

Nr 10

Socialutskottets betänkande med anledning av motioner om insyn, integritet, medinflytande och rättssäkerhet inom sjukvården m. m.**Motionerna**

I motionen 1975:259 av herr Carlshamre m. fl. (m, s, c, fp, vpk) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller att medicinalansvarskommittén får i uppdrag att pröva de åtgärder syftande till ökad rättssäkerhet för patienter inom hälso- och sjukvården som förordats i motionen.

I motionen 1975:778 av herr Molin m. fl. (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att frågan om en patienträttighetslag och om förstärkt närdemokrati inom vårdområdet görs till föremål för utredning.

I *motionen 1975:259* förordas att i allmänna läkarinstruktionen (1963:341) införs föreskrift om skyldighet för läkare att informera sina patienter och/eller deras anhöriga om riskerna för biverkningar av medicin, operationsrisker och liknande.

Vidare förordas i motionen att strikt skadeståndsansvar införs inom sjukvården, så att patienter som drabbas av läkemedelsbiverkningar eller erhåller andra skador i samband med behandling erhåller skadeersättning även om skadan inte rimligen kunnat förutses och oavsett om det är fråga om felbehandling.

Motionärerna begär vidare – för att underlätta för patienterna och deras anhöriga att ta del av patientjournaler – att socialstyrelsen skall utarbeta blanketter för rekvisition av patientjournal och att dessa blanketter skall finnas tillgängliga t. ex. hos försäkringskassorna.

Slutligen begärs att följande krav skall gälla för förandet av patientjournaler liksom gäller för bokföring enligt bokföringslagen (1929:117), nämligen att radering inte får förekomma, att uteslutning av text m. m. i stället skall ske genom överstrykning och att oskrivna utrymmen skall "slutas" genom spärmarkering. I anslutning härtill begärs att utskrift av dikterade band och liknande skall godkännas och signeras av läkaren.

I *motionen 1975:778* framhålls att särskilda åtgärder måste vidtas för att skydda patienternas rättigheter och att en första förutsättning härför är att patienterna får en fullständig och adekvat information om sin situation och om regler av olika slag inom respektive vårdanstalt. Motionärerna anför bl. a. att sådana rutiner bör införas vid vårdanstalterna att patienterna normalt får all den information de behöver för att kunna ta till vara sina rättigheter och att de får denna information på ett begripligt sätt.

I motionen framförs vidare kravet på en patientombudsman eller vårdombudsman med en från sjukvårdshuvudmännen fristående ställning, vilken skall ha till uppgift att hjälpa patienterna och deras anhöriga i rättsfrågor och i rättstvister med anstaltsledning eller styrelse samt att underlätta kontakterna mellan patienter och personal.

Motionärerna påpekar att det är viktigt att vården utformas så, att patienternas integritet så långt möjligt skyddas när det gäller genomförandet av undersökningar, utlämnande av uppgifter om patienten till utomstående och utformningen av vårdlokalerna. Den patient som har starka personliga skäl för att få den avskildhet som ett enskilt rum skänker bör, sägs det, ha möjlighet att få detta önskemål tillgodosett.

Motionärerna påpekar vidare det angelägna i att möjligheter finns för den enskilde att erhålla ersättning för det lidande och den förlorade arbetsförmåga, som kan följa av en feldiagnos eller en felaktig behandling.

I motionen tas härfter upp frågan om närdemokratin inom vårdinrättningarna. Härvid anförs att en väsentlig åtgärd är inrättandet av speciella samarbetsorgan inom vårdenheterna, samrådsnämnder, anstaltsnämnder, kliniknämnder, i vilka företrädare för den ansvariga politiska styrelsen, för personalgrupperna och för patienterna ingår och vilka skulle få rätt att besluta om vissa interna miljö- och trivselsfrågor för den egna vårdanstalten men också ha rätt att föra fram förslag i vårdfrågor i allmänhet till styrelsen. Det anförs att denna typ av samarbetsorgan kan inrättas inom åldringsvården, arbetsvården, nykterhetsvården, rehabiliteringsverksamheten och ungdomsvården samt inom vissa delar av sjukvården, där patienterna vistas på respektive anstalt under längre tid, men att den passar mindre väl inom andra delar av sjukvården, nämligen akutvården och vissa delar av mentalvården.

Motionärerna anför vidare att – för att stärka vårdpersonalens arbetsmöjligheter och medinflytande och för att minska klyftorna mellan olika personalkategorier inom främst sjukvården – ett närmare samarbete i det dagliga vårdarbetet bör komma till stånd genom att sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden och i förekommande fall även sjukhuspräst bildar ett vårdlag, som sammanträffar så ofta som möjligt för att diskutera patientens tillstånd, reaktioner och uttalanden. Ett sådant rutinsamarbete skulle, sägs det, leda till dels bättre samordnade vårdåtgärder, dels en förbättrad information till patienterna, bl. a. genom att det antal personer som patienterna kommer i daglig kontakt med minskar. Den sistnämnda fördelen anges vara särskilt betydelsefull i de vårdformer där patienternas hälsotillstånd omöjliggör ett regelbundet deltagande i samrådsgrupper av ovan nämnt slag.

Härjämte framhåller motionärerna att på högre nivå bör vidare finnas en för hela kliniken (eller motsvarande) gemensam nämnd med beslutanderätt i vissa organisatoriska frågor och med rätt att yttra sig i de frågor rörande patientvård som inte är av rent medicinsk karaktär. Det förordas att nämnden skall sammansättas av representanter för de olika personalkategorierna med klinikchefen som ordförande.

Information om och insyn i vårdverksamheten

I syfte att förbättra informationen inom sjukvården har Landstingsförbundet låtit utarbeta ett förslag till normalinformation till patienter. I förslaget finns såväl praktiskt lokalt anpassade råd som upplysningar om de rättigheter en patient har. Även frågor om kontaktvägar, samverkansformer och tystnadsplikt tas upp i förslaget.

Uppgifter om bakgrund till sjukdom, utförda undersökningar och deras resultat samt behandlingsåtgärder m. m. beträffande patienter i sjukvården skall redovisas i journaler. I betänkandet SoU 1974:15 – vilket socialutskottet avgav i följd med anledning av motioner om insyn, integritet och medinflytande inom sjukvården, m. m. – finns redogörelser för gällande bestämmelser beträffande journalföring inom sjukvården samt om utlämning till enskilda av journaler och andra handlingar inom sjukvården.

Vissa utredningar

Den genom ett Kungl. Maj:ts bemyndigande år 1969 tillkallade offentlighets- och sekretesslagstiftningskommittén (Ju 1970:49) (OSK) behandlar bl. a. frågor om offentlighet och sekretess beträffande handlingar inom sjukvården.

Den genom ett Kungl. Maj:ts bemyndigande år 1974 tillkallade medicinalansvarskommittén (S 1974:02) – vilken har i uppdrag att utreda vissa ansvarsfrågor m. m. inom hälso- och sjukvården – skall bl. a. behandla informations- och rättssäkerhetsfrågor inom sjukvården.

Ersättningsansvar vid behandlingsskada inom sjukvården och vid läkemedelsskada

Gällande ordning beträffande skadestånd vid behandlingsskada

Skador, som uppstått genom felaktig medicinsk behandling, är ej underkastade någon rättslig särbehandling i gällande rätt. Detta innebär att sjukvårdshuvudmans skadeståndsansvar – liksom skadeståndsfrågorna i övrigt inom sjukvårdens område – skall bedömas enligt bestämmelserna i skadeståndslagen (1972:207).

Enligt 3 kap. 1 § skadeståndslagen åligger det arbetsgivare att svara för bl. a. personskada, som hos honom anställd arbetstagare vållar genom fel eller försummelse i tjänsten, oavsett vilken ställning arbetstagaren intar (s. k. principalansvar). Ansvar är ej begränsat till privata arbetsgivare utan omfattar även statliga och kommunala myndigheter. Bestämmelsen är således tillämplig t. ex. när en landstingskommun driver ett sjukhus.

Det är den skadelidandes sak att bevisa att fel eller försummelse förekommit från någon arbetstagares sida. Han behöver dock inte peka ut

någon bestämd person, som bevisligen varit vårdslös. Det räcker med att det kan konstateras att den vållande måste ha varit någon för vilken arbetsgivaren ansvarar. Arbetsgivaren svarar nämligen också för "anonyma" fel. Likaså omfattar principalansvaret "kumulerade" fel, dvs. när var och en av flera befattningshavare gjort sig skyldig till en mindre vårdslöshet, som inte för någon av dem skulle vara tillräcklig att leda till skadeståndsskyldighet för arbetsgivaren men som tillsammans innebär en avsevärd brist i aktsamheten.

Gällande ordning beträffande skadestånd vid läkemedelsskada

Skadeståndslagen är tillämplig även på sådana skador som uppstår till följd av att en viss industriell produkt, t. ex. ett läkemedel, har skadebringande egenskaper. Neurosedynfallet utgör exempel på en sådan s. k. produktskada. En förutsättning för skadeståndslagens tillämplighet är emellertid att fel eller försummelse av någon befattningshavare kan visas föreligga. I vissa fall av produktskador är det tänkbart att ersättning kan utgå enligt regler om skadestånd i kontraktsförhållanden. Det nuvarande rättsläget är emellertid sådant att den som blir utsatt för en s. k. produktskada i åtskilliga situationer saknar möjlighet att få full gottgörelse för sin skada.

Tidigare riksdagsbehandling

Vid 1972, 1973 och 1974 års riksdagar har framförts motionsförslag, som syftat till att förbättra situationen för dem som skadas i samband med sjukvård. Bl. a. har förslag väckts om att strikt skadeståndsansvar – dvs. skadeståndsskyldighet oberoende av fel eller försummelse – skall gälla inom sjukvårdsområdet.

På förslag av lagutskottet i betänkandena LU 1972:10 (s. 139 f.), LU 1973:9 och LU 1974:10 har riksdagen avslagit motionsyrkandena. Lagutskottet har hänvisat i första hand till att Landstingsförbundet tillsammans med en arbetsgrupp från olika försäkringsbolag utredde möjligheterna att utforma en försäkring som skulle tillgodose behovet av ett förbättrat ekonomiskt skydd för patienter som skadas i samband med sjukvård.

Försäkringar som ger ekonomiskt skydd vid skadefall

Socialförsäkringen

Socialförsäkringen – dvs. den allmänna försäkringen (sjukförsäkringen, folkpensioneringen och tilläggs-pensioneringen) samt yrkesskadeförsäkringen – ger ett ekonomiskt grundskydd vid skadefall. Ideell skada (sveda och värk, lyte eller annat men) ersätts inte. Under akut sjukdomstid efter en skada utgår sjukpenning som ersättning för inkomstförlust. Vidare ersätts

helt eller delvis all läkarvård och sjukhusvård samt mediciner etc. Vid långvarig arbetsoförmåga kan en skadad få förtidspension eller sjukbidrag från den allmänna försäkringen och – vid yrkesskada – yrkesskadelivränta från yrkesskadeförsäkringen. Pension eller sjukbidrag förutsätter nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 %, livränta nedsättning med minst 10 %. Till efterlevande utgår familjepension från den allmänna försäkringen och – vid yrkesskada – efterlevandelivränta från yrkesskadeförsäkringen. Invaliditets- och efterlevandeförmånerna kan kompletteras med vissa tillägg. Om en skadad person får ersättning från socialförsäkringen och samtidigt har rätt till skadestånd enligt skadestandsreglerna skall försäkringsersättningen reducera skadeståndet.

Liv-, olycksfalls- och sjukförsäkringar

Det finns dessutom ett stort antal försäkringstyper som ger skydd mot förluster i samband med personskada. I första hand kan nämnas liv-, olycksfalls- och sjukförsäkringar. Sådana försäkringar gäller kollektivt – grupp-försäkringar – eller enskilt. Tjänstegrupplivförsäkringen (TGL) är exempel på ett skydd av detta slag som arbetsgivaren bekostar. Ett annat exempel är den allmänna gruppsjukförsäkringen (AGS), som infördes på arbetsmarknaden år 1972. Ett tredje exempel är förarplatsförsäkringen. Personförsäkringar inom denna kategori är för det mesta s. k. summaförsäkringar. Därmed menades ursprungligen att ett visst på förhand överenskommet belopp utbetalas (på en gång eller i periodiska poster) då skadefallet inträffar. Men en försäkring av detta slag kan också vara anpassad till den konkreta skadan (t. ex. inkomstförlust till en viss nivå). Försäkringsersättningar av de former som nu har angetts räknas normalt inte av på skadestånd som utgår samtidigt.

Patientförsäkringen vid behandlingsskada

Det ovannämnda utredningsarbetet inom Landstingsförbundet om en försäkring till skydd för patienterna inom sjukvården har numera slutförts och lett till att Landstingsförbundet rekommenderat landstingen att dels med början den 1 januari 1975 åta sig ett ersättningsansvar vid skada som drabbar patient i samband med den inom landstingskommunerna bedrivna hälso- och sjukvården, dels träffa avtal om patientförsäkring vid behandlingsskada med ett för detta ändamål särskilt bildat försäkringskonsortium (Folksam, Länsförsäkringsbolagen, Skandia och Trygg-Hansa). Under hösten 1974 har samtliga landstingskommuner och de tre kommuner som står utanför landstingen anslutit sig till denna försäkring.

Patienterna vid Karolinska sjukhuset och akademiska sjukhuset i Uppsala samt vissa andra statliga institutioner omfattas av vederbörande landstingskommuners försäkringar. Efter förhandlingar mellan socialdepartemen-

tet och försäkringskonsortiet om hur det vidgade ersättningsansvaret för behandlingsskada skulle införas vid övriga statliga inrättningar med uppgifter inom hälso- och sjukvård har Kungl. Maj:t i december 1974 godkänt ett avtal av motsvarande innebörd som övriga sjukvårdshuvudmäns avtal. Anslutningen av statliga sjukhus och andra institutioner till patientförsäkringen vid behandlingsskada har anmälts i prop. 1975:1 bil. 7 s. 68–69 och s. 111.

Patientförsäkringen vid behandlingsskada innebär bl. a. följande.

Till patient, som skadas i direkt samband med hälso- och sjukvård, eller efterlevande till sådan patient utgår ersättning för behandlingsskada oberoende av om det kan konstateras att skadan vållats genom fel eller försummelse. Ersättning utgår även om skadan uppkommit i samband med tandvård, förebyggande vård, provtagning, vaccinering, blodgivning, sjukgymnastik m. m.

Behandlingsskada definieras på tre sätt, nämligen som egentlig behandlingsskada, som diagnosskada och som olycksfallsskada. Egentlig behandlingsskada är skada som orsakats av vårdåtgärd, dvs. patienten tillförs en skada som – om behandlingen inte vidtagits – inte skulle ha uppkommit. Naturliga eller sannolika följder av en behandling ersätts dock inte. Diagnosskada innebär att på grund av att diagnostiken inte nått upp till en allmänt godtagbar standard ett pågående sjukdomsförlopp inte behandlats på adekvat sätt. Med olycksfallsskada avses skada som inträffat till följd av plötslig yttre händelse utan direkt samband med vårdåtgärd eller diagnostikåtgärd inom lokal eller område där hälso- och sjukvård bedrivs eller i samband med sjuktransporter.

Ett speciellt undantag gäller för skada som orsakats av läkemedel eller tekniskt hjälpmedel – förutsatt att användningen skett enligt gällande anvisningar. Här anses ersättningsansvaret åvila producenten. Smitta eller infektion som överförs utan samband med ingrepp eller annan behandling kan vid inträffad skada ej ge grund för ersättning.

Anmälan om behandlingsskada skall göras av den skadelidande till sjukvårdshuvudmannen som sedan inger skadeanmälan till försäkringskonsortiet.

Skadeersättning beräknas enligt i huvudsak skadeståndsrättsliga regler.

Utredning av frågan om ersättning för läkemedelsskada m. m.

Med stöd av ett Kungl. Maj:ts bemyndigande år 1973 har tillkallats produktansvarskommittén (Ju 1973:08) för att utreda frågor angående ersättning för produktskador.

Läkemedelsindustriföreningen (LIF) har i år till produktansvarskommittén för övervägande ingivit ett förslag till materiellt innehåll i en försäkring för läkemedelsskador avsedd att tecknas kollektivt av alla företag som saluför läkemedel i Sverige.

Produktansvarskommittén beräknas komma att presentera sina övervä-

ganden i frågan om ersättning för läkemedelsskada i ett särskilt betänkande som eventuellt kommer att avges redan under nästa år.

Här bör även nämnas att medicinalansvarskommittén skall bl. a. behandla rättssäkerhets- och integritetsfrågor inom hälso- och sjukvården.

Vissa frågor om den personliga integriteten för patienten inom vårdverksamheten

I det tidigare nämnda betänkandet SoU 1974:15 lämnas redogörelser för ordningen för granskning av sjukhuslokaler, för normer för utformningen av vårdavdelningar på sjukhus, för rutiner för inhämtande av uppgifter från patienterna och för tystnadsplikt m. m. inom sjukvården.

Medicinalansvarskommittén

I direktiven för medicinalansvarskommitténs utredningsarbete ges kommittén en vidsträckt befogenhet att ta upp rättssäkerhets- och integritetsfrågor för patienter inom hälso- och sjukvården.

Tidigare riksdagsbehandling

I en motion till 1974 års riksdag påpekades att patienter kunde vårdas i salar där den personliga integriteten blev kringskuren, att vad som aldrig skulle yppas angående en patients förhållanden ute i samhällslivet på sjuksalen ofrivilligt kunde utlämnas till allmän kännedom och att det inte alls var ovanligt att infordran av personliga data och medicinsk undersökning skedde under rondan på sjuksalen, därvid frågor om patientens livsföring, anhöriga eller tidigare sjukdomstillstånd utreddes inför medpatienter. Motionären begärde att vederbörande myndighets uppmärksamhet skulle fästas på de i motionen påtalade förhållandena och att riksdagen skulle uttala att huvudmännen skulle förbättra lokalförhållandena för såväl patienter som personal. På förslag av utskottet i betänkandet SoU 1974:15 avslög riksdagen motionen. Utskottet anförde bl. a. följande.

Trots de normer, som i enlighet med det sagda uppställts i fråga om antalet vårdplatser per patientrum inom den slutna sjukvården, finns på vissa håll fortfarande sjukhusbyggnader med sjuksalar som rymmer ett avsevärt större antal patienter än fyra. Efter hand som äldre sjukhusbyggnader ersätts med modernare sådana, försvinner dessa sjuksalar, vilkas användning bl. a. är ägnad att medföra särskilt påtagliga olägenheter av den karaktär som anges av motionären. Det är emellertid inte under några omständigheter tillfredsställande att en patients personliga integritet åsidosätts på sätt som påtalas i motionen. Enligt de rutiner som i allmänhet tillämpas skall därför redan i samband med intagningen så långt möjligt de uppgifter inhämtas från patienten som behövs. Läkare och andra befattningshavare har vidare

långtgående skyldigheter som en följd av de regler om tystnadsplikt som gäller för dem. Självfallet blir möjligheterna för befattningshavarna att strikt iakttaga sina skyldigheter i detta avseende större efter hand som behandlings- och samtalsrum inrättas i enlighet med det inledningsvis sagda.

Det anförda hindrar inte att det kan finnas skäl att ytterligare överväga den problematik, som tagits upp av motionären. Med hänsyn till att medicinalansvarskommittén har en vidsträckt befogenhet att ta upp integritetsfrågor för patienter inom sjukvården påkallar emellertid motionen inte något riksdagens initiativ.

Personal- och patientinflytande inom vårdområdet

I betänkandet SoU 1974:15 lämnas redogörelser för utredningsarbetet på det företagsdemokratiska området samt för försöksverksamhet med vård demokrati på de statliga, landstingskommunala och primärkommunala vårdområdena m. m.

Medicinalansvarskommittén

Medicinalansvarskommittén skall enligt direktiven bl. a. överväga vilka åtgärder – förutom redan vidtagna – som kan vidtas för att förbättra kontakterna mellan de för vården ansvariga och patienterna. Olika patientorganisationer skall därvid beredas tillfälle att föra fram sina synpunkter.

Tidigare riksdagsbehandling

I en motion till 1974 års riksdag begärdes en utredning om förbättrad vård demokrati på vårdområdet. I motionen framfördes förslag om inrättande av sådana samarbetsorgan m. m. som föreslås i motionen 1975:778. På förslag av socialutskottet i betänkandet SoU 1974:15 avsåg riksdagen motionen. Utskottet anförde bl. a. följande.

Utskottet vill understryka det angelägna i att former för ökat personal- och patientinflytande utvecklas inom vårdområdet. Då landstingen och primärkommunerna är huvudmän för större delen av vårdområdet måste enligt utskottets mening utvecklingen mot ökat personal- och patientinflytande främst bygga på initiativ av dessa huvudmän. Utvecklingen mot ökat personalinflytande förutsätter också aktivitet av personalen och dess organisationer. Problem när det gäller patientinflytande inom sjukvården är den utveckling mot korta vårdtider som skett och det förhållandet att många patienter på grund av sin sjukdom kan vara förhindrade att göra en aktiv insats. Detta måste beaktas när det gäller att finna lämpliga former för patientinflytande.

Med hänsyn till det nu anförda, till den omfattande försöksverksamhet m. m. som redan pågår när det gäller att utveckla personalinflytandet på vårdområdet samt till medicinalansvarskommitténs uppdrag anser utskottet det inte motiverat att en sådan utredning tillsätts som förordas av motionärerna. ---

Patientombudsman eller vårdombudsman

Vid 1971, 1972, 1973 och 1974 års riksdagar har väckts motioner om patientombudsmän eller vårdombudsmän. Motionerna har behandlats av socialutskottet i betänkandena SoU 1971:37, 1972:3, 1973:10 och 1974:15.

Utskottet har i samband med behandlingen av motionerna lämnat närmare redogörelser för dels organ med kurativa och övervakande uppgifter inom sjukvården, såsom kuratorerna, justitieombudsmännen, justitiekanslern, socialstyrelsen och länsläkarorganisationen (SoU 1971:37, s. 14–15), dels initiativ med kontaktman (patientombudsman) hos Stockholms läns landsting och med patientombudsman (mottagare av patientobservationer) vid Möln-dals lasarett (SoU 1972:3 s. 8–9), dels visst utredningsarbete hos Malmöhus läns landsting och ett av Landstingsförbundet utarbetat förslag till patientbroschyr (SoU 1973:10 s. 12–13).

Medicinalansvarskommittén

I direktiven för medicinalansvarskommittén har efter en redovisning av vissa åtgärder, som vidtagits för att förbättra informationen för patienterna m. m., anförts att kommittén bör överväga vilka ytterligare åtgärder som kan vidtas för att förbättra kontakterna mellan de för vården ansvariga och patienterna och att olika patientorganisationer bör därvid beredas tillfälle att föra fram sina synpunkter. Det anges att kommittén bör sträva efter lösningar som knyter an till den sjukvårdspolitiska målsättningen att decentralisera sjukvården och till strävandena att förbättra närservicen och kontinuiteten inom hälso- och sjukvården. Vidare anges att kommittén därvid bör söka finna lösningar som kan genomföras genom vederbörande sjukvårdshuvudmans försorg och som är utformade på ett sådant sätt att de mänskliga kontakterna mellan patienten och de för sjukvården ansvariga underlättas och att kontinuiteten i kontakterna mellan patient och läkare upprätthålls.

Direktiven innehåller vidare bl. a. ett allmänt bemyndigande för kommittén att ta upp andra frågor, bl. a. rättssäkerhets- och integritetsfrågor, som aktualiseras under arbetets gång och som faller inom ramen för utredningen.

Riksdagsbehandlingen år 1974

I sitt av riksdagen godkända betänkande SoU 1974:15 anförde socialutskottet bl. a. följande.

Då det enligt utskottets mening ankommer på sjukvårdshuvudmännen att ta initiativ när det gäller att utvidga kontaktvägarna på sjukvårdsområdet och då vissa frågor beträffande en vårdombudsmannainstitution kan för-

utsättas bli belysta av medicinalansvarskommittén bör motionen 1974:1342 i här aktuell del inte föranleda någon åtgärd av riksdagen.

Utskottet

I de två motioner som behandlas i betänkandet tas upp frågor om insyn, integritet, medinflytande och rättssäkerhet inom sjukvården m. m.

I motionen 1975:259 av herr Carlshamre m. fl. (m, s, c, fp, vpk) begärs sålunda att den i följ tillkallade medicinalansvarskommittén (S 1974:02) skall få i uppdrag att pröva följande krav som syftar till ökad rättssäkerhet för patienter inom hälso- och sjukvården, nämligen (1) att allmänna läkarinstruktionen (1963:341) skall förtydligas med avseende på skyldigheten att informera om riskerna för läkemedelsbiverkningar, operationsrisker och liknande, (2) att strikt skadeståndsansvar – dvs. skadeståndsansvar oberoende av fel eller försummelse – generellt skall införas inom sjukvården, (3) att av socialstyrelsen utarbetade blanketter för rekvisition av patientjournaler skall finnas tillgängliga t. ex. på försäkringskassorna samt (4) att förändret av patientjournaler skall underkastas samma krav som bokföring enligt bokföringslagen (1929:117). Motionärerna framhåller beträffande sistnämnda krav bl. a. att radering i journalerna inte bör få förekomma.

I motionen 1975:778 av herr Molin m. fl. (fp) begärs att frågorna om en patienträttighetslag och om förstärkt närdemokrati inom vårdområdet skall utredas. Motionärerna understryker betydelsen av att patienterna får information om sitt hälsotillstånd och om de regler av olika slag som gäller inom vårdinrättningen. Motionärerna framställer vidare krav på en patientombudsman eller vårdombudsman med en från sjukvårdshuvudmännen fristående ställning och krav på att patienternas integritet skyddas genom åtgärder i fråga om formerna för genomförande av undersökningar och utförningen av vårdlokalerna m. m. I motionen framhålls vidare angelägenheten av att ersättning lämnas vid skada till följd av feldiagnos eller felaktig behandling. För att närdemokratin på vårdinrättningarna skall förbättras bör enligt motionärerna bl. a. inrättas samrådsnämnder eller liknande organ, som skall bestå av förtroendemän som representerar styrelsen samt av företrädare för personalgrupperna och för patienterna. Organet i fråga skall ha rätt att besluta i vissa interna miljö- och trivselfrågor m. m. För att få till stånd ett närmare samarbete i det dagliga vårdarbetet inom sjukvården bör sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden och sjukhuspräster bilda vårdlag, som så ofta som möjligt skall diskutera patientens "tillstånd, reaktioner och uttalanden". Vidare bör för klinik eller motsvarande enhet finnas en nämnd, som skall bestå av representanter för de olika personalkategorierna och som skall ha beslutanderätt i vissa organisatoriska frågor. Nämnden skulle ha rätt att yttra sig i de frågor rörande patientvård som inte är av rent medicinsk karaktär.

Även i motioner som utskottet behandlade i följ togs upp frågor om inrättande av vårdombudsmän, om åtgärder till skydd för patientens in-

tegritet i samband med undersökningar m. m. samt om utredning av frågan om förbättrad närdemokrati inom vårdinrättningar genom inrättande av nämnder m. m. av det slag som föreslås i motionen 1975:778. Utskottet, som behandlade motionerna i betänkandet SoU 1974:15, hänvisade till olika initiativ m. m. som tagits för att främja syften, som angivits i motionerna. Utskottet hänvisade vidare till att frågorna skulle komma att behandlas av medicinalansvarskommittén.

När det gäller de i årets motioner upptagna frågorna om ersättningsansvar vid skador inom sjukvården finns skäl framhålla att sjukvårdshuvudmännen fr. o. m. den 1 januari 1975 åtagit sig att – oberoende av om skadan vållats genom fel eller försummelse – utge ersättning vid skada som drabbar patient i samband med hälso- och sjukvård m. m. samt att detta åtagande täckts genom en särskild patientförsäkring vid behandlingsskada. Försäkringen ger ekonomiskt skydd vid såväl egentliga behandlingsskador som diagnosskador och olycksfallsskador. Skador som orsakats av läkemedel omfattas dock inte av sjukvårdshuvudmännens åtagande. Frågor angående ersättning vid läkemedelsskador prövas emellertid av den år 1973 tillkallade produktansvarskommittén (Ju 1973:08), vilken beräknas komma att under nästa år avge ett betänkande i ämnet.

I detta sammanhang finns också skäl nämna att den år 1969 tillkallade offentlighets- och sekretesslagstiftningskommittén (Ju 1970:49) i sitt för några dagar sedan avlämnade slutbetänkande (SOU 1975:22) Lag om allmänna handlingar behandlat bl. a. frågor om offentlighet och sekretess beträffande handlingar inom sjukvården.

I direktiven för medicinalansvarskommittén har framhållits betydelsen av att patienterna får tillräckligt med information från den behandlande personalen om sitt hälsotillstånd och om den behandling som pågår eller planeras. Kommittén har att överväga vilka åtgärder utöver redan vidtagna som kan sättas in för att förbättra kontakterna mellan de för vården ansvariga och patienterna. Medicinalansvarskommittén skall enligt direktiven söka finna lösningar som bl. a. är utformade på ett sådant sätt att de mänskliga kontakterna mellan patienten och de för sjukvården ansvariga underlättas och att kontinuiteten i kontakterna mellan patient och läkare upprätthålls.

Utskottet vill mot bakgrund av de upptagna informationsfrågorna understryka att det bästa sättet för en patient att få information om sin sjukdom, om risker med vissa behandlingar och om andra liknande frågor i allmänhet är att patienten tar kontakt med den för vården ansvarige läkaren eller annan vårdpersonal. Information genom tillgång till patientjournal och andra handlingar – som i och för sig i möjligaste mån bör underlättas – måste betraktas som ett substitut för direktinformation från läkare och andra.

De direktiv, som utfärdats för medicinalansvarskommittén, innebär att kommittén har att inom en mycket vid ram behandla rättssäkerhets- och integritetsfrågor inom hälso- och sjukvården. Kommittén äger också ta upp rättssäkerhets- och integritetsfrågor som aktualiseras under arbetets gång.

Utskottet har därför befogad anledning räkna med att kommittén även kommer att ta upp till behandling sådana i motionerna aktualiserade frågor som utskottet inte särskilt kommenterat i det föregående.

Med hänsyn till vad utskottet sålunda anfört anser utskottet det inte erforderligt med någon riksdagens åtgärd i anledning av motionerna 1975:259 och 1975:778. Utskottet avstyrker således motionerna.

Utskottet hemställer

att riksdagen avslår motionerna 1975:259 och 1975:778.

Stockholm den 29 april 1975

På socialutskottets vägnar

GÖRAN KARLSSON

Närvarande: herrar Karlsson i Huskvarna (s), Gustavsson i Alvesta (c), Svensson i Kungälv (s), Carlshamre (m), Larsson i Öskevik (c), Romanus (fp), Johnsson i Blentarp (s), Nordberg (s), Åkerlind (m), fröken Andersson (c), fru Wigenfeldt (c), fru Lagergren (s), herr Alftin (s) och fru Ohlin (s)*.

*Ej närvarande vid betänkandets justering.

Reservation

av herrar Carlshamre (m), Romanus (fp) och Åkerlind (m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som börjar på s. 11 med "De direktiv" och slutar på s. 12 med "således motionerna" bort ha följande lydelse:

De direktiv --- (= utskottet) --- arbetets gång.

Enligt utskottets mening avser såväl de frågor som utskottet kommenterat i det föregående som de frågor som i övrigt behandlats i motionerna sådana spörsmål som ligger inom ramen för medicinalansvarskommitténs utredningsuppdrag. Kommittén bör emellertid särskilt uppmärksammas på de synpunkter som redovisas i motionerna. Dessa bör därför överlämnas till kommittén för beaktande vid kommitténs fortsatta arbete. Utskottet anser det särskilt angeläget att kommittén överväger vilka åtgärder som erfordras för att patienten av sjukvårdshuvudmannen skall erhålla ersättning för skada som orsakats av läkemedel. Därvid bör även frågan om regressrätt för sjukvårdshuvudmannen gentemot läkemedlets tillverkare eller dennes företrädare i vårt land övervägas.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motionerna 1975:259 och 1975:778 bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan bort ha följande lydelse:
att riksdagen med anledning av motionerna 1975:259 och 1975:778
ger regeringen till känna vad utskottet anför.

