

## Myndigheten för vårdanalys remissyttrande över slutbetänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44)

### 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 i detta perspektiv Vårdanalys yttrande tar sin utgångspunkt.

Vårdanalys tillstyrker den föreslagna lagen och förordningen om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet, men anser att samtliga bestämmelser där organisationslagen innehåller hänvisningar till patientlagen istället bör kompletteras med det innehåll som framgår av de bestämmelserna i patientlagen. På det sättet förtydligas vårdens ansvar i förhållande till patienten, eftersom alla skyldigheter och dess faktiska innehåll då framgår av organisationslagen. Framgår det inte tydligt både vad som ska göras och av vem ökar risken för att skyldigheterna inte efterlevs.

I kapitlet Jämlik vård anser Vårdanalys att utredningen bättre hade behövt underbygga hur ökad valfrihet över landstingsgränserna kan bidra till att utjämna regionala skillnader. Vi ser även att det hade varit av vikt om utredningen hade belyst vilka eventuella sidoeffekter ökad valfrihet kan få på andra aspekter av ojämlikhet i vården, till exempel omotiverade skillnader i tillgång till vård beroende på hälsotillstånd, socioekonomi och kön. I övrigt ställer sig Vårdanalys bakom utredningens förslag och bedömningar, men ser att de får konsekvenser i fråga om resurser som inte förts fram.

### 3.2 En ny lag ersätter HSL

#### *En lag och förordning om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*

Vårdanalys menar att det är en god intention att förtydliga ansvaret på hälso- och sjukvårdsområdet genom förslaget till patientlag och nu genom organisationslagen. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) är svåräst och innehåller en blandning av målbestämmelser och direkta skyldigheter i en inte helt logisk ordning. Ansvaret är också otydligt eftersom det i många avseenden åläggs flera aktörer.

Vårdanalys tillstyrkte förslaget till patientlag med motiveringen att den kunde bidra till att synliggöra och tydliggöra hälso- och sjukvårdens skyldigheter gentemot patienten. Eftersom utredningens direktiv uttryckligen angav att utredningen inte skulle föreslå en rättighetslagstiftning utan en skyldighetslagstiftning, underströk Vårdanalys vikten av att vårdens skyldigheter då måste vara tydliga för alla. Vårdens förmåga och fokus på att leva upp till sina skyldigheter hänger naturligen samman med en tydlig organisation och ansvarsfördelning. Framgår det inte tydligt både vad som ska göras och av vem ökar risken för att skyldigheterna inte efterlevs. Lika viktigt är att fullgörandet av skyldigheterna följs upp av såväl verksamhetschefer, vårdgivare och huvudmän som på nationell nivå genom tillsyn, eftersom patienten inte själv kan göra gällande en rättighet eller

utkräva ansvar i domstol. Patienten är, även om en skyldighetslagstiftning görs tydlig, trots allt en ensam aktör som befinner sig i ett underläge och är beroende av att de som har ansvaret också tar det. Vårdanalys framförde också att det var olyckligt att ansvaret inte tydligt framgick i patientlagen.

När både förslaget till patientlag och organisationslag nu presenterats och helheten kan bedömas anser Vårdanalys att det samlade resultatet inte är en lagstiftning som bidrar till någon särskilt ökad tydlighet på området. Ett mycket stort antal bestämmelser, cirka 15 stycken, består av reglering av samma fråga i patientlagen och i organisationslagen eller förordningen med den skillnaden att ansvaret endast utpekats i de senare. I ett antal bestämmelser hänvisar istället organisationslagen till patientlagen när det gäller innehållet i en skyldighet. Det gäller till exempel kraven på information (med undantag för 1 kap 13 §), delaktighet och samtycke. När det gäller respekten för patientens självbestämmande och interitet anser utredningen att det täcks av hänvisningarna till bestämmelserna om delaktighet och samtycke. Vårdanalys vill lyfta att detta är delvis skilda saker. Sammanfattningsvis är det svårt att förstå och se systematiken bakom varför utredningen brutit ut vissa bestämmelser ur organisationslagen och lagt i patientlagen och andra inte. Vi befarar att dessa lagar sammantaget, med alla dess hänvisningar till varandra och dubbelregleringar, inte bidrar till en tydlighet varken för patienter eller hälso- och sjukvården. Oavsett om du är en patient, medborgare, vårdpersonal eller representant för organisationerna måste du nu vända dig till två och ibland tre författningar för att få svar på vad som gäller, vilka skyldigheter vården måste leva upp till, vem som bär ansvaret för det och hur man ska gå tillväga. Till detta kommer Socialstyrelsens forskrifter.

Det bästa för att förtydliga såväl vårdens ansvar och skyldigheter i förhållande till patienterna och i övrigt hade med facit i hand sannolikt varit att fokusera på att förtydliga hälso- och sjukvårdslagen i sin helhet. Nu får vi istället förhålla oss till en sorts dubbelreglering i dessa två lagar. Det bästa för att åstadkomma en tydlig lagstiftning till patienternas fördel får då anses vara att just fokusera på att göra skyldigheterna och ansvaret tydligt, och eftersom de placerats i organisationslagen är det den lagen som måste förtydligas. Det skulle innebära att samtliga bestämmelser där organisationslagen innehåller hänvisningar till patientlagen istället bör kompletteras med det faktiska innehållet som finns i de bestämmelserna i patientlagen. Likaså att de få bestämmelser i patientlagen som innehåller krav på vården och regleras endast där, förs in även i organisationslagen och där ges en utpekad ansvarig aktör. På det sättet framgår alla skyldigheter, dess faktiska innehåll samt ansvaret för att de fullgörs i organisationslagen. Patientlagen har därmed inget eget materiellt innehåll utan utgör endast en sorts beskrivning för patienten kring vad som kan förväntas av vården. Vårdanalys tillstyrker förslaget till ny organisationslag, men anser att dessa typer av justeringar måste göras.

Utredningen hade inte till uppdrag att ändra bestämmelserna i HSL:s materiella innehåll. Vi anser dock att det framöver bör tillsättas en utredning som gör en sådan översyn i syfte att ytterligare förtydliga frågor om ansvar och ansvarsfördelning.

### **3.2.1 Lagens struktur**

Vårdanalys anser att användningen av avdelningar bidrar till att strukturera lagen på ett bra sätt. Vi menar dock att ordningsföljden på avdelningarna bör ses över och helst utgå från en mer hierarkisk ordning utifrån ingången att huvudmännens ansvar påverkar vilket ansvar som åligger vårdgivarna och därefter verksamhetschefer och så vidare.

Myndigheten är mycket positiv till att vissa begrepp definieras i lagen. Vi ser att definitionerna i vissa delar är bättre än i befintlig lagstiftning. Vårdanalys ser dock att följdändringar måste göras i till exempel patientsäkerhetslagen och patientdatalagen så att definitionerna blir desamma.

## **5 Jämlig vård**

Utredningen gör en förtjänstfull genomgång av både tidigare kartläggningar och pågående arbeten kring jämlig vård och pekar på de många olika initiativ som tagits på området sedan utredningens direktiv beslutades. Genomgången visar att begreppet ojämlig vård kan ta sin utgångspunkt i många olika perspektiv, till exempel ojämlikheter utifrån diskrimineringsgrunderna eller ojämlikheter mellan olika geografiska regioner. Mot denna bakgrund anser Vårdanalys att utredningen hade vunnit på att

avgränsa sina överväganden till något av de tre perspektiv som utredningen för fram – regionalt, system/organisation, respektive individ. Det hade kunnat bidra till en värdefull komplettering av de många initiativ som redan pågår på området, en fördjupning av analyserna kring vad som är omotiverade skillnader i hälso- och sjukvården, och till sist mer underbyggda bedömningar på området. Vårdanalys kan också konstatera att det i utredningens direktiv står att det utredaren ska göra är att ”föreslå hur regionala skillnader i vårdinnehåll och vårdresultat kan uppmärksammas så att kvinnor och män i alla åldrar i hela befolkningen erbjuds en likvärdig och jämlik tillgång till vård av god kvalitet”.

#### **5.4.1 Ojämlighet ur ett regionalt perspektiv**

##### *Underlag för tillsyn*

Vårdanalys delar utredningens bedömning om vikten av att tillsynsmyndigheten tillförs extern information och underlag om brister i vården för att kunna bedriva en effektiv tillsyn. Det bör dock framhållas att det primära syftet när Öppna jämförelser byggdes upp var att dessa skulle användas som ett stöd för förbättringsarbete och som en viktig del i kunskapsstyrningen. Syftet har aldrig varit att jämförelserna ska tolkas som definitiva och fastställda kvalitetskillnader. För att kunna dra sådana slutsatser krävs en djupare analys av de data som ligger till grund för Öppna jämförelser. Det finns också en hel del metodologiska problem att beakta när det gäller användningen av Öppna jämförelser som underlag. Framförallt gäller det behovet av att case-mixjustera data om det är utfallet för patienten som ska ligga till grund för tillsynen. Det bör också noteras att data många gånger är relativt gamla när de publiceras i jämförelserna. Vidare bör det beaktas att en användning av jämförelserna för tillsyn kan medföra en risk för att datakvaliteten äventyras. Kvaliteten i Öppna jämförelser är beroende av en korrekt inrapportering från sjukvården. Vårdgivarnas incitament att göra korrekta inrapporteringar kan minska om data används för tillsyn. Om Öppna jämförelser används som ett underlag för tillsyn är det också viktigt att tillsynsmyndigheten beaktar att vissa skillnader mellan landstingen kanske inte alltid kan anses strida mot kravet på jämlik vård. Avslutningsvis hade det varit intressant om utredningen hade övervägt att omvänt göra resultaten av tillsynen till underlag för Öppna jämförelser. En sådan utveckling skulle vara ett intressant led i att stärka underlaget för kunskapsstyrning och landstingens förbättringsarbete.

##### *Dags att öppna jämförelserna för patienterna*

Vårdanalys har i rapporten ”Grönt ljus för Öppna Jämförelser?” rekommenderat regeringen att se till att organisationen som producerar Öppna jämförelser har större fokus på – och tillräckliga resurser för – att bedriva ett mer offensivt kommunikationsarbete gentemot allmänhet och media.<sup>1</sup> Vi delar därför utredningens bedömning att patienter bör få bättre möjlighet att tillgodogöra sig den information om vårdens resultat som bland annat finns i Öppna jämförelser. Det är ett viktigt led i att öka insynen i hälso- och sjukvården, redovisa vilka resultat som uppnås och hur skattemedlen används. Utredningen går dock inte närmare in på i vilken mån ökad insyn för patienterna kan bidra till att vården ges på mer likvärdiga villkor. Vårdanalys utvärdering av vårdvalsinformation ”Vad vill patienten veta för att välja?” visar att allmänheten söker efter jämförande information om vårdens utbud och kvalitet i mycket begränsad utsträckning.<sup>2</sup> Det är möjligt att det sök beteendet kommer att förändras på sikt i takt med att informationen utvecklas och presenteras på ett mer tillgängligt sätt. Än så länge finns dock ingen evidens för att patienternas användning av informationen har en effekt på kvaliteten. Samtidigt kan en utveckling av Öppna jämförelser ha andra verkningsmekanismer, exempelvis inverkan på ledningen och professionernas engagemang för verksamhetsutvecklingen, vilket kan leda till samma önskade slutresultat: bättre och mer likvärdig vård för patienterna.

---

<sup>1</sup> Vårdanalys (2012), Grönt ljus för Öppna Jämförelser. Vårdanalys utvärdering av Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården. Rapport 2012:4.

<sup>2</sup> Vårdanalys (2013), Vad vill patienten veta för att välja? Vårdanalys utvärdering av vårdvalsinformation. Rapport 2013:4.

### *Ökad valfrihet i öppen vård kan bidra till minskade skillnader*

Vårdanalys tillstyrkte delbetänkandets förslag om ökad valfrihet, eftersom vi såg det som positivt att patienternas möjligheter att välja vårdgivare över landstingsgränserna utvidgas. Vi ställer oss dock tveksamma till utredningens bedömning om att ökad valfrihet i sig leder till en utjämning av vårdutbudet i de olika landstingen. Det bör också noteras att utredningen i sitt delbetänkande framför att "det inte finns någonting som talar för att patienter, som en direkt följd av förslaget, i så mycket högre grad än vad som sker idag kommer att resa till andra landsting i syfte att erhålla vård".<sup>3</sup> Det är möjligt att det inte krävs en större patientrörlighet än idag för att det ska få effekt på skillnaderna i vårdutbudet. Vi vet inte heller om rörligheten kommer att öka på sikt. Utredningen redogör dock inte för om det finns belägg för ett sådant antagande. Utredningen har därutöver inte redogjort för vilka effekter en ökad valfrihet över landstingsgränserna kan få på andra aspekter av ojämlikhet i vården, till exempel omotiverade skillnader i tillgång till vård beroende på hälsotillstånd, socioekonomi och kön.

#### **5.4.1 Ojämlikhet ur ett systemperspektiv**

Vårdanalys anser att det är bra att utredningen lyfter behovet av att hälso- och sjukvården intar ett mer patientcentrerat synsätt på organisatoriska lösningar. Det är troligt att ett sådant synsätt kan ge mer jämlik tillgång till hälso- och sjukvård. Vårdanalys tidigare studie om graden av patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård visar också att vårdens organisation lämnar en hel del att önska ur det perspektivet.<sup>4</sup> När det gäller utformningen av ersättningssystemen så instämmer Vårdanalys i att det är en viktig komponent i att kunna möjliggöra organisationer och ingångar i vården som är anpassade utifrån patienternas behov. Vi vill dock understryka att ersättningssystemen bör öppna upp för sådana möjligheter oavsett om de tillämpas inom ramen för lagen (2007:1 091) om offentlig upphandling, lagen (2008:962) om valfrihetssystem eller genom direktavtal med huvudmannen som utförare.

#### **5.4.1 Ojämlikhet i det personliga mötet**

Vårdanalys instämmer i utredningens bedömning av vikten av att vårdgivarna och huvudmännen ökar sin egenuppföljning i syfte att synliggöra omotiverade skillnader i vård och behandling. Det är dock viktigt att egenuppföljningen kompletteras av nationell tillsyn och uppföljning för att se på frågorna ur ett nationellt perspektiv.

#### *Övrigt*

De nationella riktlinjerna är ett av statens styrmedel för att påverka vården och omsorgen på flera nivåer; såväl vårdens organisering och prioriteringar som den konkreta situation där patienten möter vården. Riktlinjerna har således bäring på samtliga nivåer som utredningen tar utgångspunkt i när den bedömer vilka insatser som behövs för att synliggöra och minska ojämlikheter i vården. Deras primära syfte är också att stärka allmänhetens möjligheter att få likvärdig och god hälso- och sjukvård. Vårdanalys hade funnit det värdefullt om utredningen hade beaktat i vilken mån riktlinjerna fungerar som styrmedel för att minska regionala skillnader i vården eller om det saknas gynnsamma förutsättningar för det. Det hade också legat väl i linje med utredningens direktiv. Nu är utredningen genomförd, men frågan bör finnas med i statens fortsatta arbete på området.

## **6 Patientklagomål**

Utredningen gör en bra genomgång av hur patienters klagomål och synpunkter hanteras idag. Den beskriver också på ett förtjänstfullt sätt vilka brister och utmaningar som finns när det gäller nuvarande system för klagomålshantering. Vårdanalys delar utredningens bedömning om behovet av att utveckla system för att aggregera, analysera och återföra erfarenheterna av patienternas

<sup>3</sup> Statens offentliga utredningar (SOU 2013:2). Patientlag. Delbetänkande av patientmaktsutredningen, s. 254.

<sup>4</sup> Vårdanalys (2012), Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring. Rapport 2012:5.

anmälnings- och klagomålsärenden. Eftersom vården efterfrågar information om tillsynsmyndighetens iakttagelser, vilket bland annat kommer att belysas i Vårdanalys kommande rapport om huruvida läkarnas tid och kompetens används på ett effektivt sätt, borde även sammanställningar tillgängliggöras kring tillsynsmyndighetens iakttagelser i allmänhet för ett brett lärande. Vi instämmer också i bedömningen om behovet av att ta fram en modell för att systematiskt ta tillvara den information som patientnämnderna lämnar. Utredningen inriktar sig på att denna utveckling ska ske i samarbete mellan nämnderna och Inspektionen för vård och omsorg, som givetvis är självklara aktörer. Vårdanalys menar att det är viktigt att denna utveckling även sker i nära samverkan med landstingen, regionerna och kommunerna så att mesta möjliga nytta kommer ut av arbetet.

## **7.2 Ekonomiska konsekvenser**

Utredningen gör den sammantagna bedömningen att förslagen inte kommer att medföra några nämndvärda kostnader för staten, landsting eller kommuner. Trots det nämns i betänkandet på sina ställen att vissa kostnader identifierats. Vårdanalys gör bedömningen att det får konsekvenser att ersätta den etablerade hälso- och sjukvårdslagen med en ny lag. Det medför många följdändringar i såväl myndigheters föreskrifter som vårdens interna riktlinjer och informationsmaterial för att informationen inte ska förefalla obsolet inte bara i fråga om hänvisningen till rätt lag utan även i förhållande till innehållet i övrigt. Att utvidga användningen av Öppna jämförelser för tillsyn samt att anpassa Öppna jämförelser till att ha allmänheten som mottagare och kommunicera dem på ett annat sätt kräver också resurser. Likaså innebär det utvecklade arbetssättet kring patientklagomål och tillsynssammanställningar att ytterligare resurser behöver tas i anspråk.

---

Beslut om detta yttrande har fattats av myndighetschef Fredrik Lennartsson. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Karin Nylén deltagit. Föredragande har varit utredaren Caroline Andersson.

Fredrik Lennartsson

Caroline Andersson