

PATIENTRÄTT

Ansvarskommittén vill samla bestämmelser till en lag

Gör en samlad patientlag. Det blir det troliga beskedet från den statliga Ansvarskommittén, vars betänkande kommer i februari.

– Det finns funderingar på att samla alla viktiga bestämmelser som rör patienten till en lag. Frågan är utredd, säger Marie Pernebring, sekreterare i kommittén och ansvarig för frågor i den primärkommunal sektorn.

Under utredningsarbetet har sekretariatet tagit fram ett förslag till en patientlag där en rad »rättigheter« kan rymmas. Olivia Wigzell, som

har hand om hälso- och sjukvårdsfrågor i kommittén, tror att lagen skulle öka tydligheten för den enskilde, men också fungera styrande.

– En sådan lag kan innehålla frågor som rätt till fast läkarkontakt, inflytande, sekretess, möjlighet till »second opinion« och klagomöjligheter. Det är även möjligt att reglera det fria vårdvalet, säger Wigzell.



Ingen av utredarna tror på att konstruera en lag med utkrävbara rättigheter. Det innebär att man skulle frångå dagens skyldighetsbaserade lagstiftning. Dessutom är kommunerna i dag frustrerade av en så kallad rättighetslagstiftning, enligt Marie Pernebring.

En livlig diskussion pågår mellan stat och kommun som rör människors rättigheter i Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa

funktionshindrade, LSS.

– Vissa individers rättigheter kan i undantagsfall gå så långt att de avgörs i domstol. Kommunerna menar att dilemman uppstår när de statliga rättighetslagarna betalas av kommunerna. I stället borde staten ta det finansiella ansvaret, säger Pernebring.

Uppdraget för kommittén är att se hur uppgifter för till exempel sjukvård och omsorg ska fördelas mellan olika samhällsnivåer. En del fråga i direktivet är att ta reda på vilka problem som har bäring på patienters rätt till vård. •

Läkarförbundet avvaktar regeringens utredning

Läkarförbundet väntar in Ansvarskommitténs utredning om patienträttighetslagstiftning innan förbundet agerar i frågan.

Vid förbundets fullmäktigemöte i våras klubbades beslutet att låta centralstyrelsen (CS) utreda huruvida en patienträttighetslag skulle »stärka

patienterna på ett ändamålsenligt sätt« och i så fall arbeta för att en lag införts i Sverige. På det senaste mötet i CS bestämdes att förbundet ska avvakta regeringens utredning i Ansvarskommittén.



– Vi lyssnar in regeringens utredning, säger Marie Wedin, förste vice ordförande.

– Vi har fått uppgifter om att kommittén kommer att lägga förslag om att samla alla lagar som rör patienträtt till en enda. Vi lyssnar därför in

vad utredningen kommer fram till innan förbundet tar ställning. Därefter har vi en bättre bild av om vi ska arbeta för en lag eller inte, säger Marie Wedin, förste vice ordförande samt ordförande i Sjukhusläkarföreningen, som lade fram motionen om en patienträttslag på fullmäktige.

Anders Ekblom från CS, som redan på fullmäktigemötet uttryckte skepsis, har inte ändrat inställning.

– En rättighetslagstiftning är problematisk, det finns många obesvarade frågor, till exempel hur man överklagar i ett sådant system. Och vad händer om vårdgivaren gör fel? Blir det böter? Det finns risk för att lagen bara blir en kuliss. Men det är min personliga uppfattning, säger Anders Ekblom. •



Anders Ekblom, CS-ledamot, tycker att rättighetslagar är problematiska.

■ Fakta Patienträtt i Norden

- Sverige är det enda nordiska landet som inte har en särskild lag om patienters rättigheter i vården. Sjukvårdshuvudmännens skyldigheter att erbjuda vård är i centrum – inte patientens behov. Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser innebär ändå »krav« som patienten kan ställa på vården. Andra lagar finns som innehåller viktiga rättigheter, t ex patientjournalagen och patientskadlagen.
- Danmark har sedan 1999 en lagbestämmelse som ska garantera patienter med livshotande sjukdomar att få vård inom rimlig tid. För cancer gäller t ex två veckor till undersökning, två veckor till operation och två veckor till medicinsk primärbehandling. Rätten till egen husläkare och rätten att välja sjukhus är också lagreglerade sedan 2003.
- I Finland infördes lagen om patientens rättigheter till en god sjukvård 1992. Den har successivt byggts på och från 2005 har huvudmännen skyldighet att ge vård inom vissa nationella vårdrekommendationer. En patient ska t ex få kontakt omedelbart med hälsovårdscentralen och icke brådskande patientfall ska få vård inom utsatt tid. Om inte detta följs har patienten rätt att göra en anmärkning hos chefläkaren för vårdenheten eller länsstyrelsen.
- I Norge finns sedan 2001 viktiga rättigheter lagfästa. En patient har t ex rätt att välja läkare, sjukhus, behandling, rätt till »nödovrig helsehjelp« från specialistsjukvården inom en »medicinskt motiverad« tid, rätt till insyn i sin journal samt att få en »second opinion« om den medicinska behandlingen. 2001 kom även rätten att föra fram klagomål till fylkesläkaren.
- I EU ökar intresset för patienträttigheter. I den nya konstitutionen finns 14 patienträttigheter som ska gälla medborgare, bl a kring rätten till fritt val av sjukvård, patientens inflytande över sin journal, säker vård, rätten att föra fram klagomål och få ersättning. Från 1 januari 2007 ska alla europeiska länders patienträttighetslagar inventeras.

Norsk lag utgår från patientens rätt

Den norska patientsäkerhetslagen är den tydligaste och mest kraftfulla i Norden. Om en patient är missnöjd kan hon vända sig med klagomål till fylkesläkaren eller Patientombudsmannen. Väntetiderna har blivit kortare och vården förbättrats, menar ansvariga.

Den norska lagen utgår från en samling patienträttigheter, till skillnad från den svenska hälso- och sjukvårdslagen som säger att huvudmännen har skyldigheter att ge vård till befolkningen. En patient i Norge har rätt att välja läkare, sjukhus, behandling och rätt till »nödvändig helsehjelp« från specialistsjukvården inom en tid som är »medicinskt motiverad«. Utöver den lagstadgade vårdgarantin har en patient även rätt till insyn i sin journal samt att få en sk second opinion om den medicinska behandlingen.

Debatten om lagen har böljat fram och tillbaka i grannlandet. De negativa röster som hördes i begynnelsen har avtagit allt mer. Inga breda utvärderingar har ännu gjorts av patienträttighetslagen, så inga säkra slutsatser kan dras om effekterna.

En av de positiva är Hans Petter Aarseth, direktör för specialhelsetjensten på Social- och helsedirektoratet under departementet.

– Väntelistorna har blivit allt kortare till specialistsjukvården och de som står på listorna väntar allt kortare tid. Vi tror att detta hänger samman med lagen om »rätt till medicinsk vurdering« inom 30 dagar och de andra väntetidsgarantier som finns, säger Aarseth.

Den 1 januari 2001 kom den lagliga rätten för patienter att föra fram klagomål. En patient som anser att hon blivit dåligt bemött eller felbehandlad kan vända sig till antingen

Patientombudsmannen, som har mer än en vägledande roll, eller till den regionala fylkesläkaren, det vill säga Statens helsetilsyn (motsvarar Socialstyrelsen). Instansen gör en grundlig utredning och tar beslut som rör vården.

– Varje år får vi in cirka 1 500–2 000 klagomål på felbehandlingar som påminner om HSN-ärenden. Dessutom kommer 500 fall som rör patienträttighetsaspekten, t ex en person som klagat över att hon inte fått plats i äldrevården utan bara hemvård. En annan kanske klagat över att ha väntat ett år på en höftledsoperation, säger Geir Sverre Braut, assisterande direktör på Statens helsetilsyn.

Än är fallen få på grund av den unga lagen, berättar han, men antalet tros öka. De flesta klagomålen handlar om att rätten till »nödvändig helsehjelp« inte uppfyllts. Klagomålen leder ofta till beslut som ger patienten rätt, till exempel en påskyndad operation. Beslutet blir en offentlig handling.

– På sikt har vi planer på att publicera dem i en databas så att medborgare lättare kan hitta dem, säger Braut.

Ett beslut kan också i enlighet med lagen överklagas i domstol, men hittills har ytterst få använt den möjligheten.

2001 skrevs den första patienträttigheten in i den norska lagen. Patienter som remitteras till en specialistmottagning ska få en medicinsk bedömning inom 30 dagar från det att remissen tagits emot. I lagen ingår även en utkrävbar rätt att få »nödvändig helsehjelp« från specialistsjukvården om vissa villkor är uppfyllda. Patienten har då rätt till vård inom den tid som är »medicinskt motiverad«. Denna lag om väntetider inom vården förstärktes ytterligare 2004. Numera har patienten rätten att få »nöd-



Foto: Legeforeningen

Den norska läkarföreningens ordförande Torunn Janbu är mycket positiv till patientlagarna.

vändig vård inom ett bestämt tidsintervall som är individuellt anpassat«.

Hans Petter Aarseth förklarar att rättigheten till nödvändig vård ska säkerställa att de patienter som är i störst behov av vård ska bli behandlade först.

– Värderingen om man är en så kallad rättighetspatient görs utifrån hur allvarligt tillståndet är och dessa patienter får också rätt till en individuell plan, som visar inom vilken tid vården senast ska ges, säger Aarseth.

Men flera av lagskrivningarna är subjektiva, vilket medfört olika tolkningar ute i vården. Ett problem är lagen om rätten till en individuell behandlingsplan som praktiseras olika på olika sjukhus.

– På vissa ställen erbjuder 95 procent av sjukhusen sådana planer, på andra är det bara hälften. Därför ska vi nu på direktoratet ge vägledning till olika specialiteter i hur de ska hantera vård. Vi tar nu fram sådana guider till 30 olika specialiteter som är klara nästa år, säger Aarseth.

Mindre utvärderingar har också visat att vissa mindre sjukhus haft svårare att efterleva »vurderingsgarantin« om max 30 dagars väntan. Garantin har heller inte fungerat

lika bra för människor med kroniska sjukdomar och psykiskt sjuka.

– För till exempel svårare depressioner är behandlingen sällan klar efter första vårdtillfället. Men däremot för operativa specialitetsgrenar som till exempel ortopedi och öron-, näs- och halssjukdomar finns det en tydligare gräns för när patienten är »klar«. Efter en höftledsoperation anses patienten färdigbehandlad, säger Geir Sverre Braut.

Den norska lagen innehåller även rätten att välja husläkare, enligt »fastlegeordningen« som kom 2001. Dessutom har patienterna rätt att fritt välja offentligt sjukhus, distriktspsykiatriskt centrum eller privata sjukhus som har avtal med ett regionalt hälsoföretag. Patienten kan själv fritt välja var bedömningen och behandlingen ska göras.

Bland norska läkare fanns vid lagens införande en motvillighet till patienträttighetslagen. I dag är Torunn Janbu, president i Den norske lægeforeningen, mycket positiv till patientlagarna för att de dels ger makt åt befolkningen, dels gör det lättare att förbättra sjukvården.

– Ett exempel är klagomålsrätten som leder till reaktioner på saker som är fel i sjukvården. Klagomål blir en vägledning för vården att lära av fel och misstag – detta upplevs inte nödvändigtvis som straff för sjukvården, säger Janbu.

Trots att inga kraftigare straff utdöms leder klagomålen ändå till positiva förändringar, menar hon.

– Vården får en återkoppling om brister. Ofta är det ju vårdsystemet som brister, inte en enskild läkare, och då blir klagomålsrätten en bra internkontroll.

Samtliga texter:
Agneta Borgström