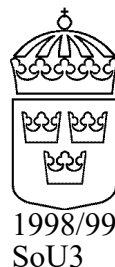


Socialutskottets betänkande

1998/99:SoU3

Stärkt patientinflytande m.m.



Sammanfattning

I betänkandet behandlas proposition 1997/98:189 Patientens ställning och proposition 1998/99:4 Stärkt patientinflytande samt 21 motionsyrkanden i anledning av propositionerna. I betänkandet behandlas också 19 motionsyrkanden från allmänna motionstiden.

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Ändringarna innebär bl.a. att patientens rätt att välja en fast läkarkontakt i primärvården inte får begränsas till ett visst geografiskt område inom landstinget. Remissreglerna till specialistmottagningar ändras så att landstinget ges möjlighet att ställa krav på remiss till sjukhusens specialistmottagningar utan att ha remisskrav för motsvarande specialistmottagning utanför sjukhusen. Vårdgivarens skyldighet att ge patienten en individuellt anpassad information om dennes hälsotillstånd och om de olika metoder för undersökning, vård och behandling som finns preciseras. Vidare skall vårdgivarna i vissa situationer vara skyldiga att ta hänsyn till patientens val av behandling där två eller flera alternativ är möjliga.

Utskottet tillstyrker också att vårdgivarna i vissa situationer skall vara skyldiga att medverka till att patienten får möjlighet att diskutera sin sjukdom och behandling med ytterligare en läkare (s.k. second opinion). Utskottet anser att det är mycket angeläget att noga följa effekterna av lagstiftningen om rätt till förnyad medicinsk bedömning och föreslår därför att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att följa tillämpningen under ett år samt därefter lämna en utvärdering. Utskottet föreslår ett tillkännagivande.

Utskottet tillstyrker vidare förslaget till en ny lag om patientnämnder. Förslaget innebär att nämndernas arbetsområde utvidgas till att omfatta all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt vissa socialtjänstfrågor inom äldreomsorgen.

Även i övrigt tillstyrker utskottet propositionernas lagförslag. Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 1999.

I betänkandet finns 19 reservationer och ett särskilt yttrande.

Proposition 1997/98:189

I proposition 1997/98:189 Patientens ställning föreslår regeringen (Socialdepartementet) att riksdagen antar i propositionen framlagda förslag till

1. lag om dels fortsatt giltighet av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård, dels ändring i samma lag,
2. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
3. lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning.

Lagförslagen fogas till betänkandet som *bilaga 1*.

Proposition 1998/99:4

I proposition 1998/99:4 Stärkt patientinflytande föreslår regeringen (Socialdepartementet) att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om patientnämndsverksamhet m.m.,
2. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100),
3. lag om ändring i lagen (1998:614) om ändring i sekretesslagen (1980:100),
4. lag om ändring i lagen (1998:533) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
5. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
6. lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
7. lag om ändring i patientjournalagen (1985:562),
8. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
9. lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
10. lag om ändring i lagen (1998:858) om ändring i lagen (1987:813) om homosexuella sambor.

Lagförslagen fogas till betänkandet som *bilaga 2*.

Motionerna

Motioner väckta med anledning av proposition 1997/98:189

1998/99:So10 av Chatrine Pålsson (kd) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vårdgarantin,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om patientens fria val av läkare,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om tillräckliga resurser till kommuner och landsting.

1998/99:So11 av Kenneth Johansson m.fl. (c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en vårdgaranti,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en tillgänglighetsgaranti,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om val av läkare i primärvården,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om remisskrav.

1998/99:So12 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar att återinföra husläkarlagen,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en samlad patientlagstiftning,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att regeringen kallar Landstingsförbundet till överläggningar för att införa en vårdgaranti fr.o.m. 1 april 1999,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att regeringen vid överläggningarna med Landstingsförbundet även upphäver remisstvånget.

Motioner väckta med anledning av proposition 1998/99:4

1998/99:So13 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att förtroendenämnderna i landstingen skall få en självständig ställning,
2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådan ändring i kommunallagen att förtroendenämndernas oberoende ställning klargörs.

1998/99:So14 av Thomas Julin m.fl. (mp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rättighetslagstiftning.

1998/99:So15 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att rätten till second opinion även skall omfatta icke-offentligt finansierade vårdgivare,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att informationsskyldigheten skall utformas så att den blir tillgänglig även för funktionshindrade,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om patientnämnderna.

1998/99:So16 av Kenneth Johansson m.fl. (c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om val mellan olika behandlingsalternativ,
2. att riksdagen hos regeringen begär förslag om second opinion för alla patienter i enlighet med vad i motionen anförts,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om patientnämndernas oberoende i förhållande till dem som beslutar om hälso- och sjukvården,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om nämndens ansvarsområden.

Motioner väckta under allmänna motionstiden 1998

1998/99:So212 av Barbro Westerholm (fp) vari yrkas

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vårdgaranti för erhållande av hörapparater.

1998/99:So215 av Ingvar Eriksson och Göte Jonsson (m) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag om ny vårdgaranti inom sjukvården i enlighet med vad som anförts i motionen.

1998/99:So222 av Carl Bildt m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om införandet av en vårdgaranti,

4. att riksdagen beslutar förbjuda remisstväng till specialistläkare i enlighet med vad som anförts i motionen.

1998/99:So224 av Ulf Kristersson m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en utkrävbar rätt att välja läkare inom såväl primärvård som specialistmottagningar som är offentligt finansierade,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om val av behandlingsalternativ och sjukhus,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om förbud mot remisstväng,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rätten till förnyad bedömning, s.k. second opinion.

1998/99:So230 av Ulf Kristersson m.fl. (m) vari yrkas

16. att riksdagen beslutar införa en vårdgaranti för alla i enlighet med vad som anförts i motionen.

1998/99:So248 av Elizabeth Nyström och Maud Ekendahl (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om lagstiftning mot remisstväng.

1998/99:So314 av Lennart Daléus m.fl. (c) vari yrkas

10. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om patientutbildning.

1998/99:So340 av Inger Davidson m.fl. (kd) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vårdgaranti.

1998/99:So390 av Ingrid Burman m.fl. (v) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag till införandet av en patientombudsman enligt vad i motionen anförts,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att kostnaden för en patientombudsman får prövas inför den ekonomiska vårpropositionen 1999,

3. att riksdagen hos regeringen i samband med den årliga Dagmaröverenskommelsen ger landstingen i uppdrag att utforma en informationsbroschyr inom ramen för sina informationsinsatser.

1998/99:So446 av Alf Svensson m.fl. (kd) vari yrkas

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vårdgaranti.

1998/99:So467 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) vari yrkas

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att regeringen skall sammankalla Landstingsförbundet för att avtala om att det införs en vårdgaranti fr.o.m. den 1 april 1999,

6. att riksdagen beslutar att återinföra husläkarlagen.

1998/99:A802 av Carl Bildt m.fl. (m) vari yrkas

14. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om återinförande av en vårdgaranti.

Utskottet

Propositionerna i huvuddrag

I *proposition 1997/98:189 Patientens ställning* redovisar regeringen den överenskommelse mellan staten och landstingen om ersättningar år 1999 för insatser för att stärka patientens ställning m.m. som företrädare för regeringen och Landstingsförbundet träffade den 30 april 1998.

Såväl Landstingsförbundets styrelse som regeringen har godkänt överenskommelsen. Den gäller fr.o.m. den 1 januari 1999 under förutsättning av riksdagens godkännande av dels budgetpropositionen för år 1999, dels – vad avser bidragen inom hjälpmedelsområdet – proposition 1997/98:57 Ombildning av Handikappinstitutet.

I propositionen föreslås vidare vissa ändringar i hälso- och sjukvårdslagstiftningen i syfte att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, skall förtydligas så att det framgår att patientens rätt att välja en fast läkarkontakt i primärvården inte får begränsas till ett visst geografiskt område inom landstinget. De nuvarande remissreglerna till specialismottagningar föreslås ändrade i syfte att öppna en möjlighet för landstingen att ställa krav på remiss till sjukhusens specialismottagningar utan att ha remisskrav för motsvarande specialismottagningar utanför sjukhusen.

Regeringen avser att tillsätta en utredning för att göra en samlad översyn av hälso- och sjukvårdslagstiftningen i syfte att bl.a. åstadkomma en patientfokuserad och tydlig reglering av patientens ställning. Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att beskriva och analysera förutsättningarna för och konsekvenserna av införandet av en behandlingsgaranti. Utgångspunkten för Socialstyrelsens arbete skall vara en allsidig belysning av frågan, som bl.a. innefattar ett ekonomiskt, organisatoriskt, praktiskt och medicinskt perspektiv.

I propositionen anförts vidare att de lagliga förutsättningarna för samverkan mellan kommuner och landsting inom vårdområdet bör stärkas ytterligare. Regeringen har i proposition 1997/98:113 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken redovisat att man snarast avser att se över frågan om gemensamma nämnder m.m. inom vårdområdet. I avvaktan på denna översyn föreslås att pågående försöksverksamhet med kommunal primärvård förlängs till ut-

gången av år 1999. Vidare föreslås att Malmö och Göteborgs kommuner ges övergångsvis möjlighet att – efter överenskommelse med respektive landsting – svara för driften av primärvården.

De förändringar i lagstiftningen som föranleds av regeringens förslag föreslås träda i kraft den 1 januari 1999.

Även proposition 1998/99:4 *Stärkt patientinflytande* innehåller förslag till åtgärder för att i olika avseenden stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården.

En ny lag om patientnämndsverksamhet m.m. föreslås ersätta nuvarande lag (1992:563) om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården m.m. Nämndernas arbetsområde utvidgas till att omfatta all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt vissa socialtjänstfrågor inom äldreomsorgen. Nämndernas arbetsuppgifter preciseras i lagstiftningen.

Vidare föreslås en särskild bestämmelse i HSL som preciserar vårdgivarnas skyldighet att ge patienten en individuellt anpassad information om dennes hälsotillstånd och om de olika metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Genom en ny bestämmelse i HSL föreslås vidare att vårdgivarna blir skyldiga att ta hänsyn till patientens val av behandling där två eller flera alternativ är möjliga. Den föreslagna bestämmelsen innebär också att vårdgivarna i vissa situationer skall vara skyldiga att medverka till att patienten får möjlighet att diskutera sin sjukdom och behandling med ytterligare en läkare (s.k. second opinion). I lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område föreslås bestämmelser som reglerar hälso- och sjukvårdspersonalens motsvarande åligganden.

I propositionen föreslås även en ändring i patientjournalagen (1985:562) som innebär att lämnad information, val av behandlingsalternativ samt ett eventuellt ställningstagande angående en förnyad medicinsk bedömning skall dokumenteras.

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 1999.

Bakgrund

Regeringen bemyndigade år 1992 chefen för Socialdepartementet att tillkalla en parlamentarisk kommitté för att dels analysera och bedöma hälso- och sjukvårdens resursbehov fram till år 2000, dels överväga hur hälso- och sjukvården bör finansieras på den övergripande samhällsnivån. I uppdraget ingick också frågor som rör patientavgifter och högkostnadsskydd samt kostnadsansvar för läkemedel i öppen vård. Kommittén antog namnet Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation, HSU 2000 (S 1992:04). Kommittén fick i december 1994 tilläggsdirektiv som innebar att kommitténs överväganden och förslag skall utgå från dagens system med landsting och kommuner som finansierare och tillhandahållare av hälso- och sjukvård. Genom de nya direktiven fick kommittén bl.a. i uppdrag att överväga åtgärder som kan vidtas för att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården. Kommittén lade i november 1997 fram delbetänkandet *Patienten har rätt* (SOU 1997:154).

Med stöd av regeringens bemyndigande tillkallade chefen för Socialdepartementet år 1994 en särskild utredare med uppgift att utreda hur kvinnor och män bemöts inom hälso- och sjukvården. Utredaren lade i augusti 1996 fram huvudbetänkandet Jämställd vård. Olika vård på lika villkor (SOU 1996:133).

I proposition 1997/98:189 behandlas vissa av de frågor som berörts i betänkandet Patienten har rätt. Vidare har betänkandet Jämställd vård. Olika vård på lika villkor i vissa delar utgjort underlag för propositionsarbetet. Härtill kommer att regeringen i propositionen redogör för överenskommelsen om ersättning under år 1999 för insatser för att stärka patientens ställning m.m. Regeringen har bedömt att förslagen i propositionen inte behöver underställas Lagrådet.

I proposition 1998/99:4 tar regeringen upp ytterligare frågor som behandlats i betänkandet Patienten har rätt. Förslagen har underställts Lagrådet.

Överenskommelse mellan staten och landstingen om ersättningar för år 1999 för insatser för att stärka patientens ställning m.m.

I proposition 1997/98:189 lämnas en redogörelse för den överenskommelse som den 30 april 1998 träffades mellan företrädare för staten och sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar för år 1999.

Parterna har enats om att utgiftsramen för år 1999, 1 182 miljoner kronor, skall fördelas enligt följande.

		(Mkr)
1	Att stärka patientens ställning	863
1.1	Förbättrad tillgänglighet Patientinflytande och delaktighet Svåra och mycket ovanliga sjukdomstillstånd	804
1.2	Ersättning för vissa verksamheter	50
1.3	Nationella informationssystem (informationssystem för patienter och allmänhet, 3 mkr år 1999, producentobunden läkemedelsinformation, 6 mkr år 1999)	9
2.	Rehabiliterings- och behandlingsinsatser	235
3.	Nationellt utvecklingsarbete	31
3.1	Verksamhetsutveckling	20
3.2	Särskilda medel för utvecklingsarbete	11
4.	Råd för hälso- och sjukvårdspolitik	2

5. Bidrag inom hjälpmedelsområdet	51
5.1 Ersättning till Hjälpmedelsinstitutet	45,5
5.2 Metod- och kunskapsutveckling	5,5
Summa	1 182

Enligt överenskommelsen skall huvuddelen av medlen, 804 miljoner kronor, användas för att ytterligare stärka patientens ställning inom svensk hälso- och sjukvård. Det skall bl.a. ske genom att vårdens tillgänglighet och patienternas inflytande och delaktighet ökas. Parterna har enats om att landstingen skall se till att de patienter med svåra och mycket ovanliga sjukdomstillstånd och skador som önskar vård i annat landsting också skall få det. Parterna konstaterar att de formella förutsättningarna i viss utsträckning existerar genom Socialstyrelsens vårdkatalog. En förutsättning är emellertid att vårdkatalogen kompletteras med sådana medicinska verksamheter som kan tillgodose dessa patienters vårdbehov. Regeringen avser att uppdra åt Socialstyrelsen att successivt bygga ut sin vårdkatalog i relevanta delar samt att följa hur vårdbehoven tillgodoses för denna grupp.

I överenskommelsen påpekas vidare att några landsting bedriver verksamhet och belastas av kostnader utan att kunna kompenseras för detta genom statsbidragssystemet. För att kompensera dessa landsting avsätts enligt överenskommelsen 50 miljoner kronor.

År 1997 påbörjades ett arbete för att utveckla ett IT-baserat informationssystem för patienter och allmänhet. Systemet kallas InfoMedica och är en fulltextdatabas med koppling till andra databaser för patientinformation, bl.a. hos Socialstyrelsen och Spri. Parterna är eniga om att för år 1999 avsätta 3 miljoner kronor för fortsatt utveckling av systemet. Parterna är vidare överens om att avsätta 6 miljoner kronor för producentobunden information.

Även för år 1999 lämnas särskild ersättning för medicinska rehabiliterings- och behandlingsåtgärder inom hälso- och sjukvården. Ersättningsbeloppet är oförändrat jämfört med föregående år, dvs. 235 miljoner kronor.

Det arbete med ledarskapsfrågor och vårdorganisation som inletts i nätverk och projekt som "Dagmarnätverket", "Ledarnätverket" och "Genombrott" bör enligt propositionen fortsätta och följas av nya satsningar. 20 miljoner kronor avsätts för detta ändamål.

I överenskommelsen anförs att det i dag inte finns några helt tillförlitliga system för att följa tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Landstingsförbundet arbetar tillsammans med landstingen i de södra och västsvenska sjukvårdsregionerna med att ta fram system för uppföljning av köer och väntetider. Landstingsförbundet ansvarar för att arbetet med att utveckla dessa system fullföljs under år 1999. Förbundet ansvarar också för att redovisa hur tillgängligheten i övrigt inom hälso- och sjukvården utvecklas. Parterna är eniga om att avsätta 11 miljoner kronor för dessa ändamål.

Av överenskommelsen framgår vidare att parterna är eniga om att inom ramen för överenskommelsen skapa ett råd för hälso- och sjukvårdspolitik

som skall bestå av ledande beslutsfattare från staten och motsvarande företrädare för landstingen. Rådet skall behandla övergripande frågor om hälso- och sjukvården i dag och i framtiden. Rådet bör vidare ansvara för viss uppföljning av överenskommelsen; 2 miljoner kronor avsätts för inrättande av ett sådant råd.

Slutligen framgår av överenskommelsen att 51 miljoner kronor avsätts under år 1999 till bidrag inom hjälpmedelsområdet.

En patientfokuserad lagstiftning

Proposition 1997/98:189

I propositionen anförts att dagens hälso- och sjukvårdslagstiftning bygger på sjukvårdshuvudmännens och personalens skyldigheter. Samtidigt som det framgår av innehållet i de aktuella lagarna att patienten skall ges möjlighet till aktiv medverkan i vården har patienten i den lagtekniska utformningen tilldelats en tillbakadragen position som objekt för huvudmännens och personalens aktiviteter. Regeringen påpekar också att hälso- och sjukvårdslagstiftningen är utspridd i flera olika lagar.

En grundförutsättning för att patienterna skall kunna ta till vara sin rätt är att de regelverk som finns är tydliga. Den nuvarande hälso- och sjukvårdslagstiftningen bör därför ses över. En utgångspunkt för översynen bör vara att lagstiftningen skall utgå från patienten. Det innebär att den rättsliga fokuseringen i relevanta delar förskjuts från personalens och sjukvårdshuvudmännens skyldigheter till vad patienten bör kunna kräva av hälso- och sjukvården. Detta innebär inte att en lagstiftning om personalens och sjukvårdshuvudmännens skyldigheter kan avvaras. Vidare bör utgångspunkten vara att samla de bestämmelser som har betydelse för patientens ställning i stället för att de som nu är utspridda på flera lagar.

Enligt propositionen finns det betydande problem när det gäller att införa legala rättigheter på hälso- och sjukvårdsområdet eftersom hälso- och sjukvårdsförmåner inte låter sig preciseras lika enkelt i lag som t.ex. ekonomiska förmåner. Om överprövningen skall ha något praktiskt värde måste vidare tidsaspekten beaktas, vilket är särskilt påtagligt vid akut vård. Härtill kommer att det organ som skall överpröva beslut inom hälso- och sjukvårdsområdet måste ha kompetens att bedöma såväl rättsliga som medicinska frågor. I propositionen anförts att det dessutom finns principiella invändningar mot en hälso- och sjukvårdslagstiftning som bygger på rättighetsbaserade principer, eftersom det demokratiska inflytandet i hälso- och sjukvårdslagstiftningen i vårt system till stor del utövas av kommunala politiska församlingar. En rättighetslagstiftning innebär att det ytterst är domstolarna som bedömer olika vårdbehov, avgör om åtgärder blivit riktigt utförda, väger behov i förhållande till nytta och resursutnyttjande och sliter tvister inom hälso- och sjukvården. Därmed inskränks utrymmet för kommunalt fattade demokratiska beslut om prioriteringar i vården i förhållande till befintliga resurser. Regeringen anser sammanfattningsvis att det finns behov av en översyn av dagens hälso- och sjukvårdslagstiftning. Översynen bör dock utgå från den nuvarande principen med skyldighetslagstiftning.

Motion

I motion So12 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en samlad patientlagstiftning (*yrkande 2*). Motionärerna anför att patientens ställning bör stärkas. Nuvarande regler bör sammanföras till en plats i lagstiftningen, antingen i en särskild lag om patientens ställning och inflytande eller som ett särskilt avsnitt i HSL. Lagstiftningen bör avse följande:

- vårdgarantins regler,
- den tidigare husläkarlagens regler,
- rätten till information om olika behandlingsalternativ, deras för- och nackdelar samt betydande möjligheter att välja mellan alternativen,
- rätt att ta del av behandlingsresultat på sjukhusen,
- rätt att få ta del av mer än en läkares bedömning, s.k. second opinion,
- rätt till rehabiliteringsplan,
- rätt till smärtlindring,
- garanti för att kvalitetssäkring tillämpas,
- rätt till specialistvård i annat landsting om opartiskt organ så tillstyrker,
- rätt till vård i hemmet i livets slutskede om det inte finns medicinska skäl mot detta.

Tidigare behandling

Frågan om en översyn av dagens hälso- och sjukvårdslagstiftning berördes något i betänkande 1997/98:SoU22 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (s. 28). Utskottet delade regeringens bedömning att fem lagar, kvacksalverilagen, behörighetslagen, disciplinpåföljdslagen, åliggandelagen och tillsynslagen, skulle sammanföras till en lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Förslagen i proposition 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ansågs utgöra ett första steg i riktning mot en samlad hälso- och sjukvårdslagstiftning på det sätt HSU 2000 förespråkade i betänkandet Patienten har rätt. Utskottet anförde vidare att HSU 2000 i samma betänkande bl.a. konstaterat att dagens hälso- och sjukvårdslagstiftning bygger på sjukvårdshuvudmännens och personalens skyldigheter. Vad en patient kan förvänta sig av vården kan endast indirekt utläsas ur lagtexten. Kommittén ansåg därför att det finns ett behov av en översyn av dagens hälso- och sjukvårdslagstiftning. En utgångspunkt för en sådan översyn borde enligt kommittén vara att lagstiftningen utgår från patientens situation, dvs. att den rättsliga fokuseringen förskjuts till vad patienten bör kunna kräva av hälso- och sjukvården.

Utskottet uttalade att det såg positivt på att en översyn görs av dagens hälso- och sjukvård med den utgångspunkt som HSU 2000 skisserat.

Utskottets bedömning

Utskottet delar bedömningen att en grundförutsättning för att patienterna skall kunna ta till vara sin rätt är att de regelverk som finns är tydliga. Utgångspunkten bör vara att samla de bestämmelser som har betydelse för

patientens ställning. Utskottet vidhåller därför sitt tidigare ställningstagande att den nuvarande hälso- och sjukvårdslagstiftningen bör ses över i syfte att åstadkomma en mer patientfokuserad och lättillgänglig rättslig reglering på området. Översynen bör utgå från den nuvarande principen med skyldighetslagstiftning. Motion So12 (fp) yrkande 2 avstyrks.

Vårdens tillgänglighet

Proposition 1997/98:189

I propositionen anförs att tidsfrister i vården inte bör lagfästas. Anledningen till detta är för det första att det finns vissa praktiska svårigheter med en lagreglering. Eftersom det fordras ett nytt riksdagsbeslut varje gång en tidsgräns skall ändras riskerar systemet att bli oflexibelt och osmidigt. Vidare finns det risk att tidsgränser som uttrycks i lagstiftningen kan komma att tolkas som miniminivåer. En lagreglering kan enligt regeringen dessutom innebära ett alltför stort ingrepp i den kommunala självstyrelsen eftersom en reglering får stora konsekvenser för hälso- och sjukvårdens resursanvändning. I stället bör man bygga vidare på systemet med överenskommelser mellan staten och landstingen. Det systemet har fördelen att det är flexibelt och successivt kan anpassas till aktuella problem i hälso- och sjukvården både i förhållande till otillfredsställda behov och tillgängliga resurser.

I propositionen anförs vidare att regeringen och Landstingsförbundet kommit överens om att under år 1998 närmare klarlägga de ekonomiska, organisatoriska och praktiska förutsättningarna för en behandlingsgaranti. Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att beskriva och analysera förutsättningarna för och konsekvenserna av införandet av en behandlingsgaranti inom svensk hälso- och sjukvård. Enligt propositionen är det särskilt angeläget att målet om vård på lika villkor och riksdagens beslut om prioriteringar inom vården beaktas i sammanhanget. Socialstyrelsen skall ha som utgångspunkt att göra en allsidig belysning av frågan, vilket bl.a. innefattar ett ekonomiskt, organisatoriskt, praktiskt och medicinskt perspektiv. Uppdraget skall redovisas till regeringen före utgången av februari 1999.

Motioner

I *motion So10 av Chatrine Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om vårdgaranti (*yrkande 1*). Det är den enskildes önskemål som skall vara i centrum. När det gäller behandlingsgaranti bör inriktningen vara att det behövs en mer omfattande vårdgaranti än den som gällde från år 1992. De allmänt omfattade slutsatserna från Prioriteringsutredningen skall vara utgångspunkt och utgöra riktlinjer för denna nya vårdgaranti. Det innebär att den för varje tillfälle aktuella kösituationen inte skall avgöra inriktning och prioritering, utan vårdbehoven. Patienter med svåra kroniska sjukdomar och patienter i livets slutskede, dvs. patienter som har de allra största vårdbehoven, skall inte behöva stå tillbaka för patienter med lättdiagnostiserade och behandlingsbara sjukdomar.

I *motion So11 av Kenneth Johansson m. fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om vårdgaranti (*yrkande 1*). Motionärerna anför att patienten för samtliga medicinskt motiverade diagnoser skall ha rätt till behandling inom tre månader från första undersökningstillfället då vårdbehovet konstaterats. Patienten skall ha valfrihet att välja såväl vårdgivare som adekvat behandlingsmetod. Denna valfrihet skall omfatta samtliga godkända vårdgivare i såväl slutet som öppen vård, inklusive privata vårdgivare. Patienten skall ha rätt att välja sjukhus i hela landet, även om "det egna" sjukhuset kan ge samma vård utan dröjsmål. Patienten skall ha rätt att inhämta en kompletterande bedömning från annan läkare, s.k. second opinion. Patienten skall på lika villkor kunna besöka specialistläkare såväl hos landstinget som hos privata vårdgivare med avtal. Råder remisskrav skall det gälla för såväl landstingets läkare som privatläkare. Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande när det gäller tillgänglighetsgaranti (*yrkande 2*). Ingen skall behöva vänta mer än fyra dagar för besök hos allmänläkare inom primärvården.

I *motion So12 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att regeringen kallar Landstingsförbundet till överläggningar för att införa en vårdgaranti fr.o.m. den 1 april 1999 (*yrkande 3*). Motionärerna anför bl.a. att de växande vårdköerna är ett samhällsproblem som fordrar en snabb lösning. Vårdgaranti innebär att alla parter får incitament att koncentrera sig på att kapa vårdköerna. Det mest konkreta uttrycket för detta är de ekonomiska konsekvenserna av olika prioriteringar. Med traditionell budgetstyrning får den verksamhet som uppvisar störst problem, t.ex. långa patientköer, större anslag. Enligt motionärerna ger detta en felaktig signal. Med en vårdgaranti bryts detta olyckliga mönster. Efter ett år med den tidigare vårdgarantin hade antalet patienter som stod i kö till behandlingar som täcktes av garantin minskat drastiskt. Ett likalydande yrkande finns i en motion från den allmänna motionstiden, nämligen *motion So467 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) (yrkande 2)*

I flera andra motioner från den allmänna motionstiden begärs att en ny och vidareutvecklad vårdgaranti införs. Sådana yrkanden finns i *motionerna So222 av Carl Bildt m.fl. (m) (yrkande 1)*, *A802 av Carl Bildt m.fl. (m) (yrkande 14)*, *So215 av Ingvar Eriksson och Göte Jonsson (m) (yrkande 1)*, *So230 av Ulf Kristersson m.fl. (m) (yrkande 16)*, *So340 av Inger Davidson m.fl. (kd) (yrkande 1)* och *So446 av Alf Svensson m.fl. (kd) (yrkande 7)*. Motionärerna anför bl.a. att Sverige åter blivit ett land med långa vårdköer. En ny vårdgaranti bör därför införas som klart och tydligt slår fast vad patienterna har rätt att förvänta sig av hälso- och sjukvården. Själva syftet med en sådan vårdgaranti är dels att ställa patienterna i centrum, dels att framtvinga organisatoriska och andra förändringar som krävs för att människor skall kunna få vård i tid. Vårdgarantin handlar ytterst om att varje patient skall ha rätt till vård i rätt tid och när vården behövs.

Även i *motion So212 av Barbro Westerholm (fp)* från den allmänna motionstiden begärs att vårdgarantin för erhållande av hörapparat återinförs (*yrkande 4*). Motionären anför att vårdgarantin innebar att de patienter som hade svår hörselnedsättning var berättigade att inom tre månader erhålla hörapparat. Sommaren 1998 uppgick väntetiden till i genomsnitt 25 veckor.

Enligt motionären blir resultatet av väntetiderna att de som är välsituerade själva köper sina hörapparater medan de med tunna plånböcker får vänta.

Utskottets bedömning

Utskottet delar motionärernas bedömning att det är angeläget att väntetider till vård och behandling minskar. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att regeringen i 1998 års ekonomiska vårproposition (prop. 1997/98:150) föreslog att statsbidragen till kommuner och landsting skulle höjas med ytterligare fyra miljarder kronor år 1998, utöver tidigare beslutade och aviserade höjningar. Riksdagen biföll regeringens förslag (rskr. 1997/98:319). I budgetpropositionen för år 1999 (prop. 1998/99:1) aviserar regeringen ett ytterligare resurstillskott till kommuner och landsting med två miljarder kronor år 2001. Beslutna, föreslagna och aviserade tillskott innebär i förhållande till 1996 års nivå en höjning av statsbidraget med 22 miljarder kronor. De höjda statsbidragen ger enligt utskottets uppfattning landstingen ökade möjligheter att vidta åtgärder för att minska väntetiderna i vården.

Av överenskommelsen mellan regeringen och Landstingsförbundet framgår vidare att parterna är överens om att landstingen påtagligt skall minska väntetiderna för både besök och behandling samt att särskilda medel avsatts för att följa hur tillgängligheten i sjukvården utvecklas.

Utskottet anser i likhet med regeringen att tidsfrister i vården inte bör lagfästas utan att det i stället är lämpligare att bygga vidare på systemet med överenskommelser mellan staten och landstingen. Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att beskriva och analysera förutsättningarna för och konsekvenserna av införandet av en behandlingsgaranti inom svensk hälso- och sjukvård. Utgångspunkten är att frågan skall få en allsidig belysning som bl.a. innefattar ett ekonomiskt, organisatoriskt, praktiskt och medicinskt perspektiv. Uppdraget skall redovisas till regeringen före utgången av februari 1999. Utskottet anser att resultatet av det pågående utredningsarbetet bör avvaktas. Riksdagen bör inte ta något initiativ på området.

Med hänvisning till det anförda anser utskottet att motionerna So10 (kd) yrkande 1, So11 (c) yrkandena 1 och 2, So12 (fp) yrkande 3, So212 (fp) yrkande 4, So215 (m) yrkande 1, So222 (m) yrkande 1, So230 (m) yrkande 16, So340 (kd) yrkande 1, So446 (kd) yrkande 7, So467 (fp) yrkande 2 och A802 (m) yrkande 14 bör avstyrkas.

Val av läkare i primärvården

Proposition 1997/98:189

Enligt regeringens uppfattning finns det starka skäl att slå vakt om dels rätten att välja en fast läkarkontakt i primärvården, dels rätten att välja läkare på en annan mottagning än den som ligger närmast den egna bostaden. För att klargöra att den enskildes val inte begränsas till ett visst geografiskt område inom landstinget föreslås att det i 5 § HSL införs ett tillägg där detta klart uttalas.

I propositionen anförs att det finns situationer där valet av läkare kan begränsas av praktiska skäl. En enskild läkares arbetsbelastning kan vara sådan att den sätter gränser för läkarvalet. Likaså kan möjligheterna att i glest befolkade delar av landet välja mellan flera olika läkare inom rimligt geografiskt avstånd vara begränsade. Landstingen måste också kunna begränsa rätten till hembesök i de fall patienter som har andra alternativ väljer en läkare långt från bostadsorten eller kräva att patienten själv svarar för resekostnaden till mottagningen.

Det kan förekomma att en patient som flyttat från ett landsting till ett annat eller en student som studerar på annan ort vill behålla sin fasta läkarkontakt. Enligt regeringen är det angeläget att landstingen så långt som möjligt försöker tillgodose önskemål om val av läkare i primärvården även i de fall den enskilde av olika skäl väljer en läkare som är verksam i ett annat landsting.

Enligt propositionen är det viktigt att betona betydelsen av samarbete mellan olika delar av hälso- och sjukvården för att på så sätt höja kvaliteten för patienterna. Vidare betonas vikten av att sjukvårdshuvudmännen medverkar till att rätten att välja läkare införlivas i sjukvårdsorganisationen och att man också följer upp att reglerna tillämpas på avsett sätt. Dessutom måste informationen till befolkningen förbättras så att alla känner till sin rätt att välja och hur man skall gå till väga för att utnyttja denna rätt.

Motioner

I *motion So10 av Chatrine Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande av vad som i motionen anförts om patientens fria val av läkare (*yrkande 2 delvis*). Enligt motionären finns det inte något behov av inskränkningar i patientens rätt att själv välja läkare i primärvården.

I *motion So11 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om val av läkare i primärvården (*yrkande 3*). Motionärerna anser att valfriheten inte får begränsas till läkarna inom den närliggande vårdcentralen eller till ett bestämt geografiskt område. Det bör också vara möjligt att välja sin läkarkontakt utanför det egna landstingsområdet. Patienter med kroniska sjukdomar bör kunna få välja att ha sin fasta läkarkontakt med andra specialister än med allmänläkare.

I *motion So12 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs att husläkarlagen återinförs (*yrkande 1*). Rätten att välja läkare var en gång lagfäst i husläkarlagen. Sedan lagen avskaffades har valfriheten de facto försämrats för patienterna. Husläkarlagen garanterade också att valfriheten omfattade både privata och offentliga vårdgivare. Ett liknande yrkande framförs i en motion från den allmänna motionstiden, nämligen *motion So467 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* (*yrkande 6*).

I *motion So224 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* från den allmänna motionstiden begärs ett tillkännagivande av vad i motionen anförts om en utkrävbar rätt att välja läkare inom såväl primärvård som specialistmottagningar som är offentligt finansierade (*yrkande 1*). Motionärerna anför att denna rätt inte skall begränsas till ett geografiskt och administrativt område utan att den skall avse hela landet. En möjlighet till rättslig prövning skulle enligt motionärerna minimera risken för att dagens missförhållanden med lokala regel-

verk som bryter mot rätten om ett fritt läkarval blir bestående. Enligt motionärerna kan begränsningar av reseersättningar utanför landstingsgräns göras. Vidare måste begränsningar på grund av att en läkare är överbelastad accepteras. Rätten skall enligt motionärerna vara överklagningsbar genom förvaltningsbesvär.

Utskottets bedömning

Utskottet delar bedömningen att det är viktigt att värna om patientens rätt att välja en fast läkarkontakt i primärvården. Likaså är det väsentligt att patienten ges möjlighet att välja läkare på en annan mottagning än den som ligger närmast den egna bostaden. Utskottet välkomnar därför att ett tillägg görs i HSL som klargör att den enskildes val inte får begränsas till ett visst geografiskt område inom landstinget. Däremot finns det givetvis situationer där valet av läkare begränsas av praktiska skäl.

När det gäller frågan om rätten att välja läkare bör kunna bli föremål för prövning av domstol bör enligt utskottets uppfattning beaktas att ett sådant förfarande kräver en precisering av vilka förutsättningar som skall vara uppfyllda för att domstolen skall kunna ålägga hälso- och sjukvården att tillgodose den enskildes önskemål om val av en viss läkare. Vidare kan valfriheten givetvis begränsas av att varje allmänläkare endast kan ha ett visst antal personer knutna till sig. Den enskilde kan således inte ges rätt att välja en läkare som är ”fulltecknad” utan måste i sådana situationer nöja sig med en läkare som har ledig kapacitet. Det skulle därför krävas att lagstiftaren anger några hållpunkter för den rättsliga prövningen, t.ex. genom att ange normer för hur många patienter som en läkare i primärvården normalt skall ha. Annars finns det risk att domstolen fattar beslut som bidrar till att arbetsbelastningen blir mycket ojämn för de läkare som är verksamma i primärvården. Att slå fast sådana normer i lag är enligt utskottet inte lämpligt, eftersom planeringen av primärvården bör ha sin utgångspunkt i de förhållanden som råder lokalt. Utskottet anser därför att rätten att välja läkare inte bör kunna bli föremål för rättslig prövning.

Patienter med kroniska och långvariga sjukdomar behöver ofta en mer regelbunden och långvarig kontakt med andra specialister än allmänläkare. Utskottet vill i detta sammanhang i likhet med regeringen betona vikten av samarbete mellan olika delar av hälso- och sjukvården. Det kan således i vissa fall vara lämpligt att en patient har både en allmänläkare och en specialist som sin läkare.

Utskottet tillstyrker förslaget till ändring i 5 § HSL och avstyrker motionerna So10 (kd) yrkande 2 i denna del och So11 (c) yrkande 3. Även motion So224 (m) yrkande 1 avstyrks.

Utskottet har vid flera tidigare tillfällen behandlat motioner om återinförande av husläkarlagen, (se bl.a. 1996/97:SoU1, 1997/98:SoU12 och 1997/98:SoU24). Utskottet vidhåller sitt tidigare ställningstagande att det inte finns skäl att återinföra lagen. Motionerna So12 (fp) yrkande 1 och So467 (fp) yrkande 6 avstyrks.

Val av sjukhus och specialistmottagning

Proposition 1997/98:189

Det finns i dag ingen lagstadgad rätt för patienten att välja sjukhus och specialistmottagning. Landstingen ger dock patienterna relativt stora möjligheter att välja sjukhus och specialistmottagning både inom det egna landstinget och i angränsande landsting. Om landstinget beslutar att remiss skall krävas för viss vård/behandling inom landstinget skall enligt gällande lagstiftning samma krav gälla för motsvarande vård/behandling som utförs av vårdgivare med ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning alternativt lagen om ersättning för sjukgymnastik. Ett av skälen till att bestämmelsen infördes var att samma förutsättningar skulle gälla för all offentligt finansierad vård. Från och med den 1 januari 1998 undantogs den vård som ges av privata gynekologer, psykiatriker och barnmedicinare från krav på remiss.

Enligt propositionen är det angeläget att patienten ges möjlighet att dels välja sjukhus och specialistmottagning, dels välja mellan offentlig och privat vård. Betydelsen av patienternas valmöjligheter understryks i överenskommelsen mellan staten och landstingen om ersättningar år 1999 för insatser för att stärka patientens ställning m.m. Således konstateras i överenskommelsen att patienterna skall ha möjligheter att välja vårdgivare där det av skilda skäl passar dem bäst. Likaså skall varje patient erhålla tydlig information om sina möjligheter att välja vårdgivare. Regeringen anser mot bakgrund härav att det inte föreligger behov av ett uttryckligt lagstöd om rätten att välja sjukhus och specialistmottagning.

Enligt propositionen är det inte lämpligt att i lag generellt förbjuda landstingen att ställa krav på remisser för specialistvård eftersom remisser måste kunna användas som ett instrument för att göra riktiga medicinska prioriteringar. Vidare anförs att sjukhusens specialistmottagningar i ökad utsträckning fått andra roller i hälso- och sjukvården än de icke-sjukhusanslutna, ofta privata, specialistmottagningarna. De offentliga sjukhusmottagningarna har sedan några år reducerat sin verksamhet och koncentrerat den till patienter och tillstånd som kräver sjukhusens specialiserade resurser. Övriga patienter styrs i ökad utsträckning till specialistmottagningar utanför sjukhusen, t.ex. vårdcentraler som knutit till sig läkare med andra specialiteter än allmänmedicin. Eftersom sjukhusens specialistmottagningar och de privata specialistmottagningarna således kan ha olika roller i hälso- och sjukvården anser regeringen att det finns skäl att se annorlunda på remisskrav till de sjukhusanknutna specialistmottagningarna än på remisskrav till motsvarande specialistmottagningar utanför sjukhusen. Landstingen föreslås därför få möjlighet att tillämpa remisskrav för den egna verksamheten utan att tillämpa remisskrav för privata vårdgivare vid mottagningar utanför sjukhus som omfattas av lagen. Som en följd härav kan landstingen inte tillämpa remisskrav enbart för privata vårdgivare utanför sjukhus. Förslaget till ändring innebär inte någon förändring i fråga om privatläkarna inom barnmedicin, gynekologi och psykiatri. Remiss kan alltså inte heller i fortsättningen krävas inom dessa specialiteter även om ett landsting inför sådana remisskrav för motsvarande specialistmottagningar inom den egna verksamheten.

Motioner

I *motion So10 av Chatrine Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om att det inte skall krävas remisstväng för att en patient skall kunna söka vård på en specialismottagning (*yrkande 2 delvis*).

I *motion So11 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om remisskrav (*yrkande 4*). Remissförfarandet inom sjukvården är ofta ett bra kommunikationsmedel till patienternas hjälp, särskilt när det gäller att ge patienter möjlighet att skyndsamt få sina behov tillgodosedda. Enligt motionärerna förekommer det dock ibland att remisskrav används som ett sätt att försvåra vårdutnyttjandet eller som begränsning för privata vårdgivare. Motionärerna anför att sådana remisskrav inte skall få förekomma.

I *motion So12 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att regeringen vid överläggningarna med Landstingsförbundet även upphäver remisstvängen (*yrkande 4*). Motionärerna anser att det inte skall finnas något generellt remisstväng till specialistvården. Det kan dock finnas skäl för landstingen att i vissa situationer ha remisstväng till vissa specialismottagningar på sjukhus.

I *motion So224 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* från den allmänna motionstiden begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om val av sjukhus (*yrkande 2 delvis*). Enligt motionärerna skall var och en ha lagfäst rätt att välja mottagning/sjukhus över hela landet. Även om landstinget kan erbjuda ett eller flera behandlingsalternativ som uppfyller kraven på att vara till nytta för patienten med hänsyn till den aktuella skadan eller sjukdomen skall patienten ha rätt att välja behandling på annat håll. Motionärerna begär också ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om förbud mot remisstväng (*yrkande 3*). Motionärerna anför att remisskrav inte skall få förekomma. Enligt motionärerna är det orimligt att landstingen skall få bestämma över det som faktiskt skall fungera som alternativ till landstingen. Det är alltså remissen som bärare av ekonomiska medel som inte bör tillåtas. Remissen som kunskapsbärare, diskussions- och dialogunderlag samt prioriteringsunderlag fyller däremot en viktig funktion. Det faktum att regeringen i propositionen föreslår att landstingen skall få ha kvar möjligheten att kräva remiss till privatpraktiserande ger landstingen fortsatt möjlighet att styra patienter till den egna verksamheten.

I ett par motioner från allmänna motionstiden begärs att remisstväng till specialistläkare förbjuds, nämligen *motionerna So222 av Carl Bildt m.fl. (m)* (*yrkande 4*) och *So248 av Elizabeth Nyström och Maud Ekendahl (m)*. Motionärerna anför bl.a. att i de landsting där remisstväng införts minskar andelen besök i den mer kostnadseffektiva privata vården medan andelen dyra sjukhusbesök ökar.

Utskottets bedömning

I överenskommelsen mellan regeringen och Landstingsförbundet om ersättningar år 1999 för att stärka patientens ställning m.m. betonas att patienterna skall ha möjligheter att välja vårdgivare där det av olika skäl passar dem

bäst. Utskottet anser att det mot bakgrund härav inte finns behov av ett uttryckligt lagstöd om rätten att välja sjukhus och specialistmottagning. Utskottet vill dock understryka att det är angeläget att patienterna i realiteten ges möjligheter att dels välja sjukhus och specialistmottagning, dels välja mellan offentlig och privat vård. Motion So224 (m) yrkande 2 avstyrks i denna del med hänvisning till det anförda.

Remisser fyller en viktig funktion som instrument för att göra riktiga medicinska prioriteringar både i syfte att garantera att de patienter som har störst behov av specialistvård får tillgång till sådan och att kunna utnyttja de samlade resurserna i landstingen optimalt. Utskottet delar således bedömningen att det inte är lämpligt att i lag förbjuda landstingen att ställa krav på remisser för specialistvård. Givetvis får remisskrav inte användas i syfte att försvåra vårdutnyttjandet eller som begränsning för privata vårdgivare.

Det kan finnas skäl att se annorlunda på remisskrav till de sjukhusanknutna specialistmottagningarna än på remisskrav till motsvarande specialistmottagningar utanför sjukhusen. Med hänsyn till att sjukhusens specialistmottagningar och de privata specialistmottagningarna genom de senaste årens utveckling har fått skilda roller i hälso- och sjukvården bör det enligt utskottet därför vara möjligt för landstingen att ställa krav på remiss till sjukhusens specialistmottagningar utan att ha remisskrav för motsvarande specialistmottagning utanför sjukhusen. Däremot kommer landstingen inte att kunna tillämpa remisskrav enbart för privata vårdgivare utanför sjukhus. Motionerna So10 (kd) yrkande 2 i denna del, So11 (c) yrkande 4, So12 (fp) yrkande 4, So222 (m) yrkande 4, So224 (m) yrkande 3 och So248 (m) avstyrks med det anförda. Utskottet tillstyrker förslaget till ändring i 3 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning.

Inte heller i fortsättningen får remiss krävas inom specialiteterna barnmedicin, gynekologi eller psykiatri.

Information till patienten och val mellan behandlingsalternativ

Proposition 1998/99:4

I propositionen anförts att rätten till information är av avgörande betydelse för patientens möjlighet att utöva självbestämmande och vara delaktig i vården. En informerad patient är också en förutsättning för en effektiv vård.

Informationsplikten regleras i dag kortfattat i HSL och lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (fr.o.m. den 1 januari 1999 lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område). Av HSL framgår att patienten skall ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. I åliggandelagen finns en motsvarande bestämmelse. Regeringens förslag innebär att informationskyldigheten regleras genom en ny bestämmelse, 2 b §, i HSL. I bestämmelsen stadgas att patienten skall få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns så att patienten i största möjliga utsträckning kan ta tillvara sina intressen. Regeringens förslag innebär en precisering av det informationskrav som lagstiftningen föreskriver i dag och inskräper därutöver kravet

på att kommunikation och information bör lämnas i former som stärker patientens möjligheter till delaktighet och självbestämmande. Informationen bör avse de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Varje medlem av hälso- och sjukvårdspersonalen har ett eget yrkesansvar för att patienten har fått information om de åtgärder som behöver vidtas.

Enligt propositionen finns det en fara i att alltför detaljerat ange vad informationen skall innehålla. Det finns då risk att lagstiftningen uppfattas som en "checklista". Informationen skall alltid vara anpassad till den enskilda patientens individuella behov och måste därför med nödvändighet ges varierande innehåll och utformning.

Enligt propositionen finns det således starka motiv för att öka patientens inflytande över vården och behandlingen. Regeringen föreslår att en ny bestämmelse, 3 a §, införs i HSL. Bestämmelsen innebär en skyldighet att ta hänsyn till patienternas val när det finns flera medicinskt motiverade behandlingsalternativ som bedöms vara till nytta för patienten med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan. Patienten kan inte göra anspråk på att behandlas enligt metoder som inte kan anses stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Inte heller kan patienten kräva att få behandling på annat håll om landstinget kan erbjuda ett eller flera behandlingsalternativ som uppfyller kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare måste proportionerna mellan kostnader och förväntad nytta vara rimliga när det finns flera alternativ. Enligt propositionen är det godtagbart att den förväntade nyttan inte får vara ringa eller försumbar i förhållande till de merkostnader ett visst behandlingsalternativ kan medföra. Det finns också anledning att se annorlunda på kostnadsökningar för ett visst behandlingsalternativ vid allvarlig sjukdom eller skada än vid mindre allvarlig sjukdom och bagatellartade åkommor. Patientens egen värdering bör i dessa hänseenden tillmätas stor betydelse i de fall det rör sig om allvarlig sjukdom eller skada även om det medför kostnadsökningar. Om det är fråga om en bagatellartad åkomma får det å andra sidan anses godtagbart att inte acceptera några kostnadsskillnader alls. Regeringen anför att toleransen för kostnadsökningar skall ses mot bakgrund av att den sammanlagda kostnadseffekten av individuella val kan komma i konflikt med de av riksdagen fastlagda riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården och då närmast behovs- och solidaritetsprincipen, dvs. att resurserna bör satsas på de områden (verksamheter, individer) där behoven är störst. Det innebär att även om den enskilde patienten bör få ett ökat inflytande över valet av behandling måste det finnas gränser för hur stora kostnadsökningar som kan godtas. Det finns annars risk för att andra och högre prioriterade behov inte kan tillgodoses.

Av propositionen framgår att det är den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av patienten som avgör om och i så fall vilka av honom/henne formulerade behandlingsalternativ som kan erbjudas patienten.

Motioner

I *motion So15 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om att informationsskyldigheten skall utformas så att den blir tillgänglig även för funktionshindrade (*yrkande 2*).

I *motion So16 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om val mellan olika behandlingsalternativ (*yrkande 1*). Motionärerna anför att patientens val skall vara avgörande när det finns flera behandlingsalternativ som bedöms vara till nytta för patienten med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan. Patienten får aldrig nekas den vård hon är i behov av med hänsyn till kostnaderna. Frågan är dock vilken kostnad som kan accepteras om det finns två eller flera behandlingsalternativ att välja mellan samtidigt som kostnadsökningar inte får begränsa andra patienters behov. Motionärerna anför vidare att det förekommer att patienter har önskemål om ett behandlingsalternativ som inte tillhör den vanliga sjukvården och som ligger utanför riktlinjerna om vetenskap och beprövad erfarenhet. Även i dessa fall skall patientens möjlighet att välja behandlingsalternativ förbättras. Sammanfattningsvis anser motionärerna att lagstiftningen måste utformas på ett sådant sätt att patienten har rätt att få vägledning kring olika behandlingsmetoder och ha reell möjlighet att välja mellan dessa.

I *motion So10 av Chatrine Pålsson (kd)* hemställs om ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att kommuner och landsting får tillräckliga resurser så att stärkandet av patientens ställning vad gäller behandlingsform skall kunna bli en realitet (*yrkande 3*). I annat fall riskerar de goda ambitionerna att leda till trovärdighetskonflikter för den vårdbehövande.

I *motion So314 av Lennart Daléus m.fl. (c)* från den allmänna motionstiden begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om patientutbildning (*yrkande 10*). Motionärerna anför att patientinformation är en viktig del i sjukvården. Den bör enligt motionärerna utvidgas till att mer vara fråga om utbildning. Sjukdomspanoramat kan förändras om patienten är klar över att det går att påverka.

I *motion So224 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* från den allmänna motionstiden begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om behandlingsalternativ (*yrkande 2 delvis*). Motionärerna anför att även om landstinget kan erbjuda ett eller flera behandlingsalternativ som uppfyller kraven på att vara till nytta för patienten med hänsyn till den aktuella skadan eller sjukdomen skall patienten ha rätt att välja behandling på annat håll. En rätt till fritt val mellan olika behandlingsalternativ är ett av de bästa sätten att stärka patientens ställning.

Utskottets bedömning

Utskottet anser att rätten till information är av avgörande betydelse när det gäller patientens självbestämmande och delaktighet i vården. Informationen bör vara individuellt anpassad och avse de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Patienten skall göras medveten om de möjligheter hälso- och sjukvården har att hjälpa just honom eller henne. Däremot finns

det som utskottet ser det inte någon anledning att införa regler om en särskild patientutbildning. Motion So314 (c) yrkande 10 avstyrks därför.

Utskottet delar inställningen i motion So15 (fp) yrkande 2 om att informationen skall vara tillgänglig även för funktionshindrade. Enligt utskottets uppfattning bör informationen lämnas i former som är anpassade efter den aktuella patientens förutsättningar och behov. Omständigheter som måste beaktas är patientens ålder, mognad och erfarenhet, eventuell funktionsnedsättning samt kulturell och språklig bakgrund. Utskottet anser därför att något tillkännagivande inte är erforderligt och avstyrker motionen i den mån den inte är tillgodosedd med det anförda.

Utskottet tillstyrker förslaget till 2 b § HSL och förslaget till ändring i 2 kap. 2 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

När det gäller frågan om val mellan behandlingsalternativ ser utskottet positivt på att det införs en särskild regel härom i HSL. Utskottet delar bedömningen att patienten inte skall kunna göra anspråk på att behandlas enligt metoder som inte kan anses stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Likaså anser utskottet att patienten inte kan kräva behandling utanför det landsting där han eller hon är bosatt, om detta kan erbjuda en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är vidare enligt utskottet väsentligt att de av riksdagen fastlagda riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården beaktas. Det innebär att det måste finnas gränser för hur stora kostnadsökningar som kan godtas eftersom det annars finns risk att andra och högre prioriterade behov inte kan tillgodoses.

Utskottet tillstyrker förslaget till 3 a § första och andra styckena och 18 a § HSL samt förslaget till 2 kap. 2 a § första stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Motionerna So16 (c) yrkande 1 och So224 (m) yrkande 2 (delvis) avstyrks.

I motion So10 (kd) yrkande 3 påtalas vikten av att kommuner och landsting får tillräckliga resurser så att stärkandet av patientens ställning vad gäller behandlingsform skall kunna bli en realitet. Som anförts under avsnittet Vårdens tillgänglighet innebär beslutade, föreslagna och aviserade tillskott att statsbidragen till kommuner och landsting höjts med 22 miljarder kronor i förhållande till 1996 års nivå. Motionen avstyrks med det anförda.

Möjlighet till förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion

Proposition 1998/99:4

Enligt propositionen skall hälso- och sjukvården i vissa situationer vara skyldig att medverka till att patienten får möjlighet att diskutera sin sjukdom och behandling med ytterligare en läkare (s.k. second opinion). Denna skyldighet gäller när fråga är om livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada och patienten står inför valet att utsätta sig för särskilt riskfyllda behandlingar eller om valet har stor betydelse för framtida livskvalitet. Vidare krävs att det saknas entydig vägledning för det medicinska ställningstagandet

utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Hälso- och sjukvården bör i sådana situationer medverka till att patienten får tillgång till en förnyad bedömning var som helst i landet.

I de fall där en förnyad bedömning är aktuell bör hälso- och sjukvården medverka till att patienten får tillgång till en sådan bedömning hos en vårdgivare var som helst i landet om patienten själv vill det eller om den behandlande läkaren bedömer att det är den bästa lösningen. Vidare bör läkaren medverka till att journalhandlingar m.m. ställs till förfogande så att den läkare som skall göra den förnyade bedömningen har de underlag som behövs för att ta ställning till diagnos och behandling. I propositionen betonas också att patienten måste ha ett avgörande inflytande över vid vilken vårdenhet som behandlingen skall utföras när han eller hon tillsammans med sin läkare har tagit ställning till de behandlingsalternativ som finns. Vidare anförs att sjukvårdshuvudmannen också bör svara för patientens resekostnader eftersom det annars finns risk att patientens ekonomiska förhållanden kan påverka benägenheten att utnyttja möjligheten att få en förnyad medicinsk bedömning.

Motioner

I *motion So15 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad som i motionen anförts om att rätten till second opinion även skall omfatta icke-offentligt finansierade vårdgivare (*yrkande 1*). Enligt motionärerna är detta ett grundläggande krav för konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata vårdgivare.

I *motion So16 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs att riksdagen hos regeringen begär förslag om rätt till second opinion för alla patienter (*yrkande 2*). Motionärerna anför att i dagsläget inhämtar röststarka patienter kompletterande bedömningar genom att själva kontakta en annan läkare medan andra patienter till fullo litar till den bedömning som den medicinska personalen givit och de behandlingar som erbjuds.

I *motion So224 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* från den allmänna motionstiden begärs ett tillkännagivande av vad i motionen anförts om rätt till second opinion (*yrkande 4*). Motionärerna anför att patienten generellt måste ges en utkrävbar rätt att inhämta en kompletterande bedömning från en annan läkare. Det är när patienten råkar ut för att man inte vill tillmötesgå hans önskan och en förtroendekris uppstår som lagstödet behövs. Ett sådant lagstöd kan vara betydelsefullt även i fall som inte anses mycket svåra. Motionärerna anser att regeringens förslag att den lagreglerade rätten till en förnyad bedömning skall begränsas till en mindre grupp inte är acceptabelt.

I *motion So14 av Thomas Julin m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om rättighetslagstiftning. Motionärerna anser att rätten till förnyad medicinsk bedömning bör vara en rättighet som kan krävas. Det faktum att patienten kan få sin rättighet prövad i domstol kommer att vara en tydlig normgivande signal som huvudsakligen kommer att ha en preventiv verkan. Vidare anför motionärerna att den föreslagna avgränsningen av vilka patienter som skall ges möjlighet till en förnyad bedömning kan leda till

onödig administration och svårbedömda avvägningar när det gäller lagens tillämpning. Dessutom kan det enligt motionärerna förekomma fall där det av någon anledning saknas förtroende mellan patienten och vårdgivaren. Patienten kan då behöva återropa en rättighetslagstiftning för att ge eftertryck åt sin önskan om val av annan vårdgivare. Detta är särskilt viktigt för s.k. svaga grupper. Enligt motionärerna kan sannolikt många anmälningar till patientnämnden undvikas om patienten kan garanteras en förnyad medicinsk behandling.

Utskottets bedömning

Som framgår ovan har utskottet tillstyrkt regeringens förslag om att patientens rätt till information bör förtydligas. Likaså har utskottet tillstyrkt att patientens eget val – med vissa begränsningar – skall vara avgörande om det finns flera behandlingsalternativ som bedöms vara till nytta för patienten med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan.

Det kan emellertid finnas behov av ytterligare förstärkningar i lagstiftningen när det gäller patientens ställning och rättigheter. Utskottet instämmer i bedömningen att det finns situationer när patienten kan ha ett starkt behov av att få sin sjukdom eller skada bedömd av en annan läkare som han eller hon känner tillit till. Om hälso- och sjukvården medverkar till detta kan patienten känna sig tryggare med att diagnosen och den föreslagna behandlingen är riktig. Utskottet tillstyrker därför att regler om förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion, införs. Däremot anser utskottet inte att rätten till förnyad bedömning bör vara en rättighet som kan utkrävas i domstol. En domstol skulle behöva ta ställning till ett flertal medicinska frågeställningar för att avgöra om rätten till förnyad bedömning föreligger. Detta skulle i sin tur kräva omfattande expertmedverkan och därmed bli både tidsödande och resurskrävande. Motionerna So224 (m) yrkande 4 och So14 (mp) avstyrks därför.

När det gäller frågan om rätten till en förnyad bedömning bör vara generell och således omfatta alla patienter eller om den bör avse en mer begränsad grupp befarar utskottet att ett system med en generell rätt till förnyad bedömning riskerar att bli kostnadsdrivande. Ett sådant system är inte heller förenligt med landstingens planeringsansvar för hälso- och sjukvården. Det kan vidare komma i konflikt med de riktlinjer för prioriteringar som gäller inom hälso- och sjukvården, vilka riksdagen helt nyligen i stor enighet ställt sig bakom. Utskottet tillstyrker därför att rätten till förnyad medicinsk bedömning tar sikte på en begränsad grupp patienter i enlighet med de kriterier som regeringen föreslagit. Dessa kriterier innebär att den aktuella sjukdomen eller skadan skall vara livshotande eller av särskilt allvarlig art. Vidare krävs att det saknas en klar och entydig vägledning för det medicinska ställningstagandet utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Slutligen skall de åtgärder som föreslås innebära särskilda risker för patienten eller kunna få stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Motion So16 (c) yrkande 2 avstyrks med det anförda.

Utskottet vill emellertid betona att det är mycket angeläget att noga följa effekterna av den föreslagna lagstiftningen om rätten till förnyad medicinsk

bedömning. Utskottet anser därför att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa tillämpningen under ett år samt därefter lämna en utvärdering. Utskottet förutsätter att regeringen redovisar utvärderingen för riksdagen. Vad utskottet nu anfört bör ges regeringen till känna.

I motion So15 (fp) yrkande 1 anförs att rätten till second opinion även skall omfatta icke-offentligt finansierade vårdgivare. Den föreslagna lagtexten utesluter inte att en förnyad bedömning inhämtas från en privat vårdgivare. Det är således landstinget som i samråd med patienten avgör vilken läkare som skall anlitas för att avge den förnyade bedömningen. Motionen är tillgodosedd med det anförda och avstyrks.

Utskottet tillstyrker förslagen till 3 a § tredje stycket HSL och 2 kap. 2 a § andra stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Patientnämnder

Proposition 1998/99:4

Regeringen föreslår att en ny lag om patientnämndsverksamhet m.m. ersätter den nuvarande lagen (1992:563) om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården m.m. Nämndernas arbetsområde utvidgas till att omfatta all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt vissa socialtjänstinsatser inom äldreomsorgen. Nämndernas arbetsuppgifter preciseras i lagstiftningen. Således skall nämnderna

- hjälpa patienter att få den information som behövs för att de skall kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården,
- främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
- hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet,
- rapportera iakttagelser och avvikelser till vårdgivare och vårdenheter.

Enligt propositionen är det angeläget att kommuner och landsting ser hälso- och sjukvården som ett gemensamt åtagande och att man strävar efter att finna organisatoriska lösningar som gör det möjligt att arbeta med problem i hela vårdkedjan. Lagstiftningen ger flera möjligheter att organisera verksamheten. Ambitionen bör vara att hitta lösningar som innebär att det finns såväl kommunal- som landstingskompetens bland nämndens förtroendevalda och tjänstemän.

I propositionen anförs att undersökningar visar att vissa av sjukvårdshuvudmännen valt en organisation av förtroendenämndsverksamheten som innebär att ledamöterna i förtroendenämnderna förenar detta uppdrag med uppdrag i nämnder som rör hälso- och sjukvården. Regeringen betonar i detta sammanhang att det är av stor vikt att en sådan organisation tillskapas att det inte råder någon tvekan om att förtroendenämnderna är självständiga i förhållande till dem som beslutar om hälso- och sjukvården.

Motioner

I motion So390 av Ingrid Burman m.fl. (v) från den allmänna motionstiden begärs att riksdagen hos regeringen begär förslag till införande av en patient-

ombudsman enligt vad i motionen anförts (*yrkande 1*). Motionärerna anför att med en patientombudsman skulle patienterna snabbt och enkelt kunna få veta om det exempelvis är befogat att driva ett avslagsärende från patientförsäkringen vidare som ett civilt mål. Andra uppgifter för patientombudsmanen kan vara att initiera utredningar t.ex. då det finns misstanke om att man från sjukvårdens sida har underlåtit att anmäla felbehandlingar eller allvarliga incidenter. Även i övrigt bör patientombudsmannen ha befogenheter att på bästa sätt ta till vara patienternas intressen. Om det finns vägande skäl mot att inrätta en särskild patientombudsman bör möjligheterna undersökas att i varje region tillföra en förtroendenämnd de extra resurser som behövs för att nämnden skall kunna hjälpa patienterna på motsvarande sätt som en patient-ombudsman. Vidare begär motionärerna ett tillkännagivande om att kostnaden för en patientombudsman får prövas inför den ekonomiska vårpropositionen 1999 (*yrkande 2*). Slutligen begärs att riksdagen hos regeringen begär att regeringen i samband med den årliga Dagmaröverenskommelsen ger landstingen i uppdrag att utforma en informationsbroschyr inom ramen för sina informationsinsatser (*yrkande 3*). Motionärerna anför att patienter i Sverige har rätt att få veta sina rättigheter när de kommer till ett sjukhus, vad de kan säga nej till och vem de kan vända sig till.

I *motion So13 av Charline Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att förtroendenämnderna i landstingen skall få en självständig ställning (*yrkande 1*). Förtroendenämnderna väljs av landstingsfullmäktige men är direkt underställda landstingsstyrelsen. Nämndens arbete därför inte kan ske självständigt och många bedömare menar att förtroendenämnderna på grund av sin osjälvständighet inte har möjlighet att fungera optimalt som företrädare för patienterna. Som jämförelse nämner motionärerna landstingens revision vilken lyder direkt under landstingsfullmäktige. Revisorerna är valda av landstingsfullmäktige. Enligt kommunallagen kapitel nio arbetar revisionen i en oberoende ställning mot landstinget. Motionärerna begär vidare att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådan ändring i kommunallagen att förtroendenämndernas oberoende ställning klargörs (*yrkande 2*). Motionärerna anser att uppgifter som handhas av landstingens förtroendenämnder borde handhas på samma oberoende sätt som revisionen. Vidare saknas jävsregler gällande ledamots uppdrag i annan styrelse eller nämnd.

I *motion So16 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs också ett tillkännagivande om patientnämndernas oberoende i förhållande till dem som beslutar om hälso- och sjukvården (*yrkande 3*). Motionärerna anför att nämndens arbetsmetoder, sammansättning och förhållningssätt tydligt bör markera att den är en kontaktlänk för medborgarna. Ledamöterna skall ha en självständig ställning i förhållande till dem som fattar beslut om vården och omsorgens organisation och verksamhet. En central uppgift för nämnden bör vara att främja kontakterna mellan patienterna och vårdpersonalen, att stödja och hjälpa enskilda patienter samt återföra erfarenheter från nämndernas verksamhet så att de kan bidra till hälso- och sjukvårdens kvalitetsutveckling. Motionärerna begär vidare att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om förtroendenämndens ansvarsområde (*yrkande 4*). Motionärerna anför att regeringens förslag till lagstiftning ger

utrymme för kommuner och landsting att fritt forma patientnämnden samt att nämnden skall omfatta ett vidare ansvarsområde än dagens förtroendenämnder genom att bl.a. socialtjänstinsatser inom äldreomsorgen tillförs. För att det skall vara tydligt för medborgarna anser motionärerna att samma nämnd bör omfatta båda huvudmännen. Motionärerna anser att detta bör ges regeringen till känna.

I *motion So15 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad som i motionen anförts om patientnämnderna (*yrkande 3*). Motionärerna anför att patientnämnderna kommer att handlägga ärenden som innehåller kritik mot hälso- och sjukvårdens agerande. Nämnderna bör därför inte besättas av ledamöter eller ersättare som samtidigt fullgör förtroendeuppdrag inom hälso- och sjukvården eller landstingsstyrelser. Det är nödvändigt för patientnämndernas integritet och medborgarnas förtroende för nämndernas oberoende.

Tidigare behandling

Av socialutskottets betänkande 1991/1992:SoU20 Förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården, m.m. framgår att utskottet med anledning av en motion inhämtade ett yttrande från konstitutionsutskottet över frågan om valet av ledamöter till förtroendenämnd. I motionen, 1991/92:So28 av Gullan Lindblad (m), framhölls att till ledamöter i förtroendenämnd inte borde väljas personer som sitter i landstingsstyrelse/förvaltningsutskott, direktion, kommunstyrelse eller socialnämnd. Enligt motionären behövdes en sådan begränsning för att vidmakthålla en så stor integritet och frihet som möjligt för förtroendenämndsledamöter.

Konstitutionsutskottet anförde bl.a. följande:

De ärenden som handläggs inom ramen för förtroendenämndsverksamheten torde ofta vara av känslig natur. Det är därför särskilt angeläget att det inte förekommer någon omständighet som kan rubba allmänhetens förtroende för verksamheten eller för ledamöternas integritet. Konstitutionsutskottet vill i sammanhanget också erinra om syftet bakom bestämmelserna i 3 kap. 5 § kommunallagen som avser att förhindra att sinsemellan svårförenliga funktioner handläggs inom en och samma nämnd. Det kan mot denna bakgrund – såsom också motionären framhåller – i och för sig ifrågasättas om det är lämpligt att till ledamöter i nämnder med förtroendenämndsverksamhet utse personer som också är ledamöter i sådana organ som anges i motionen. Konstitutionsutskottet vill emellertid hänvisa till att den friare nämndorganisation som gäller sedan den 1 januari 1992 bygger på en stark tilltro till kommunernas och landstingens förmåga att ta ansvar för de samhällsuppgifter som statsmakterna tilldelat dem samt till att det i förarbetena till den nya kommunallagen understrukits att det i första hand ankommer på de politiska partierna att vid nomineringarna bedöma lämpligheten i olika avseenden hos kandidaterna till kommunala uppdrag. Enligt konstitutionsutskottets mening talar mot den angivna bakgrunden övervägande skäl för att det inte införs sådana begränsningar i fråga om valet av ledamöter till de aktuella nämnderna som förordas i motionen.

Socialutskottet delade konstitutionsutskottets inställning. Riksdagen följde utskottet, rskr. 1991/92:310.

Utskottets bedömning

Utskottet delar regeringens inställning att patientnämndernas arbetsområde bör utvidgas till att omfatta all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt vissa socialtjänstinsatser inom äldreomsorgen. Vidare är det enligt utskottets uppfattning lämpligt att nämndernas arbetsuppgifter specificeras på det sätt som regeringen föreslagit.

Utskottet anser att patienternas intressen blir väl tillgodosedda genom patientnämnderna. Det saknas därför enligt utskottets uppfattning anledning att inrätta en särskild patientombudsman eller att uppdra åt landstingen att utforma en informationsbroschyr. Motion So390 (v) avstyrks med det anförda.

Utskottet instämmer i regeringens uttalande att det bör ankomma på landsting och kommuner att själva komma fram till hur man bäst organiserar nämndverksamheten lokalt. Utskottet vill dock i likhet med regeringen betona att det är angeläget att kommuner och landsting ser hälso- och sjukvården som ett gemensamt åtagande. För medborgarna och patienterna torde det vara en fördel att kunna vända sig till en och samma instans om man är missnöjd med vården oavsett om det är kommunen eller landstinget som svarar för verksamheten. Motion So16 (c) yrkande 4 avstyrks i den mån den inte är tillgodosedd med det anförda.

När det gäller frågan om patientnämndernas oberoende vill utskottet understryka att det är synnerligen viktigt att en sådan organisation tillskapas att det inte råder någon tvekan om att patientnämnderna är självständiga i förhållande till dem som beslutar om hälso- och sjukvården. Enligt utskottet är det direkt olämpligt att ledamöterna i patientnämnderna kombinerar de uppdragen med uppdrag i kommunala nämnder med ansvar för hälso- och sjukvård. Utskottet avstyrker motionerna So13 (kd) yrkandena 1 och 2, So16 (c) yrkande 3 och So15 (fp) yrkande 3 i den mån de inte anses tillgodosedda med det anförda.

Utskottet tillstyrker förslaget till lag om patientnämndsverksamhet m.m.

Övriga lagförslag

Regeringen har i propositionerna föreslagit riksdagen att förutom de ovan behandlade lagförslagen anta förslag till lag om dels fortsatt giltighet av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård, dels ändring i samma lag, lag om ändring i sekretesslagen (1980:100), lag om ändring i lagen (1998:614) om ändring i sekretesslagen (1980:100), lag om ändring i lagen (1998:533) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i de delar som inte nämnts ovan, lag om ändring i patientjournalagen (1985:562), lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, lag om ändring i lagen (1998:858) om ändring i lagen (1987:813) om homosexuella sambor.

Lagförslagen har i huvudsak karaktären av följdlagstiftning. När det gäller lagen om homosexuella sambor innebär förslaget att ett förbiseende vid en tidigare lagändring rättas till.

Utskottet tillstyrker lagförslagen.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *översyn av hälso- och sjukvårdslagstiftningen*
att riksdagen avslår motion 1998/99:So12 yrkande 2,

res. 1 (fp)

2. beträffande *vårdgaranti*

att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So10 yrkande 1, 1998/99:So11 yrkandena 1 och 2, 1998/99:So12 yrkande 3, 1998/99:So212 yrkande 4, 1998/99:So215 yrkande 1, 1998/99:So222 yrkande 1, 1998/99:So230 yrkande 16, 1998/99:So340 yrkande 1, 1998/99:So446 yrkande 7, 1998/99:So467 yrkande 2 och 1998/99:A802 yrkande 14,

res. 2 (m)

res. 3 (kd)

res. 4 (c)

res. 5 (fp)

3. beträffande *5 § förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*

att riksdagen med avslag på motionerna 1998/99:So10 yrkande 2 delvis, 1998/99:So11 yrkande 3 samt 1998/99:So224 yrkande 1 antar regeringens förslag till lag om ändring i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

res. 6 (m, kd)

res. 7 (c)

4. beträffande *återinförande av husläkarlagen*

att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So12 yrkande 1 och 1998/99:So467 yrkande 6,

res. 8 (fp)

5. beträffande *val av sjukhus och specialistmottagning*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So224 yrkande 2 delvis,

res. 9 (m)

6. beträffande *remisskrav*

att riksdagen med avslag på motionerna 1998/99:So10 yrkande 2 delvis, 1998/99:So11 yrkande 4, 1998/99:So12 yrkande 4, 1998/99:So222 yrkande 4, 1998/99:So224 yrkande 3 samt 1998/99:So248 antar regeringens förslag till lag om ändring i 5 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning med följande ändringar, nämligen att 5 § rätteligen skall betecknas 3 §, att ordet "bedömning" skall bytas ut mot "behandling" samt att ordet "läkares" skall bytas ut mot "läkarens",

res. 10 (m, kd, fp)

res. 11 (c) - motiv.

7. beträffande *patientutbildning*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So314 yrkande 10,

res. 12 (c)

8. beträffande *informationens tillgänglighet för funktionshindrade*
att riksdagen avslår motion 1998/99:So15 yrkande 2,

9. beträffande *2 b § förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 2 kap. 2 § förslaget till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*

att riksdagen antar 2 b § i regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt förslaget till lag om ändring i 2 kap. 2 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,

10. beträffande *val mellan behandlingsalternativ*

att riksdagen, med avslag på motionerna 1998/99:So16 yrkande 1 och 1998/99:So224 yrkande 2 delvis, antar 3 a § första och andra styckena och 18 a § i regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt 2 kap. 2 a § första stycket i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,

res. 13 (m)

res. 14 (c)

11. beträffande *resurser till kommuner och landsting*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So10 yrkande 3,

res. 15 (kd)

12. beträffande *utökad rätt till förnyad bedömning*

att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So14, 1998/99:So16 yrkande 2 och 1998/99:So224 yrkande 4,

res. 16 (m, kd, mp)

res. 17 (c)

13. beträffande *uppdrag till Socialstyrelsen*

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

14. beträffande *förnyad bedömning hos privata vårdgivare*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So15 yrkande 1,

res. 18 (fp)

15. beträffande *3 a § tredje stycket förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 2 kap. 2 a § andra stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*

att riksdagen antar 3 a § tredje stycket i regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 2 kap. 2 a § andra stycket i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,

16. beträffande *patientombudsman m.m.*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So390,

res. 19 (v)

17. beträffande *patientnämndernas organisation*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So16 yrkande 4,

18. beträffande *patientnämndernas oberoende*
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So13 yrkandena 1 och 2,
1998/99:So15 yrkande 3 och 1998/99:So16 yrkande 3,

19. beträffande *förslaget till lag om patientnämndsverksamhet m.m.*
att riksdagen antar förslaget till lag om patientnämndsverksamhet
m.m.,

20. beträffande *övriga lagförslag*
att riksdagen antar regeringens förslag till lag om dels fortsatt giltighet
av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primär-
vård, dels ändring i samma lag, förslag till lag om ändring i hälso- och
sjukvårdslagen (1982:763), förslag till lag om ändring i lagen
(1993:1651) om läkarvårdersättning, förslag till lag om ändring i sek-
retesslagen (1980:100), förslag till lag om ändring i lagen (1998:614)
om ändring i sekretesslagen (1980:100), förslag till lag om ändring i
lagen (1998:533) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på
hälso- och sjukvårdens område, förslag till lag om ändring i patient-
journalagen (1985:562), förslag till lag om ändring i lagen
(1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förslag till lag om ändring i
lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förslag till lag om ändring
i lagen (1998:858) om ändring i lagen (1987:813) om homosexuella
sambor i den mån de inte omfattas av vad utskottet hemställt under ti-
digare moment.

Stockholm den 19 november 1998

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

I beslutet har deltagit: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Susanne
Eberstein (s), Margareta Israelsson (s), Rinaldo Karlsson (s), Leif Carlson
(m), Hans Karlsson (s), Conny Öhman (s), Elisebeht Markström (s), Rolf
Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Thomas
Julin (mp), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Lars Elinderson
(m) och Maj-Britt Wallhorn (kd).

Reservationer

1. Översyn av hälso- och sjukvårdslagstiftningen (mom. 1)

Kerstin Heinemann (fp) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 10 börjar med "Utskottet
delar" och på s. 11 slutar med "2 avstyrks" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att patientens ställning bör stärkas. Nuvarande och nya regler bör sammanföras till en plats i lagstiftningen. Detta kan antingen göras genom en särskild lag om patientens ställning och inflytande eller genom ett särskilt avsnitt i HSL. Genom att på detta sätt samla reglerna på ett ställe blir regelverket överskådligare för allmänheten och därmed också mer tillgängligt.

Regelverket bör enligt utskottets uppfattning innehålla följande delar:

- vårdgarantins regler,
- den tidigare husläkarlagens regler,
- rätten till information om olika behandlingsalternativ, deras för- och nackdelar samt betydande möjligheter att välja mellan alternativen,
- rätt att ta del av behandlingsresultat på sjukhusen,
- rätt att få ta del av mer än en läkares bedömning, s.k. second opinion,
- rätt till rehabiliteringsplan,
- rätt till smärtlindring,
- garanti för att kvalitetssäkring tillämpas,
- rätt till specialistvård i annat landsting om opartiskt organ så tillstyrker,
- rätt till vård i hemmet i livets slutskede om det inte finns medicinska skäl mot detta.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion So12 (fp) yrkande 2 som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 1 bort ha följande lydelse:

1. beträffande *översyn av hälso- och sjukvårdslagstiftningen* att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So12 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Vårdgaranti (mom. 2)

Chris Heister (m), Leif Carlsson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 13 börjar med "Utskottet delar" och slutar med "bör avstyrkas" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning bör en ny vårdgaranti införas som klart och tydligt slår fast vad patienterna har rätt att förvänta sig av hälso- och sjukvården. Själva syftet med en sådan garanti är dels att ställa patienterna i centrum, dels att framtinga organisatoriska och andra förändringar som krävs för att människor skall kunna få vård i tid. Vårdgarantin handlar ytterst om att varje patient skall ha rätt till vård i rätt tid och när vården behövs.

Med hänsyn till det ovanstående anser utskottet att en utvidgad och kraftfull vårdgaranti skall innehålla följande patienträttigheter:

- Patienten skall för samtliga medicinskt motiverade diagnoser ha rätt till behandling/åtgärd inom tre månader från första undersökningstillfället då vårdbehovet konstaterats.
- Alla skall erbjudas besök hos husläkare eller motsvarande inom en vecka.
- Besök hos specialist skall erbjudas inom en månad.
- Om vård ej kan ges inom angivna tidsgränser, skall det åligga sjukvårdshuvudmannen att se till att vården kan ges på annat sätt och att bekosta densamma.
- Patienten skall ha valfrihet att välja såväl vårdgivare som adekvat behandlingsmetod. Denna valfrihet skall omfatta samtliga godkända vårdgivare i såväl slutna som öppna vård, inklusive privata vårdgivare.
- Patienten skall ha rätt att välja sjukhus i hela landet, även om det egna sjukhuset kan ge samma vård utan dröjsmål.
- Patienten skall ha rätt till en s.k. second opinion, dvs. rätt att inhämta en kompletterande bedömning från en annan läkare.
- Patienten skall ha rätt att möta samma vårdgivare vid upprepade besök om inte särskilda skäl däremot föreligger.
- Alla vårdgivare skall vara skyldiga att lämna aktuell information om eventuella väntelängder.
- Alla vårdgivare skall vara skyldiga att organisera vården så att ingen behöver vänta mer än 30 minuter vid tidsbeställda besök.
- Remisstväng får ej förekomma.

Utskottet anser att vårdgarantin säkrar patientens rätt till bra vård i tid. Ytterst handlar den därför inte bara om att avveckla köerna utan också om att säkra en sjukvård som respekterar både sjukvårdspersonalens kompetens och engagemang samt patientens behov och önskemål.

Mot denna bakgrund anser utskottet att vårdgarantin snarast bör återinföras. Genom att prioritera sjukvårdande verksamhet inom redan befintliga resurser, samtidigt som man inför prestationsersättningar och ett ökat professionellt ledarskap på klinisk nivå, kan väntelängderna minskas lika snabbt som de gjorde mellan 1991 och 1994. Förhandlingar bör inledas mellan staten och Landstingsförbundet med detta som utgångspunkt. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med bifall till motionerna So215 (m) yrkande 1, So222 (m) yrkande 1, So230 (m) yrkande 16 och A802 (m) yrkande 14 och med anledning av motionerna So10 (kd) yrkande 1, So11 (c) yrkandena 1 och 2, So12 (fp) yrkande 3, So212 (fp) yrkande 4, So340 (kd) yrkande 1, So446 (kd) yrkande 7 och So467 (fp) yrkande 2 som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *vårdgaranti*

att riksdagen med bifall till motionerna 1998/99:So215 yrkande 1, 1998/99:So222 yrkande 1, 1998/99:So230 yrkande 16, 1998/99:A802 yrkande 14 och med anledning av motionerna 1998/99:So10 yrkande

1, 1998/99:So11 yrkandena 1 och 2, 1998/99:So12 yrkande 3, 1998/99:So212 yrkande 4, 1998/99:So340 yrkande 1, 1998/99:So446 yrkande 7 och 1998/99:So467 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Vårdgaranti (mom. 2)

Lars Gustafsson (kd) och Maj-Britt Wallhorn (kd) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 13 börjar med ”Utskottet delar” och slutar med ”bör avstyrkas” bort ha följande lydelse:

Utskottet vill betona att patientens intresse alltid måste stå i fokus när hälso- och sjukvård diskuteras. Det är således den enskildes önskemål som skall vara i centrum och inte organisation eller huvudmannaskap. När det gäller behandlingsgaranti bör inriktningen vara att det behövs en mer omfattande vårdgaranti än den som gällde från 1992 och några år därefter.

De allmänt omfattade slutsatserna från Prioriteringsutredningen skall enligt utskottets uppfattning vara utgångspunkt och utgöra riktlinjer för denna nya vårdgaranti. Det innebär att den för varje tillfälle aktuella kösituationen inte skall avgöra inriktning och prioritering, utan att det är vårdbehoven som avgör. Patienter med svåra kroniska sjukdomar och personer i livets slutskede, dvs. patienter som har de allra största vårdbehoven, skall enligt utskottets uppfattning inte stå tillbaka för patienter med lättdiagnostiserade och behandlingsbara sjukdomar.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med bifall till motionerna So10 (kd) yrkande 1, So340 (kd) yrkande 1 och So446 (kd) yrkande 7 och med anledning av motionerna So11 (c) yrkandena 1 och 2, So12 (fp) yrkande 3, So212 (fp) yrkande 4, So215 (m) yrkande 1, So222 (m) yrkande 1, So230 (m) yrkande 16, So467 (fp) yrkande 2 och A802 (m) yrkande 14 som sin mening ger regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *vårdgaranti*

att riksdagen med bifall till motionerna 1998/99:So10 yrkande 1, 1998/99:So340 yrkande 1 och 1998/99:So446 yrkande 7 och med anledning av motionerna 1998/99:So11 yrkandena 1 och 2, 1998/99:So12 yrkande 3, 1998/99:So212 yrkande 4, 1998/99:So215 yrkande 1, 1998/99:So222 yrkande 1, 1998/99:So230 yrkande 16, 1998/99:So467 yrkande 2 och 1998/99:A802 yrkande 14 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

4. Vårdgaranti (mom. 2)

Kenneth Johansson (c) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 13 börjar med ”Utskottet delar” och slutar med ”bör avstyrkas” bort ha följande lydelse:

Utskottet vill framhålla att tilltron till vård på lika villkor stärks av korta väntetider. De långa vårdköer som fanns i början av 1990-talet skapade

mycket lidande för enskilda människor och var därför oacceptabla. Vårdgarantin som infördes satte press på organisationen och köerna kortades. De extra resurser som ställdes till förfogande var bara en del av framgången.

Utskottet anser att en ny vårdgaranti bör formars utifrån tidigare erfarenheter. Vårdens organisation skall utformas utifrån patientens behov och önskemål. Därför bör en ny vårdgaranti ta sin utgångspunkt i patientens rätt och bör innehålla följande:

– Patienten skall för samtliga medicinskt motiverade diagnoser ha rätt till behandling inom tre månader från första undersökningstillfället då vårdbehovet konstaterats.

– Patienten skall ha valfrihet att välja såväl vårdgivare som adekvat behandlingsmetod. Denna valfrihet skall omfatta samtliga godkända vårdgivare i såväl sluten som öppen vård, inklusive privata vårdgivare.

– Patienten skall ha rätt att välja sjukhus i hela landet, även om det egna sjukhuset kan ge samma vård utan dröjsmål.

– Patienten skall ha rätt till att inhämta en kompletterande bedömning från en annan läkare, en s.k. second opinion.

– Patienten skall på lika villkor kunna besöka specialistläkare såväl hos landstinget som hos privata vårdgivare med avtal. Råder remisskrav skall detta gälla för såväl landstingets läkare som privatläkare.

Utskottet anser också att en tillgänglighetsgaranti bör införas som innebär att ingen skall behöva vänta mer än fyra dagar för besök hos allmänläkare inom primärvården.

Slutligen vill utskottet i likhet med vad som anförs i motion So212 (fp) yrkande 4 framhålla att ett stort antal personer står i kö för att erhålla hörapparat. Det är därför mycket viktigt att vårdgaranti införs och att denna vårdgaranti även omfattar rätt att inom viss tid erhålla hörapparat.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med bifall till motionerna So11 (c) yrkandena 1 och 2 samt So212 (fp) yrkande 4 och med anledning av motionerna So10 (kd) yrkande 1, So12 yrkande 3 (fp), So215 (m) yrkande 1, So222 (m) yrkande 1, So230 (m) yrkande 16, So340 (kd) yrkande 1, So446 (kd) yrkande 7, So467 (fp) yrkande 2 och A802 (m) yrkande 14 som sin mening ger regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *vårdgaranti*

att riksdagen med bifall till motionerna 1998/99:So11 yrkandena 1 och 2 samt 1998/99:So212 yrkande 4 och med anledning av motionerna 1998/99:So10 yrkande 1, 1998/99:So12 yrkande 3, 1998/99:So215 yrkande 1, 1998/99:So222 yrkande 1, 1998/99:So230 yrkande 16, 1998/99:So340 yrkande 1, 1998/99:So446 yrkande 7, 1998/99:So467 yrkande 2 och 1998/99:A802 yrkande 14 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. Vårdgaranti (mom. 2)

Kerstin Heinemann (fp) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 13 börjar med "Utskottet delar" och slutar med "bör avstyrkas" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att en ny och vidareutvecklad vårdgaranti bör införas. Utskottet vill i detta sammanhang teckna följande bakgrund när det gäller den tidigare vårdgarantin.

Landstingsförbundet och staten tecknade hösten 1991 ett avtal om en vårdgaranti som började gälla den 1 januari 1992. Effekterna av vårdgarantin visade sig mycket snabbt. Vid vårdgarantins start stod omkring 52 000 människor i kö till de behandlingar som omfattades av vårdgarantin. Efter ett år med vårdgarantin hade antalet patienter som stod i kö till behandlingar som täcktes av garantin minskat drastiskt. De allra flesta kliniker kunde leva upp till vårdgarantins målsättning att alla som köade skulle få en behandling inom tre månader.

Utskottet vill framhålla att vårdgarantin innebar att alla parter får incitament att koncentrera sig på att kapa vårdköerna. Det mest konkreta uttrycket för detta är de ekonomiska konsekvenserna av olika prioriteringar. Med traditionell budgetstyrning får den verksamhet som uppvisar störst problem, t.ex. långa patientköer, större anslag. Detta ger naturligtvis en felaktig signal. Med vårdgarantin bröts detta olyckliga mönster. I stället uppmuntrades de verksamheter som nådde goda resultat.

1992 års nationella vårdgaranti omfattade följande insatser: kranskärlsutredning, kranskärlsoperation, PTCA (kronor angioplastik), gallstensoperation, ljumskbråcksoperation, höftledsoperation, knäledsoperation, operation vid godartad prostataförstoring, operation vid inkontinens hos kvinnor, operation vid livmoderframfall, gråstaroperation och utprovning av hörapparat.

Vårdgarantin slog fast att de patientgrupper som omfattades av garantin skulle erbjudas behandling inom tre månader från den dag då beslut om operation/behandling hade fattats och patienten placerats på väntelista/vårdplaneringslista. Patient som inte kunde bli behandlad inom tre månader skulle erbjudas vård vid en annan klinik inom sjukvårdsområdet, hos annan sjukvårdshuvudman eller hos privat vårdgivare.

Den läkare som placerade patienten på väntelista ombesörjde – enligt vad sjukvårdshuvudmannen bestämde – att behandlingen genomfördes inom föreskriven garantitid. Kunde vården inte lämnas på den egna kliniken skulle läkaren i samråd med patienten och i enlighet med de remitteringsregler som gäller inom landstinget svara för att remiss utfärdas till sjukhus eller annan vårdinrättning som kan utföra behandlingen inom garantitiden.

Utskottet anser att de växande köerna är ett samhällsproblem som fordrar en snabb lösning. Det är därför inte acceptabelt att dra införandet av en ny vårdgaranti i politisk långbänk. Förhandlingar mellan staten och Landstingsförbundet bör inledas omedelbart så att den nya vårdgarantin kan börja gälla från den 1 juli 1999, för att därefter skyndsamt utvidgas till att i princip omfatta samtliga diagnoser och behandlingar.

Vidare vill utskottet framhålla att omkring 350 000 personer i Sverige behöver hörapparat. Utskottet vill därför särskilt betona vikten av att rätt att inom viss tid erhålla hörapparat omfattas av vårdgarantin.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med bifall till motionerna So12 (fp) yrkande 3, So212 (fp) yrkande 4 och So467 (fp) yrkande 2 och med anledning av motionerna So10 (kd) yrkande 1, So11 (c) yrkandena 1 och 2, So215 (m) yrkande 1, So222 (m) yrkande 1, So230 (m) yrkande 16, So340 (kd) yrkande 1, So446 (kd) yrkande 7 och A802 (m) yrkande 14 som sin mening ge regeringen till känna

dels att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *vårdgaranti*

att riksdagen med bifall till motionerna 1998/99:So12 yrkande 3, 1998/99:So212 yrkande 4 och 1998/99:So467 yrkande 2 och med anledning av motionerna 1998/99:So10 yrkande 1, 1998/99:So11 yrkandena 1 och 2, 1998/99:So215 yrkande 1, 1998/99:So222 yrkande 1, 1998/99:So230 yrkande 16, 1998/99:So340 yrkande 1, 1998/99:So446 yrkande 7 och 1998/99:A802 yrkande 14 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

6. 5 § förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (mom. 3)

Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Lars Elinderson (m) och Maj-Britt Wallhorn (kd) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 15 börjar med "Utskottet delar" och slutar med "yrkande 1 avstyrks" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att var och en skall ha en utkrävbar rätt att välja läkare inom såväl primärvård som vid andra specialistmottagningar i öppen vård som är offentligt finansierad. Rätten får inte begränsas till ett geografiskt eller administrativt område som t.ex. ett enskilt landsting eller grupp av samarbetande landsting utan den skall gälla hela landet.

Vidare anser utskottet att rätten att välja läkare skall kunna bli föremål för rättslig prövning. Det innebär en kraftfull markering av vikten av att respektera den enskildes önskemål. Vidare minimeras också risken för att dagens missförhållanden med lokala regelverk, som bryter mot rätten om ett fritt läkarval blir bestående. Begränsningar om reseersättningar utanför landstingsgräns kan göras. Likaså måste begränsningar p.g.a. att en läkare är överbelastad accepteras. Rätten skall enligt utskottets mening vara överklagningsbar genom förvaltningsbesvär.

Vad utskottet nu anfört med anledning av motionerna So10 (kd) yrkande 2 delvis och So224 (m) yrkande 1 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Regeringen bör snarast återkomma med ett nytt förslag i enlighet med motionärernas önskemål. I avvaktan därpå tillstyrks förslaget till ändring av 5 § i hälso- och sjukvårdslagen. Motion So11 (c) yrkande 3 avstyrks.

dels att utskottets hemställan under 3 bort ha följande lydelse:

3. beträffande 5 § förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

att riksdagen med anledning av motionerna 1998/99:So10 yrkande 2 delvis och 1998/99:So224 yrkande 1 och med avslag på motion 1998/99:So11 yrkande 3

dels antar förslaget till lag om ändring i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

dels som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

7. 5 § förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (mom. 3)

Kenneth Johansson (c) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 15 börjar med ”Utskottet delar” och slutar med ”yrkande 1 avstyrks” bort ha följande lydelse:

Enligt utskottet är medborgarnas rätt att välja en fast läkarkontakt av grundläggande betydelse i svensk sjukvård. Detta ökar förutsättningarna för en förtroendefull dialog mellan patient och läkare och innebär en ökad trygghet för den enskilde. Valmöjligheten får inte begränsas till läkarna inom den närliggande vårdcentralen eller till ett bestämt geografiskt område. Det bör också vara möjligt att välja sin läkarkontakt utanför det egna landstingsområdet.

När det gäller frågan om huruvida rätten att välja läkare bör kunna bli föremål för prövning av domstol bör enligt utskottets uppfattning beaktas att ett sådant förfarande kräver en precisering av vilka förutsättningar som skall vara uppfyllda för att domstolen skall kunna ålägga hälso- och sjukvården att tillgodose den enskildes önskemål om val av en viss läkare. Vidare kan valfriheten givetvis begränsas av att varje allmänläkare endast kan ha ett visst antal personer knutna till sig. Den enskilde kan således inte ges rätt att välja en läkare som är ”fulltecknad” utan måste i sådana situationer nöja sig med en läkare som har ledig kapacitet. Det skulle därför krävas att lagstiftaren anger några hållpunkter för den rättsliga prövningen, t.ex. genom att ange normer för hur många patienter som en läkare i primärvården normalt skall ha. Annars finns det risk att domstolen fattar beslut som bidrar till att arbetsbelastningen blir mycket ojämn för de läkare som är verksamma i primärvården. Att slå fast sådana normer i lag är enligt utskottet inte lämpligt eftersom planeringen av primärvården bör ha sin utgångspunkt i de förhållanden som råder lokalt. Utskottet anser därför att rätten att välja läkare inte bör kunna bli föremål för rättslig prövning.

Patienter med kroniska och långvariga sjukdomar behöver ofta en mer regelbunden och långvarig kontakt med andra specialister än allmänläkare. Utskottet vill i detta sammanhang i likhet med regeringen betona vikten av samarbete mellan olika delar av hälso- och sjukvården. Det kan således i vissa fall vara lämpligt att en patient har både en allmänläkare och en specialist som sin läkare.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion So11 (c) yrkande 3 som sin mening ge regeringen till känna. Regeringen bör snarast återkomma med ett nytt förslag i enlighet med motionärernas önskemål. I avvaktan därpå tillstyrks förslaget till ändring av 5 § i hälso- och sjukvårdslagen. Motionerna So10 (kd) yrkande 2 delvis och So224 (m) yrkande 1 avstyrks.

dels att utskottets hemställan under 3 bort ha följande lydelse:

3. beträffande 5 § *förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So11 yrkande 3 och med avslag på motionerna 1998/99:So10 yrkande 2 delvis och 1998/99:So224 yrkande 1

dels antar förslaget till lag om ändring i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

dels som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

8. Återinförande av husläkarlagen (mom. 4)

Kerstin Heinemann (fp) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 15 börjar med ”Utskottet har” och slutar med ”yrkande 6 avstyrks” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att husläkarlagen bör återinföras. Rätten att välja läkare var en gång lagfäst i husläkarlagen. Sedan husläkarlagen avskaffades har valfriheten de facto försämrats för patienterna. Den tidigare fria valrätten ersattes med en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om att den som är bosatt i landstinget skall ha rätt att välja en fast läkarkontakt i primärvården. Den rätten har emellertid begränsats eftersom det är upp till varje landsting att självt bestämma om hur valfriheten i praktiken skall organiseras. Det är bra att regeringen äntligen noterat detta och föreslår en lagändring som innebär att det inte skall få finnas en geografisk begränsning av det fria läkarvalet. Utskottet konstaterar att om husläkarlagen hade behållits hade detta problem aldrig uppkommit.

Utskottet vill också framhålla att husläkarlagens avskaffande innebar att privata läkares rätt att verka på samma villkor som landstingets egna husläkare inte längre har ett skydd i lagen. Än så länge har de flesta landsting behållit husläkarsystemet, eller bara gjort mindre förändringar, men i takt med att avtalen med de privata husläkarna skall omförhandlas finns det risk att de socialdemokratiska majoriteterna på sina håll i landet försämrar möjligheterna för de privata husläkarna att driva sin verksamhet. Många av de redan gjorda omförhandlingarna har lett till en minskning av antalet privata husläkare.

Vidare vill utskottet erinra om att husläkarreformen innebar en påtaglig utökning av antalet läkare i primärvården och därmed en höjd vårdkvalitet. Den stora tillströmningen till husläkarna visar att människor har förtroende för sina husläkare. Den husläkarorganisation som landstingen har investerat i innebär en förutsättning för en ändrad vårdstruktur, där allt fler insatser sker hos husläkare och distriktssköterskor och färre patienter behöver besöka

sjukhus. En av förutsättningarna för att patienter skall välja att söka vård hos sin husläkare, i stället för att vända sig till sjukhusen, är enligt utskottets uppfattning att tillgängligheten förbättras ännu mer. När husläkarmottagningen är stängd skall det alltid finnas en tydlig hänvisning till vem som har jouransvar.

För att primärvården skall klara ett större åtagande än i dag och samtidigt arbeta mer förebyggande bör primärvården förstärkas med fler husläkare. Ett mål att sikta mot är enligt utskottet ett genomsnitt på ca 1 500 invånare per husläkare inom en snar framtid. Det innebär att antalet läkare i primärvården bör öka från dagens ca 4 000 till omkring 6 000 läkare. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So12 (fp) yrkande 1 och So467 (fp) yrkande 6 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 4 bort ha följande lydelse:

4. *beträffande återinförande av husläkarlagen*
att riksdagen med anledning av motionerna 1998/99:So12 yrkande 1 och 1998/99:So467 yrkande 6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

9. Val av sjukhus och specialistmottagning (mom. 5)

Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 17 börjar med ”I överenskommelsen” och på s. 18 slutar med ”det anförda” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att var och en skall ha lagfäst rätt att välja mottagning/sjukhus över hela landet. På så sätt löses problemen även för små sjukdomsgrupper. Även om landstinget kan erbjuda ett eller flera behandlingsalternativ som uppfyller kraven på att vara till nytta för patienten med hänsyn till den aktuella skadan eller sjukdomen skall patienten ha rätt att välja behandling på annat håll. Vad utskottet nu anfört med anledning av motion So224 (m) yrkande 2 delvis bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 5 bort ha följande lydelse:

5. *beträffande val av sjukhus och specialistmottagning*
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So224 yrkande 2 delvis som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

10. Remisskrav (mom. 6)

Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Lars Elinderson (m) och Maj-Britt Wallhorn (kd) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 18 börjar med ”Remisser fyller” och slutar med ”eller psykiatri” bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening skall generella remisskrav ej få förekomma. Det är orimligt att landstingen skall få bestämma över det som faktiskt skall

fungera som alternativ till den offentligt bedrivna vården. Utskottet hyser stor tilltro till att människor själva kan avgöra när de behöver besöka en specialistläkare. Det är alltså remissen som bärare av ekonomiska medel som begränsar patientens valfrihet som inte bör tillåtas. Remissen som kunskapsbärare, diskussions- och dialogunderlag samt prioriteringsunderlag fyller en viktig funktion. Regeringens förslag innebär att landstingen får ha kvar möjligheten att kräva remiss till privatpraktiserande specialister. Denna rätt ger landstingen fortsatt möjlighet att styra patienter från sina konkurrenter till den egna verksamheten. Utskottet anser att detta inte stärker patientens ställning utan det minskar kravet på sjukvårdshuvudmännen att förnya och anpassa sig.

Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So10 (kd) yrkande 2 delvis, So12 (fp) yrkande 4, So222 (m) yrkande 4, So224 (m) yrkande 3 och So248 (m) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. So11 (c) yrkande 4 avslås. Regeringen bör snarast återkomma med ett nytt förslag i enlighet med motionärernas önskemål. I avvaktan därpå tillstyrks förslaget till ändring i 3 § lagen om läkarvårdsersättning.

dels att utskottets hemställan under 6 bort ha följande lydelse:

6. beträffande *remisskrav*

att riksdagen med anledning av anledning av motionerna 1998/99:So10 yrkande 2 delvis, 1998/99:So12 yrkande 4, 1998/99:So222 yrkande 4, 1998/99:So224 yrkande 3, 1998/99:So248 och med avslag på motion 1998/99:So11 yrkande 4

dels antar regeringens förslag till lag om ändring i 5 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning med följande ändringar, nämligen att 5 § rätteligen skall betecknas 3 §, att ordet "bedömning" skall bytas ut mot "behandling" samt att ordet "läkares" skall bytas ut mot "läkarens",

dels som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

11. Remisskrav (mom. 6, motiveringen)

Kenneth Johansson (c) anser att utskottets bedömning på s. 17–18 bör utökas med följande text efter det första stycket:

Utskottet konstaterar att regeringen inte föreslår några ökade möjligheter för patienter att välja sjukhus och specialistmottagningar utan att remissförfarandet även fortsättningsvis skall användas som ett instrument för att styra patientens val. Remissförfarandet inom sjukvården är ofta ett bra kommunikationsmedel till patientens hjälp. Inte minst när det gäller att ge patienter hög prioritet att skyndsamt få sina behov tillgodosedda. Däremot förekommer ibland remisskrav som ett sätt att försvåra vårdutnyttjandet, eller som begränsning för privata vårdgivare. Utskottet anser att sådant remisskrav inte skall få förekomma.

12. Patientutbildning (mom. 7)

Kenneth Johansson (c) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 20 börjar med "Utskottet anser" och på s. 21 slutar med "avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning har välinformerade patienter bättre förutsättningar att välja vårdalternativ och att på annat sätt medverka i vården. Den ökade tryggheten som bättre kunskap ger, bl.a. genom att sjukdomsförloppet är bekant, gör att sjukvårdens resurser kan utnyttjas mer effektivt och att vårdtiderna på så sätt kan förkortas. Patientutbildning kan ske i samarbete med patient- och anhörigföreningar. Utskottet vill betona att patientinformation och utbildning är av stor betydelse, både i det förebyggande arbetet och som ett led i behandling av olika sjukdomar. Att öka patientens och de anhörigas möjligheter att förstå sammanhangen är en förutsättning för aktivt deltagande och för att kunna hantera den påfrestning en svår sjukdom i sig utgör. Patientinformation är således en viktig del i sjukvården, och utskottet anser att den skall utvidgas till att mer vara en fråga om utbildning. Vad utskottet nu anfört med anledning av motion So314 (c) yrkande 10 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 7 bort ha följande lydelse:

7. beträffande *patientutbildning*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So314 yrkande 10 som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört,

13. Val mellan behandlingsalternativ (mom. 10)

Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 21 börjar med "När det gäller" och slutar med "yrkande 2 (delvis) avstyrks" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning är det mycket väsentligt att den enskilde patienten verkligen har en reell möjlighet att välja mellan olika behandlingsalternativ. Det innebär att även om landstinget kan erbjuda ett eller flera behandlingsalternativ som uppfyller kraven på att vara till nytta för patienten med hänsyn till den aktuella skadan eller sjukdomen skall patienten ha rätt att välja behandling på annat håll. Att på detta sätt ge patienten en rätt till fritt val mellan olika behandlingsalternativ är enligt utskottets uppfattning ett av de bästa sätten att stärka patientens ställning. Vad utskottet anfört med anledning av motion So224 (m) yrkande 2 delvis bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motion So16 (c) yrkande 1 avstyrks. Regeringen bör snarast återkomma med ett nytt förslag i enlighet med motionärernas önskemål. I avvaktan därpå tillstyrks förslaget till 3 a § första och andra styckena och 18 a § i hälso- och sjukvårdslagen samt förslaget till 2 kap. 2 a § första stycket lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

dels att utskottets hemställan under 10 bort ha följande lydelse:

10. beträffande *val mellan behandlingsalternativ*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So224 yrkande 2 delvis och med avslag på motion 1998/99:So16 yrkande 1

dels antar 3 a § första och andra styckena och 18 a § i regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt 2 kap. 2 a § första stycket i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,

dels som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

14. Val mellan behandlingsalternativ (mom. 10)

Kenneth Johansson (c) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 21 börjar med ”När det gäller” och slutar med ”yrkande 2 (delvis) avstyrks” bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning skall hälso- och sjukvården utgå från patientens behov och önskemål. Patienten skall upplysas om sin rätt att välja mellan olika behandlingsalternativ, både i fråga om vårdinrättning och behandling. Patienten bör därför få ökad valfrihet och utifrån det skall vården formos. Patientens val skall vara avgörande när det finns flera behandlingsalternativ som bedöms vara till nytta för patienten med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan. Patienten får aldrig nekas den vård hon är i behov av med hänsyn till kostnaderna.

Utskottet vill också framhålla att det förekommer att patienter har önskemål om ett behandlingsalternativ som inte tillhör den vanliga sjukvården och som ligger utanför riktlinjerna för vetenskap och beprövad erfarenhet. Även i dessa fall bör patientens rättighet att välja behandlingsalternativ förbättras. Vissa patienter vill också pröva metoder som inte har någon vetenskapligt erkänd verkan. Det måste enligt utskottets mening finnas en öppenhet inom sjukvårdsorganisationen att hjälpa patienten att finna information om metoderna. I detta sammanhang vill utskottet erinra om att den s.k. kvacksalverilagen bl.a. reglerar förbud mot undersökning och behandling av barn under åtta år samt förbud mot behandling av vissa diagnoser.

Utskottet anser sammanfattningsvis att lagstiftningen måste formos på ett sådant sätt att patienten har rätt att få vägledning kring olika behandlingsmetoder och ha reell möjlighet att välja mellan dessa. Vad utskottet anfört med anledning av motion So16 (c) yrkande 1 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motion So224 (m) yrkande 2 delvis avstyrks. Regeringen bör snarast återkomma med ett nytt förslag i enlighet med motionärernas önskemål. I avvaktan därpå tillstyrks förslaget till 3 a § första och andra styckena och 18 a § i hälso- och sjukvårdslagen samt förslaget till 2 kap. 2 a § första stycket lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

dels att utskottets hemställan under 10 bort ha följande lydelse:

10. beträffande *val mellan behandlingsalternativ*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So16 yrkande 1 och med avslag på motion 1998/99:So224 yrkande 2 delvis

dels antar 3 a § första och andra styckena och 18 a § i regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt 2 kap. 2 a § första stycket i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,

dels som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

15. Resurser till kommuner och landsting (mom. 11)

Lars Gustafsson (kd) och Maj-Britt Wallhorn (kd) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 21 börjar med ”I motion” och slutar med ”det anförda” bort ha följande lydelse:

Som anförs i motion So10 (kd) yrkande 3 är det av största vikt att kommuner och landsting får tillräckliga resurser så att stärkandet av patientens ställning vad gäller behandlingsform skall kunna bli en realitet. I annat fall riskerar de goda ambitionerna att leda till trovärdighetskonflikter för den vårdbehövande. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion So10 (kd) yrkande 3 som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 11 bort ha följande lydelse:

11. beträffande *resurser till kommuner och landsting*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So10 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

16. Utökad rätt till förnyad bedömning (mom. 12)

Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Thomas Julin (mp), Lars Elinderson (m) och Maj-Britt Wallhorn (kd) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 23 börjar med ”Det kan emellertid” och slutar med ”med det anförda” bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning bör förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion, vara en rättighet som kan utkrävas. Det är när patienten råkar ut för det sällsynta att man inte vill tillmötesgå hans önskan, dvs. när en förtroendekris uppstår, som lagstödet behövs. Utskottet konstaterar att det i WHO:s patienträttsdeklaration från 1994 slås fast att patienter bör ha möjlighet att inhämta second opinion. Det faktum att patienten kan få sin rättighet prövad i domstol kommer att vara en tydlig normgivande signal som enligt utskottets bedömning huvudsakligen kommer att ha en preventiv verkan.

Enligt utskottets uppfattning bör inte rätten till förnyad medicinsk bedömning innebära några nämnvärda kostnadsökningar. Bedömningar gjorda i Norge talar för en mycket modest kostnadsökning. Vetskapen om att man alltid har rätt till en andra bedömning bör ytterligare medverka till att vården

viner människornas långsiktiga förtroende. Därmed underlättas ett effektivt resursutnyttjande. Utskottet anser vidare att rätten till förnyad medicinsk bedömning bör vara generell och således omfatta alla patienter.

Vad utskottet anfört bör riksdagen med bifall till motionerna So14 (mp) och So224 (m) yrkande 4 och med anledning av motion So16 (c) yrkande 2 som sin mening ge regeringen till känna. Regeringen bör snarast återkomma med ett nytt förslag i enlighet med motionärernas önskemål. I avvaktan därpå tillstyrks förslaget till 3 a § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen och förslaget till 2 kap. 2 a § andra stycket lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

dels att utskottets hemställan under 12 bort ha följande lydelse:

12. beträffande *utökad rätt till förnyad bedömning*
att riksdagen med bifall till motionerna 1998/99:So14 och 1998/99:So224 yrkande 4 och med anledning av motion 1998/99:So16 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

17. Utökad rätt till förnyad bedömning (mom. 12)

Kenneth Johansson (c) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 23 börjar med ”När det gäller” och slutar med ”med det anförda” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att alla patienter skall ha rätt till förnyad medicinsk bedömning. I dagsläget inhämtar röststarka patienter kompletterande bedömningar genom att själva kontakta en annan läkare medan andra patienter till fullo litar till den bedömning som den medicinska personalen givit och de behandlingar som erbjuds. Rätten till förnyad medicinsk bedömning bör därför gälla alla patienter. Det är särskilt viktigt för s.k. svaga grupper. Vad utskottet anfört bör riksdagen med bifall till motion So16 (c) yrkande 2 som sin mening ge regeringen till känna. Regeringen bör snarast återkomma med ett nytt förslag i enlighet med motionärernas önskemål. I avvaktan därpå tillstyrks förslaget till 3 a § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen och förslaget till 2 kap. 2 a § andra stycket lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

dels att utskottets hemställan under 12 bort ha följande lydelse:

12. beträffande *utökad rätt till förnyad bedömning*
att riksdagen med bifall till motion 1998/99:So16 yrkande 2 och med avslag på motionerna 1998/99:So14 och 1998/99:So224 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

18. Förnyad bedömning hos privata vårdgivare (mom. 14)

Kerstin Heinemann (fp) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 24 börjar med ”I motion So15” och slutar med ”och avstyrks” bort ha följande lydelse:

Som utskottet ovan anfört bör en utvärdering av lagstiftningen om rätten till förnyad medicinsk bedömning göras. Utskottet vill emellertid också påpeka att det i propositionen på s. 31 anförs att i situationer när en förnyad bedömning aktualiseras bör hälso- och sjukvården medverka till att patienten får tillgång till en sådan bedömning hos en vårdgivare med offentlig finansiering var som helst i landet. Att förnyad bedömning endast skulle kunna göras hos vårdgivare med offentlig finansiering följer emellertid inte av den föreslagna lagtexten. Tvärtom är det inte något som hindrar att en förnyad bedömning inhämtas från en privat vårdgivare. Uttalandet i propositionen är således inte korrekt. Enligt utskottets uppfattning är det väsentligt att det inte föreligger någon som helst oklarhet i denna fråga. Utskottet vill i detta sammanhang betona vikten av att det föreligger konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata vårdgivare. Vad utskottet nu anfört med anledning av motion So15 (fp) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 14 bort ha följande lydelse:

14. beträffande *förnyad bedömning hos privata vårdgivare*
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So15 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

19. Patientombudsman m.m. (mom. 16)

Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 27 börjar med "Utskottet anser" och slutar med "avstyrks med det anförda" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning bör frågan om att inrätta en patientombudsman utredas. Till patientombudsmannens uppgifter hör att bedöma om det exempelvis är befogat att driva ett avslagsärende från patientförsäkringen vidare som civilt mål. Andra arbetsuppgifter för patientombudsmannen är att initiera utredningar t.ex. då det finns misstanke om att man från sjukvårdens sida underlåtit att anmäla felbehandlingar eller allvarliga incidenter. Patientombudsmannen bör också i övrigt ha befogenheter att på bästa sätt tillvarata patienternas intressen. Om det finns vägande skäl mot att inrätta en särskild ombudsman för att stärka patienternas skydd bör enligt utskottets mening möjligheterna undersökas att i förslagsvis varje region tillföra en förtroendekommitté de extra resurser som behövs för att nämnden skall kunna hjälpa patienterna på motsvarande sätt som en patientombudsman.

Utskottet anser att det är mycket viktigt att varje patient vet sina rättigheter och skyldigheter när hon eller han kommer till sjukhus. I New York, där sjukvården förvisso är helt annorlunda uppbyggd än i Sverige, får varje patient som kommer till ett sjukhus en informationsbroschyr i handen. Där är patientens rättigheter listade och information ges om vart man vänder sig om man t.ex. inte talar engelska eller hör dåligt. Misshandlade kvinnor får information om vart de kan vända sig efter den sjukvårdande behandlingen. Informationen utgår från att varje människa är unik och har olika behov och att sjukhuset skall kunna ge varje människa adekvat vård och hjälp utifrån hennes behov. Utskottet anser att patienter i Sverige har rätt att få veta sina rättigheter som patient när de kommer till ett sjukhus, vad de kan säga nej till

och vem de kan vända sig till. Regeringen bör därför ge landstingen i uppdrag att utforma sådan information i broschyrform som ges till varje patient. Framtagandet av en sådan broschyr ryms inom varje landstings budget för patientinformation. Vad utskottet nu anfört med anledning av motion So390 (v) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 16 bort ha följande lydelse:

16. beträffande *patientombudsman m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So390 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Särskilt yttrande

Rätt till förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion

Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v) anför:

Vänsterpartiet anser att införandet av regler om rätt till förnyad medicinsk bedömning innebär ett stort framsteg när det gäller att stärka patientens inflytande och ställning. Vidare anser vi att det är mycket viktigt att effekterna av lagstiftningen noga följs upp, och vi ser därför positivt på att Socialstyrelsen får i uppdrag att lämna en utvärdering. Om det vid utvärderingen visar sig att kriterierna för att få rätt till en förnyad medicinsk bedömning är alltför snävt hållna anser vi att överväganden måste göras i syfte att utvidga möjligheterna att erhålla sådan bedömning.

- 1 Förslag till lag om dels fortsatt giltighet av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård, dels ändring i samma lag

- 1 Förslag till lag om patientnämndsverksamhet m.m.

3 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:614) om
ändring i sekretesslagen (1980:100)

1998/99:SoU3
Bilaga 2

4 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:533) om
ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

1998/99:SoU3
Bilaga 2

10	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:858) om ändring i lagen (1987:813) om homosexuella sambor	1998/99:SoU3 Bilaga 2
----	--	--------------------------

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Proposition 1997/98:189.....	1
Proposition 1998/99:4.....	2
Motionerna	2
Motioner väckta med anledning av proposition 1997/98:189	2
Motioner väckta med anledning av proposition 1998/99:4	3
Motioner väckta under allmänna motionstiden 1998	3
Utskottet	5
Propositionerna i huvuddrag	5
Bakgrund.....	6
Överenskommelse mellan staten och landstingen om ersättningar för år 1999 för insatser för att stärka patientens ställning m.m.	7
En patientfokuserad lagstiftning	9
Proposition 1997/98:189	9
Motion.....	10
Tidigare behandling	10
Utskottets bedömning.....	10
Vårdens tillgänglighet.....	11
Proposition 1997/98:189	11
Motioner.....	11
Utskottets bedömning.....	13
Val av läkare i primärvården.....	13
Proposition 1997/98:189	13
Motioner.....	14
Utskottets bedömning.....	15
Val av sjukhus och specialismottagning	16
Proposition 1997/98:189	16
Motioner.....	17
Utskottets bedömning.....	17
Information till patienten och val mellan behandlingsalternativ	18
Proposition 1998/99:4	18
Motioner.....	20
Utskottets bedömning.....	20
Möjlighet till förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion	21
Proposition 1998/99:4	21
Motioner.....	22
Utskottets bedömning.....	23
Patientnämnder	24
Proposition 1998/99:4	24
Motioner.....	24
Tidigare behandling	26
Utskottets bedömning.....	27
Övriga lagförslag	27
Hemställan	28

Reservationer.....	30	1998/99:SoU3
Särskilt yttrande.....	46	
Bilaga 1: I proposition 1997/98:189 framlagda lagförslag	47	
Bilaga 2: I proposition 1998/99:4 framlagda lagförslag	50	