Två synsätt på lagar om patienträtt

Två utredare har gjort genomgångar av europeiska patienträttighetslagar. Två synsätt tonar fram. Juristen vill ha en skarp lag som kan rikta offentlig kritik mot vårdpersonal. Organisationskonsulten argumenterar hellre för öppna jämförelser i vården.

– Det finns många andra åtgärder som är bättre än att stifta lagar. Bättre vore att jobba mer med öppna kvalitetsredovisningar i vården, jämförelser mellan vårdgivare, offentliga och privata, som ökar patientens makt i vården. Det blir en naturligare påtryckningsmetod, säger Kerstin Einevik Bäckstrand,



Kerstin Einevik Bäckstrand föredrar öppna kvalitetsredovisningar framför lagar.

organisationskonsult som nyligen gjort en utredning om patienträttighetslagar i Norden för branschorganisationen Vårdföretagarna.

Ju mer valfrihet som ges till patienterna, desto lättare för dem att göra aktiva val och påverka vården, enligt henne. Mer lättfattlig information om väntetider och bättre »service« i vården som utökade öppettider på vårdcentraler och e-postmöjlighet till läkare ser hon som ytterligare maktfaktorer för patienter.

– Patientens makt hänger ihop med kunskap om vården, kommenterar Kerstin Einevik Bäckstrand.

Men juristen Lars Fallberg hoppas på lagstiftning. Han har också utrett patienträttighetslagarnas funktioner i olika länder på uppdrag av Nordiska hälsovårdshögskolan. Enligt honom finns det pedagogiska fördelar med en lag som gör det kristallklart hur ansvaret fördelas mellan vårdgivare och patient.

– I dag kan man som patient lätt föreställa sig att man har rätt att driva en fråga om man blivit felbehandlad, men som hälso- och sjukvårdslagen är formulerad i dag har ingen svensk patient några utkrävbara rättigheter i en juridisk betydelse och heller ingen chans att få sina fall prövade i domstol, säger Fallberg.

Han menar att rätten till vård, som det talas om i Sverige, är en chimär. Den svenska hälso- och sjukvårdslagen utgår ensidigt från skyldigheter att erbjuda vård.

– Att då säga att alla har rätt att söka vård fritt i Sverige när sjukvården så tydligt bygger på geografiska områdesprinciper är bara dumt. Är man påstridig och driver frågan så lyckas man kanske. Men vem orkar det? undrar Fallberg.

Varken Kerstin Einevik Bäckstrand eller Lars Fallberg tror dock på domstolsprövning. Däremot talar juristen varmt för instanser som patientombudsmän som kan bedöma enskilda fall. Han bygger sina slutsatser på de utvärderingar han gjort av åtta ombudsmän i europeiska länder.

– Ett klagomålssystem är viktigt för att den enskilde ska få upprättelse. Men jag tror inte på prickningar. Jag vill hellre ha en kompetent och högt respekterad oberoende patientombudsman, till exempel en läkare eller sjuksköterska som äger rätten att utkräva handlingar och information från vårdgivaren, säger Fallberg.

Påföljden från ombudsmannen kan enligt hans mening bestå i att öppet och offentligt kritisera personal eller vårdgivare när utredningen visar att man skött ett ärende felaktigt.

Om påföljderna inte är starkare än »öppen kritik«, blir det då någon betydelsefull skillnad, Lars Fallberg?

– Offentlig kritik från en respekterad oberoende ämbetsman med stark lokal förankring har 100 gånger starkare effekt än böter, prickningar eller straffrättsliga sanktioner.

Kerstin Einevik Bäckstrand betonar att patientförsäkring och de patientnämnder som finns lokalt i varje landsting redan ger rätt att få ut skadestånd. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd öppnar för anmälningar från medborgare.

Men är dessa möjligheter synliga för patienter?

– Nja, alla kanske inte känner till metoderna. Men min poäng är att ändra attityderna inom vården, drivmedlet är inte att någon kan klaga.

Hon tror mer på andra metoder i form av nya arbetssätt av den typ som ingår i det vårdgarantiprojekt som genomförs av Sveriges Kommuner och Landsting. Genom så kallade »medicinska indikationsrapporter« för till exempel ortopedi och urologi ska vården bli bättre på produktionsplanering och genomförande av operationer.

– Det viktiga är pressen man får i systemet, inte press genom lag. Bättre är att följa upp den nuvarande lagen om »rätt till god vård på lika villkor« som faktiskt ingen patient har i dag. Har du till exempel fått en hjärtinfarkt ska det finnas riktlinjer för vilken vård som ska ges och den ska vara jämlik i landet.

– Nyligen fick vi reda på att Norrlandssjukhus inte levde upp till modern praxis i hjärtvården. Detta innebär att patienter kommer att peppra läkare och politiker med frågor. Vården blir tvungen att göra förändringar. Något som har en mycket större betydelse än en lag, säger Einevik Bäckstrand.

De tidsgränser som finns inom vårdgarantierna i primärvården har dock snarare sänkt vårdens ambitioner än höjt dem. Det visar den undersökning som Kerstin Einevik Bäckstrand genomförde i somras på uppdrag av Familjemedicinska institutet, Fammi.

– Det räcker alltså inte med fluffiga vårdgarantier. Problemet med bortre gränser i garantier är att de tenderar att bli mål för verksamheten i stället för yttre gränser, säger Bäckstrand.

Vackra styrdokument som skriver in att tillgängligheten ska vara god är inte tillräckligt, menar hon, om det inte



Lars Fallberg anser att rätten till vård är en chimär.
– Den svenska hälso- och sjukvårdslagen utgår ensidigt från skyldigheter att erbjuda vård.

finns allvar bakom målen. En vårdgaranti måste kommuniceras ut i hela organisationen – och följas upp.

En allmän farhåga är att bara starka patienter blir betjänta av en lag. De som orkar argumentera för sin sak blir hjälpta av en lag medan svagare grupper får en sämre tillgänglighet. Men Lars Fallberg vänder på resonemanget.

– Svaga och otydliga lagar eller avsaknad av lag skapar större möjligheter för starka patienter att högljudda tillämpa »decibelmetoden«, skrika sig till önskad vård. Klara och enkla regler skapar en tydlighet kring vad som gäller och innebär att den enskilde patienten kan förutsäga vad hon har rätt till. •

PATIENTRÄTT

Ansvarskommittén vill samla bestämmelser till en lag

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

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

Under utredningsarbetet har sekretariatet tagit fram ett förslag till en patientlag där en rad »rättigheter« kan rymmas. Olivia Wigzell, som har hand om hälso- och sjukvårdsfrågor i kommittén, tror att lagen skulle öka tydligheten för den enskilde, men också fungera styrande.

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



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

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

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

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

Läkarförbundet avvaktar regeringens utredning

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

Vid förbundets fullmäktigemöte i våras klubbades beslutet att låta centralstyrelsen (CS) utreda huruvida en patienträttighetslag skulle »stärka patienterna på ett ändamålsenligt sätt« och i så fall arbeta för att en lag införs i Sverige. På det senaste mötet i CS bestämdes att förbundet ska avvakta regeringens utredning i Ansvarskommittén.



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

– Vi har fått uppgifter om att kommittén kommer att lägga förslag om att samla alla lagar som rör patienträtt till en enda. Vi lyssnar därför in vad utredningen kommer fram till innan förbundet tar ställning. Därefter har vi en bättre bild av om vi ska arbeta för en lag eller inte, säger Marie Wedin, förste vice ordförande samt ordförande i Sjukhusläkarföreningen, som lade fram motionen om en patienträttslag på fullmäktige.

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



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

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

Fakta Patienträtt i Norden

• Sverige är det enda nordiska landet som inte har en särskild lag om patienters rättigheter i vården. Sjukvårdshuvudmännens skyldigheter att erbjuda vård är i centrum – inte patientens behov. Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser innebär ändå »krav« som patienten kan ställa på vården. Andra lagar finns som innehåller viktiga rättigheter, t ex patientjournallagen och patientskadelagen.

• Danmark har sedan 1999 en lagbestämmelse som ska garantera patienter med livshotande sjukdomar att få vård inom rimlig tid. För cancer gäller t ex två veckor till undersökning, två veckor till operation och två veckor till medicinsk primärbehandling. Rätten till egen husläkare och rätten att välja sjukhus är också lagreglerade sedan 2003.

• I Finland infördes lagen om patientens rättigheter till en god sjukvård 1992. Den har successivt byggts på och från 2005 har huvudmännen skyldighet att ge vård inom vissa nationella vårdrekommendationer. En patient ska t ex få kontakt omedelbart med hälsovårdscentralen och icke brådskande patientfall ska få vård inom utsatt tid. Om inte detta följs har patienten rätt att göra en anmärkning hos chefläkaren för vårdenheten eller länsstyrelsen.

• I Norge finns sedan 2001 viktiga rättigheter lagfästa. En patient har t ex rätt att välja läkare, sjukhus, behandling, rätt till »nödvendig helsehjelp« från specialistsjukvården inom en »medicinskt motiverad« tid, rätt till insyn i sin journal samt att få en s k »second opinion« om den medicinska behandlingen. 2001 kom även rätten att föra fram klagomål till fylkesläkaren.

• I EU ökar intresset för patienträttigheter. I den nya konstitutionen finns 14 patienträttigheter som ska gälla medborgare, bl a kring rätten till fritt val av sjukvård, patientens inflytande över sin journal, säker vård, rätten att föra fram klagomål och få ersättning. Från 1 januari 2007 ska alla europeiska länders patienträttighetslagar inventeras.

Norsk lag utgår från patientens rätt

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

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

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

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

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

Den 1 januari 2001 kom den lagliga rätten för patienter att föra fram klagomål. En patient som anser att hon blivit dåligt bemött eller felbehandlad kan vända sig till antingen Patientombudsmannen, som har mer än en vägledande roll, eller till den regionala fylkesläkaren, det vill säga Statens helsetilsyn (motsvarar Socialstyrelsen). Instansen gör en grundlig utredning och tar beslut som rör vården.

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

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

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

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

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



Foto: Legeforeningen

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

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

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

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

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

Mindre utvärderingar har också visat att vissa mindre sjukhus haft svårare att efterleva »vurderingsgarantin« om max 30 dagars väntan. Garantin har heller inte fungerat lika bra för människor med kroniska sjukdomar och psykiskt sjuka.

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

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

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

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

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

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

Samtliga texter:
Agneta Borgström