

## Vårdjuridik

Har patienter några rättigheter?

Jag tänker här ge en helhetsbild av hur det faktiskt förhåller sig!

Mitt namn är Lars Fallberg och jag är Jurist och forskare.

Patientens rättigheter är ett verktyg för att stärka patientrollen och förskjuta makten och beslutanderätten från läkare och sjukvårdspersonal till patienterna. Huvudmannen för sjukvården i Sverige, dvs den organisation som ytterst ansvarar för att tillgodose medborgarnas behov av sjukvård är landstingen. I Sverige har vi 21 landsting eller regioner som ansvarar för detta i sitt geografiska område.

Landstingens förtroendevalda utses av medborgarna och är därför medborgarnas förlängda arm som ska värna medborgarnas intresse den dag de blir patienter. Samtidigt är landstingen arbetsgivare till den personal som har till uppgift att leverera sjukvård OCH vars makt begränsas vid en eventuell maktförskjutning med hjälp av patienträttigheter. Landstingen har således en dubbel och i viss mån motstridig uppgift. Dels att värna den enskilda individen i egenskap av förtroendevald. Dels värna den enskilde arbetstagaren i egenskap av arbetsgivare. Ett sätt att stärka patientrollen är genom införandet av patienträttigheter. Samtliga landsting och regioner i Sverige skriver på sina hemsidor att man har infört patienträttigheter. Men i det sammanhanget är det viktigt att komma ihåg att Sverige av tradition har en skyldighetslagstiftning för hälso- och sjukvården. Dvs landstingen har skyldigheter i förhållande till medborgarna men medborgarna har inga UTKRÄVBARA rättigheter. Det innebär att skulle det hetta till i relationen mellan patient och personal så har patienten inte möjlighet att vända sig till domstol och pröva ett beslut i sjukvården. Således har patienter inom ramen för svensk sjukvård INGEN RÄTT rätt till information, rätt till en second opinion eller ens rätt till hälso- och sjukvård. Eftersom vi har en behovsstyrd sjukvård är det behovet av vård som ska fastslås och det görs tillsammans med en läkare.

Vid en jämförelse med våra grannländer kan vi konstatera att samtliga nordiska länder har någon form av patienträttighetslag. Finland var först ute med en lag som introducerades redan 1993. Sverige är märkligt nog det enda land i Norden som saknar en egen lag om patienträttigheter?. Och även om lagstiftningen i vissa nordiska länder är något begränsad i sin utformning har man ändå tidigt förstått symbolvärdet av att ta fram en särskild lagstiftning som på ett överskådligt sätt redovisar vad jag som patient kan förvänta mig i mina kontakter med vården.

Redan 1992, dvs mer än 20 år sedan, tillsattes en parlamentarisk utredning (HSU 2000) som resulterade i ett antal delbetänkanden. Bl.a. presenterades rapporten ”Patienten har rätt 1997”. Men trots att det under de senaste 20 åren sjösatts flera nationella utredningar så har det skett relativt lite i fråga om att stärka patientens rättigheter. Aktiviteten i diskussionen kring patientens rättigheter tenderar att öka något år före själva valåret för att därefter sjunka ner i en behaglig dvala till det är dags för nästa valperiod.

Patienträttigheter stryks över till Landstingens skyldigheter

Vi kan således konstatera att det som företrädare för landstinget kallar ”patienträttigheter” egentligen är landstingens skyldigheter och inte är utkrävbara i domstol eller på annat juridiskt sätt. Flera av dessa skyldigheter ryms, dels i hälso- och sjukvårdslagen, en ramlag med mer generella bestämmelser, dels i patientsäkerhetslagen som började gälla i januari 2011. Patientsäkerhetslagen reglerar en mängd olika frågor som syftar till att göra vård och behandling säkrare, att arbeta systematiskt för att förebygga skador och möjliggöra för patienter som är missnöjda med vård och behandling att klaga. Lagen innehåller även

bestämmelser som brukar benämnas Lex Maria. Dessa bestämmelser innebär en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att rapportera och utreda risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren. Patienten ska alltid informeras att en sådan anmälan gjorts samt vilka åtgärder som vidtagits på grund av densamma. Från den juni 2013 inrättas en särskild tillsynsmyndighet, Inspektionen för vård och omsorg, med ansvar för att bl.a. utreda och utöva tillsyn över all hälso- och sjukvård samt socialtjänst i Sverige. Hit vänder man sig med sitt eventuella klagomål.

En annan viktig del i skyddet för patienter är patientförsäkringen som regleras i patientskadelagen. Försäkringen omfattar de patienter som vårdats eller behandlats av landstingsdriven hälso- och sjukvård eller av privat utförare som har avtal med landstinget. Det förnämliga med patientförsäkringen är att det är kostnadsfritt för patienten och är av karaktären "no fault". Dvs patienten behöver inte bevisa att den enskilde läkaren eller sjukhuset gjort fel. Det räcker att felet omfattas av de villkor som anges i försäkringen. Patientförsäkringen är en unik företeelse och förekommer i princip endast i de nordiska länderna. I övriga Europa är patienter som skadats och vill utkräva ersättning hänvisade till att stämma motparten i domstol. Det går givetvis att göra även i Sverige men är dyrt, tidskrävande och komplicerat. Dessutom krävs att den skadade patienten i domstol kan bevisa att läkaren eller sjukhuset har gjort fel.

Patienters möjligheter att klaga kan delas in i tre delar beroende på klagomålets karaktär. Det första området handlar om bemötandefrågor. Här anvisar sjukvården till att patienten i första hand ska vända sig till den läkare som är föremål för missnöjet, alternativt till dennes chef.

I nästa steg kan patienten vända sig till Patientnämnden, en organisation inom landstingen med ansvar att ta emot klagomål och skapa goda relationer mellan patienter och vårdens olika verksamheter. Den andra gruppen klagomål handlar om ersättning. Här finns såväl Läkemedelsförsäkringen som Patientförsäkringen. Bägge försäkringarna är av "no fault" karaktär och ersätter skada som omfattas av försäkringsvillkoren. I gruppen ryms även patienters möjlighet att vända sig till civil domstol och stämma behandlande läkare, sjukvårdsinrättning eller liknande.

Den tredje gruppen anmälningar handlar om faktiska vårdskador där någon bland personalen gjort fel. Tidigare kunde patienter anmäla till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd som i sin tur kunde meddela varning eller erinran. Denna möjligheten har försvunnit. Istället kan patienten enligt patientsäkerhetslagen vända sig till Inspektionen för vård och omsorg. Inspektionen kan välja att avstå från att utreda ett klagomål om det är obefogat eller saknar betydelse för patientsäkerheten. Slutligen har patienter även möjlighet att anmäla eventuell skada till polis för fortsatt utredning.

Sammanfattningsvis kan sägas att såväl patientförsäkringen som läkemedelsförsäkringen är relativt unika och erbjuder ett gott försäkringsskydd för de patienter som skadas i vården. Däremot är klagomöjligheterna enligt patientsäkerhetslagen relativt tandlösa eftersom personalen kan strunta i lagbestämmelserna utan att det händer något. En konsekvens av detta bör rimligen vara att personalen inte har någon drivkraft att ens lära sig lagens innehåll. Den enda "riktiga" patienträtten som finns är skyldigheten för personalen att låta patienter ta del av sin journal. De patienter som nekas att se sin journal kan överklaga beslutet i förvaltningsdomstol. Om journalen förs elektroniskt kan patienter kostnadsfritt begära utdrag ur journalen i enlighet med personuppgiftslagen. Om begäran sker med stöd av patientdatalagen äger personalen ta en avgift för eventuella journalkopior. Observera att personalen inte får efterfråga skälen till att patienten begär att få ut sin journal. Inte heller kan man kräva att sitta med patienten när denne läser journalen. Men ibland kan det vara praktiskt att kunna fråga personalen om uttryck och förkortningar som är svåra att förstå. Vad

gäller barn i tonåren är lagen medvetet otydlig ifråga om exempelvis rätten att se sin journal. I föräldrabalken anges att ungdomen är myndig när den fyllt 18 år. Däremot ska personalen ta hänsyn till ungdomens mognad och utvecklingsgrad, något som kan skilja stort mellan olika individer. I offentlighets & sekretesslagen talas även om fall där minderårigs vårdnadshavare kan vägras insyn i barnets journal om barnet motsätter sig detta och vissa andra förutsättningar är för handen.

Slutligen är det viktigt understryka att sekretess gäller för patientens kontakter med vården. Offentlighets och sekretesslagen reglerar vad som gäller i en vårdsituation.

UTGÅNGSPUNKTEN är dock vad den enskilde patienten uppfattar som obehagligt och inte. Det talas om en sk menprövning där ”menet” eller obehaget för den enskilda patienten inte är någon standarddefinition utan är subjektivt. Vissa personer vill inte att någon ska veta att man varit i kontakt med vården medan andra inte har några obehag av att berätta att man precis varit inlagd på sjukhus och genomgått en operation. Därför är det viktigt att sjukvårdspersonalen är lyhörd för individens önskemål och vad han eller hon har för önskemål och inställning ifråga om sekretess vid ett besök på vårdcentral eller sjukhus.

Patienträttigheter > Landstingets skyldigheter

Som vi hört finns en hel del bestämmelser som syftar till att stärka patientens ställning.

Landstinget kallar dem patienträttigheter, men i själva verket är det skyldigheter. Landstingets skyldigheter är förhållandevis okända bland personalen som arbetar i vården. Detta innebär att det i mångt och mycket är upp till den enskilde individen att själv ta redan på vad som gäller, hur bestämmelserna är utformade och vart man kan vända sig om personalen inte efterlever sina skyldigheter enligt gällande lag.

Ibland kan man höra att starka patienter tar för sig på bekostnad av svaga patienter. Min erfarenhet säger mig att detta inte stämmer. Vad jag har sett är att starka patienter istället banar vägen för svaga patienter. Det var till exempel en stark patient som orkade driva ett fall hela vägen upp till Regeringsrätten och som därefter öppnade upp för möjligheten att söka vård i utlandet. Jag kan konstatera att vi alla vid något tillfälle löper risk att bli patienter. I den rollen hamnar man oundvikligen i underläge i förhållande till personalen. Därför är det viktigt att det finns starka patienter som orkar vara jobbiga och ifrågasättande. Det kommer alla till gagn.

Avslutningsvis vill jag sammanfatta Landstingens skyldigheter till följande:

Att ge vård om patienten har behov av detta.

Skyldighet att lämna individuellt anpassad information.

Att inhämta samtycke.

Att erbjuda möjligheten för patienten att vara delaktig i planering och genomförande av den egna vården.

Att vid flera likvärdiga behandlingsalternativ erbjudas möjligheten att själv få välja.

vid flera likvärdiga behandlingsalternativ erbjudas möjligheten att själv få välja

Att erbjudas möjligheten att få en förnyad medicinsk bedömning (second opinion) i särskilt svåra situationer – i praktiken oerhört svårt att få.

Erbjudas möjligheten att få en förnyad medicinsk bedömning (second opinion) i särskilt svåra situationer.

Att få en fast vårdkontakt vid sin vårdcentral eller motsvarande.

Ökad tillgänglighet och att få komma i kontakt med personal inom vissa bestämda tidsgränser.