



Stockholm 2013-05-27

Socialdepartementet  
103 37 Stockholm

## Remissvar: Patientlag – delbetänkande (SOU 2013:2)

Psykologförbundet har fått möjlighet att lämna synpunkter över rubricerade delbetänkande.

Psykologförbundet ställer sig i huvudsak positivt till utredningens förslag. De förslag som utredningen har presenterat är viktiga åtgärder för att stärka patienterna ställning genom ökad delaktighet i vården och förbättrad kommunikation med patienter. Förbundet lämnar här nedan specifika synpunkter på utredningens förslag.

### Definition av hälso- och sjukvård

Vad gäller definitionen av hälso- och sjukvård som anges i 1 kap 3 § patientlagen anser förbundet att inskränkningen till ”medicinska åtgärder” är missvisande eftersom dagens hälso- och sjukvård även innefattar utredning, diagnostik och behandling som baseras på annan vetenskap än den medicinska, till exempel på psykologisk vetenskap och beprövad erfarenhet.

Begreppet ”medicinsk” i hälso- och sjukvårdslagen och i andra bestämmelser inom hälso- och sjukvårdslagstiftningen har två innebörder. Dels används ordet på ett korrekt sätt som beteckningen på den vetenskap på vilken läkarkåren bedriver sin verksamhet, dels används ordet på ett vilseledande sätt som en samlad beskrivning av all hälso- och sjukvårdsverksamhet. Användandet av begreppet ”medicinsk” som ett samlingsbegrepp för alla åtgärder som vidtas inom vården, såväl medicinska som psykologiska, är inte förenliga med de verkliga förhållandena i vården. Det är inte heller förenligt med de grundläggande bestämmelserna om att vården ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessa innebär bl.a. att psykologisk utredning, diagnostik och behandling ska utföras i enlighet med psykologisk vetenskap och beprövad erfarenhet. Med tanke på att den nya patientlagen riktar sig till patienter i syfte att göra det tydligt vilka rättigheter patienten har inom vården är det av central betydelse att begrepp som används är entydiga och korrekta. Med hänvisning till ovanstående föreslår förbundet att begreppet ”medicinskt” utgår i 1 kap 3 § patientlagen och istället ersätts med följande lydelse.

#### *1 kap Inledande bestämmelser*

**3 §** *Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder som hälso- och sjukvårdspersonal utför direkt eller indirekt i förhållande till patienter i samband med utredning, diagnostik, vård eller behandling samt till förebyggande av sjukdomar och skador.*

### **Information till patienter**

Förbundet ställer sig bakom utredningens förslag att det i patientlagen förtydligas vilken information patienten ska få när det gäller vård och behandling och att denna ska vara individuellt anpassad. Förbundet delar också utredningens uppfattning att information till patienten om innehållet i vårdgarantin, väntetider och valmöjligheter är av avgörande betydelse för att patienternas valmöjligheter ska kunna bli en realitet. Skyldigheten att lämna denna information åligger idag hälso- och sjukvårdspersonalen. Förbundet anser dock att ansvaret för att patienterna informeras om vårdgaranti och valfriheten istället bör åläggas vårdgivaren. Vårdgivarna bör ansvara för att tillhandahålla adekvat information till personalen samt ansvara för det finns ledningssystem som säkerställer att patienten faktiskt får information i den omfattning som krävs.

### **Barnets inflytande över sin vård**

Utredningens förslag att i patientlagen lyfta fram principen om att barnets bästa ska beaktas där hälso- och sjukvård ges till barn är mycket bra. Utredningen har också på ett förtjänstfullt sätt beskrivit komplexiteten när det gäller bedömningar av barns beslutanderätt till vård samt barns rätt till integritet. Det är ett svårt område och förbundets erfarenhet är att det råder en stor osäkerhet från hälso- och sjukvårdspersonalens sida när det gäller att bedöma när vårdnadshavare måste samtycka till vården, i vilken utsträckning barnet eller ungdomen kan samtycka samt i frågor gäller utlämnade av information till vårdnadshavarna. Som utredningen skriver går det inte att detaljregler dessa ställningsstagande utan professionella bedömningar måste göras i varje enskilt fall. För att göra dessa svåra bedömningar krävs bättre stöd och vägledning till hälso- och sjukvårdspersonalen. En vägledning bör därför tas fram som innehåller en samlad information om hur regelverket ser ut gällande barns ställning i vården samt hur mognadsbedömningar inom vården ska genomföras. Förbundet efterlyser också ett resonemang kring hur man tillvaratar de mindre barnens rätt till bästa möjliga hälso- och sjukvård i de fall vårdnadshavarna inte instämmer med hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning och råd. Detta är också ett område som borde ingå i en vägledning.

### **Samtycke**

Utredningens förslag till skrivningar när det gäller samtycke är bra. Det är viktigt att det blir tydligt för både patienter och hälso- och sjukvårdspersonal att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke och att patienten måste få tillräcklig information för att kunna lämna ett informerat samtycke. Förbundet delar också utredningens bedömning att inte införa något krav på skriftligt samtycke. Många åtgärder inom vården görs med ett underförstått samtycke som grundar sig på patientens handlande.

Förbundet anser dock att samtycke när det gäller vård av barn måste bli tydligare. Hälso- och sjukvårdslagen innehåller ingen särskild reglering av frågan om samtycke när det gäller vård av barn. Att det är vårdnadshavarna som måste lämna sitt samtycke till

vården framgår av föräldrabalken och i takt med barnets stigande ålder och mognad kan barnet självständigt samtycka till vården. Som förslaget nu är utformat framgår det inte, varken i lagtexten eller med hänvisning till föräldrabalken, vilka samtycken som krävs för att ge vård till barn. Skrivningen i 3 kap 3 § är bra men måste kompletteras med en tydligare bestämmelse om samtycke.

### **Förnyad medicinsk bedömning (second opinion)**

Förbundet anser det angeläget att bestämmelsen inte begränsar patientens rätt att endast avse ”medicinsk” bedömning utan även omfattar bedömningar som vilar på annan vetenskaplig grund t.ex. psykologiska. En neuropsykologisk bedömning har ofta stor betydelse för patientens framtida behandling och livskvalitet och bör därför också omfattas av rätten till second opinion. Dessutom kan en sådan bedömning få avgörande betydelse om patienten har behov av t.ex. LSS-insatser. Förbundet anser också att den nuvarande lydelsen, att bedömningen som gjorts har stor betydelse för patientens framtida livskvalitet, bör vara kvar. Psykologförbundet föreslår alltså att begreppet ”medicinsk” utgår i 6 kap 1 § patientlagen och föreslår istället följande lydelse.

#### *6 kap. Förnyad bedömning*

*1 § En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska ges möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad bedömning (second opinion) av sitt hälsotillstånd om den bedömning som gjorts kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet.*

*Patienten ska erbjudas den behandling den förnyade bedömningen kan ge anledning till om förutsättningarna i 5 kap 1 § är uppfyllda.*

### **Rätt till bedömning av hälsotillståndet**

Förbundet anser inte heller att patientens rätt till en snar bedömning av sitt hälsotillstånd ska begränsas till enbart medicinska bedömningar. Förbundet föreslår därför att begreppet ”medicinsk” även utgår i 8 kap 2 § patientlagen. Följande lydelse föreslås istället.

#### *8 kap Tillgänglighet*

*2 § En patient ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast få en bedömning av sitt hälsotillstånd.*

### **Den nationella vårdgarantin**

Förbundet delar utredningens bedömning att vårdgarantin bör vidareutvecklas och även omfatta diagnostiska åtgärder. Förbundet har i tidigare remissvar (Patientens rätt (SOU 2008:127) framfört att vårdgarantin måste omfatta hela vårdkedjan d.v.s. även utredning och diagnostik. Detta är särskilt viktigt för patienter inom den psykiska hälso- och sjukvården där utredningar och diagnostiken ofta är tidskrävande, men självklart avgörande för att man ska kunna sätta in rätt behandling. Det inte acceptabelt att patienter med psykiska problem inte ges rätt att få nödvändig utredning inom rimlig tid.

Förbundet anser också att besöksgarantin till primärvården inte ska begränsas till att enbart gälla läkarbesök. Beroende på patientens besvär och behov av vård bör ett besök hos annan legitimerad yrkesutövare t.ex. psykolog, sjukgymnast eller arbetsterapeut också omfattas av vårdgarantin. Primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för patienter med lättare och medelsvåra psykiska besvär. Det är allmänt känt att en stor andel av de patienter som söker primärvården har psykiska besvär, dessa patienter måste garanteras vård på samma villkor som patienter med somatiska besvär. Det är därför angeläget att dessa patienters behov av t.ex. psykologisk behandling hos psykolog också omfattas av vårdgarantin. Psykologförbundet föreslår därför följande lydelse;

8 kap 3 §

2. besöka legitimerad yrkesutövare inom primärvården

### **Myndigheternas ansvar för information**

Förbundet tillstyrker utredningens förslag att en statlig myndighet ges i uppdrag att ansvara för övergripande information om den nya patientlagen samt andra frågor som rör patientens ställning i hälso- och sjukvården. Om patienter och medborgare ska ges ett reellt inflytande över vården måste det finnas tillgång till kvalitetsäkrad och lättillgänglig information.

Den statliga myndighet som får ansvar för den nationella informationen bör också stå för övergripande information om yrkesutövarnas kompetens inom hälso- och sjukvården, vad legitimationen står för, både när det gäller kompetens och ansvar. En oberoende och saklig information om olika professioners kompetens är givetvis viktig för att patienten ska kunna göra medvetna val inom vården. Detta visar den rapport som forskare vid Uppsala universitet publicerat (2011) och som utredningen hänvisar till i betänkandet (sid 119 f). Detta har också lyfts fram i delbetänkandet (SOU 2012:42) av utredningen om rätt information i vård och omsorg.



Lars Ahlin  
Förbundsordförande

Camilla Damell  
Förbundsjurist