

2014-12-12

Avdelningen för vård och omsorg
Olle Olsson
Hasse Knutsson
Eva Westerling
Sofia Tullberg
Avdelningen för juridik
Anna Åberg

Frågor och svar om patientlagen

Här ger Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) svar på vanliga frågor om patientlagen.

Innehåll	Sidan	
1	Möjligheter att välja vårdgivare	1
2	Öppen vård	2
3	Remiss	3
4	Information	3
5	Samtycke	4
6	Fast vårdkontakt	5
7	Ny medicinsk bedömning	5
8	Vårdgarantin	6
9	Läkemedel	7
10	Hjälpmedel	7
11	Listning	8
12	Remiss i öppen vård till privata vårdgivare	9

1 Möjligheter att välja vårdgivare

F: Vilka möjligheter har en patient att välja vårdgivare i andra landsting?

S: En patient har möjlighet att välja öppen vård, primärvård, öppen specialiserad vård och öppen högspecialiserad vård, i andra landsting. Öppen specialiserad vård avser bl.a. dagkirurgi och öppen högspecialiserad vård kan vara t.ex. uppföljning av vissa cancerbehandlingar. Om det finns krav på remiss för den öppna specialistvården i patientens hemlandsting eller i det landsting där patienten söker vård i måste dessa remisskrav följas.

Läs i lagen

[9 kap. patientlagen \(2014:821\)](#)

[4 § hälso- och sjukvårdslagen \(1982:763\)](#)

Läs i SKL:s cirkulär

[Cirkulär 14:33](#)

Läs i riksavtalet[Kap. 4.1 riksavtalet](#)[Redovisning av landstingens krav på remiss i öppen vård](#)

En patient har också möjlighet att i andra landsting välja att få sin behandling i slutenvård vid sjukhus inom länssjukvården, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget. Det krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget.

Läs i riksavtalet[Kap 4.2 riksavtalet](#)**2 Öppen vård**

F: Var går gränsen för vad som räknas som öppen vård?

S: Av 5 § hälso- och sjukvårdslagen framgår: "För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning ska det finnas sjukhus. Vård som ges under intagning benämns slutenvård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård."

Denna definition förändras inte i och med patientlagens ikraftträdande.

F: Om en patient får öppen vård i ett annat landsting än hemlandstinget och det visar sig att personen behöver slutenvård såsom operation, inläggning osv. Hur ska hanteringen ske? Vem har ansvarstagandet för vidare uppföljning?

S: Den utökade möjligheten att välja vård i annat landsting avser öppen vård. Visar det sig att patienten är i behov av slutenvård måste kontakt tas med patientens hemlandsting för ställningstagande. Ansvaret för uppföljning ligger alltid hos den vårdgivare som ger patienten vård.

F: Kan ett landsting "skicka hem" en patient för röntgen, tester osv till hemlandstinget? Har en patient möjlighet att välja att få medicinsk service i andra landsting?

S: En vårdgivare kan aldrig "skicka hem" en patient. Däremot ges patienten i riksavtalet för utomlänsvård möjlighet att (om patienten bedömts ha behov av detta) välja medicinsk service i ett annat landsting. I riksavtalet sägs bland annat följande: "Varje landsting fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att hos andra landsting beställa tjänster inom medicinsk service. Sådan befattningshavare ska tillgodose en patients begäran att få medicinsk service utförd hos andra landsting." Se vidare riksavtalet för utomlänsvård, kapitel 5 som även reglerar vad som gäller för privata vårdgivare.

Läs i riksavtalet[Kap 5 riksavtalet](#)

F: Kan en patient välja att få screening i andra landsting?

S: Om en patient på eget initiativ väljer att få en screening i ett annat landsting ska detta landsting ge en sådan screening på samma villkor som dem som gäller för de egna invånarna.

3 Remiss

F: I de fall patientens hemlandsting eller berört vårdlandsting kräver remiss till den öppna specialiserade vården – är det nödvändigt att remissen kommer från en allmänläkare i patientens hemlandsting, eller godkänns remisser från andra landsting också?

S: Om patientens hemlandsting eller vårdlandstinget kräver remiss i öppen specialiserad vård kan även andra landsting utfärda en sådan remiss. De landsting som har krav på remiss i öppen vård framgår av den sammanställning som finns [här](#)

Läs i riksavtalet

[Kap 4.1 riksavtalet](#)

Läs i SKL:s cirkulär

[Cirkulär 14:33](#)

4 Information

F: Vad ska patienten informeras om?

S: Patienten ska få information om

- * sitt hälsotillstånd,
- * de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
- * de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
- * vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
- * det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
- * väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
- * eftervård
- * metoder för att förebygga sjukdom eller skada.
- * möjligheten att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård,
- * möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt,
- * vårdgarantin, och
- * möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat EES-land eller i Schweiz.

Informationen ska anpassas efter vad som är relevant i det enskilda fallet. Det är således inte alltid aktuellt att informera enligt samtliga punkter.

Läs i lagen

[3 kap. patientlagen \(2014:821\)](#)

Läs i SKL:s cirkulär

[Cirkulär 14:33](#)

F: Måste vården kunna lämna skriftlig information om patienten begär det?

S: Ja, vården måste kunna lämna skriftlig information om det behövs.

Läs i lagen

[3 kap. patientlagen \(2014:821\)](#)

Läs i SKL:s cirkulär

[Cirkulär 14:33](#)

F: Vad måste antecknas i journalen om information som givits till patienten?

S: En patientjournal ska alltid innehålla uppgifter om den information som lämnats till patienten och om bl.a. de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och möjlighet till en förnyad medicinsk bedömning.

Läs i lagen

[3 kap. patientdatalagen \(2008:355\)](#)

5 Samtycke

F: Var går gränserna gällande krav på samtycke? Vad gäller för beslutsoförmögna personer?

S: Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om det inte framgår annat i lag. Innan samtycke hämtas från patienten ska han eller hon få information om bl.a. sitt hälsotillstånd och metoder för vård och behandling.

Patienten kan lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på annat sätt visa att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden. Patienten får också när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om en patient avstår från viss vård eller behandling, ska han eller hon få information om vilka konsekvenser detta kan medföra.

Om patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Undantag från kravet på samtycke finns i tvångsvårdslagstiftningen, t.ex. i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Även i patientlagen (4 kap. 4 §) finns det en bestämmelse om vård utan samtycke. Den innebär att om hälso- och sjukvårdsperso-

nalen inte kan ta reda på patientens vilja på grund av t.ex. medvetlöshet så ska patienten få den hälso- och sjukvård som behövs för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar livet eller hälsan. Bestämmelsen gäller även för varaktigt beslutoförmögna personer som är i behov av akut vård. Om behovet av hälso- och sjukvård inte är av akut karaktär får däremot stöd för vården av den beslutoförmögne istället hämtas i den allmänna nödbestämmelsen i brottsbalken. Det pågår f.n. en statlig utredning – Utredningen om beslutoförmögna personers ställning i hälso- och sjukvården m.m. (S 2012:06) – som ser över bl.a. den här frågan.

Läs i lagen

[4 kap. patientlagen \(2014:821\)](#)

Läs i SKL:s cirkulär

[Cirkulär 14:33](#)

6 Fast vårdkontakt

F: Måste den fasta vårdkontakten vara en läkare?

S: Det behöver inte vara en läkare. En fast vårdkontakt kan också vara någon annan i hälso- och sjukvårdspersonalen, t.ex. en sjuksköterska eller psykolog, men det kan också i vissa fall vara en mer administrativ funktion som koordinerar patientens vård. Detta är beroende på patientens medicinska och övriga behov.

Läs i lagen

[6 kap. patientlagen \(2014:821\)](#)

Läs i SKL:s cirkulär

[Cirkulär 14:33](#)

7 Ny medicinsk bedömning

F: När har en patient möjlighet att söka en ny medicinsk bedömning?

S: Om en patient har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska patienten få möjlighet att få en ny medicinsk bedömning av sin sjukdom eller skada.

F: Vem bestämmer om en patient ska kunna få en ny bedömning?

S: Den läkare som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska medverka till att patienten får en ny medicinsk bedömning inom eller utom det egna landstinget om patienten har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada.

F: Vad gäller när en patient väljer att få en ny medicinsk bedömning i ett annat landsting?

S: Om en patient på eget initiativ väljer att få en ny medicinsk bedömning i ett annat landsting ska detta landsting ge en sådan bedömning på samma villkor som dem som gäller för de egna invånarna. I de fall det finns krav på remiss i den öppna vården i hemlandstinget och/eller i vårdlandstinget ska dessa följas.

F: Vem ska göra den nya bedömningen? Kan det vara samma läkare som gjorde den första?

S: Det ska ges möjlighet att konsultera en ny läkare. Avsikten är således att det inte är samma läkare som ska förnya sin bedömning på egen hand eller i samråd med kollegor.

F: Vem betalar resor och uppehälle för en ny medicinsk bedömning?

S: När patientens hemlandsting medverkar till att patienten får en ny medicinsk bedömning i ett annat landsting betalar hemlandstinget kostnader för resor och uppehälle.

I de fall en patient på eget initiativ väljer att få en ny medicinsk bedömning i ett annat landsting får patienten själv betala sina kostnader för resor och uppehälle.

Läs i lagen

[8 kap. patientlagen \(2014:821\)](#)

Läs i SKL:s cirkulär

[Cirkulär 14:33](#)

8 Vårdgarantin

F: Vilka blir konsekvenserna för vårdgarantin, inom den öppna vården, när vårdgivarna i dessa fall ska prioritera patienter enbart efter det medicinska behovet och inte göra skillnad på inom- och utomlänspatienter?

S: Totalt sett för hela landet torde det inte innebära någon större förändring av möjligheterna att tillgodose kraven i vårdgarantin. Snarare skulle man kunna tänka sig att väntetiderna kommer att kortas då patienten ges möjlighet att söka vård i hela landet och därmed kan ges en snabbare tillgång till vård. Samtidigt skulle man teoretiskt kunna tänka sig att väntetiderna för det egna landstingets befolkning i ett enskilt landsting ökar om inflödet av svårt sjuka patienter blir stort.

F: Gäller vårdgarantin om patienten själv söker öppen vård utanför sitt eget landsting?

S: Nej, dessa patienter omfattas inte av vårdgarantin i det landsting i vilket patienten väljer att söka vård.

Läs i lagen

[4 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen \(1982:763\)](#)

Läs i SKL:s cirkulär

[Cirkulär 14:33](#)

Läs i riksavtalet

[Kap 4.1 riksavtalet](#)

9 Läkemedel

F: Vilken rekommendationslista för läkemedel i den öppna vården (Kloka Listan) gäller för utomlänspatienter?

S: Det är vårdlandstingets lista som gäller för både inom- och utomlänspatienter, då den öppna vården ska ges på samma villkor oavsett var patienten bor i Sverige.

F: Vad händer med patientens medicinering när personen återvänder till sitt hemlandsting och vill få ett recept, som är utskrivet i ett annat landsting, förnyat om landstingens Kloka Listor inte överensstämmer?

S: Så länge receptet gäller spelar det ingen roll var i landet patienten hämtar ut sina läkemedel. När receptet är utgången och ska förnyas är det ordinerande läkare som tar ställning till vilket läkemedel som ska förskrivas. Det ska i första hand ske utifrån en medicinsk bedömning av patientens behov. Det innebär att byte kan komma att ske till hemlandstingets rekommenderade läkemedel om så anses möjligt men det kan även bli så att patienten får fortsätta med det läkemedel som är utskrivet i ett annat landsting.

Läs i lagen

[4 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen \(1982:763\)](#)

10 Hjälpmedel

F: Får patienten större valmöjligheter när det gäller att välja hjälpmedel från den 1 januari 2015?

S: Det blir tydligare att den enskilde har möjligheter att välja hjälpmedel när det finns olika hjälpmedel tillgängliga inom det egna landstingets och den egna kommunens hjälpmedelssortiment.

En patient ska ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar, om det med hänsyn till hans eller hennes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

F: Vilket landsting har det finansiella ansvaret för hjälpmedel för patienter som vistas i andra landsting?

S: I riksavtalet för utomlänsvård finns bestämmelser om när en patients hemlandsting ersätter andra landsting som förskriver och utlämnar hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.

Avsikten med bestämmelsen i riksavtalet är att underlätta för personer med funktionsnedsättning att få sina behov av olika hjälpmedel tillgodosedda för att kunna leva ett normalt liv även vid besök i andra landsting.

Läs i lagen

[7 kap. patientlagen \(2014:821\)](#)

Läs i SKL:s cirkulär

[Cirkulär 14:33](#)

Läs i riksavtalet

[Kap 6 riksavtalet](#)

11 Listning

F: Får patienten företräde till vård vid den vårdcentral som han/hon väljer att ”lista” sig på?

S: Den patient som är ”listad” inom primärvården ska inte ges företräde till att få primärvård utan hänsyn ska enbart tas till de medicinska behov som patienten har. Att ”lista” sig vid en vårdcentral underlättar emellertid kontinuiteten i relationen mellan primärvården och individen.

Läs i riksavtalet

[Kap 4.1 riksavtalet](#)

Läs i SKL:s cirkulär

[Cirkulär 14:33](#)

F: Hur får en vårdcentral betalt för en patient som kommer från ett annat landsting?

S: Dessa ersättningar ges tillsvidare på samma sätt som hittills men kan komma att utvecklas och förändras. SKL publicerar på sin hemsida underhand beslutsstöd i frågan. Finns tillgänglig här: [Beslutsstöd i frågan om utomlännersättning i samband med listning utanför det egna hemlandstinget.](#)

12 Remiss i öppen vård till privata vårdgivare

F: Kan en remiss i öppen vård alltid skickas direkt till en privat vårdgivare?

S: Nej, för kontrakt som slutits eller förlängts före den 1/1 2015 ska remissen, i normalfallet, sändas via berört vårdlandsting som i sin tur sänder remissen vidare till privat vårdgivare med vilken vårdlandstinget har ett kontrakt.

För kontrakt om öppen vård som träder i kraft fr.o.m. 1/1 2015 gäller att remiss kan skickas direkt till en privat vårdgivare.

F: Kan en remiss i öppen vård skickas direkt till privat vårdgivare med kontrakt med ett annat landsting om det i redan befintligt kontrakt, från t.ex. 2013, framgår att bestämmelserna i 4 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen, som träder i kraft den 1 januari 2015 redan har beaktats?

S: Ja, i detta fall kan remissen skickas direkt till privat vårdgivare och den behöver inte sändas via berört vårdlandsting, som i sin tur sänder remissen vidare till privat vårdgivare med vilket vårdlandstinget har ett kontrakt. Detta är således under förutsättning att bestämmelserna i 4 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen tillgodoses. Dessa bestämmelser lyder som följer. ”Landstinget ska erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Dessa patienter omfattas inte av landstingets vårdgaranti. I övrigt ska vården ges på samma villkor som dem som gäller för de egna invånarna.”

Läs i riksavtalet

[Kap 2.1 och kap 8.2 riksavtalet](#)