin måste utvecklas till att omfatta alla delar i vårdkedjan, exempelvis diagnostiska åtgärder. Det finns en risk att de områden som inte omfattas av garantin blir en ventil för att undgå tidsgränserna. Vårdanalys förstår utredningens resonemang om att vårdgivarna inledningsvis bör uppfylla nuvarande utfästelser innan nya förändringar genomförs i regelverket. Samtidigt går det inte att utesluta att vårdgarantins legitimitet i samma utsträckning urholkas av det faktum att den inte omfattar sådana åtgärder som är en naturlig del i patientens vårdkedja. Om nuvarande regelverk dessutom inte är tillräckligt känt av vårdens verksamheter kan det finnas en poäng i att göra en omstart och förändra regelverket innan nya omfattande informationsåtgärder genomförs. Det vore olyckligt om satsningar på en mer intensifierad implementering av den nuvarande vårdgarantin kort därefter åtföljs av en genomgripande förändring av densamma.

## **10.2 Myndigheternas informationsansvar**

Vårdanalys vill peka på vissa svagheter i analysen kring olika aktörers informationsansvar. Myndigheten ser inte att det klarlagts vilken aktör som är mest lämplig som informationsförsörjare gentemot patienterna kring övergripande frågor rörande den nya patientlagen och andra frågor rörande patienternas ställning. Myndigheten ser också en risk med att förslaget kan bidra till att otydliggöra vem som bär det huvudsakliga informationsansvaret för den föreslagna lagen och dess bestämmelser. Utredningen föreslår vidare att Socialstyrelsen inom ramen för sitt grunduppdrag ska ansvara för övergripande information till medborgare och patienter om den nya patientlagen samt andra frågor som rör patientens ställning i hälso- och sjukvården. Det är Vårdanalys mening att informationsansvaret bör ligga hos den aktör och spridas via de kanaler som bäst når ut till patienter och medborgare. Det är viktigt att inte bidra till att skapa ytterligare förvirring kring vart man ska vända sig som patient med sina frågor. Om det är Socialstyrelsen eller någon annan aktör som lämpligast bör hålla i informationen hade utredningen behövt titta närmare på. Som myndigheten förstår utredningen riktar Socialstyrelsen idag merparten av sina informationsinsatser till professionen och inte direkt till patienterna.

Vårdanalys anser också att utredningen hade behövt titta närmare på den gränsdragningsproblematik som kan uppstå när det gäller informationsansvaret för den nya lagen och dess enskilda bestämmelser. I avsnitt 7.3, Individuell information till patienter, bedömer utredningen att personalens skyldighet att informera om vissa bestämmelser bör understrykas och förtydligas. I

avsnitt 10.2 föreslås att Socialstyrelsen ska ansvara för övergripande information om den nya patientlagen, samt andra frågor som rör patientens ställning i hälso- och sjukvården. Informationen ska riktas till både medborgare, patienter, landsting och kommuner. I avsnitt 10.3 föreslås att patientnämnderna ska få ett tydligare uppdrag kring att informera enskilda patienter, bl.a. i frågor som rör den nya patientlagen. I avsnitt 11 rekommenderar utredningen regeringen att ingå en överenskommelse med Sveriges Kommuner och landsting, som man menar bland annat kan innehålla stöd till att ta fram modeller och rutiner för hur kännedomen om och förståelsen för det nya regelverket kan öka. Vårdanalys ställer sig frågande till om nuvarande förslag klargör vem som har det uttalade informationsansvaret både som ett led i implementeringen av lagen men också kring dess enskilda bestämmelser. Myndigheten menar att ett sådant klargörande är nödvändigt för att informationen om den nya lagen ska fungera på ett ändamålsenligt sätt. Vårdanalys anser vidare att utredningen hade behövt lyfta fram landstingens och kommunernas ansvar för information på ett mycket tydligare sätt. I förslaget hanteras de ansvariga huvudmännen för sjukvården snarare som en sammanslutning i Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) än enskilda organisationer med ett eget lagstadgat ansvar. Det bör understrykas att landstingen och kommunerna, då lagen trätt i kraft, omedelbart är skyldiga att följa dess bestämmelser, de kan alltså inte avvakta implementeringsåtgärder som SKL eventuellt initierar.

### 10.3 Patientnämndernas roll

Patientnämnderna ska stödja patienterna i kontakterna med vårdgivarna och därigenom bidra till att vårdgivarna fullgör de lagstiftade skyldigheterna gentemot patienterna. Utredningen begränsar sig i fråga om nämnderna till att föreslå en bestämmelse som innebär att dessa ska erbjuda patienter den information de behöver jämfört med i dag då de endast ska hjälpa patienten att få den informationen. I ljuset av bland annat den svenska forskningsstudie som pekat på att patienter inte anser det som meningsfullt att vända sig till patientnämnderna med klagomål<sup>4</sup>, hade vi dock velat att utredningen gjort en närmare belysning av patientnämndernas funktion och huruvida den är anpassad utifrån en utveckling som syftar till att ge patienter mer inflytande inom hälso- och sjukvården. På vilket sätt bidrar exempelvis patientnämnderna till att främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal och vilken betydelse får det för hur vårdgivarna agerar gentemot patienten? En fråga som myndigheten ställer är om patientnämndernas uppdrag och befogenheter är tillräckliga för att vara meningsfulla ur ett patientperspektiv eller om deras uppdrag hade behövt stärkas i en bredare bemärkelse.

### 11 Genomförandet av förslagen

Vårdanalys anser att det i delar saknas resonemang och förslag kring genomförandet av lagändringarna. Då utredningens tydliga uppdrag varit att den *inte* ska föreslå en rättighetslagstiftning blir det desto viktigare att beskriva hur efterlevnaden av en skyldighetslagstiftning ska säkerställas och hur systemet ska se ut för att ta hand om fall då lagen inte följs. Alltför många patienter upplever idag en stor diskrepans mellan vad de enligt lagen har rätt att förvänta sig och den verklighet de möter. Vidare upplevs systemen för ansvarutkrävande och rättelse som för svaga.<sup>5</sup>

Eftersom en skyldighetslagstiftning innebär att patienten saknar utkrävbara rättigheter måste andra mekanismer säkerställa att lagen följs. Utan dessa mekanismer riskerar de nya lagförslagen att främst bli ett effektivt verktyg för redan resursstarka patienter, något som i sin tur riskerar att bidra till en ojämlig vård. Vårdanalys anser att en sådan viktig mekanism bland annat är den statliga tillsynen. Utredningen har dock vare sig belyst tillsynens roll för ökad följsamhet till lagstiftning eller de förhållanden som i praktiken kan hindra en effektiv tillsyn av den föreslagna lagstiftningen.

<sup>4</sup> Wessel m.fl. (2012), *The Tip of An Iceberg? A Cross-Sectional Study of the General Public's Experiences of reporting Health Care Complaints in Stockholm, Sweden*. BMJ, 2012.

<sup>5</sup> Vårdanalys (2012), *Patientcentrerad i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring*.

Utredningen pekar på att en myndighet bör ges i uppdrag att utvärdera reformens genomförande. Vårdanalys instämmer i behovet av utvärdering men vill peka på det är en väsentlig skillnad att genomföra den typen av övergripande analyser av effekterna på systemet och att en myndighet kontinuerligt utövar tillsyn över att lagen följs såväl i individärenden som genom verksamhetstillsyn. Det är avgörande att det sker regelbunden granskning av enskilda vårdgivare och deras ledning och processer för att säkerställa god kvalitet. Den tillsynsansvariga myndigheten kan också kräva att vårdgivaren åtgärdar brister samt i yttersta fall utfärda sanktioner mot den som inte följer lagstiftningen. Det är därför angeläget att reformutvärderingen av den föreslagna lagstiftningen kompletteras med en effektiv statlig tillsyn.

Den statliga tillsynen är dock en fråga som utredningen inte lyft fram eller kommenterat närmare, trots att den är kantad med vissa problem. Som det ser ut i dag har Socialstyrelsen, senare Inspektionen för vård och omsorg, till uppgift att utöva tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal. Tillsynsuppdraget är visserligen formulerat på ett sådant sätt att det omfattar vårdens och personalens skyldigheter att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls. Av propositionen till patientsäkerhetslagen<sup>6</sup> framgår dock ett stöd för att tillsynen främst inriktas mot patientsäkerhetsfrågor. Med begränsade resurser för tillsyn och mot bakgrund av förarbetena innebär det i praktiken att det finns ett stöd för att tillsynen kan koncentreras till en granskning av de delar som direkt berör frågor om patientsäkerhet, medan områden som berör vårdgivarens skyldigheter att exempelvis ge patienter individualiserad information får stå tillbaka. Detta kan i förlängningen tolkas som att skyldigheten att efterleva bestämmelser som är tydligt relaterade till patientens möjligheter till inflytande, är av underordnad betydelse. Utan att därmed nedvärdera patientsäkerhetsfrågornas vikt menar Vårdanalys att en sådan ordning är olycklig om ambitionen är att stärka patientens inflytande. Det får därför anses vara en stor brist att utredningen inte resonerat kring detta.

Detsamma kan påpekas vad gäller systemet för klagomålshantering. Möjligheten att som enskild kunna klaga på vårdens utförande är, vid sidan av statens tillsyn, en väsentlig del i att säkra att lagstiftningen efterlevs. Även här har dock lagstiftaren valt att begränsa myndigheternas hantering av klagomål till frågor gällande patientsäkerhet genom att Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg får avstå från att utreda ett klagomål om det är uppenbart att klagomålet är obefogat, eller om klagomålet saknar betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalsanmälan enligt vissa bestämmelser. Vårdanalys menar, på samma sätt som i punkten ovan, att detta innebär motsägelsefulla budskap när det gäller den i betänkandet uttalade ambitionen att stärka patientens inflytande och delaktighet.

Om utredningen hade belyst tillsynen som en viktig mekanism för att stödja genomförandet av de föreslagna lagändringarna hade Vårdanalys även velat se en översyn av de ekonomiska resurser som avsatts för detta ändamål. Frågan är om nuvarande resurser är tillräckliga, givet att vårdgivarnas skyldigheter på de punkter som så tydligt ska syfta till att stärka patientens roll ges en likvärdig status i förhållande till andra bestämmelser. Detsamma gäller avsatta resurser för klagomålshantering – särskilt mot bakgrund av de problem som tycks ha uppstått i kölvattnet av organisationsförändringarna på området. Vidare är frågan om tillsynsansvarig myndighet har tillräckligt skarpa medel att ta till i de fall vårdgivare inte fullgör sina skyldigheter. I ljuset av att tidigare lagstiftning inte fått avsedd effekt, något även utredningen pekar på, hade betänkandet stärkts ytterligare av förslag som syftar till att utöka statens befogenheter att sanktionera de vårdgivare som inte följer lagstiftningen.

---

<sup>6</sup> Prop. 2009/10:210

---

Beslut om detta yttrande har fattats av Myndigheten för Vårdanalys styrelse. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Karin Nylén deltagit. Föredragande har varit utredaren Caroline Andersson.



Eva Lindström



Caroline Andersson