

---

# Meddelandeblad

---

Mottagare:

Landsting, kommuner, privata vårdgivare

Nr 3/2017  
Oktober 2017

## En ny hälso- och sjukvårdslag

### Bakgrund/Allmänt

I förarbetena till den nya hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), nedan nya HSL, konstaterar regeringen att utvecklingen av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet under årens lopp har motiverat åtskilliga ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), nedan äldre HSL. Trots den ursprungliga tanken att lagen skulle vara en målinriktad ramlag kom den genom åren att omfatta vissa bestämmelser som är relativt detaljerade. Vidare konstaterades att den som helhet var ålderdomlig i sin utformning, i vissa fall otydlig samt att den hade en svåröverskådlig struktur.<sup>1</sup>

Nya HSL ersätter helt den tidigare. Nästan alla bestämmelser i äldre HSL har förts över till nya HSL. De flesta bestämmelser är utformade helt i överensstämmelse med motsvarande bestämmelser i äldre HSL eller skiljer sig från dessa enbart i språkligt eller redaktionellt hänseende. Endast ett mindre antal förtydliganden och ändringar har gjorts i sak och endast ett fåtal nya bestämmelser har tillkommit. Några av bestämmelserna i äldre HSL har inte förts över till den nya lagen.

Nya HSL har vidare en helt ny struktur och uppbyggnad i form av fem avdelningar och kapitel med löpande paragrafnumrering inom varje kapitel. Lagens nya struktur är bl.a. avsedd att tydliggöra huvudmännens och vårdgivarens skilda ansvar.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Prop. 2016/17:43 En ny hälso- och sjukvårdslag, s. 77.

<sup>2</sup> A. prop. s. 78.



## Bestämmelser som inte förts över från äldre HSL till nya HSL

Regeringen har ansett att bestämmelserna i 2 a § andra och tredje styckena äldre HSL, om att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt och om att patienten snarast ska ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, inte behöver föras över till den nya lagen. Detta eftersom motsvarande bestämmelser numera finns i 6 kap. 1 § respektive 2 kap. 2 § patientlagen (2014:821). Hänvisningen i 2 b § äldre HSL till bestämmelsen om information i patientlagen har också bedömts som onödig i den nya lagen. Vidare har det inte ansetts nödvändigt att till den nya lagen föra över bestämmelsen i 3 § första stycket om att landstingets ansvar inte utgör hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård.<sup>3</sup>

Det har inte heller bedömts finnas behov av någon motsvarighet till bestämmelsen i 18 d § första stycket äldre HSL om var läkemedelsförråden ska placeras. I förarbetena till äldre HSL anges att läkemedelsförrådets lokalisering till särskilda boenden kan leda till ökad kvalitet och säkerhet samt minskad kassation. Det kan dock finnas fall då en annan lokalisering är befogad på grund av exempelvis kommunens storlek, antalet särskilda boenden och bemanningsscheman. Regeringen har därför bedömt att den lämpligaste placeringen av läkemedelsförrådet avgörs bäst på lokal nivå och att bestämmelsen därför bör utgå. Vidare utgör bestämmelserna i 18 d § andra stycket äldre HSL en detaljreglering av läkemedelsförråden. Enligt paragrafen kan förråden antingen vara förråd som innehåller flertalet av de läkemedel som de boende behöver (fullständigt förråd) eller förråd enbart för vissa basläkemedel (akutförråd). Något särskilt skäl för en sådan detaljreglering i lagtext har inte redovisats i förarbetena till äldre HSL och regeringen har därför bedömt att regleringen bör flyttas till förordning eller föreskrift.<sup>4</sup>

Enligt regeringens mening kan även på lägre normgivningsnivå regleras detaljerade bestämmelser om förbrukningsartiklar som ska erbjudas den enskilde och om förskrivningsrätt för sådana artiklar (3 d § och 18 c § äldre HSL) samt om rikssjukvård i (9 a § tredje stycket äldre HSL). **Detsamma gäller för bestämmelser om uppgifter och ansvar för verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (29 och 30 §§ respektive 24 § äldre HSL).**<sup>5</sup> Dessa bestämmelser återfinns därför numera i **hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)**. Regler om förskrivning av vissa förbrukningsartiklar återfinns dock i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

Vidare har större delen av 26 c § äldre HSL om hälso- och sjukvård vid extraordinära händelser inte flyttats över till den nya lagen. Detta då motsvarande reglering redan finns i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

---

<sup>3</sup> A prop. s. 83.

<sup>4</sup> A prop. s. 83.

<sup>5</sup> A prop. s. 83

# Nya bestämmelser

## AVDELNING II. BESTÄMMELSER FÖR ALL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

### 4 kap. Organisation

*1 § Offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.*

Paragrafen motsvarar delvis 28 § äldre HSL. Enligt den nya bestämmelsen ska dock hälso- och sjukvårdsverksamheten i sin helhet, inte bara dess ledning, vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Vidare har kravet på främjande av kostnadseffektivitet begränsats till att endast omfatta offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet.

### 5 kap. Verksamheten

*6 § När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.*

Paragrafen saknar motsvarighet i äldre HSL, men en likalydande bestämmelse finns i 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821). Vad som är barnets bästa måste avgöras utifrån förhållandena i varje enskilt fall. Bedömningen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och ska, beroende på barnets ålder och mognad, utgå från underlag från vårdnadshavare och det som barnet själv ger uttryck för. I vissa fall kan det även vara relevant att inhämta underlag från andra personer som har kunskap om barnet. Så långt som möjligt bör såväl långsiktiga som kortsiktiga konsekvenser av att exempelvis ge eller avstå från att ge barnet viss vård eller behandling beaktas. Med barn avses personer under 18 år.<sup>6</sup>

## AVDELNING III. LANDSTINGETS ANSVAR SOM HUVUDMAN

### 8 kap. Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård

*5 § Landstinget får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård, om*

- 1. landstingen kommer överens om det, eller*
- 2. det är fråga om rikssjukvård.*

Paragrafen motsvarar delvis 4 § fjärde stycket äldre HSL. Ett tillägg har gjorts som, enligt lagstiftaren, innebär ett tydligt lagstöd för landstinget att erbjuda rikssjukvård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård (punkt 2).<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> A prop. s. 132f.

<sup>7</sup> A prop. s. 138.

*9 § Landstinget ska tillhandahålla den som avses i 1 § förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom. Detta gäller inte om kommunen har motsvarande ansvar enligt 12 kap. 6 §.*

*Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilka förbrukningsartiklar som omfattas av första stycket.*

Paragrafens första stycke motsvarar delvis 3 d § första meningen äldre HSL.

Genom att bestämmelsen hänvisar till 8 kap. 1 § första stycket nya HSL utökas dock den personkrets som bestämmelsen gäller till att, förutom dem som är bosatta i landstinget, även omfatta personer som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen och som stadigvarande vistas inom landstinget.

Vidare, vilka förbrukningsartiklar som landstinget måste erbjuda ska fortsättningsvis framgå på lägre normgivningsnivå än lag.<sup>8</sup> I andra stycket, som saknar motsvarighet i äldre HSL, finns därför ett bemyndigande som gör det möjligt för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om vilka förbrukningsartiklar som avses i första stycket. Som nämnts ovan finns bestämmelser om vilka förbrukningsartiklar som omfattas numera i hälso- och sjukvårdsförordningen.

## AVDELNING IV. KOMMUNENS ANSVAR SOM HUVUDMAN

### 11 kap. Överlåtelse av ansvar från landsting till kommun

*4 § Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska.*

*Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska.*

*Första och andra styckena gäller sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som avses i 12 kap. 1 och 2 §§ i en kommun som inte ingår i ett landsting, om det i verksamheten inte finns någon läkare.*

*Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om ansvar och uppgifter för personal som avses i första och andra styckena.*

Första-tredje styckena i paragrafen motsvarar delvis 24 § äldre HSL. I första stycket har det förtydligats att paragrafen avser de s.k. medicinskt ansvariga sjuksköterskorna. Det särskilda ansvar som åligger medicinskt ansvariga sjuksköterskor, liksom de fysioterapeuter och arbetsterapeuter som avses i andra stycket, regleras fortsättningsvis i hälso- och sjukvårdsförordningen.

---

<sup>8</sup> A prop. s. 139.

## AVDELNING V. ÖVRIGA BESTÄMMELSER FÖR HUVUDMÄNNEN

### 16 kap. Samverkan mellan huvudmännen

*1 § Landstinget ska till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende, om en annan kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.*

*Landstinget ska med kommunerna inom landstinget sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.*

*Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från landstinget.*

Paragrafen motsvarar i huvudsak 26 d § äldre HSL. Enligt första stycket andra meningen i den nämnda bestämmelsen ska landstinget avsätta de läkarresurser som behövs i ordinärt boende om en kommun ansvarar för vården enligt 18 § andra stycket äldre HSL. Av förarbetena till äldre HSL (prop. 2005/06:15 s. 178) framgår emellertid att bestämmelsen om krav på landstinget att bidra med läkarmedverkan i ordinärt boende gäller i de fall kommunen genom avtal med landstinget har tagit över ansvaret för hemsjukvården, dvs. fall som avses i 18 § tredje stycket äldre HSL. I första stycket andra meningen i den nu aktuella paragrafen görs därför en hänvisning till den bestämmelse i den nya lagen som motsvarar 18 § tredje stycket äldre HSL, dvs. 14 kap. 1 §.

### 17 kap. Avgifter

*1 § Vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök får tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer. Patienter som omfattas av ett landstings eller en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 8 kap. 1-3 §§ respektive 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § ska behandlas lika.*

*Första stycket gäller inte i den mån annat är särskilt föreskrivet.*

Paragrafen motsvarar delvis de två första meningarna i 26 § första stycket äldre HSL. Personkretsen som ska likabehandlas vid avgiftsuttag har dock utökats något i den nya lagen. I äldre HSL anges att patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 c §, ska behandlas lika. Den aktuella paragrafen innebär för landstingens del att även patienter som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas i landstinget samt patienter som omfattas av ett annat landstings primära ansvar och som landstingen är skyldiga att erbjuda öppen vård inte får särbehandlas i avgiftshänseende.

---

Denna information (art nr 2017-9-25) kan laddas ner och beställas från Socialstyrelsens webbplats: [www.socialstyrelsen.se/publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer). Den kan även beställas från Socialstyrelsens publikationsservice, e-post [publikationsservice@socialstyrelsen.se](mailto:publikationsservice@socialstyrelsen.se) eller fax 035-19 75 29.

---