

# Uppföljning av ändring i hälso- och sjukvårds- lagen gällande fast vårdkontakt m.m.

Slutrapport 2012

*Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.*

Artikelnr 2012-8-7

---

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), augusti 2012

# Förord

---

Socialstyrelsen fick 2011 i uppdrag av regeringen att följa upp lagändringarna från den 1 juli 2010 i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) om fast vårdkontakt, förnyad medicinsk bedömning och utökad information till patienten.

I uppföljningen har tillämpning, effekt och kännedom om lagändringarna hos patienter samt personal inom hälso- och sjukvårdsverksamheterna särskilt uppmärksammats. I denna slutrapport redovisar Socialstyrelsen resultatet från uppföljningen som gör det möjligt att dra slutsatser om huruvida regeringens intention med lagändringen har uppfyllts.

Slutrapporten har utarbetats av *Thomas Malm* som också har varit projektledare och projektmedarbetaren *Susanna Dellans*. Ansvarig enhetschef för uppdraget har varit *Ann Holmberg*.

Lars-Erik Holm  
Generaldirektör

# Innehåll

---

<i>Förord</i> .....	3
<i>Sammanfattning</i> .....	5
<i>Inledning</i> .....	7
Uppdraget.....	7
Avgränsningar .....	7
<i>Bakgrund</i> .....	8
<i>Frågeställningar, metoder och källor</i> .....	11
Frågeställningar .....	11
Metod och genomförande .....	11
<i>Resultatredovisning</i> .....	13
Låg kännedom om bestämmelsen om fast vårdkontakt.....	13
Blandat genomslag av förnyad medicinsk bedömning.....	24
Utökad information till patienten fungerar relativt väl.....	28
<i>Socialstyrelsens bedömning och slutsatser</i> .....	36
Socialstyrelsens slutsatser .....	40
<i>Referenser</i> .....	42
<i>Bilagor</i> .....	43

# Sammanfattning

---

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2011 i uppdrag av regeringen att följa upp lagändringarna från den 1 juli 2010 i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, om fast vårdkontakt, förnyad medicinsk bedömning och utökad information till patienten.

Uppföljningen ska särskilt uppmärksamma hur lagändringarna tillämpats, vilken effekt de har fått och hur väl patienter, personal och hälso- och sjukvårdsverksamheter känner till lagändringarna.

Drygt hälften av landstingen och hälso- och sjukvårdsverksamheterna uppger att de fick information om lagändringen före, eller direkt i samband med att den trädde i kraft den 1 juli 2010.

Uppföljningen visar att lagändringen i HSL om fast vårdkontakt, förnyad medicinsk bedömning och utökad information till patienten inte är särskilt väl känd bland hälso- och sjukvårdsverksamheterna, professionen eller patienterna.

Uppföljningen pekar också på att det finns ett stort behov av informations- och utbildningsinsatser om lagändringarna från vårdgivarnas sida. Det gäller samtliga de aktuella ändringarna i HSL, men framförallt rättigheten för patienten till en fast vårdkontakt. Socialstyrelsens handbok *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* kan fungera som underlag för vårdgivare och verksamhetschefer i ett arbete med sådana insatser. Socialstyrelsen planerar även att ta fram ett meddelandeblad med information om de aktuella lagändringarna, och framförallt om fast vårdkontakt.

Socialstyrelsen har vidare identifierat att det finns ett behov av att vårdgivare säkerställer att förnyad medicinsk bedömning fungerar som det är tänkt. I samband med detta kan vårdgivarna även behöva kontrollera att man använder det aktuella regelverket

Socialstyrelsens bedömning är att det har gått för kort tid sedan lagändringarna för att vi ska kunna uttala oss om den långsiktiga effekten av lagändringarna. Representanterna för intresseorganisationerna, läkarna och sjuksköterskorna som deltog i uppföljningen om lagändringarna är dock hittills mycket positiva till förändringarna i sig.

Uppföljningen visar också följande:

- Lagändringens genomslag i hälso- och sjukvårdens styrdokument är begränsat och det kan finnas ett behov av att ta fram rutiner och olika typer av styrdokument på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Denna typ av rutiner och styrdokument kan behövas för att skapa kontinuitet och samordning i verksamheterna.
- Det råder stor osäkerhet om lagändringen i hälso- och sjukvårdsverksamheterna, framförallt när det gäller hur bestämmelsen om fast vårdkontakt ska omsättas i praktiken och vilka befogenheter den fasta vårdkontakten ska ha. Det finns ett behov för vårdgivarna att tydliggöra detta, särskilt när det gäller samverkan med andra verksamheter.

- Majoriteten av vårdcentralerna och cirka hälften av sjukhuskliniker har inte haft några patienter som tilldelats en fast vårdkontakt. I den kommunala hemsjukvården har ca en tredjedel av verksamheterna haft en eller flera patienter som tilldelats en fast vårdkontakt.
- Informationen om fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning behöver förbättras på landstingens webbplatser och på informationssidan 1177. Information om vårdgaranti och rätten att välja vårdgivare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården finns på i stort sett alla webbplatser. Information om fast vårdkontakt finns bara på ett landstings webbplats och på en minoritet av landstingens informationswebbplats 1177. Information om förnyad medicinsk bedömning är lätt att hitta på 1177 men något svårare att hitta på landstingens webbplatser.
- De flesta patientnämnder har haft ärenden med koppling till lagändringen. Ärenden gällande förnyad medicinsk bedömning är vanligast.
- Drygt hälften av verksamhetscheferna vid sjukhuskliniker och vårdcentraler och fyra av tio verksamhetsansvariga vid hemsjukvården uppger att de har haft stöd av Socialstyrelsens handbok *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*.

# Inledning

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2011 i uppdrag av regeringen att följa upp lagändringarna från den 1 juli 2010 i 2 b, 3 a och 29 a § HSL, om fast vårdkontakt, förnyad medicinsk bedömning och utökad information till patienten i enlighet med vad som anges i regeringens proposition *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning* (prop. 2009/10:67). Angående uppdraget se särskilt sidan 50.

Uppföljningen ska särskilt uppmärksamma tillämpning, effekt och kännedom om lagändringarna hos patienter, personal och inom hälso- och sjukvårdsverksamheterna.

Uppdraget ska slutrapporteras till regeringen senast den 15 augusti 2012.

## Avgränsningar

Uppföljningen ska omfatta lagändringarna i HSL om fast vårdkontakt, förnyad medicinsk bedömning och utökad information till patienten i enlighet med vad som anges i regeringens proposition *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning* (prop. 2009/10:67). Den ska fånga upp tillämpning, effekter och kännedom om lagändringarna hos ett urval av patienter, personal och verksamhetsansvariga.

Lagändringen är ny och det är för tidigt att uttala sig om mätbara effekter i termer av till exempel ökad delaktighet och stärkt ställning för patienten. Därför kommer uppföljningen i stället att mäta vilket genomslag lagändringen har fått i styrdokument, planer och utbildningar. En annan mätbar effekt är hur många ärenden i patientnämnderna som kan kopplas till fast vårdkontakt, förnyad medicinsk bedömning och utökad information till patienten.

# Bakgrund

---

Lagändringarna i HSL om fast vårdkontakt, förnyad medicinsk bedömning och utökad information till patienten som trädde i kraft 1 juli 2010 innebär bland annat att verksamhetscheferna har fått ett tydligare ansvar för att tillgodose patientens behov av trygghet, samordning, kontinuitet och säkerhet i vården.

## Fast vårdkontakt

En av de nya bestämmelserna var 29 a § HSL. Där anges att verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov eller om en patient begär det ska verksamhetschefen enligt samma paragraf utse en fast vårdkontakt för patienten. Ansvaret för verksamhetschefen att utse en fast vårdkontakt ersatte funktionen patientansvarig läkare, förkortad PAL, i lagstiftningen (prop. 2009/10:67 s. 55ff).

En sådan situation kan till exempel vara när en patient har kontakt med flera enheter och vårdgivare. Den fasta vårdkontakten kan då samordna vårdens insatser och vara kontaktperson gentemot andra delar av hälso- och sjukvården eller andra berörda myndigheter såsom Socialtjänsten eller Försäkringskassan. Bestämmelsen i 29 a § HSL tydliggör verksamhetschefens ansvar när det gäller rutiner för samordning av vård för en enskild patient. Samtidigt är det nödvändigt att landsting, kommuner och övriga vårdgivare säkerställer att det finns rutiner på övergripande nivå för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i hälso- och sjukvården (Prop. 2009/10:67 s.63)

Olika typer av lösningar kan övervägas där rutiner, team eller andra tillvägagångssätt för att uppnå syftet kan konstrueras, till exempel rutiner för när en fast vårdkontakt bör utses, vilken personal som kan ta på sig uppdraget samt vilken typ av uppgifter som kan ingå i uppdraget. Rutinerna behöver också stämmas av med angränsande verksamhetsnivåer och vårdnivåer (Prop. 2009/10:67 s.63)

Värt att notera är att den fasta vårdkontakten inte behöver tillhöra hälso- och sjukvårdspersonalen utan att det lika gärna kan vara någon ur den administrativa personalen. Undantaget är patienter med livshotande tillstånd där den fasta vårdkontakten ska vara en legitimerad läkare med ansvar för att samordna och planera patientens vård (2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2011:7] om livsuppehållande behandling) [1]. Om den fasta vårdkontakten är en läkare bör han eller hon ansvara för uppföljning efter en fördjupad läkemedelsgenomgång eller efter en utskrivning där det har upprättats en läkemedelsberättelse (allmänna råden till 3 a kap. 19 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2001:1] om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården ändrad genom ändringsförfattning [SOSFS 2012:9] vilken träder i kraft den 1 september 2012.)



Vissa patienter har kontakt med flera olika delar av sjukvården, olika enheter, olika vårdgivare etc. och de kan behöva två eller fler fasta vårdkontakter. De fasta vårdkontaktarna ska då kunna samverka och samordna vårdens insatser för patienten. Samordning av insatser och förmedling av information med t. ex andra myndigheter förutsätter dock samtycke från patienten och att allmänna bestämmelser om sekretess beaktas (Prop. 2009/10:67 s.62)

I 4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anges att vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Av 4 kap. 6 § framgår att vårdgivaren ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Den anger också att processer och rutiner ska säkerställa att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.

Föreskriften trädde i kraft 1 januari 2012 och ersatte Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Se bilaga 5 för ett mer utförligt resonemang om SOSFS 2011:9.

### Förnyad medicinsk bedömning

Regeringen har genom lagändringen även avsett att stärka patientens ställning genom att landstingen blivit skyldiga att utöka patientens möjligheter att få en förnyad medicinsk bedömning. Tidigare har landstinget varit skyldigt att ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom det egna eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning ”i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet *inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker...*”.

Den ändrade andra stycket i 3 a § HSL lyder: ”Landstinget ska ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom det egna eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning om det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Patienten ska erbjudas den behandling som den förnyade bedömningen kan ge anledning till.” Begränsningen med ”entydig vägledning” tas alltså bort. Detta ansvar för vårdgivaren har sin motsvarighet för hälso- och sjukvårdspersonalen i 6 kap. 7 § andra stycket patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Möjligheten att få en förnyad medicinsk bedömning kan bidra till att skapa trygghet för patienten i svåra situationer. Det kan behövas när patienten har tappat tilltron till sin läkare eller när patienten har fått besked om en svår diagnos som han eller hon har svårt att acceptera (prop. 1998/99:4 s. 30).

### Utökad information till patienten

Hälso- och sjukvårdens skyldighet att ge individuellt anpassad information enligt 2 b § HSL utökades genom lagändringen 1 juli 2010 till att också

gälla patientens möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (se 5 § andra stycket HSL), samt information om vårdgarantin. Tidigare gällde informationsplikten endast patientens hälsotillstånd och de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Den som har ansvaret för en patients hälso- och sjukvård ska också se till att patienten får denna information. Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den istället lämnas till en närstående till patienten. Informationen får dock inte lämnas till patienten eller närstående om det finns sekretesshinder (6 kap, 6 §, PSL och 2 b § HSL).

Landstinget är skyldigt att organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget. (5 § andra stycket HSL).

Både när det gäller vårdgarantin och val av vårdgivare är det en självklar del av hälso- och sjukvårdens skyldigheter att hjälpa patienten att förstå under vilka förutsättningar han eller hon kan välja och också vad som finns att välja mellan. Vårdgivaren har det övergripande ansvaret för att organisera verksamheten så att kravet på fullgod information till patienten kan upprätthållas. Detta ansvar för vårdgivaren enligt 2 b § HSL har sin motsvarighet för hälso- och sjukvårdspersonalen i 6 kap. 6 § PSL. Skyldigheten att informera patienten är ett ansvar för all hälso- och sjukvårdspersonal men ankommer i första hand på den som har det direkta ansvaret för den vårdsituation som informationen avser (Prop. 2009/10:67 s. 40 och 50)

I förarbetena till lagändringen betonas även att det ytterst är verksamhetschefen som svarar för att det finns rutiner eller lokala instruktioner som både möjliggör och säkerställer att patienten faktiskt kan få del av information av sådant innehåll och omfattning som föreskrivs.

# Frågeställningar, metoder och källor

---

## Frågeställningar

Enligt uppdraget ska uppföljningen särskilt uppmärksamma tillämpning, och effekter av de nya bestämmelserna liksom kännedomen om dem hos patienter, personal och inom hälso- och sjukhusverksamheterna. Inriktningen är att undersöka effekter i termer av genomslag i styrdokument, processer, rutiner etc. Uppföljningen fokuserar på följande frågeställningar:

- Hur tillämpas de nya bestämmelserna om fast vårdkontakt, utökad information till patienten och förnyad medicinsk bedömning av landstingen och i de aktuella hälso- och sjukvårdsverksamheterna?
- Vilken kännedom om lagändringarna finns i hälso- och sjukvårdsverksamheterna, hos personalen och hos patienterna?
- Vilka mätbara effekter i termer av genomslag i rutiner, styrdokument, utbildningar och informationsinsatser har lagändringarna haft på landstingsnivå, på verksamhetsnivå, hos personalen och hos patienterna?

## Metod och genomförande

Med utgångspunkt i uppdragsbeskrivningen, avgränsningarna och frågeställningarna har följande kombination av olika kvantitativa och kvalitativa metoder använts:

- Socialstyrelsen skickade en enkät till landstingen i november 2011 för att kartlägga vilka informations- och utbildningsinsatser till personal och allmänhet som landstingen genomfört med anledning av ändringarna i HSL. I enkäten frågade vi även om landstingen hade fört in ändringarna i aktuella styrdokument och direktiv för verksamheten.
- En enkätundersökning riktades till ett urval verksamhetschefer vid vårdcentraler, kommunal hemsjukvård och sjukhuskliniker inom geriatrik, psykiatri, medicin, ortopedi, onkologi och kirurgi. Frågorna gällde tillämpning, effekt och kännedom om de aktuella lagändringarna. Denna enkätundersökning delades upp i tre delar som genomfördes under perioden november 2011 – februari 2012.
- Projektgruppen granskade landstingens webbplatser för att kartlägga hur landstingen informerar om ändringarna i HSL av den 1 juli 2010. En första webbgranskning utfördes våren 2011 och en andra webbgranskning utfördes våren 2012. Som komplement till granskningen av landstingens hemsidor har vi även granskat landstingens och regionernas gemensamma informationswebbplats 1177 under våren 2012.
- Vi skickade en enkät till samtliga patientnämnder i januari 2012 med frågor om hur patientnämndernas ärendestatistik med koppling till fast vårdkontakt, utökad information och förnyad medicinsk bedömning ser ut.

- Projektgruppen ordnade möten med representanter för handikappförbunden, pensionärsföreningar, patient- och personalorganisationer under våren 2012 för att ta del av deras synpunkter och erfarenheter i frågan.

Med det här upplägget är det möjligt att följa upp lagändringarnas genomslag både på landstings- och på verksamhetsnivån.

Värdefulla synpunkter har också hämtats in via projektets externa referensgrupp med representanter för Sveriges kommuner och landsting, Handikappförbunden, patientorganisationer, pensionärsföreningar, Läkarförbundet, Vårdförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Svensk Sjuksköterskeförening och Famna.

Se bilagorna 1 - 4 för ett mer utförligt resonemang om metoder, material och urval.

# Resultatredovisning

---

## Låg kännedom om bestämmelsen om fast vårdkontakt

### **Sammanfattning**

Socialstyrelsens möte med intresseorganisationer, läkare och sjuksköterskor visar att bestämmelsen om fast vårdkontakt inte är särskilt väl känd.

Vägledning från Socialstyrelsens sida efterfrågades av läkarna när det gäller hur fast vårdkontakt ska fungera i praktiken. Sköterskorna var också frågande till hur det skulle fungera i praktiken och vilka befogenheter vårdkontakten ska ha. Sjuksköterskorna och läkarna såg primärvården och hemsjukvården som den naturliga hemvisten för den fasta vårdkontakten.

Det finns rutiner inom hälso- och sjukvården avseende arbete i team som i praktiken fungerar som fast vårdkontakt även om termen ”fast vårdkontakt” inte används.

Läkarna, sköterskorna och representanterna från intresseorganisationerna identifierar äldre och multisjuka som patientgrupper som kan komma att ha nytta av en fast vårdkontakt. De tog också upp det stora behov av samordning mellan olika verksamheter som finns och där det enligt deras mening inte fungerar särskilt väl idag.

Bestämmelsen har fått blandat genomslag bland hälso- och sjukvårdsverksamheterna. 48 av de 118 sjukhusklinikerna och 39 av de 102 vårdcentralerna har haft patienter som tilldelats en fast vårdkontakt. Inom hemsjukvården har en tredjedel av kommunerna tilldelat patienter en fast vårdkontakt. Det är mycket ovanligt att patienter begär att få en fast vårdkontakt oavsett verksamhet.

Såväl vårdcentraler som sjukhusklinikerna uppger att den nya bestämmelsen inte påverkat deras organisation i någon större utsträckning. En förklaring som verksamheterna anger är att man redan arbetar med team och kontaktpersoner som i praktiken fungerar som fasta vårdkontakter även om begreppet inte används.

Webbgranskningen visar att information om fast vårdkontakt är i det närmaste obefintlig på landstingens hemsidor och att den endast finns på en fjärdedel av 1177-sidorna.

Socialstyrelsens genomgång av patientnämndernas ärendestatistik visar att 15 av 24 patientnämnder har haft ärenden som rör fast vårdkontakt under de första 18 månaderna efter införandet av lagändringen.

Socialstyrelsens uppföljning visar att fyra av de 19 landsting som besvarade Socialstyrelsens enkät har tagit fram rutiner och modeller på övergripande nivå för hur fasta vårdkontakter ska arbeta.

Majoriteten av hälso- och sjukvårdsverksamheterna saknar rutin eller modell för hur bestämmelsen om fast vårdkontakt ska omsättas i praktiken.

## Låg kännedom om fast vårdkontakt

Socialstyrelsens enkätundersökningar visar att drygt hälften av landstingen och hälso- och sjukvårdsverksamheterna fick information om lagändringen före, eller direkt i samband med lagändringen den 1 juli 2010. De vanligaste källorna för information var Socialstyrelsens meddelandeblad, information från Sveriges kommuner och landsting och egna rutiner vid lagändringar.

Drygt hälften av verksamhetscheferna vid vårdcentraler och sjukhuskliniker som deltagit i uppföljningen uppger att de har haft stort eller åtminstone visst stöd av Socialstyrelsens handbok *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal*. Ungefär 40 procent av de verksamhetsansvariga vid kommunernas/stadsdelarnas hemsjukvård uppger samma sak.

Den nya bestämmelsen om fast vårdkontakt och vad begreppet innebär var inte särskilt väl känt bland representanterna för intresseorganisationerna, sjuksköterskorna och läkarna. Det visar resultatet från Socialstyrelsens hearings under våren 2012.

### *Intresseorganisationerna var positiva till lagändringen*

De intresseorganisationer som var representerade på mötet hade inte fått information om lagändringen från de landsting som de är aktiva inom. En uppfattning som delades av flera deltagare på mötet var att lagändringen från 2010 "lagts ovanpå" befintliga system inom hälso- och sjukvården samtidigt som sjukvårdens resurser stramas åt. Bestämmelsen ansågs inte vara anpassad efter befintliga system. Detta sågs som en av anledningarna till att begreppet fast vårdkontakt och dess innebörd inte är så väl känd.

Deltagarna gav flera exempel på stora behov av samordning av vårdkontakter, inte minst vad gäller sjukvård för äldre och patienter inom psykiatrin. Deltagarna var eniga om att en väl samordnad sjukvård kan vara livsavgörande för vissa diagnosgrupper. De var eniga om att lagändringen i högsta grad är välbehövlig. Det behövs mer samordning och koordination av vården för att öka patientsäkerheten men lagändringen har ännu inte fått önskat genomslag.

Deltagarnas upplevelse är att det idag läggs ett allt större ansvar på patienten själv. De upplever att det sker en förflyttning av ansvaret från hälso- och sjukvården till patienten, vilket skapar orimliga situationer för patienterna till exempel när det gäller hur pass informerad patienten själv behöver vara.

I samband med mötet presenterades även Socialstyrelsens patienthandbok *Min guide till säker vård* för gruppen. Det visade sig att de flesta representanterna inte kände till handboken trots att de representerar organisationer vars medlemmar ingår i handbokens målgrupp.

Tidigare uppföljningar där representanter för patient- och intresseorganisationer bjudits in visar att det tar tid att sprida kunskap om lagändringar som är avsedda att stärka patientens ställning. Patienterna blir dock mer och mer medvetna om sina rättigheter medan hälso- och sjukvården kan vara långsam med att informera och utbilda personalen. Eftersom så mycket av arbetet styrs av rutiner, har patientorganisationerna ansett det vara mycket viktigt att frågor som rör patientens ställning också omfattas av rutinerna

[2]. Denna upplevda tröghet inom hälso- och sjukvården när det gäller att sprida information om lagändringar till personal och patienter återkommer i synpunkterna i årets uppföljning med intresseorganisationerna.

Representanterna upplever att det har gått för kort tid sedan lagändringarna och att ändringarna inte har hunnit få något genomslag. Deltagarna anser att hälso- och sjukvården har mycket arbete kvar när det gäller information och utbildning av personal och information till patienterna. De anser dock att Socialstyrelsens uppföljning har fungerat som en ögonöppnare och att den har satt fokus på de aktuella lagändringarna. Lagändringarna som sådana och deras intention att stärka patientens ställning ses som något mycket positivt av samtliga deltagare.

### *Stor osäkerhet bland sjuksköterskorna om hur lagändringen är tänkt att fungera i praktiken*

Sjuksköterskorna var inte särskilt väl informerade om 2010 års ändring av HSL i allmänhet eller om den nya bestämmelsen om fast vårdkontakt i 29 a §. Den av deltagarna som var bäst informerad satt på en strategisk administrativ tjänst och var därför väl informerad om nya lagändringar. Deltagarna ansåg att det varit väldigt lite information om 2010 års ändring i HSL jämfört med andra ändringar i HSL.

Sjuksköterskorna har arbetsuppgifter som påminner om beskrivningen av en fast vårdkontakt, men de omnämns inte med de termer som lagstiftningen använder och uppfyller heller inte de krav som ställs på till exempel sekretess.

Gruppen menade även att det inte verkar finnas ekonomiska förutsättningar för att omsätta fast vårdkontakt i praktiken, och att de befintliga systemen över lag inte är anpassande för tillämpning av 2010 års lagändring. Deltagarna ställde många frågor om hur lagstiftningen är tänkt att tillämpas. De ansåg också att omsättningen av personal i vården kan försvåra tillämpningen av fast vårdkontakt.

Liksom representanterna för intresseorganisationerna ansåg sjuksköterskegruppen att det ligger ett orimligt stort ansvar på patienterna att vara informerade. Många menade att ett för stort ansvar också ligger på de anhöriga. Mest utsatta anses grupperna av äldre och multisjuka vara.

Socialstyrelsens patienthandbok *Min guide till säker vård* presenterades för deltagarna. Merparten av deltagarna kände inte till materialet sedan tidigare men det mottogs mycket positivt. Socialstyrelsens personalhandbok *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* var inte heller känd bland merparten av sköterskorna. Den mottogs också positivt och deltagarna såg den som mycket användbar. Att ge information till patienterna och göra dem delaktiga är något som lyfts fram redan under sköterskornas grundutbildning. Information till patienterna och delaktighet från dem är grundläggande förutsättningar för att deras vård ska fungera även efter hemgång.

Under mötet väcktes många frågor om vad fast vårdkontakt egentligen innebär. Hur verkställs den och av vem? Hur länge ska en sådan kontakt fortsätta? Hur kommer det sig att arbetet inte har kommit längre när lagstiftningen varit i kraft i över ett och ett halvt år och information om den har

funnits på landstingsnivå? Deltagarna upplevde att det ännu inte landat på verksamhetschefsnivå.

Sköterskorna var eniga om att begreppet fast vårdkontakt först måste definieras på landstingsnivå. Det bör vara tydligt vad en patient kan förvänta sig och vad den har rätt till. För personalen måste det vara klart vad en fast vårdkontakt ska ha för befogenheter och vem som har ansvaret. Inget av detta är enligt deltagarna klart idag.

Sköterskorna menar att de i viss mån arbetar efter de principer som lagstiftningen föreskriver, men att det kallas för något annat och inte är systematiskt organiserat. Hemsjukvården nämns som ett exempel där patienten kan tilldelas en koordinerande sköterska som organiserar vården kring en patient.

Sköterskorna berättade att de ofta känner frustration över att det inte finns någon som har ett utpekat ansvar för en patient på kliniknivå och att det därmed inte finns någon samordning. Patienter kan skrivas ut från en avdelning bara för att bli inlagda på en närliggande avdelning några dagar senare. De upplever inte att deras roll som sjuksköterskor ger dem möjlighet att ta det bredare ansvar för patienten som skulle behövas. Gruppen var enig om att det mest logiska vore om ansvaret för samordning av vården för en patient ligger på primärvården eller på hemsjukvården.

Sköterskorna såg sig själva som en passande yrkesgrupp att använda för uppgiften fast vårdkontakt eftersom sköterskan i sin yrkesroll har ett helhetsgrepp om patienten.

### *Mer information och stöd efterfrågas från läkarna*

Läkarna uppfattade att fast vårdkontakt mest hör hemma i primärvården och att distriktsläkaren naturligt skulle kunna ta denna roll. En förutsättning för det är att primärvården stärks eftersom läkarna uppfattar att fler och fler uppgifter läggs på primärvården. Här efterfrågade de resursförstärkning eftersom de ser en risk för extraarbete samtidigt som de har dåligt med tid redan i nuläget. Läkarna efterfrågade mer information om vad en fast vårdkontakt är, vem det ska vara och hur det ska fungera i praktiken. Kommer den fasta vårdkontakten att medföra ökade kostnader? Vem ska i så fall stå för dessa? De efterfrågade mycket mer information från Socialstyrelsen om det rent praktiska arbetet och om syftet med lagändringen.

Gruppen förde en lång diskussion om vem eller vilka som skulle kunna ta rollen som fast vårdkontakt och vilken kompetens den bör ha. Måste den fasta vårdkontakten vara sjukvårdskunnig eller inte?

Flera deltagare ansåg att vårdkontakten borde vara läkare för att kunna ta ett större ansvar. Fast vårdkontakt sammanblandades i denna del av diskussionen med fast läkarkontakt.

Läkarna var överens om att det finns ett stort kommunikationsproblem mellan olika delar av vården som måste hanteras. Vilka är ansvariga för att informera varandra om vad när det gäller fast vårdkontakt? Hur ska samordning mellan olika verksamheter ordnas och hur ska det fungera i praktiken? Deltagarna exemplifierade med multisjuk och deras behov av samordning.



Här uppmärksammade läkarna också sekretessfrågan och hur den ska kunna lösas när patienter förs över från en vårdgivare eller vårdenhet till en annan.

Läkarna förde även en generell diskussion om vem som behöver vården mest och att det finns en risk för att svagare grupper trycks undan. Yngre uppfattas som mer krävande trots att äldre har ett större hälso- och sjukvårdsbehov. De ansåg att äldre ses är den grupp som verkligen skulle ha nytta av en fast vårdkontakt.

Olika verksamheter där samordning fungerar bra utan att man för den skull använder begreppet fast vårdkontakt togs upp. Till exempel inom onkologin där en kurator eller sjuksköterska tar samordningsansvar och sköter kontakter med andra delar av vården för patientens räkning. De exemplifierade även med de vårdteam som arbetar med parkinson patienter och som i praktiken fungerar som fast vårdkontakt. Det betyder att det finns funktioner i bruk som fyller samma syfte som en fast vårdkontakt även om begreppet inte används.

Som ett komplement till frågorna om lagändringarna efterfrågades även läkarnas synpunkter på Socialstyrelsens patienthandbok *Min guide till en säker vård* och Socialstyrelsens personalhandbok *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* [3, 4]. I båda dessa skrifter finns tydlig information om fast vårdkontakt och personalhandboken ger exempel på i vilka situationer där det kan vara aktuellt. Där poängteras också vårdgivarens ansvar för att ta fram rutiner och modeller som behövs på en övergripande nivå för att säkerställa patientens behov av säkerhet, trygghet och samordning. Vid mötet visade det sig att ingen av de båda handböckerna var kända och att de inte hade delats ut vid de aktuella läkarnas verksamheter.

## Begränsad tillämpning och effekt av fast vårdkontakt

### *Informationsinsatser till personal och patienter relativt vanliga*

Socialstyrelsens uppföljning visar att 11 av de 19 landsting som besvarat enkäten uppger att de har genomfört någon form av informationsinsats om fast vårdkontakt riktad till personalen. Tio av de elva landstingen har lagt upp information på intranätet. Många har också delat ut en broschyr till personalen. Informationsinsatser inom kategorin ”annat” är också relativt vanliga. Till den kategorin hör informationsträffar för chefer och information i samband med arbetsplatsträffar. Stockholm läns landsting uppger att fast vårdkontakt i praktiken har funnits inom cancervården i flera år även om begreppet inte används.

Informationsinsatser till allmänheten är nästan lika vanliga som informationsinsatser till personalen. Nio av de nitton landstingen uppger att de har genomfört sådana informationsinsatser. De flesta har informerat genom landstingets hushållstidningar och på internet. Landstinget i Dalarna uppger att de sprider Socialstyrelsens patienthandbok *Min guide till säker vård*. Det är alltså tio landsting som inte genomfört någon informationsinsats, och av dessa är det endast två som uppger att de planerar att göra det.

Socialstyrelsens uppföljning visar att två av tre offentliga vårdcentraler och en av tre privata vårdcentraler har gett personalen information om patientens rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som stöd. De vanligaste är

att ge information via en broschyr och liknande material, via intranätet, personalmöten och arbetsplatsträffar.

Informationsinsatser riktade till patienterna är vanligare bland de offentliga vårdcentralerna (tabell 1). Samtidigt är det mindre än hälften av de offentliga vårdcentralerna som ger patienterna någon form av information om fast vårdkontakt.

*Tabell 1. Antal och andel vårdcentraler som svarar ja på frågan om de har genomfört informationsinsatser till patienterna om fast vårdkontakt*

Vårdcentraler	Utskick totalt	Antal svarande	Antal Ja-svar	Andel (procent)
Offentliga	180	66	26	39
Privata	120	36	10	28
Totalt	300	102	36	35

Den vanligaste typen av informationsinsats är en lokal insats där vårdcentraler använder broschyrer och liknande material. Ett fåtal vårdcentraler uppger att de riktar information till specifika grupper som äldre, patienter inom hemsjukvården och passivt listade (det vill säga patienter som inte gjort ett aktivt val av vårdcentral).

Ungefär hälften av de 118 sjukhuskliniker uppger att de har informerat personalen. Det vanligaste sättet är information på arbetsplatsträffar, broschyrer och liknande material samt att information om lagändringen finns tillgänglig på intranätet. Majoriteten av de sjukhuskliniker som inte har informerat personalen planerar inte heller att göra det.

En av fem kliniker har informerat patienterna på något sätt om deras rätt att få en fast vårdkontakt (tabell 2). Socialstyrelsens uppföljning visar att det är en handfull kliniker som använder sig av riktad information till patienterna, till exempel cancerpatienter inom kirurgin.

*Tabell 2. Har ni genomfört någon form av informationsinsats till patienterna om rätten att få en fast vårdkontakt? Antal utskick: 294. Antal svar: 118*

	Antal	Andel (procent)
Ja	25	21
Nej	88	75
Ej svar	5	4
Totalt	118	100

Inom hemsjukvården har knappt 40 procent av kommunerna informerat verksamhetscheferna eller annan personal inom hemsjukvården om patientens rätt till en fast vårdkontakt. Den vanligaste typen av informationsinsats är muntlig information vid arbetsplatsträffar och personalmöten. Andra vanliga sätt att informera är via broschyrer och intranätet.

Uppföljningen visar att det är betydande mindre vanligt att informera patienterna. I den här frågan råder dock viss osäkerhet på grund av stort internt bortfall (tabell 3).

Tabell 3. Har er kommun/stadsdel genomfört någon form av informationsinsats till patienterna när det gäller rätten att få en fast vårdkontakt? Antal utskick: 100. Antal svar: 76

Informationskälla	Andel (procent)
Ja	14
Nej	52
Vet ej	17
Ej svar	17
Totalt	100

Ett fåtal av de kommuner som har informerat patienterna har vänt sig till en specifik grupp, till exempel patienter som har kontakt med socialpsykiatri och boende i särskilda boenden.

#### *Utbildning till personalen om fast vårdkontakt är relativt ovanligt*

Sju av 19 landsting har utbildat personalen om fast vårdkontakt. Det rör sig om olika typer av utbildningar som är riktade till olika verksamheter. I Jönköping har utbildning genomförts i ett av tre sjukvårdsområden, i Norrbotten har utbildningen främst riktat sig till primärvården och i Stockholm har utbildning genomförts inom cancersjukvården.

Vid vårdcentralerna, sjukhuskliniker och den kommunala hemsjukvården är utbildning av personalen om patientens rätt till fast vårdkontakt relativt ovanliga. Mindre än var femte sjukhusklinik har utbildat personalen om detta. Den vanligaste utbildningsformen är information på arbetsplatsträffar.

Majoriteten av de landsting, vårdcentraler och kliniker som inte informerat, utbildat personalen eller informerat patienterna om rätten till fast vårdkontakt planerar inte heller att göra någon särskild utbildnings- eller informationsinsats.

Socialstyrelsens uppföljning visar att ett skäl till att nya rutiner inte införts kan vara att verksamheten anser att deras arbetssätt redan följer lagen, till exempel om de arbetar med team, patientansvarig sköterska eller med vårdcoacher och vårdlotsar. Sjukhuskliniker som redan arbetar teambaserat behöver förmodligen inte förändra organisationen, utan behöver snarare klargöra exakta roller i teamet.

#### *Begränsad tillämpning av fast vårdkontakt i hälso- och sjukvårdverksamheterna*

Majoriteten av vårdcentralerna uppger att de inte har haft några patienter som tilldelats en fast vårdkontakt sedan lagändringen. Det är inte någon större skillnad mellan offentliga och privata vårdcentraler i den här frågan (tabell 4). Bara drygt en av tre vårdcentraler har varit med om att en patient har begärt att få en fast vårdkontakt.

Tabell 4. Andel vårdcentraler som uppger att de har haft patienter som tilldelats fast vårdkontakt sedan 1 juli 2010

Vårdcentraler	Utskick totalt	Antal svarande	Antal Ja-svar	Andel (procent)
Offentliga	180	66	26	39
Privata	120	36	13	36
Totalt	300	102	39	38

De flesta vårdcentralerna uppger att bestämmelsen om fast vårdkontakt inte påverkar organisationen eller de ekonomiska förutsättningarna för verksamheten. Det är i huvudsak offentliga vårdcentraler som uppger att deras organisation har påverkats.

Drygt hälften av sjukhusklinikerna uppger att de inte har haft några patienter som har tilldelats en fast vårdkontakt sedan lagändringen (tabell 5). Undantaget är klinikerna inom onkologi och psykiatri där tvärtom majoriteten av klinikerna uppger att de har haft patienter som tilldelats en sådan. Vid några kliniker tilldelas vissa grupper av patienter alltid en fast vårdkontakt, till exempel alla svårt sjuka patienter, patienter som har drabbats av komplikationer eller patienter som får palliativ vård. En ortopediklinik uppger att cancerpatienter får fast vårdkontakt vid hemsjukvården eller med specialist-sjuksköterskor.

Tabell 5. Har er klinik haft någon patient som tilldelats en fast vårdkontakt sedan lagändringen? Antal utskick: 294. Antal svar: 118

	Antal	Andel (procent)
Ja	48	41
Nej	68	57
Ej svar	2	2
Totalt	118	100

Majoriteten av sjukhusklinikerna uppger att de inte har haft några patienter som själva begärt att få en fast vårdkontakt. I denna fråga finns det inte någon märkbar skillnad mellan de olika kliniktyperna.

En övervägande majoritet av sjukhusklinikerna uppger att bestämmelsen om fast vårdkontakt inte påverkar organisationen eller de ekonomiska förutsättningarna för verksamheten. Flera medicinkliniker uppger att de arbetar i team eller med en coach eller koordinator som enligt dem fungerar som fast vårdkontakt. Lagändringen har enligt en klinik snarast hjälpt till att tydliggöra rollerna i den struktur som redan fanns.

Uppföljningen visar att en tredjedel av hemsjukvårdsverksamheterna har haft en eller flera patienter som tilldelats en fast vårdkontakt under perioden 1 juli 2010 – till 31 december 2011. Några kommenterar frågan med att samtliga hemsjukvårdspatienter tilldelas en fast vårdkontakt. Majoriteten av kommunerna uppger att de inte har haft några patienter inom hemsjukvården som själva begärt att få en sådan.

Endast någon enstaka kommun uppger att hemsjukvårdens ekonomi har påverkats av lagändringen. Hemsjukvårdens organisation har påverkats hos

cirka en av tio kommuner. Till exempel har vård- och omsorgssamordnare införts som har till uppgift att samordna patientens vård och omsorg. Ett annat exempel är omorganisation av sjuksköterskornas arbete så att varje patient har två patientansvariga sköterskor.

Lagändringens begränsade påverkan på ekonomi och organisation kan enligt Socialstyrelsens uppfattning bero på att majoriteten av hälso- och sjukvårdsverksamheterna inte har några patienter som tilldelats eller begärt att få en fast vårdkontakt. Socialstyrelsen bedömer att fler hälso- och sjukvårdsverksamheter kan komma att påverkas för att möta hemsjukvårdspatienternas behov när lagändringen blir mer känd. Den begränsade påverkan kan också bero på att de olika verksamheterna anser att de redan arbetar på ett sätt som uppfyller lagens intentioner.

### *Information om fast vårdkontakt saknas nästan helt på landstingens webbplatser och 1177*

Information om fast vårdkontakt saknades helt på landstingens webbplatser sommaren 2011. Samtliga landsting länkade dessutom vidare till informationssajten 1177 där det bland annat ges information om patientens rättigheter. Våren 2012 gick det att hitta information om fast vårdkontakt på ett landstings hemsida via sökning på patientens rätt. På Stockholms läns landstings hemsida informerar man om "vårdcoach" men hänvisning till lagstiftningen om fast vårdkontakt saknas, och man nämner inte att det är en lagstadgad rätt för patienten att få en fast vårdkontakt om denne begär det (29 a § HSL).

En 1177 webbplats har information eller länk till information om fast vårdkontakt på förstasidan våren 2012. Information om fast vårdkontakt går att hitta efter tre knapptryck på två webbplatser, och på tre webbplatser via sökmotorn.

Samtliga webbplatser har tillgång till talsyntes. Ingen av webbplatserna har information om fast vårdkontakt i lättläst format eller på teckenspråk. Information om fast vårdkontakt på ett annat språk saknas helt.

### *Visst genomslag i patientnämndernas ärendestatistik*

15 av 24 patientnämnder uppger att de har haft ärenden som rör fast vårdkontakt. Sex patientnämnder har inte haft några sådana ärenden medan tre patientnämnder uppger att de inte kan svara på frågan då den uppgiften inte är sökbar i deras datasystem.

Patientnämnderna har haft cirka 120 ärenden om fast vårdkontakt under tidsperioden 1 juli 2010 till 31 december 2011 och hunnit behandla cirka 100 av dessa. Flest ärenden om fast vårdkontakt har registrerats vid patientnämnderna i Jönköpings, Örebro och Blekinge län.

Tabell 6. Antal patientnämnder som har haft ärenden med koppling till lagändringen i HSL från 1 juli 2010 samt antal ärenden. Totalt antal patientnämnder: 24

	Patient- nämnder	Antal ärenden	Antal behandlade ärenden
Fast vårdkontakt	15	120	ca 100

Socialstyrelsen har i sin uppföljning av ärendestatistiken vid enheten för enskildas klagomål funnit ett ärende med koppling till fast vårdkontakt. Det avser ett mer generellt klagomål från en patient som fått träffa ett stort antal läkare utan att själv ha orsakat det och där samordningen mellan olika verksamheter inte fungerat.

### *Lagändringen har haft begränsat genomslag i landstingens och hälso- och sjukvårdsverksamheternas styrdokument*

Socialstyrelsens uppföljning visar att fyra av 19 landsting har tagit fram rutiner och modeller på övergripande nivå för hur fasta vårdkontakter ska arbeta. Region Skåne och Västerbottens läns landsting uppger att de rutiner som finns är lokala eller på förvaltnings- och verksamhetsnivå.

En förklaring till att så få landsting tagit fram rutiner på en övergripande nivå kan enligt Socialstyrelsens bedömning vara att landstingen anser att det redan finns likvärdiga rutiner för att säkerställa patientens behov av samordning.

Socialstyrelsens uppföljning visar också att en av fem vårdcentraler har tagit fram rutin eller modell för hur en fast vårdkontakt ska arbeta. I denna fråga är det ingen skillnad mellan offentliga och privata vårdcentraler.

Många offentliga vårdcentraler uppger att de arbetar med att ta fram rutiner. En vanlig kommentar från de privata vårdcentralerna är att de är små och har ett fåtal anställda vilket gör att de i praktiken har arbetat med fast vårdkontakt redan innan lagändringen.

Uppföljningen visar att det är relativt få sjukhuskliniker som har tagit fram en rutin eller modell för hur fasta vårdkontakter ska arbeta (tabell 7). Vid ett mindre antal kliniker inom medicin och kirurgi pågår arbete med att ta fram rutiner. Ett par kliniker uppger att de redan har en rutin i och med att man arbetar i team. Ett exempel på detta är njurmedicin vid Östersunds sjukhus. Deras skriftliga rutin för de patientansvariga sköterskorna vid dialysavdelningen och beskrivningen av deras ansvar för samordning ligger väldigt nära vad fasta vårdkontakter ska göra även om rutinen inte använder själva begreppet. Ytterligare ett exempel är vårdlotsfunktionen vid medicin-kliniken vid samma sjukhus, som beskriver hur personalen ska bemöta patienter. Den har enligt Socialstyrelsens bedömning också koppling till vad en fast vårdkontakt skulle kunna vara, även om begreppet inte används där heller.

Tabell 7. Har er verksamhet tagit fram rutin eller modell för hur en fast vårdkontakt ska arbeta? Antal utskick: 294. Antal svar: 118

	Antal	Andel (procent)
Ja	20	17
Nej	88	75
Ej svar	7	8
Totalt	118	100

Kliniker i Västernorrland uppger att det finns landstingsövergripande direktiv för fast vårdkontakt. I Norrbottens läns landsting pågick ett arbete under hösten 2011 med att ta fram en landstingsövergripande rutin för när den fasta vårdkontakten ska utses, hur det ska ske och vem som kan tänkas vara aktuell för uppdraget som fast vårdkontakt. En sådan rutin fanns redan för klinikerna inom allmän kirurgi och urologi i Norrbotten. I rutinen beskrivs när en fast vårdkontakt ska utses, vad arbetsuppgiften består av, vem som ska utse den fasta vårdkontakten och också vilka inom personalen som kan utföra uppdraget. I rutinen är det endast läkare och sjuksköterskor som anses kunna utföra uppdraget som fast vårdkontakt.

Sammantaget saknar majoriteten av klinikerna som har besvarat Socialstyrelsens enkät direktiv, rutiner eller modeller för hur lagändringen från 1 juli 2010 ska omsättas i praktiken. Det är också värt att notera att det är endast kliniker inom landstingen ovan som nämner att det finns landstingsövergripande direktiv eller rutiner. Andra kliniker inom samma landsting uppger inte att sådana direktiv finns.

Situationen inom den kommunala hemsjukvården är likartad. Socialstyrelsens uppföljning visar att 14 procent av kommuner och stadsdelar har tagit fram rutiner för hur en fast vårdkontakt ska arbeta. Något fler har tagit fram rutiner för samordning av arbetet mellan fasta vårdkontakter inom hemsjukvården och fasta vårdkontakter inom andra hälso- och sjukvårdsverksamheter i kommunen eller landstinget (tabell 8).

Tabell 8. Har er kommun eller stadsdel tagit fram en rutin för samordning av fasta vårdkontakter inom hemsjukvården och fasta vårdkontakter inom andra hälso- och sjukvårdsverksamheter? Antal utskick: 100. Antal svar: 76

	Andel (procent)
Ja	18
Nej	50
Vet ej	14
Ej svar	18
Totalt	100

Socialstyrelsens uppföljning visar att en minoritet av hemsjukvårdsverksamheterna har rutiner för det interna arbetet eller för hur den externa samordningen med andra verksamheter ska skötas.

## Blandat genomslag av förnyad medicinsk bedömning

Den nya lydelsen av bestämmelsen om förnyad medicinsk bedömning var inte särskilt väl känd bland de läkare och sjuksköterskor som deltog vid Socialstyrelsens möten i frågan. Läkarna och sjuksköterskorna efterfrågade mer vägledning från Socialstyrelsen i frågan.

Informationsinsatserna till personalen vid hälso- och sjukvårdsverksamheterna om förnyad medicinsk bedömning har fungerat relativt bra. Samtidigt behöver informationen till patienterna och utbildningsinsatserna till personalen utökas.

Information om förnyad medicinsk bedömning går att hitta på majoriteten av landstingens webbplatser och på samtliga 1177 informationssidor.

Genomgången av patientnämndernas ärendestatistik visar att 23 av 24 patientnämnder har haft ärenden om förnyad medicinsk bedömning. Det rör sig om ca 450 ärenden. Sex av patientnämnderna uppger att antalet ärenden har ökat sedan lagändringen.

Majoriteten av landstingen har inte tagit fram rutiner på övergripande nivå för hur den nya lagregeln om förnyad medicinsk bedömning ska tillämpas. Uppföljningen visar att situationen är likartad på sjukhusklinikerna. En del kliniker motiverar frånvaron av rutiner med att de arbetat länge med frågan och att det därför inte finns behov av några rutiner.

### Begränsad kännedom om förnyad medicinsk bedömning

Socialstyrelsens uppföljning visar som tidigare nämnts att drygt hälften av landstingen och hälso- och sjukvårdsverksamheterna fick information om lagändringen före, eller direkt i samband med att den trädde i kraft den 1 juli 2010.

Drygt hälften av verksamhetscheferna vid vårdcentraler och sjukhuskliniker som deltagit i uppföljningen uppger att de haft stort eller åtminstone visst stöd av Socialstyrelsens handbok *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal*. En något mindre andel av de verksamhetsansvariga vid kommunerna och stadsdelarnas hemsjukvård har haft stort eller åtminstone viss hjälp av handboken.

Den nya bestämmelsen om förnyad medicinsk bedömning var inte särskilt uppmärksammat av deltagarna i Socialstyrelsens tre hearings. Sjuksköterskornas bild var att förnyad medicinsk bedömning inte är särskilt vanligt. Den nya lydelsen av lagparagrafen var inte heller särskild väl känd bland de deltagande läkarna. En av de deltagande läkarna uppger att viss information om den nya lagregeln har lämnats vid en arbetsplatsträff. Läkarna efterfrågade mer informationsinsatser från Socialstyrelsens sida.



## Varierad tillämpning och effekt av förnyad medicinsk bedömning

### *Informationsinsatser till patienter och personal behöver utökas*

Majoriteten av landstingen uppger att de har gett någon form av information till personalen om patientens rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning. Endast tre landsting uppger att de inte har gett information till personalen om det. Två av landstingen uppger att patientens rätt till förnyad medicinsk bedömning varit känd inom organisationen sedan länge. Det skulle kunna betyda att informationen är föråldrad, om den inte har uppdaterats efter lagändringen 2010.

Sju av de 16 landsting som har informerat personalen om patientens rätt till förnyad medicinsk bedömning har lagt upp information på intranätet. Många har också delat ut en broschyr till personalen. Informationsinsatser inom kategorin "annat" är också relativt vanliga. Till den kategorin hör bland annat informationsträffar för chefer och information i samband med nätverksmöten. De tre landsting som inte har gett personalen någon information uppger att de inte heller planerar att göra det.

13 av de 19 landsting som besvarat enkäten har genomfört informationsinsatser till allmänheten om patientens rätt till förnyad medicinsk bedömning i vissa fall. De vanligaste informationskanalerna till allmänheten är internet och landstingets hushållstidning. Ett landsting sprider Socialstyrelsens handbok *Min guide till säker vård* och ett landsting hänvisar till den information som finns på landstingets webbplats 1177. De landsting som inte har genomfört någon form av informationsinsats planerar inte heller att göra det.

Socialstyrelsens uppföljning visar att knappt hälften av de sjukhuskliniker som besvarat enkäten har informerat personalen om patientens rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning. Kliniker inom medicin, onkologi och psykiatri har informerat personalen i högst utsträckning. Den vanligaste typen av information är muntlig information på arbetsplatsträffar och enhetsmöten.

Två av tre kliniker har inte heller informerat patienter om rätten att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning. Psykiatri är det område där flest kliniker har informerat i frågan men det rör sig fortfarande om mindre än hälften av klinikerna. Ett fåtal kliniker använder sig av riktad information till specifika patientgrupper, till exempel riktad information till patienter som står i operationskö vid en kirurgklinik.

De vanligaste typerna av informationsinsatser är lokala kampanjer med broschyrer och liknande material samt muntlig information vid informations- och patientmöten

### *Relativt ovanligt med utbildning om förnyad medicinsk bedömning*

Tre av nitton landsting har utbildat de anställda om förnyad medicinsk bedömning. I ett av landstingen riktas utbildningen till nya läkare och i ett annat har man chefsutbildning i frågan. Två landsting uppger att de planerar att genomföra någon form av utbildningsinsats till personalen om patientens rätt till förnyad medicinsk bedömning.

Bland sjukhusklinikerna är utbildning till personalen om förnyad medicinsk bedömning inte heller vanlig. Drygt var tionde sjukhusklinik uppger att de har utbildat personalen om rätten att vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning (tabell 9). Medicinklinikerna har utbildat personalen i högst utsträckning. Den vanligaste typen av utbildning är information på personalmöten.

*Tabell 9. Har kliniken genomfört någon form av utbildningsinsats till personalen om förnyad medicinsk bedömning? Antal utskick: 294. Antal svar: 118.*

	Antal	Andel (procent)
Ja	16	13
Nej	88	75
Ej svar	14	12
Totalt	118	100

Majoriteten av de kliniker som inte genomfört någon informations- eller utbildningsinsats till personalen eller patienterna har heller inga planer på att genomföra någon sådan insats.

Flera kliniker kommenterar frågan om förnyad medicinsk bedömning att detta är något de har tillämpat länge, varför information och utbildning till personalen inte är relevant. Med tanke på den låga svarsfrekvensen är det inte möjligt att dra några generella slutsatser utifrån detta. Det kan dock vara så att skärpningen av lagstiftningen 2010 inte har uppmärksamats och att de rutiner som finns ute i verksamheterna skulle behöva uppdateras.

#### *Lätt att hitta information på de granskade webbplatserna*

Inget av landstingen hade information om, eller länkar till information om förnyad medicinsk bedömning på ingångssidan, varken år 2011 eller år 2012. Vid båda granskningarna gick det att hitta information om förnyad medicinsk bedömning efter tre knapptryck på nio av webbplatserna. Användande av sökmotorn med sökorden ”förnyad medicinsk bedömning” och ”second opinion” gav information bland de tre första träffarna hos 13 av landstingen år 2011 och hos 15 landsting 2012. En generell sökning på patienträttigheter gav träff med information om förnyad medicinsk bedömning hos 6 landsting år 2011 och 7 hemsidor år 2012.

*Tabell 10. Webbgranskning av landstingens webbplatser juni 2011 och maj 2012. Information om förnyad medicinsk bedömning. Totalt antal webbplatser: 21*

	2011	2012
Info/länk på förstasida	-	-
Info hittas efter 3 knapptryck	9	9
Sök via sökmotor ger träff bland de tre första	13	15
Generell info patientens rätt	5	6

År 2011 hade 6 landsting lättläst information om förnyad medicinsk bedömning, men år 2012 hade det minskat till 4 landsting. År 2011 och 2012

hade fyra landsting informationen på teckenspråk. Information på andra språk är ännu ovanligare. Två landsting hade information om förnyad medicinsk bedömning på andra språk än svenska.

Generell information om patienträttigheter där förnyad medicinsk bedömning nämns fanns på nio landstings webbplatser vid båda granskningarna. Samtliga landsting länkade vidare till andra webbplatser med ämnesspecifik information och 16 av landstingen länkade vidare till information från patientföreningar och liknande. Samtliga landsting länkade dessutom vidare till informationswebbplatsen 1177.

Två 1177 webbplatser hade information eller länk till information om förnyad medicinsk bedömning på ingångssidan. Samtidigt gick det att hitta information om förnyad medicinsk bedömning på samtliga 1177 webbplatser via sökmotorn eller efter tre knapptryck.

Generell information om förnyad medicinsk bedömning fanns på samtliga 1177 webbplatser. Alla hade tillgång till talsyntes på hela webbplatsen men endast en webbplats hade information i lättläst format och ingen hade information på teckenspråk. Informationen på andra språk är samordnad. 1177 hade totalt sett information på 16 olika språk. Information om förnyad medicinsk bedömning finns på 11 av språken.

### *Förnyad medicinsk bedömning vanlig i patientnämndernas ärendestatistik*

Ärenden gällande förnyad medicinsk bedömning är vanliga vilket enligt Socialstyrelsens bedömning kan bero på att bestämmelsen om förnyad medicinsk bedömning i 3 a § andra stycket fanns med i HSL redan tidigare. Det rör sig alltså inte om en ny bestämmelse utan det är en skärpning av paragraf som redan fanns. 23 av 24 patientnämnder uppger att de haft ärenden gällande förnyad medicinsk bedömning under perioden. Endast patientnämnden i Västmanlands län uppger att de inte haft några ärenden av denna typ.

*Tabell 11. Antal patientnämnder som haft ärenden med koppling till förnyad medicinsk bedömning samt antal ärenden. Totalt antal patientnämnder: 24*

	Patientnämnder	Antal ärenden	Antal behandlade ärenden
Förnyad medicinsk bedömning	23	450	300

Antalet ärenden är inte helt lätt att kartlägga eftersom flera patientnämnder inte kan söka efter dem i sina datasystem. Patientnämnderna uppger att de uppskattningsvis har haft 450 ärenden om förnyad medicinsk bedömning under perioden och behandlat drygt 300 av dem. Sex av patientnämnderna uppger att antalet ärenden om förnyad medicinsk bedömning har ökat efter lagändringen.

Socialstyrelsen har inte funnit några klagomål vid sin granskning av ärendestatistiken vid Socialstyrelsens enhet för enskilda klagomål.

### *Litet genomslag i styrdokument*

Socialstyrelsens uppföljning visar att fyra av 19 landsting tagit fram direktiv för hur den nya regeln om förnyad medicinsk bedömning ska tillämpas. Ett landsting uppger att man inte vet om denna typ av direktiv har tagits fram, och ett landsting uppger att de direktiv som finns är framtagna verksamhetsnivå.

Mindre än en av 10 sjukhuskliniker har tagit fram direktiv för hur den nya bestämmelsen om förnyad medicinsk bedömning ska tillämpas. Flera kliniker uppger att nya direktiv är på gång. Några kliniker inom kirurgi, medicin och ortopedi uppger att de har en rutin sedan länge. Kliniker i Västernorrland, Östergötland och Västra Götaland uppger att det finns landstingsövergripande respektive sjukhusövergripande direktiv eller generell information för förnyad medicinsk bedömning.

Sammantaget saknar en majoritet av klinikerna direktiv, rutiner eller modeller för hur lagändringen från 1 juli 2010 ska omsättas i praktiken. Det är värt att notera är att det är enstaka kliniker inom landstingen som nämner att det finns landstingsövergripande direktiv eller rutiner. Andra kliniker inom samma landsting uppger inte att sådana direktiv finns. När det gäller bestämmelsen om förnyad medicinsk bedömning i 3 a § HSL andra stycket rör det sig om en skärpning av en redan existerande bestämmelse. Klinikerna bör alltså revidera sina befintliga direktiv och rutiner för när förnyad medicinsk bedömning ska ges. I flera fall verkar detta inte ha skett då en del kliniker motiverar att de inte tagit fram nya rutiner med hänvisning till att de arbetat länge med frågan.

## Utökad information till patienten fungerar relativt väl

Vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare är väl kända hos de representanter för intresseorganisationer, läkare och sjuksköterskor som deltog i Socialstyrelsens hearing. Samtidigt var det inte fullt lika klart att hälso- och sjukvårdens informationsplikt har utökats till att omfatta även dessa båda områden.

Information till personal och allmänhet om rätten att välja vårdgivare och rätten till information om vårdgarantin är vanligt förekommande. Utbildning till personalen är betydligt mindre vanligt.

Information om rätten att välja vårdgivare och information om vårdgarantin finns på samtliga landstings webbplatser och på samtliga 1177 sidor.

Patientnämndernas ärendestatistik visar att 15 av 24 patientnämnder har haft ärenden som rör rätten att få information om rätten att välja vårdgivare. Det rör sig om cirka 300 ärenden. 16 patientnämnder har haft ärenden om patientens rätt till individuellt anpassad information om vårdgarantin. Även här rör det sig om cirka 300 ärenden.

Var fjärde sjukhusklinik och var femte vårdcentral har tagit fram styrdokument för att den utökade informationsplikten ska uppfyllas.

Mindre än hälften av landstingen har tagit fram styrdokument gällande den utökade informationsplikten.

## God kännedom om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare

Drygt hälften av landstingen och hälso- och sjukvårdsverksamheterna fick information om lagändringen före, eller direkt i samband med att den trädde i kraft den 1 juli 2010. De vanligaste källorna för information var Socialstyrelsens meddelandeblad, information från Sveriges kommuner och landsting och egna rutiner vid lagändringar.

Socialstyrelsens handbok *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal* var till hjälp för drygt hälften av verksamhetscheferna vid vårdcentraler och sjukhuskliniker och för knappt hälften av de verksamhetsansvariga vid kommuner och stadsdelars hemsjukvård.

Vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare är väl etablerade begrepp hos intresseorganisationerna. Detta framkom vid Socialstyrelsens möte med intresseorganisationer våren 2012.

Vid mötet med sjuksköterskorna presenterades Socialstyrelsens patienthandbok *Min guide till säker vård* för deltagarna. Merparten av dem kände inte till materialet sedan tidigare men det mottogs mycket positivt. Socialstyrelsens personalhandbok *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* var inte heller känd bland merparten av sköterskorna sedan tidigare. Den mottogs också positivt och deltagarna såg den som mycket användbar. Att ge information till patienten och göra den delaktig är något som lyfts fram redan under sköterskornas grundutbildning. Information till patienten och delaktighet från densamma är grundläggande förutsättningar för att vården för en patient även ska fungera efter hemgång.

Vid mötet med läkarna framkom att informationsplikten om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare upplevdes som ytterligare något som läkaren måste göra inom mycket begränsade tidsramar. När det gäller vårdgarantin upplever man det som ett problem att hålla reda på kösituationen på andra enheter, kunskap som anses vara mycket viktig för att kunna lotsa patienten rätt.

## Blandad tillämpning och effekt av den utökade informationsplikten

### *Vanligt med information till patienter och personal*

Samtliga 19 landsting som besvarat Socialstyrelsens enkät uppger att de gett någon form av information till personalen om patientens rätt till information om vårdgarantin. Information till personalen om patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare är nästan lika vanligt förekommande. Endast ett landsting uppger att man inte gett någon form av information till personalen inom detta område. De två vanligaste informationskanalerna är intranätet och broschyrer eller liknande material. Som komplement till dessa båda informationskanaler nämner flera landsting nätverksträffar och muntlig information till verksamhetschefer.

Samtliga landsting uppger även att de genomfört någon form av informationsinsats till allmänheten om vårdgarantin. 18 av 19 landsting uppger att de har genomfört någon form av informationsinsats till allmänheten om rätten att välja vårdgivare.

De vanligaste informationskanalerna är information på internet och landstingets hushållstidning. Broschyrer och liknande material är också vanligt. Under kategorin andra typer av information nämner landstingen landstingskatalogen och information i samband med kallelser till vården.

En majoritet av de vårdcentraler som besvarat Socialstyrelsens enkät uppger att de har informerat personalen på något sätt om patientens rätt till information om vårdgarantin (tabell 12). De vanligaste typerna av information är broschyrer och liknande material, muntlig information på personalmöten och arbetsplatsträffar samt information på vårdcentralernas lokala intranät. Fyra av tio vårdcentraler har dessutom utbildat personalen om vårdgarantin.

Sju av tio offentliga vårdcentraler och drygt fem av tio privata vårdcentraler har informerat patienter om vårdgarantin. Den vanligaste typen av information är broschyrer och liknande material.

*Tabell 12. Antal och andel vårdcentraler som uppger att de har genomfört någon form av informationsinsats till personalen om patientens rätt till information om vårdgarantin*

Vårdcentraler	Utskick totalt	Antal svarande	Antal Ja-svar	Andel
Offentliga	180	66	57	86
Privata	120	36	21	61
Totalt	300	102	68	76

Majoriteten av vårdcentralerna har även informerat personalen om patientens rätt att få information om att de kan välja vårdgivare. Det vanligaste sättet att informera är via broschyrer och liknande material, muntlig information på personalmöten och arbetsplatsträffar samt information på vårdcentralernas lokala intranät.

Omkring hälften av vårdcentralerna oavsett regi har informerat patienter om rätten att välja vårdgivare. Den vanligaste typen av informationsinsats är en kampanj med broschyrer eller liknande material. Ett fåtal vårdcentraler uppger att de har riktad information till särskilda grupper, till exempel riktad information till boende i vårdcentralens närområde.

Majoriteten av sjukhusklinikerna har gett någon form av information till personalen angående patientens rätt till information om vårdgarantin och vad den innebär. Klinikerna inom medicin och ortopedi har informerat personalen om patientens rätt till information om vårdgarantin i högst utsträckning.

Information till personalen om patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare är också relativt vanligt förekommande (tabell 13).

Tabell 13. Har kliniken genomfört någon form av informationsinsats till personalen om patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare? Antal utskick: 294. Antal svar: 118.

	Antal	Andel (procent)
Ja	71	60
Nej	32	27
Ej svar	15	13
Totalt	118	100

Sex av tio kliniker har informerat personalen om att patienterna har rätt att få information om att de kan välja vårdgivare. De vanligaste typerna av information till personalen är broschyrer och liknande material, information på arbetsplatsträffar och personalmöten samt intranätet.

Socialstyrelsens uppföljning visar också att drygt hälften av klinikerna har informerat patienter om deras rätt till information om vårdgarantin. Informationsinsatser till patienterna om deras rätt att välja vårdgivare är något mindre vanliga (tabell 14).

Tabell 14. Har kliniken genomfört någon form av informationsinsats till patienterna om patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare? Antal utskick: 294. Antal svar: 118.

	Antal	Andel (procent)
Ja	48	41
Nej	53	44
Ej svar	17	14
Totalt	118	100

Den vanligaste typen av informationsinsats till patienterna är kampanjer med broschyrer och liknande material. Muntlig individinformation är också ett relativt vanligt sätt att informera om rätten att välja vårdgivare. Ett fåtal kliniker använder sig av riktad information, till exempel till patienter med cancer eller patienter som står i operationskö.

#### *Ovanligt med utbildning om den utökade informationsplikten på verksamhetsnivå*

Det är vanligt att personalen i landstingen får utbildning om patientens rätt till information om vårdgarantin och om rätten att välja vårdgivare. Uppföljningen visar att 14 landsting har utbildat personalen om patientens rätt till information om vårdgarantin, men bara nio har utbildat om patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare.

Utbildningen om vårdgaranti har bedrivits på flera olika sätt. Bland annat har man haft riktad utbildning till de personalgrupper som har hand om tidsbokningar, vid nätverksträffar, vid chefsutbildningar om patienträttigheter och som riktade satsningar till specifika verksamheter, till exempel primärvården.

Av de landsting som inte har utbildat personalen om vårdgarantin uppger ett att de planerar att göra det.

Utbildningen om rätten att välja vårdgivare har också bedrivits på flera olika sätt, bland annat genom nätverksarbete, utbildning till verksamhetschefer inom primärvården och genom att enskilda kliniker ges i uppdrag att ta fram rutiner.

Bland vårdcentralerna är utbildning till personalen om informationsplikten inte särskilt vanlig. Tre av tio vårdcentraler har utbildat personalen om patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare. Det är i huvudsak vid offentliga vårdcentraler som denna typ av utbildningsinsats genomförs. I flera fall har utbildningen genomförts vid arbetsplatsträffar och det har rört sig mer om information än om utbildning.

Knappt hälften av klinikerna har utbildat personalen om patientens rätt till information om vårdgarantin och vad den innebär. Inom kirurgi har sex av tio kliniker genomfört någon form av utbildningsinsats till personalen angående patientens rätt till information om vårdgarantin och vad den innebär.

Vidare visar uppföljningen att utbildning till personalen om patientens rätt till information om vårdgarantin och om rätten att välja vårdgivare är mindre vanlig. De vanligaste typerna av utbildning till personalen är information på arbetsplatsträffar och personalmöten.

Majoriteten av klinikerna som inte informerat eller utbildat personalen eller patienterna har heller inga planer på att göra det.

Med reservation för den låga svarsfrekvensen på enkäten till klinikerna indikerar resultaten att informationsinsatser till personalen om patientens rätt till information är relativt vanligt förekommande. Samma sak gäller information till patienterna om att de har rätt till information. Däremot är utbildning till personalen mindre vanligt.

### *Information om rätten att välja vårdgivare är lätt att hitta*

Hälften av landstingen hade information eller länk till information om rätten att välja vårdgivare på förstasidan 2011. Det gick att hitta information om rätten att välja vårdgivare på samtliga landstings hemsidor efter tre knapptryckningar 2011. Vid 2012 års genomgång gick det att hitta information om rätten att välja vårdgivare på 20 landstingssidor.

*Tabell 15. Webbgranskning av landstingens hemsidor juni 2011 och maj 2012. Information om rätten att välja vårdgivare*

	2011	2012
Info/länk på förstasida	10	8
Info hittas efter 3 knapptryck	21	20
Sök via sökmotor ger träff bland de tre första	15	17
Generell info patientens rätt	7	10

Hälften av landstingen hade läst information om vårdval. Åtta landsting hade informationen på teckenspråk. Drygt hälften av landstingen informerade om vårdvalet på andra språk än svenska. De två vanligaste språken var engelska och finska. På majoriteten av landstingens webbplatser gick det att



få information om vårdvalet med hjälp av talsyntes vilket ger synskadade möjligheter att ta del av informationen på hemsidan. Antalet landsting som informerade om rätten att välja vårdgivare på andra språk och i andra format var oförändrat mellan 2011 och 2012.

Generell information om patienträttigheter där vårdval nämns fanns på 7 av landstingens webbplatser 2011 och 10 webbplatser 2012. Samtliga av landstingens webbplatser har länkar till andra webbplatser med ämnesspecifik information och 16 av landstingens länkade vidare till information från patientföreningar och liknande. Samtliga landsting länkar vidare till informationssajten 1177.

Sammantaget har informationen om rätten att välja vårdgivare inte ändrats i någon större utsträckning mellan 2011 och 2012.

### *Information om vårdgarantin är inte fullt lika lätt att hitta*

Informationen om vårdgarantin är betydligt mindre omfattande än informationen om vårdvalet. Fyra av landstingens informerar om vårdgarantin på förstasidan år 2011 och tre år 2012. På 19 av landstingens webbplatser gick det att hitta information om vårdgarantin efter tre knapptryckningar. När vi sökte ”vårdgaranti” i sökmotorn så hittade vi informationen bland de tre första träffarna hos 16 av landstingens år 2011 och 20 stycken år 2012. En generell sökning på patienträttigheter gav träff med information om vårdgaranti på sex landstings webbplatser år 2011 och nio 2012.

*Tabell 16. Webbgranskning av landstingens hemsidor juni 2011 och maj 2012. Information om vårdgarantin*

	2011	2012
Info/länk på förstasida	4	3
Info hittas efter 3 knapptryck	19	19
Sök via sökmotor ger träff bland de tre första	16	20
Generell info patientens rätt	6	9

Nio av landstingens hade lättläst information om vårdgarantin 2011. Sex landsting hade information om vårdgarantin på teckenspråk. Knappt hälften av landstingens informerade om vårdgarantin på andra språk än svenska.

Hälften av landstingens hade generell information om patienträttigheter där vårdgarantin nämns. Samtliga landsting länkade vidare till andra webbplatser med ämnesspecifik information och 16 av landstingens länkar vidare till information från patientföreningar och liknande. Samtliga landsting länkar även vidare till informationswebbplatsen 1177.

Återigen är det inte några större skillnader mellan åren även om det har blivit något lättare att hitta information om vårdgarantin år 2012. Antalet landsting som informerar om vårdgarantin på andra språk och i andra format är oförändrat mellan 2011 och 2012.

### *Lätt att hitta information om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare på 1177*

Det var relativt lätt att hitta information om rätten att välja vårdgivare och om vårdgarantin trots att få har den informationen på ingångssidan. Sex webbplatser hade information om rätten att välja vårdgivare på ingångssidan och två hade information om vårdgarantin där. På samtliga 21 webbplatser gick det emellertid att hitta information efter tre knapptryck eller via sökmotorn. Samtliga 1177-webbplatser hade generell information om patienträttigheter som nämner rätten att välja vårdgivare och vårdgarantin.

Samtliga webbplatser hade tillgång till talsyntes hela webbplatsen. Men endast en av webbplatserna hade information i lättläst format och ingen hade information på teckenspråk. Informationen på andra språk var samordnad. Det fanns information på 16 olika språk och det var samma texter oavsett vilken av webbplatserna man befann sig på. Information om vårdgarantin fanns på 14 av språken. Information om rätt att välja vårdgivare fanns på 15 av språken.

### *Ärenden gällande vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare är vanliga i patientnämndernas ärendestatistik*

Ärenden om individuellt anpassad information om vårdgarantin och om rätten att välja vårdgivare förekommer hos de flesta patientnämnder och i ett relativt stort antal. Det är 16 patientnämnder som har haft ärenden om rätten att få information om vårdgarantin. Nio patientnämnder har inte haft några ärenden av denna typ och tre patientnämnder kan inte söka efter denna ärendetyp i sina datasystem. Patientnämnderna har uppskattningsvis haft 300 ärenden gällande rätten att få information om vårdgarantin och behandlat cirka 280 av dem. Dessa siffror är sannolikt i underkant eftersom de patientnämnder som inte har kunnat söka efter denna typ av ärenden uppger att de har haft åtskilliga ärenden av denna typ under perioden. De flesta ärenden om vårdgarantin som patientnämnderna handlägger handlar om att vårdgarantin inte har uppfyllts, och inte så mycket om att man inte har fått information om den.

*Tabell 17. Antal patientnämnder som haft ärenden med koppling till den utökade informationsplikten samt antal ärenden. Anta patientnämnder: 24*

	<b>Patientnämnder</b>	<b>Antal ärenden</b>	<b>Antal behandlade ärenden</b>
Rätt att välja vårdgivare	15	300	280
Vårdgarantin	16	300	280

15 patientnämnder har haft ärenden om rätten att välja vårdgivare. Patientnämnderna har uppskattningsvis haft 300 ärenden om rätten att få välja vårdgivare och behandlat cirka 280 av dem.

Socialstyrelsen har vid genomgången av ärendestatistiken vid enheten för enskildas klagomål inte funnit några klagomål om bristande information om rätten till information om vårdgarantin eller rätten att välja vårdgivare. De

klagomål på bristande information som finns rör inte i något fall individuellt anpassad information om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare.

### *Blandat genomslag i styrdokument*

Nio landsting uppger att de tagit fram direktiv som säkerställer att patienter och närstående ges tillräcklig information om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare. Ett landsting uppger att man håller på att göra det. Ett landsting uppger att man inte känner till om denna typ av direktiv finns.

Det finns olika typer av rutiner. I Västra Götalandsregionen ska förvaltningscheferna se till att det finns handlingsplaner för att uppfylla kravet på informationsskyldighet. I Jämtland har dokument för delar av vårdgarantin tagits fram och i Västerbotten finns en central anvisning för att ta fram lokala rutiner.

Uppföljningen visar också att en av fem vårdcentraler har tagit fram direktiv eller motsvarande för att säkerställa att patienten får tillräcklig information om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare. Denna typ av direktiv kan fungera som ett stöd för personalen så att de uppfyller lagens krav på utökad information om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare.

Andelen sjukhuskliniker som tagit fram direktiv för att säkerställa att informationsplikten uppfylls är något högre. Många kliniker uppger att de har tagit fram sådana direktiv. Vid kliniker inom kirurgi och ortopedi är det knappt fyra av tio kliniker som har gjort det. De kliniker som arbetar med frågan skickar exempelvis med information vid kallelser och vid andra typer av patientkontakt. Exempel på sådana direktiv är vårdlotsfunktionen vid Östersunds sjukhus som beskriver hur patienter som omfattas av vårdgarantin ska bemötas och informeras om möjligheten att välja vårdgivare.

Kliniker i Västernorrland, Norrbotten, Region Skåne, Västra Götaland, Östergötland och Västmanland uppger att det finns landstingsövergripande direktiv för utökad individuell information som gäller vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare.

# Socialstyrelsens bedömning och slutsatser

---

## Fast vårdkontakt

I 29 a § HSL som trädde i kraft den 1 juli 2010 står det att verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, samordning, kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt till patienten.

Vid de möten som Socialstyrelsen hade med representanter för intresseorganisationer, läkare och sjuksköterskor våren 2012 var deltagarna frågande till vad en fast vårdkontakt är, och hur det är tänkt att den ska fungera i praktiken. De efterlyste mycket mer information från Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen bedömer att informations- och utbildningsinsatser från hälso- och sjukvården kan vara av stor vikt för att öka kunskapen hos patienter och personal om den nya bestämmelsen. Socialstyrelsens enkätundersökningar visar emellertid att informations- och utbildningsinsatserna till personal och patienter varierar stort. Information till personalen är vanligast förekommande medan information till patienten och utbildningsinsatser till personalen om fast vårdkontakt förekommer i betydligt mindre utsträckning.

I regeringens proposition nämns äldre med behov av insatser från flera olika vårdgivare och professioner som en grupp där samordning är av särskilt stor vikt (prop. 2009/10:67 s. 60). Att äldre är en grupp som kan antas ha stor hjälp av en fast vårdkontakt framkom även under Socialstyrelsens möten under våren 2012 med företrädare för intresse- och personalorganisationerna. Uppföljningen av hälso- och sjukvårdsverksamheternas informationsinsatser visar emellertid att det endast är en handfull vårdcentraler och sjukhuskliniker som använt sig av riktade informationsinsatser till äldre. Inte något landsting nämner äldre som en specifik grupp dit informationsinsatser om fast vårdkontakt har riktats. Landstinget i Dalarna uppger dock att de sprider Socialstyrelsens patienthandbok *Min guide till säker vård* till patienter som bedöms ha behov. Äldre patienter tillhör sannolikt den kategorin.

Fast vårdkontakt nämndes enbart på Blekinge läns landstings webbplats år 2012. Stockholms läns landsting informerar på sin webbplats om ett projekt med "vårdcoach" som ska fungera som ett stöd till de svårast sjuka patienterna. Ingenstans i texten hänvisar Stockholms läns landsting till lagstiftningen om fast vårdkontakt, och de nämner inte heller att det rör sig om en lagstadgad rätt för patienten enligt 29 a § HSL att på begäran få en fast vårdkontakt. Endast vart fjärde landsting presenterar information om fast vårdkontakt på sina webbplatser och då i form av hänvisning på webbplatsen 1177.

Uppföljningen visar att bestämmelsen om fast vårdkontakt har haft blandat genomslag ute i hälso- och sjukvårdsverksamheterna och att det varierar

mycket när det gäller hur hälso- och sjukvårdsverksamheterna arbetar med frågan. Omkring 40 procent av vårdcentralerna och sjukhuskliniker uppger att de har haft patienter som tilldelats en fast vårdkontakt. Inom hemsjukvården uppger drygt 30 procent av kommunerna att de haft patienter som tilldelats en fast vårdkontakt.

Samtidigt finns det sjukhuskliniker där vissa patientgrupper tilldelas en fast vårdkontakt, till exempel de patienter som drabbats av komplikationer. Det finns också ett mindre antal kommuner där samtliga inskrivna i hemsjukvården tilldelas en fast vårdkontakt, då oftast i form av en patientansvarig sköterska.

Det är mycket få verksamheter som har haft någon patient som själv begärt att få en fast vårdkontakt. Enligt Socialstyrelsens bedömning kan det bero på att lagändringen inte är tillräckligt väl känd hos patienter och allmänhet. Detta syns också vid Socialstyrelsens genomgång av patientnämndernas ärendestatistik. Antalet ärenden om fast vårdkontakt är relativt få och har endast förekommit vid 15 av de 24 patientnämnderna.

Socialstyrelsen har undersökt effekten av lagändringen genom att studera genomslaget i rutiner och styrdokument. På landstingsnivå har endast vart femte landsting tagit fram rutiner på övergripande nivå för hur fasta vårdkontakter ska arbeta. Situationen på verksamhetsnivå är likartad. Inom hemsjukvården har knappt var femte kommun tagit fram en rutin för hur fasta vårdkontakter ska samordna sitt arbete med fasta vårdkontakter inom andra verksamheter.

Socialstyrelsen konstaterar att lagändringen har haft genomslag i få landstings styrdokument. Rutiner som talar om när en fast vårdkontakt ska utses, vilken personal som kan ta på sig en sådan uppgift och som talar om vad som ingår i uppdraget kan vara ett alternativ för att skapa kontinuitet och samordning. Vidare kan det behövas ta fram rutiner för samordning med andra verksamheter. Att lagändringen haft genomslag i så få landstings och hälso- och sjukvårdsverksamheters styrdokument kan enligt Socialstyrelsens uppfattning förklara den osäkerhet som finns ute i hälso- och sjukvårdsverksamheterna om vad en fast vårdkontakt är och vilka befogenheter denne ska ha.

Landstinget Dalarna har gjort en egen granskning av landstingets hantering av rätten till fast vårdkontakt inom hälso- och sjukvården. Rapportens slutsats är att landstinget Dalarna inte har infört fast vårdkontakt på ett sätt som uppfyller lagstiftarens intentioner eftersom det saknas landstingsövergripande riktlinjer för hur lagens bestämmelse om fast vårdkontakt ska tillämpas. Rapporten pekar också på att landstinget inte har kontrollerat om befintliga rutiner för samordning uppfyller lagens krav på fast vårdkontakt. Socialstyrelsen anser dock att det är positivt att landstinget har initierat en granskning av sin egen verksamhet [5].

Den gamla bestämmelsen om patientansvarig läkare (PAL) har tagits bort i och med lagändringen och enligt regeringen öppnar det upp för andra typer av lösningar för att säkra patientens behov av trygghet och samordning. Till exempel arbete i team eller rutiner där andra yrkesgrupper än läkare tar på sig samordningsansvaret (prop. 2009/10:67 s. 63). Socialstyrelsens uppföljning visar att arbete i team och rutiner med patientansvariga sjuksköterskor är vanligt vid arbetet med vissa patientgrupper, till exempel patienter med

cancer. Detta är dock ingen effekt av lagändringen eftersom de verksamheter som arbetar på detta sätt gjorde det redan innan lagen ändrades. Deras arbetssätt kan dock fungera som exempel på hur man rent praktiskt skulle kunna gå till väga för att organisera arbetet med fast vårdkontakt.

## Förnyad medicinsk bedömning

Den nya lydelsen av 3 a § andra stycket HSL innebär en utökning av landstingets skyldighet att i vissa fall medverka till att patienten får en förnyad medicinsk bedömning. Tidigare gällde skyldigheten att ge förnyad medicinsk bedömning endast när vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning men den begränsningen har nu tagits bort. Nu ska förnyad medicinsk bedömning ges till patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom om det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. (Prop. 2009/10:67 s. 7)

Socialstyrelsens uppföljning visar att representanterna för intresse- och personalorganisationerna var bekanta med begreppet men att det inte aktualiseras särskilt ofta. Från läkarna efterlystes mer information från Socialstyrelsen.

Uppföljningen visar att informations- och utbildningsinsatser till personal och allmänhet varierar stort. Majoriteten av landstingen har informerat personalen om patientens rätt till förnyad medicinsk bedömning. Drygt hälften av landstingen uppger dessutom att de informerat allmänheten om rätten till förnyad medicinsk bedömning. Samtidigt är det endast ett fåtal landsting som utbildat personalen i frågan.

Knappt hälften av de 118 sjukhusklinikerna har informerat personalen och en tredjedel har genomfört informationsinsatser till allmänheten. Endast var tionde klinik har genomfört någon form av utbildning. Ett antal kliniker kommenterar frågan med att de inte genomfört information eller utbildning eftersom de har praktiserat förnyad medicinsk bedömning sedan länge. Det kan dock finnas ett behov av att kontrollera att ändringarna från 1 juli 2010 har uppmärksamats i sammanhanget så att de inte använder sig av det gamla regelverket.

Socialstyrelsens webbgranskning visar att det skulle kunna vara värdefullt att informationen om förnyad medicinsk bedömning synliggörs bättre så att den når fler patienter. Informationen går att hitta på de flesta landsting-webbplatser och på samtliga 1177-webbplatser men informationssökaren måste veta vad denne letar efter för att få fram den.

I patientnämndernas ärendestatistik är förnyad medicinsk bedömning den av de aktuella lagändringarna som har haft störst genomslag. 23 av 24 patientnämnder har haft ärenden om förnyad medicinsk bedömning. Det exakta antalet ärenden är svårt att uppskatta på grund av patientnämndernas ärendehanteringssystem men en uppskattning är det rör sig om cirka 450 ärenden varav cirka 300 har avslutats. Sex av patientnämnderna uppskattar att antal ärenden har ökat något efter lagändringen.

Socialstyrelsens uppföljning visar att endast fyra landsting har tagit fram direktiv för hur den nya regeln om förnyad medicinsk bedömning ska tillämpas. På kliniknivån är det endast var tionde klinik som har tagit fram en

rutin för hur de ska tillämpa lagregeln om förnyad medicinsk bedömning. Flera kliniker kommenterar även denna fråga med att påpeka att man inte behöver någon rutin eftersom de har arbetat länge med förnyad medicinsk bedömning.

## Utökad information till patienten om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare

Den 1 juli 2010 utökades bestämmelsen om vårdgivarnas informationsskyldighet i 2 b § HSL till att också omfatta individuellt anpassad information om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare som ett led i arbetet att stärka patientens ställning. (Prop. 2009/10:67, s. 46ff)

Socialstyrelsens uppföljning visar att patient- och intresseorganisationerna känner till den utökade informationsskyldigheten i liten utsträckning medan representanterna för personalorganisationerna är mer välinformerade.

Samtidigt är information om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare den del av lagändringen som har haft störst genomslag i landstingens och hälso- och sjukvårdsverksamheternas informations- och utbildningsarbete. Majoriteten av landstingens och vårdcentralerna har informerat personal och patienter om rätten till information om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare. Utbildningsinsatser till personalen är något mindre vanliga. Sjukhuskliniker informerar personalen om informationsplikten i relativt stor utsträckning. Utbildning av personalen och information till patienterna ges däremot i mindre utsträckning. Till exempel har mindre än hälften av kliniker på något sätt informerat patienterna om rätten att välja vårdgivare.

Socialstyrelsens webbgranskning visar att det är relativt lätt att hitta information om rätten att välja vårdgivare och vårdgarantin på landstingens hemsidor och på webbplatsen 1177.

Socialstyrelsens genomgång av patientnämndernas ärendestatistik visar att ärenden om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare är relativt vanliga. Det rör sig om cirka 600 ärenden totalt vid 16 av de 24 patientnämnderna.

Lagändringarna har inte fått lika stor effekt i form av genomslag i styrdokument. Socialstyrelsens uppföljning visar att hälften av de 19 landsting som besvarade Socialstyrelsens enkät har tagit fram direktiv av skiftande slag för att se till att informationsskyldigheten uppfylls. På verksamhetsnivå är det ännu ovanligare. Endast en av fem vårdcentraler och en av fyra sjukhuskliniker uppger att de har tagit fram direktiv för att säkerställa att de uppfyller informationsplikten om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare.

Socialstyrelsen anser att det kan vara värdefullt att det finns styrdokument och rutiner om den utökade informationsplikten, eftersom sådana styrdokument och rutiner kan fungera som stöd till personalen så att de kan uppfylla lagens krav på information till patienten enligt 2 b § HSL. Ett skäl till att direktiv saknas kan vara att verksamheten redan anser sig uppfylla lagens krav. Åtskilliga sjukhuskliniker anför detta som skäl till att de inte tagit fram nya direktiv. Flera vårdcentraler anför samma sak. Ett vanligt sätt att arbeta är att skicka med information om vårdgarantin och om rätten att välja vårdgivare i kallelser och remisser. I de verksamheter och landsting där direktiv

saknas går det emellertid inte att göra någon systematisk uppföljning av genomslaget av lagändringen.

Sammantaget är dock Socialstyrelsens bedömning att hälso- och sjukvårdsverksamheterna kommit en bra bit på väg i arbetet med denna del av lagstiftningen. Detta hör sannolikt ihop med att vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare är väl inarbetade begrepp sedan flera år. Det innebär att denna del av lagändringen inte kräver lika mycket arbete som exempelvis bestämmelsen om fast vårdkontakt.

## Socialstyrelsens slutsatser

Målet med ändringen i hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft den 1 juli 2010 var att stärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens bedömer att det är för tidigt att uttala sig om huruvida lagändringens intentioner kommer att uppfyllas

Uppföljning visar dock att lagändringarna som sådana och deras intentioner uppskattas av såväl intresseorganisationer som representanter för professionen, men att personalen fortfarande behöver mycket information och utbildning, och att patienterna inte får tillräcklig information i dag.

Det är av avgörande betydelse att personal, patienter och närstående känner till de aktuella lagändringarna och deras innebörd för att patientens rättigheter ska kunna tillgodoseas. Det gäller särskilt rätten till fast vårdkontakt där patienten själv har rätt att begära att få en fast vårdkontakt. En förutsättning för det är att patienten känner till sina rättigheter.

I dagsläget är denna del av lagändringen inte särskilt väl känd men Socialstyrelsens förhoppning är att uppföljningen i sig kan stimulera såväl hälso- och sjukvården som patienter och allmänhet.

En faktor som Socialstyrelsen identifierat är samordningen mellan vårdkontakter i olika delar av hälso- och sjukvården för de patienter som är i kontakt med flera olika delar av vården. Denna fråga identifieras redan i regeringens proposition där man konstaterar att det är en önskvärd utveckling att vårdgivare samordnar de fasta vårdkontakterna i så stor utsträckning som möjligt. (prop. 2009/10:67 s. 63). Man konstaterar också att kommuner och landsting kan organisera gemensamma vårdkontakter i de fall det bedöms bättre tillgodose patientens behov. I detta sammanhang betonades också att patientens samtycke krävs och att bestämmelserna om sekretess beaktas. Socialstyrelsens uppföljning har inte identifierat några verksamheter där direktiv om gemensamma vårdkontakter tagits fram.

Socialstyrelsens kartläggning *Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre* av primärvårdens uppdrag och insatser för de mest sjuka äldre tar också upp frågan om samordning av insatser för individer med många vårdkontakter [6]. Kartläggningen är inriktad mot mest sjuka äldre men dess slutsatser är relevanta för samordningen av vården även för andra patientgrupper. I kartläggningen resonerar Socialstyrelsen om hur en sammanhållen vård- och omsorgstjänst skulle kunna skapas. Till exempel via en särskild samordningsfunktion för koordinering av vård- och omsorg där en enskild person, en ”case-manager”, har huvudansvaret för att den enskilde får rätt vård och stöd. Ett annat exempel på hur man kan arbeta är utveck-



landet av multiprofessionella och multidisciplinära team. Detta bör dock utredas ytterligare.

En annan viktig fråga är informationsspridningen, alltså att patienter och anhöriga är medvetna inte bara om att det går att få en fast vårdkontakt, utan också om vilka befogenheter den har. Det är viktigt att den personal som är fast vårdkontakt presenterar sig som sådan för patienten, och i förekommande fall för dennes närstående och även förklarar vilken funktion man har som fast vårdkontakt.

### Behov av fortsatt arbete som uppföljningen visat

- Det finns ett behov för vårdgivarna att tydliggöra hur en fast vårdkontakt enligt 29 a HSL ska fungera i praktiken, särskilt när det gäller samverkan med andra verksamheter. Detta gäller för samtliga undersökta verksamhetstyper. I de fall där hälso- och sjukvården redan arbetar med olika typer av samordning är det viktigt att vårdgivarna kontrollerar så att de uppfyller lagens krav på en fast vårdkontakt.
- Det finns också ett behov av informations- och utbildningsinsatser från vårdgivarnas sida till såväl patienter som personal. Det gäller samtliga de aktuella ändringarna i HSL, men framförallt rättigheten att på begäran få en fast vårdkontakt. Socialstyrelsens handbok *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* kan fungera som underlag för vårdgivare och verksamhetschefer i ett arbete med sådana insatser.
- Det finns även ett behov av att vårdgivare säkerställer att förnyad medicinsk bedömning fungerar som det är tänkt. I samband med detta kan vårdgivare även behöva kontrollera att man använder det aktuella regelverket.
- Socialstyrelsen tar under 2012 fram en handbok gällande Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Föreskriften handlar inte specifikt om de aktuella lagändringarna men ger ändå vägledning om hur man kan arbeta med kvalitetsfrågor.
- Socialstyrelsen planerar att ta fram ett meddelandeblad med information om de aktuella lagändringarna, och framförallt om fast vårdkontakt.
- I november 2009 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram och distribuera en patienthandbok om patientsäkerhet, *Min guide till säker vård*. Handboken vänder sig främst till patienter som får upprepad vård och behandling och den innehåller bland annat utförlig information om ändringarna i HSL från 1 juli 2010 om fast vårdkontakt, förnyad medicinsk bedömning och utökad information till patienten. I uppdraget kommer också spridningen och användningen av handboken att utvärderas och följas upp. I utvärderingen kommer Socialstyrelsen att ge förslag på insatser för att bättre nå ut till handbokens tänkta användare. Utvärderingen kommer att ingå i projektets slutrapport som ska avrapporteras senast 1 mars 2013.

# Referenser

---

1. Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling. Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
2. Patientens rätt till information, delaktighet och medinflytande. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
3. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Aktuell från 1 januari 2012. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
4. Min guide till säker vård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011
5. Granskning av fast vårdkontakt. Rapport. Landstinget i Dalarna; 2011.
6. Sammanhållen vård och omsorgstjänst för de mest sjuka äldre. Primärvårdens och äldreomsorgens uppdrag och insatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
7. Hälsa på Internet. En granskning av svenska webbplatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002.
8. Hemsjukvård i förändring. En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.

# Bilagor

---

## Bilaga 1

### *Webbgranskning av landstingens hemsidor och 1177*

Landstingens hemsidor är en viktig informationskälla för patienter och anhöriga/närstående. Patientens möjligheter till inflytande och delaktighet i behandling och vård kan stärkas om lättförståelig och lättillgänglig information finns att tillgå före, under och efter kontakterna med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal [7].

Socialstyrelsen undersökte i vilken grad landstingen informerar om de aktuella ändringarna i HSL från den 1 juli 2010 på sina hemsidor, och också hur lätt denna information är att hitta och förstå. Webbgranskningen utfördes vid två tillfällen. Den första granskningen utfördes sommaren 2011 och den andra webbgranskningen utfördes sommaren 2012. Vid den första webbgranskningen hade de aktuella ändringarna i HSL varit i bruk i knappt ett år. Som ett komplement till granskningen av landstingens hemsidor granskades också webbplatsen 1177 våren 2012. 1177 är vilket landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård.

Socialstyrelsen har tagit fram ett särskilt formulär som användes i webbgranskningen. Formuläret är uppdelat i fyra delar:

- Navigerbarhet. Här undersöks hur lätt det är att hitta information på hemsidorna bland annat genom att undersöka om det finns grundläggande information på hemsidan och om det går att hitta information via sökmotorn
- Alternativa format. Här undersöks om det finns information på andra språk, om det finns en översättningstjänst, om information finns i formatet lättläst eller teckenspråk/talformat.
- Generell information. Finns information om patientens rättigheter per aktuellt område?
- Specifik information. Finns länkar till andra webbplatser med ämnesspecifik information, information från patientföreningar etc.

Webbgranskningen visar i vilken grad landstingen informerar allmänheten om ändringarna i HSL, samt om denna information ändrats på något sätt mellan 2011 och 2012. Om landstingen informerar på hemsidor om de aktuella ändringarna så kan det sägas vara en effekt i termer av genomslag i landstingens informationsinsatser till allmänheten.

Webbgranskning	Vårdval		Vårdgaranti		Second opinion		Fast vårdkontakt	
	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
<b>Navigerbarhet</b>								
Grundläggande information/länk hittas på förstasidan								
Grundläggande information hittas efter tre knapptryck								
Via sökmotorn och bland de tre första sökträffarna finns länk till grundläggande information. (se sökord)								
Generell sökning på patientens rätt								
<b>Alternativa format</b>								
Lättläst								
Andra språk, ange vilka								
Talsyntes								
Teckenspråk								
<b>Generell information</b>								
Finns information om patientens rätt, per område?								

**Sökord: vårdgaranti, vårdval, second opinion och förnyad bedömning, fast vårdkontakt, patienträttigheter och patientens rätt (gäller samtliga områden)**

Specifik Information	Ja	Nej
1 Länkar till andra webbplatser med ämnesspecifik information, fördjupningsmaterial etc		
2 Länkar till andra webbplatser med information från patientföreningar, stödgrupper etc		

## Bilaga 2

### *Enkät till landstingen*

Socialstyrelsen har kartlagt vilka informations- och utbildningsinsatser landets landsting och regioner har genomfört med anledning av de aktuella ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen. Effekten av ändringarna i termer av lagändringarnas genomslag i processer, styrdokument och direktiv för verksamheten har också undersökts.

Socialstyrelsens kartläggning genomfördes via en enkätundersökning till samtliga landsting under perioden november 2011 – januari 2012. 19 av 21 landsting besvarade Socialstyrelsens enkät.

### *Enkäter till verksamhetschefer inom hälso- och sjukvård*

Inom ramen för uppdraget utförde Socialstyrelsen en enkätundersökning riktad till verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården under hösten 2011 med frågeställningar om de aktuella ändringarna i HSL, och hur de har tillämpats under det första året.

Följande frågor har ställts:

- Förekomst av rutiner för att säkerställa att patienten får tillräcklig information om möjligheten att få en fast vårdkontakt, när det kan vara aktuellt med en förnyad medicinsk bedömning och när det gäller att ge patienten utökad information.
- Om personalen fått utbildning och information om ändringarna i HSL.
- Om informationsinsatser riktade till patienterna har genomförts.
- Går det att identifiera några patientgrupper där fast vårdkontakt eller förnyad medicinsk bedömning oftare aktualiseras?

Socialstyrelsen valde att dela upp enkätundersökningen på tre olika formulär eftersom de undersökta verksamheterna skiljer sig åt när det gäller vilka delar av lagändringarna som är aktuella:

- Ett enkätformulär skickades ut till verksamhetscheferna vid offentliga och privata vårdcentraler. Detta formulär inte innehåller frågor om förnyad medicinsk bedömning eftersom Socialstyrelsen bedömer att denna typ av frågor inte är aktuella inom primärvården. Sammanlagt skickades frågeformuläret till ett urval av 300 vårdcentraler, varav 180 till offentliga vårdcentraler och 120 till privata vårdcentraler. 102 vårdcentraler svarade vilket motsvarar 34 procent. Den låga svarsfrekvensen gör att det inte går att dra några statistiskt signifikanta slutsatser. Enkätsvaren får istället fungera som exempel på hur läget ser ut. Det går dock att spekulera om att de vårdcentraler som besvarat enkäten är de som kommit längst i sitt arbete. Om så är fallet betyder det att kunskapsläget ute i verksamheterna är ännu sämre än vad resultaten visar.

Tabell 18. Urval och svarsfrekvens för enkäten till verksamhetschefer vid offentliga och privata vårdcentraler

Regi	Urval	Antal svar	Procent
Offentlig	180	66	37
Privat	120	36	30
Samtliga	300	102	34

- Ett formulär skickades till verksamhetscheferna vid sjukhuskliniker inom kirurgi, medicin, onkologi, ortopedi, psykiatri och geriatrik. De olika verksamheterna valdes eftersom att det är troligt att frågor om förnyad medicinsk bedömning, fast vårdkontakt samt individuellt anpassad information är aktuella där. Inom medicin och kirurgi var antalet aktuella kliniker så stort att ett slumpmässigt urval gjordes. Inom onkologi, geriatrik, ortopedi och psykiatri skickades frågeformuläret till samtliga tillgängliga adresser. Sammanlagt skickades 307 enkätformulär ut i den här delen av undersökningen och Socialstyrelsen fick in 118 svar vilket motsvarar 40 procent efter det att bortfall i form av 13 felaktiga adresser räknats bort. Även här gör den låga svarsfrekvensen att det inte går att dra några statistiskt signifikanta slutsatser

över situationen i riket. Enkätsvaren har istället använts som exempel på hur man arbetar ute i sjukvårdsverksamheterna

Tabell 19. Urval och svarsfrekvens för enkäten till verksamhetschefer vid sjukhuskliniker.

Typ av klinik	Urval	Bortfall*	Antal svar	Procent
Medicin	100	3	31	32
Geriatrisk	21	3	9	50
Onkologi	20	2	5	28
Kirurgi	80	3	32	42
Ortopedi	36	-	18	50
Psykiatri	50	2	23	48
Samtliga	307	13	118	40

\*Med bortfall avses felaktiga adresser där enkäten hamnade inom irrelevant verksamhet

- Det tredje formuläret riktade sig till den kommunala hemsjukvården. Denna del av uppföljningen ansågs vara av vikt eftersom övriga undersökningar inom ramen för projektet är riktade till den landstingsbaserade hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ansåg det därför angeläget att inkludera den kommunala hälso- och sjukvården, inte minst eftersom det är en verksamhet där frågor om fast vårdkontakt är aktuella. Undersökningen riktade sig till verksamhetsansvariga för hemsjukvården i 100 slumpmässigt utvalda kommuner och stadsdelar. I urvalet gjordes ingen skillnad på kommuner som har tagit över hemsjukvårdsansvaret i ordinärt boende och på kommuner som enbart har hemsjukvårdsansvaret i särskilda boenden. Arbete med att ta fram och införa rutiner gällande fast vårdkontakt måste genomföras och implementeras i vilket fall. Drygt hälften av kommunerna/stadsdelarna som besvarat enkäten har helt eller delvis tagit över ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende från landstinget. Socialstyrelsen fick in 76 svar på hemsjukvårdsenkäten vilket motsvarar 76 procent svarsfrekvens. Den goda svarsfrekvensen möjliggör statistiskt signifikanta analyser på riksnivå.

Tabell 20. Urval och svarsfrekvens för enkäten till verksamhetsansvariga vid den kommunala hemsjukvården

	Urval	Antal svar	Varav kommuner som tagit över ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende
Kommuner/stadsdelar	100	76	39

### Bilaga 3

#### Patientnämndernas ärendestatistik

Patientnämndernas roll diskuteras på sidan 66 i Socialstyrelsens *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. I varje landsting och kommun ska det finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård och tandvård

(1 § lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.). De flesta kommuner har överlåtit patientnämndsverksamheten till landstingen vilket innebär att en patientnämnd kan handlägga ärenden från såväl landstingens som kommunernas hälso- och sjukvård [3].

Patientnämnderna har till uppgift att utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter samt att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. De ska enligt 2 § lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.:

- hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården,
- främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
- hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet,
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Nämnderna ska också informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet (2 § samma lag). Nämnderna har inga disciplinära befogenheter utan endast en rådgivande funktion. De gör inga medicinska bedömningar utan ska fungera som en opartisk instans för kontakt med både patienter och personal. Patientnämnderna informerar allmänheten om sin verksamhet via broschyrer, information i hushållstidning och via internet.

15 av patientnämnderna uppger att de informerar om sin verksamhet på andra språk och ytterligare en patientnämnd uppger att de håller på att översätta sitt informationsmaterial till andra språk. Fyra patientnämnder tillhandahåller informationsmaterial i lättläst format och två patientnämnder har information på teckenspråk.

Patientnämnderna ska göra Socialstyrelsens tillsyn uppmärksam på förhållanden som omfattas av Socialstyrelsens tillsynsansvar. Senast den sista februari varje år ska nämnderna lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten föregående år (4 § lagen [1998:1656] om patientnämndsverksamhet m.m.).

Socialstyrelsen genomförde en kartläggning i januari 2012 av hur ärendestatistiken med koppling till fast vårdkontakt, förnyad medicinsk bedömning och utökad information till patienten såg ut under perioden 1 juli 2010 – 31 december 2011. Samtliga 24 patientnämnder besvarade Socialstyrelsens frågeformulär.

Frågeformuläret innehöll frågor om förekomst av ärenden gällande fast vårdkontakt, förnyad medicinsk bedömning samt ärenden gällande rätten att få information om rätten att välja vårdgivare och vårdgarantin.

Fyra patientnämnder uppger att de inte kan följa antalet ärenden gällande fast vårdkontakt, förnyad medicinsk bedömning och utökad information till patienten i sina datasystem utan kan endast göra uppskattningar om denna typ av ärenden förekommit.

### *Enheten för enskildas klagomål*

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen (7 kap. 1 PSL). En del av tillsynen är att Socialstyrelsen efter anmälan

prövar klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal (7 kap. 10 PSL) och detta görs framförallt vid enheten för enskildas klagomål.

Enligt 7 kap. 12 § PSL får Socialstyrelsen avstå från att utreda ett klagomål om det är uppenbart att klagomålet är obefogat, eller om klagomålet saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalsanmälan. Enligt samma paragraf ska Socialstyrelsen inte utreda händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden, om det inte finns särskilda skäl. Om ett klagomål avser bristen i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen eller något annat liknande förhållande inom sådan verksamhet som avses i 1 § lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. får Socialstyrelsen överlämna klagomålet till berörd patientnämnd för åtgärd. Det gäller dock endast om förutsättningarna i 7 kap. 12 § för att inte utreda klagomålet är uppfyllda.

Som ett komplement till genomgången av patientnämndernas ärendestatistik har Socialstyrelsen studerat ärendestatistiken vid Socialstyrelsens enhet för enskilda klagomål. Samtliga ärenden som inkom under mars, juni och september 2011 och som hunnit avslutas första veckan i maj 2012 studerades. Totalt rör det sig om 385 ärenden. Samtliga ärenden under de angivna månaderna ingår.

Av intresse är att se om de innehöll klagomål på bristande information från hälso- och sjukvårdens sida om fast vårdkontakt, förnyad medicinsk bedömning eller individuellt anpassad information rörande vårdgarantin eller rätten att välja vårdgivare.

## Bilaga 4

Socialstyrelsen anser det vara mycket viktigt att synpunkter och erfarenheter från intresse-, patient- och yrkesorganisationer tas tillvara i den aktuella uppföljningen. Av det skälet organiserade Socialstyrelsen en hearing med representanter för handikappförbunden, pensionärsföreningar och patientorganisationer som representerade olika sjukdomsgrupper i februari 2012.

Denna del av uppföljningen är inriktad mot kännedom om de aktuella ändringarna i HSL men också om vilka erfarenheter organisationernas representanter har av dem.

Socialstyrelsen organiserade även hearings med läkare och sjuksköterskor i mars 2012. Även denna del av uppföljningen var inriktad mot kännedom om de aktuella ändringarna i HSL men också om vilka praktiska erfarenheter de har av dem, om rutiner och styrdokument har tagits fram eller uppdaterats med anledning av lagändringen etc.

### *Hearing med patient- och intresseorganisationer*

Inbjudan till hearingen gick ut till Handikappförbunden (HSO), pensionärsorganisationer och ett urval patientföreningar. Representanter från sammanlagt fem organisationer deltog. Syftet med hearingen var att få en återspeglning av patienternas perspektiv på ändringen i HSL, vilken information man fått dels från vården och dels från de egna patientorganisationerna. Socialstyrelsen frågade också om organisationernas eget informationsarbete samt vad organisationerna upplever som möjliga åtgärder för att förbättra situationen.



### *Hearing med sjuksköterskor*

Inbjudan till hearingen gick ut via Vårdförbundets centralorganisation till förbundets olika sektioner i landet. Vid hearingen i mars 2012 deltog sju yrkesverksamma sjuksköterskor. Sjuksköterskorna var verksamma i olika befattningar vid klinisk sjukhusvård, primärvård och äldreinriktad sjukvård.

### *Hearing med läkare*

Inbjudan till hearingen gick ut till hälften av landets läkarföreningar. Vid hearingen i mars 2012 deltog läkare från sammanlagt fem olika läkarföreningar samt en representant från Läkarförbundet. Läkarna var verksamma i olika befattningar inom neurologi, kirurgi och inom primärvården.

## Bilaga 5

### *Ledningssystem, processer och rutiner*

Den 1 januari 2012 trädde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i kraft som bland annat innebär en konkretisering av vårdgivarens ansvar för kvalitetsarbete enligt 31 § HSL. Enligt föreskriften ansvarar vårdgivaren för att den lagstiftning som gäller för bemötande, information, delaktighet och annat som reglerar patientens ställning omfattas av ledningssystemet. Vårdgivaren ska bl.a:

- anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning (4 kap. 1 §),
- med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (3 kap. 2 §),
- ange hur uppgifterna med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten (3 kap. 3 §),
- identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (4 kap. 2 §),
- identifiera de aktiviteter som ingår och bestämma deras inbördes ordning (4 kap. 3 §),
- utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (4 kap. 4 §).

Exempelvis bemötande och kommunikation är en ledningsfråga och en del i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet och ska därmed säkerställas med hjälp av ledningssystemet. För att patientens behov av kontinuitet och säkerhet ska kunna tillgodoses under hela vårdprocessen krävs olika insatser för att den information som ges av olika enheter, på olika nivåer och av olika personalkategorier blir så enhetlig och samstämmig som möjligt. Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Genom processerna och rutinerna ska vårdgivaren också säkerställa att samverkan är möjlig med

andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med andra myndigheter. (2a HSL och 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9)

#### Exempel på aktiviteter och rutiner

Aktiviteter kan till exempel omfatta både generell information om vårdgaranti, valmöjligheter, patientens rätt, hantering av patientuppgifter, när en vårdskada inträffat, klagomöjligheter, resultat och kvalitet m.m. i till exempel broschyrer och på Internet och övergripande krav på rutiner ute i verksamheten. Den generella informationen kan bidra till att skapa rätt förväntningar hos medborgarna på vårdens skyldigheter och möjligheter. Rutinerna kan också ge vägledning för hur olika typer av besked och annan information ska ges, det vill säga när information ska ges muntligt, både muntligt och skriftligt eller på annat sätt.

## Bilaga 6

### *Förarbeten och Lagtexter*

De nedan beskrivna lagändringarna i 2 b, 3 a och 29 a §§, HSL började gälla den 1 juli 2010.

### Individuellt anpassad information

#### *Lagtexten i 2 b § HSL*

”Patienten ska ges individuellt anpassad information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder för undersökning, vård och behandling som finns,
3. sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, samt
4. vårdgarantin.

Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den istället lämnas till en närstående till patienten. Informationen får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 25 kap. 6 eller 7 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller i 6 kap. 12 § andra stycket eller 13 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659).”

#### *Regeringens proposition Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning (prop. 2009/10:67)*

Regeringen föreslår i propositionen att bestämmelsen om vårdgivarnas informationsskyldighet ska utvidgas till att omfatta individuellt anpassad information om dels patientens möjlighet att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, dels vårdgarantin. De enskilda yrkesutövarna ska ha en skyldighet att lämna sådan individuellt anpassad information (Prop. 2009/10:67 s. 46)

Regeringen anser att det finns anledning att i lagstiftningen lyfta fram landstingens ansvar att informera om vårdgarantin. Ett uttalat ansvar är en viktig faktor för att vårdgarantin i praktiken ska få ett genomslag för patien-

ten. Regeringen anser vidare att det finns skäl att tydliggöra att den information som ska lämnas till patienten också ska omfatta information om patientens valmöjligheter. Information får inte ges slentrianmässigt utan den ska anpassas till den enskilda individens förutsättningar och behov (Prop. 2009/10:67 s. 48f)

I kravet på att ge patienten individuellt anpassad information om vårdgarantin ligger att – utifrån varje enskild situation – informera om både innehållet i och innebörden av vårdgarantin samt om det förväntas att patienten kan ges besök eller åtgärd inom de tidsgränser som följer av vårdgarantin. Om det bedöms att landstinget inte kommer att klara dessa tidsgränser ligger det i informationskravet att patienten ska informeras om detta liksom om de åtgärder som landstinget planerar att vidta (Prop. 2009/10:67 s. 49)

Individuellt anpassad information om patientens valmöjligheter ska avse information om patientens möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Det kan gälla både offentliga vårdgivare inom och utom det egna landstinget och privata vårdgivare som har offentlig ersättning. Information ska ges efter patientens förutsättningar och vara anpassad till patientens behov (Prop. 2009/10:67 s. 49)

Den som lämnar informationen måste hjälpa patienten att värdera informationen, ge aktiv vägledning och försäkra sig om att patienten har ett tillräckligt underlag för att kunna uppnå delaktighet och självbestämmande. Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient bör vara den som ska se till att patienten ges individuellt anpassad information om vårdgarantin och patientens valmöjligheter (Prop. 2009/10:67 s. 49f)

## Förnyad medicinsk bedömning

### *Lagtexten i 3 a HSL*

”Landstinget ska ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning, om det medicinska ställningstagandet 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.”

### *Regeringens proposition Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning (prop. 2009/10:67)*

Regeringen föreslår i propositionen att landstingets skyldighet att i vissa fall medverka till att patienten får en förnyad medicinsk bedömning ska utvidgas. Nuvarande begränsning i 3 a § HSL avseende att skyldigheten endast gäller när vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger en entydig vägledning ska tas bort (Prop. 2009/10:67 s. 65)

Regeringen anser att möjligheten att få en förnyad medicinsk bedömning är en viktig del i att säkerställa patientens ställning i sjukvården. Även om läkaren som genomför den nya bedömningen kommer fram till samma slutsats vid en förnyad bedömning kan detta ha ett värde för patienten som kan känna sig tryggare i att den medicinska bedömningen är korrekt utifrån pati-

entens situation. Förnyad medicinsk bedömning kan också ha en funktion som ett metodutvecklande verktyg samt utgöra ett stöd för läkaren i beslut om behandling.

Regeringen anser att villkoret om att det ska saknas vägledning för det medicinska ställningstagandet utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet bör tas bort. Detta kan stärka patientens ställning i svåra medicinska lägen och det kan stärka läkarna i deras yrkesutövning (Prop. 2009/10:67 s. 67f)

Regeringen anser också att patienten bör ha ett avgörande inflytande över vid vilken vårdenhet som den förnyade medicinska bedömningen ska genomföras och över vid vilken vårdenhet som behandlingen ska genomföras när patienten tagit ställning till de behandlingsalternativ som finns (Prop. 2009/10:67 s. 68)

Regeringen vill även tydliggöra att det inte finns något hinder i lagstiftningen för att vissa fall medverka till att patienten får en förnyad medicinsk bedömning trots att villkoren för landstingens skyldighet att medverka till detta inte är uppfyllda (Prop. 2009/10:67 s. 68)

Den ökade specialiseringen inom sjukvården kommer förmodligen att leda till att antalet patienter som använder möjligheten till förnyad medicinsk bedömning ökar och att sådana kommer att utföras i större utsträckning utanför hemlandstinget och även utanför riket (Prop. 2009/10:67 s. 69)

Även efter det att det aktuella rekvisitet tagits bort och möjligheten att få förnyad medicinsk bedömning har ökat kommer den grupp som omfattas av landstingens skyldighet att ge en förnyad medicinsk bedömning att vara förhållandevis liten. Regeringen anser därför att användningen av förnyad medicinsk bedömning och hur den utvecklas bör utvärderas för att se om det finns behov att ytterligare vidga skyldigheten till att omfatta andra grupper av patienter (Prop. 2009/10:67 s. 69f)

## Fast vårdkontakt

### *Lagtexten i 29 a § HSL*

”Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om patienten begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten.”

### *Regeringens proposition Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning (prop. 2009/10:67)*

Regeringen föreslår i propositionen att verksamhetschefen ska ansvara för att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten (Prop. 2009/10:67 s. 59)

Regeringen bedömer att landsting, kommuner och övriga vårdgivare bör samordna vården på ett för patienten ändamålsenligt sätt. I de fall då en patient har kontakt med flera enheter och vårdgivare bör fasta vårdkontakter

eller andra insatser för att tillgodose patientens behov av trygghet och kontinuitet samordnas (Prop. 2009/10:67 s. 59)

Skälen till regeringens förslag och bedömning är att patienter fortfarande saknar tillräckligt inflytande och möjligheter att påverka sin vårdssituation trots insatser för att förbättra patientens ställning. I vårdprocesser där flera kompetenser, vårdnivåer, vårdgivare och både landstings- och landstingskommunal hälso- och sjukvård är inblandad kan patientens ställning bli svag på grund av att patienten förväntas ta ett för stort samordningsansvar. Särskilt i samband med överflyttning från sjukhus till vård i hemmet eller under rehabilitering kan den enskilde få ett samordningsansvar som egentligen är hälso- och sjukvården skyldighet (Prop. 2009/10:67 s. 60)

Regeringen pekar särskilt på att för vissa grupper av äldre är risken särskilt stor för att bristande samordning av vården blir ett problem. Regeringen hänvisar här till Socialstyrelsens utredning *Hemsjukvård i förändring* som bland annat tar upp att äldre personer med behov av insatser från flera olika vårdgivare och professioner är en grupp som ofta kan behöva hjälp med att samordna sina insatser [8]. Regeringen anser att åtgärder för samordning och kvalitet är viktiga för att höja kvaliteten på bemötande och behandling samt för att stärka patientens ställning för äldre och andra personer med omfattande och sammansatta vårdbehov (Prop. 2009/10:67 s. 60f)

En annan faktor som kan leda till patientens ställning försvagas är att det råder oklarheter om vem som är ansvarig för patientens hälso- och sjukvård. Det är viktigt att patienten och dennes anhöriga vet vem som är ansvarig för den hälso- och sjukvård som ges och till vem frågor kan ställas. Regeringen anser att en fast vårdkontakt kan stärka patientens ställning. Detta innebär att patienten får en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vård och hjälpa till att samordna vårdens insatser (Prop. 2009/10:67 s. 61)

Regeringen föreslår att bestämmelsen om patientansvarig läkare (PAL) ersätts med en skyldighet för verksamhetschefen att utse en fast vårdkontakt för patienten när det behövs för att tillgodose patientens behov av samordning, kontinuitet, säkerhet men också trygghet. Regeringen anser att verksamhetschefens ansvar bör omfatta att även tillgodose patientens behov av trygghet då det är ett mer subjektivt begrepp än de övriga. Vården kan vara anordnad så att det är säker, samordnad och har kontinuitet ur ett verksamhetsperspektiv men utan att patienten känner sig trygg. Regeringen anser också, till skillnad från utredningen, att en fast vårdkontakt ska utses på patientens begäran oavsett om det anses behövligt eller inte. Därigenom kommer patientens uppfattning om hans eller hennes behov att vara styrande. När en fast vårdkontakt ska utses ska patientens önskemål tillgodoses så långt det är möjligt (Prop. 2009/10:67 s. 61)

Regeringen anser vidare att beroende på patientens behov kan den fasta vårdkontakten vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen men det kan också i vissa fall vara en mer administrativ funktion som koordinerar patientens vård. För patienter med vissa sjukdomstillstånd kan en fast vårdkontakt behöva vara en läkare. Exempel på liknande funktioner som kan fungera som inspiration är de vårdlotsar som vissa landsting har tagit initiativ till i syfte att hjälpa patienter till andra vårdgivare när gränserna i vårdgarantin inte kan uppfyllas inom det egna landstinget. Vårdlotsarna har dock inte haft

något bredare samordningsansvar. En fast vårdkontakt bör däremot kunna bistå patienterna i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall andra berörda myndigheter, t ex. Försäkringskassan. Då vissa patienter har kontakter med flera olika delar av sjukvården, olika enheter, vårdgivare och kommunal och landstingskommunal sjukvård kommer troligen vissa patienter att få mer än en fast vårdkontakt. De fast vårdkontaktarna ska då kunna samverka och samordna vårdens insatser. Detta kräver dock samtycke från den aktuella patienten och att bestämmelser om sekretess beaktas (Prop. 2009/10:67 s. 62)

Regeringen föreslår vidare att det tydliggörs i lagstiftningen att det inte bara är vårdgivarnas ansvar att tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet utan att verksamhetschefen också har ett ansvar för att patientens behov av trygghet, samordning, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Syftet med regeringens förslag är att ge verksamhetscheferna ett större ansvar för samordning av patienternas hela vårdsituation. Den nya bestämmelsen ska tydliggöra ansvaret för att tillgodose patientens behov på en mer övergripande verksamhetsnivå. Detta skapar bättre förutsättningar för att samordna vården även utanför den enskilde läkarens specialitet och anpassa samordningen efter den enskilde patientens behov. Det tydliggör också vem som har det sammanhållna ansvaret för vården vilket ger patienterna möjlighet att ställa frågor och diskutera sin vårdsituation med en ansvarig (Prop. 2009/10:67 s. 62 f)

Vårdgivarna ges möjlighet att forma system efter patienternas behov men också efter lokala och regionala förutsättningar. Till skillnad från systemet med PAL öppnar det för andra typer av lösningar där rutiner, team eller andra tillvägagångssätt för att uppnå syftet kan konstrueras. Hur eventuella system och rutiner ska utformas bör enligt regeringen överlämnas till vårdgivare och verksamhetschefer för att inte hindra en positiv verksamhetsutveckling (Prop. 2009/10:67 s. 63)

Regeringen anser det också vara viktigt att vården samordnas även utanför verksamhetschefernas befogenhetsområden då en patient får vård från flera enheter med olika verksamhetschefer och till och med från olika huvudmän. Däremot anser regeringen inte att en vårdgivare kan ta ansvar för det som sker efter det att en vårdgivare har överlämnat en patient till en annan vårdgivare. Regeringen anser det också önskvärt att vårdgivare och huvudmän samordnar de fasta vårdkontaktarna så långt det är möjligt. Vissa landsting och kommuner kan komma att ta initiativ till gemensamma fasta vårdkontakter i de fall det bedöms bättre tillgodose patientens behov. Regeringens förslag om fast vårdkontakt omfattar även den kommunala hälso- och sjukvården (Prop. 2009/10:67 s. 63)

## Bilaga 7

### Enkät till landstingen

#### A. Information om lagändringarna

När fick ditt landsting information om lagändringarna?

Före genomförandet av lagändringarna

I direkt samband med lagändringarna

Efter genomförandet av lagändringarna

Vet ej

Hur fick ditt landsting information om lagändringarna?

Socialstyrelsens meddelandeblad

Landstingets/regionens egna interna rutiner vid lagändringar

Sveriges kommuner och landsting (SKL)

Annat, ange vad

Vet ej

Har lagändringarna föranlett införande av nya rutiner inom landstinget?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, ange vilka rutiner

#### B. Fast vårdkontakt

##### Information till landstingets personal om fast vårdkontakt

Har landstinget genomfört någon form av informationsinsats till de anställda inom hälso- och sjukvården när det gäller patienternas rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som hjälp att samordna sina kontakter med vården?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja på fråga 4, vilken typ av insats?

Broschyr eller liknande material har delats ut

Information om den nya lagen har givits i personaltidning

Information om den nya lagen finns tillgänglig på intranätet

Annat, ange vad

### **Utbildning till landstingets personal om fast vårdkontakt**

Har landstinget genomfört någon form av utbildningsinsats till de anställda inom hälso- och sjukvården när det gäller patienternas rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som hjälp att samordna sina kontakter med vården?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om ja på ange vilken typ av utbildning?

Om nej, planerar landstinget att genomföra någon typ av utbildningsinsats till de anställda inom hälso- och sjukvården när det gäller patientens rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt?

- Ja
- Nej
- Vet ej

### **Information till allmänheten om fast vårdkontakt**

Har landstinget genomfört någon form av informationsinsats till allmänheten när det gäller patienternas rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som hjälp att samordna sina kontakter med vården?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om ja, vilken typ av insats?

- Central insats där kampanj, broschyr eller liknande använts
- Information riktad till specifik grupp, ange vilken
- Information har lämnats i hushållstidning
- Information om den nya lagen finns tillgänglig på internet
- Annat, ange vad

Om nej, planerar landstinget att genomföra någon typ av informationsinsats till allmänheten när det gäller patientens rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt?

- Ja
- Nej
- Vet ej

## **C. Förnyad medicinsk bedömning**

### **Information till personalen om patientens rätt till förnyad medicinsk bedömning**



Har landstinget genomfört någon form av informationsinsats till de anställda inom hälso- och sjukvården när det gäller patienternas rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, vilken typ av insats?

Broschyr eller liknande material har delats ut

Information om den nya lagen har givits i personaltidning

Information om den nya lagen finns tillgänglig på intranätet

Annat, ange vad

Om nej, planerar landstinget att genomföra någon typ av informationsinsats till de anställda inom hälso- och sjukvården när det gäller patientens rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning?

Ja

Nej

Vet ej

### **Utbildning till personalen när det gäller rätten att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning**

Har landstinget riktat någon form av utbildningsinsats till de anställda inom hälso- och sjukvården när det gäller patientens rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, ange vilken typ av utbildning

Om nej, planerar landstinget att genomföra någon form av utbildningsinsats till de anställda inom hälso- och sjukvården när det gäller deras rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning?

Ja

Nej

Vet ej

### **Information till allmänheten om patientens rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning**

Har landstinget genomfört någon form av informationsinsats riktad till allmänheten när det gäller patientens rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, vilken typ av insats?

Central insats där kampanj, broschyr eller liknande använts

Information riktad till specifik grupp, ange vilken

Information har lämnats i hushållstidning

Information om den nya lagen finns tillgänglig på internet

Annat, ange vad

Om nej, planerar landstinget att genomföra någon typ av informationsinsats till allmänheten när det gäller patientens rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning?

Ja

Nej

Vet ej

## **D. Utökad information till patienten**

### **Information till personalen om vårdgarantin**

Har landstinget riktat någon form av informationsinsats riktad till de anställda inom hälso- och sjukvården angående patientens rätt till information om vårdgarantin och vad den innebär?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, vilken typ av insats?

Broschyr eller liknande material har delats ut

Information om den nya lagen har givits i personaltidning

Information om den nya lagen finns tillgänglig på intranätet

Annat, ange vad

Om nej, planerar landstinget att genomföra någon typ av informationsinsats till de anställda inom hälso- och sjukvården när det gäller patientens rätt till information om vårdgarantin?

Ja

Nej

Vet ej

### **Utbildning till personalen om rätten till information om vårdgarantin**

Har landstinget riktat någon form av utbildningsinsats riktad till de anställda inom hälso- och sjukvården angående patientens rätt till information om vårdgarantin och vad den innebär?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, vilken typ av utbildning?

Om nej, planerar landstinget att genomföra någon form av utbildningsinsats till de anställda inom hälso- och sjukvården när det gäller deras rätt att få information om vårdgarantin

Ja

Nej

Vet ej

### **Information till allmänheten om rätten till information om vårdgarantin**

Har landstinget genomfört någon form av informationsinsats riktad till allmänheten när det gäller patientens rätt att få information om vårdgarantin?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, vilken typ av insats?

Central insats där kampanj, broschyr eller liknande använts

Information riktad till specifik grupp, ange vilken

Information har lämnats i hushållstidning

Information om den nya lagen finns tillgänglig på internet

Annat, ange vad

Om nej, planerar landstinget att genomföra någon typ av informationsinsats till allmänheten när det gäller patientens rätt till information om vårdgarantin och vad den innebär?

Ja

Nej

Vet ej

### **Information till personalen om patientens möjlighet att välja vårdgivare**

Har landstinget riktat någon form av informationsinsats riktad till de anställda inom hälso- och sjukvården angående patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, vilken typ av insats?

Broschyr eller liknande material har delats ut

Information om den nya lagen har givits i personaltidning

Information om den nya lagen finns tillgänglig på intranätet

Annat, ange vad

Om nej, planerar landstinget att genomföra någon typ av informationsinsats till de anställda inom hälso- och sjukvården när det gäller patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare?

- Ja
- Nej
- Vet ej

### **Utbildning till personalen om rätten till information om rätten att välja vårdgivare**

Har landstinget riktat någon form av utbildningsinsats riktad till de anställda inom hälso- och sjukvården angående patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om ja, vilken typ av utbildning?

Om nej, planerar landstinget att genomföra någon form av utbildningsinsats till de anställda inom hälso- och sjukvården när det gäller deras rätt att få information om rätten att välja vårdgivare?

- Ja
- Nej
- Vet ej

### **Information till allmänheten om rätten till information om rätten att välja vårdgivare**

Har landstinget genomfört någon form av informationsinsats riktad till allmänheten när det gäller patientens rätt att få information om rätten att välja vårdgivare?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om ja, vilken typ av insats?

Central insats där kampanj, broschyr eller liknande använts  
Information riktad till specifik grupp, ange vilken  
Information har lämnats i hushållstidning  
Information om den nya lagen finns tillgänglig på internet  
Annat, ange vad

Om nej, planerar landstinget att genomföra någon typ av informationsinsats till allmänheten när det gäller patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare?

- Ja
- Nej
- Vet ej

## **E. Lagstiftningens genomslag i landstingens styrdokument**

Har landstinget tagit fram rutiner eller modeller för hur fasta vårdkontakter ska arbeta?

Ja  
Nej  
Vet ej

Har landstinget tagit fram direktiv för hur den nya lagregeln om förnyad medicinsk bedömning ska tillämpas?

Ja  
Nej  
Vet ej

Har landstinget tagit fram direktiv för att säkerställa att patienter och närstående ges tillräcklig information om vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare?

Ja  
Nej  
Vet ej

Skicka gärna in skriftliga exempel på styrdokument om sådana finnes.

## **Enkät till verksamhetschef vid vårdcentral eller motsvarande**

### **A. Övergripande information om lagändringarna**

När fick din verksamhet information om lagändringarna?

Före genomförandet av lagändringarna  
I direkt samband med lagändringarna  
Efter genomförandet av lagändringarna  
Vet ej

Hur fick din verksamhet information om lagändringarna?

Socialstyrelsens meddelandeblad  
Egna rutiner vid lagändringar  
Sveriges kommuner och landsting (SKL)  
Annat, ange vad:  
Vet ej

Har lagändringarna föranlett införande av nya rutiner i din verksamhet?

Ja  
Nej  
Vet ej

Om ja, ange vilka rutiner

Har verksamheten haft stöd av Socialstyrelsens handbok ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig?”

Ja, stort stöd

Ja, visst stöd

Nej, inte alls

Vet ej

## **B. Fast vårdkontakt**

Har er vårdcentral (motsvarande) haft några patienter som tilldelats en fast vårdkontakt sedan lagändringen?

Ja, ange antal patienter:

Nej

Har er vårdcentral (motsvarande) haft några patienter som begärt att få en fast vårdkontakt sedan lagändringen?

Ja, ange antal patienter

Nej

Om ja, hur många av dessa patienter har fått en fast vårdkontakt?

Ange antal patienter:

Påverkas de ekonomiska förutsättningarna i er verksamhet av patientens rätt att få en fast vårdkontakt?

Ja

Nej

Påverkas bestämmelsen om patientens rätt att få en fast vårdkontakt organisationen inom er verksamhet?

### **Information till personalen om fast vårdkontakt**

Har ni genomfört någon form av informationsinsats riktad till personalen när det gäller patienternas rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som hjälp att samordna sina kontakter med vården?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, vilken typ av insats?

Broschyr eller liknande material har delats ut

Information om den nya lagen har givits i personaltidning

Information om den nya lagen finns tillgänglig på intranätet

Annat, ange vad:

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats till personalen när det gäller patientens rätt till fast vårdkontakt?

Ja

Nej

Vet ej

### **Utbildning till personalen om patientens rätt till fast vårdkontakt**

Har ni genomfört någon form av utbildning till personalen när det gäller patientens rätt till fast vårdkontakt?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, vilken typ av utbildning?

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av utbildning till personalen när det gäller patientens rätt till fast vårdkontakt?

Ja

Nej

Vet ej

### **Information till patienterna om fast vårdkontakt**

Har ni genomfört någon form av informationsinsats till patienterna när det gäller patienternas rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som hjälp att samordna sina kontakter med vården?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, vilken typ av informationsinsats?

Lokal insats där kampanj, broschyrer eller liknande använts

Information riktad till specifik grupp, ange vilken

Annat, ange vad

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats till patienterna gällande deras rätt till en fast vårdkontakt?

Ja

Nej

Vet ej

## **C. Utökad information till patienten (Vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare)**

### **Information till personalen om vårdgarantin**

Har ni genomfört någon form av informationsinsats riktad till personalen angående patientens rätt till information om vårdgarantin och vad den innebär?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om ja, vilken typ av informationsinsats?

Broschyrer eller liknande material har delats ut

Information har givits i personaltidning

Information om den nya lagen finns tillgängligt på intranätet

Annat, ange vad:

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats till personalen angående patientens rätt till information om vårdgarantin?

- Ja
- Nej
- Vet ej

### **Utbildning till personalen om vårdgarantin**

Har landstinget genomfört någon form av utbildning till personalen angående patientens rätt till information om vårdgarantin och vad den innebär?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om ja, ange vilken typ av utbildning

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av utbildning till personalen angående patientens rätt till information om vårdgarantin?

- Ja
- Nej
- Vet ej

### **Information till patienten om vårdgarantin**

Har ni genomfört någon form av informationsinsats riktad till patienten angående patientens rätt till information om vårdgarantin och vad den innebär?

- Ja
- Nej
- Vet ej



Om ja, vilken typ av informationsinsats?  
Insats där kampanj, broschyrer eller liknande använts  
Information riktad till specifik grupp, ange vilken:  
Annat, ange vad:

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats om patientens rätt till information om vårdgarantin?

Ja  
Nej  
Vet ej

### **Information till personalen om patientens rätt att välja vårdgivare**

Har ni genomfört någon form av informationsinsats riktad till personalen angående patientens rätt till information om patientens rätt att välja vårdgivare?

Ja  
Nej  
Vet ej

Om ja, vilken typ av informationsinsats?  
Broschyrer eller liknande material har delats ut  
Information har givits i personaltidning  
Information om den nya lagen finns tillgängligt på intranätet  
Annat, ange vad:

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats till personalen angående patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare?

Ja  
Nej  
Vet ej

### **Utbildning till personalen om patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare**

Har landstinget genomfört någon form av utbildning till personalen angående patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare?

Ja  
Nej  
Vet ej

Om ja, ange vilken typ av utbildning

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av utbildning till personalen angående patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare?

Ja  
Nej  
Vet ej

## **Information till patienten om rätten till information om rätten att välja vårdgivare**

Har ni genomfört någon form av informationsinsats riktad till patienten angående patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om ja, vilken typ av informationsinsats?

Insats där kampanj, broschyrer eller liknande använts

Information riktad till specifik grupp, ange vilken:

Annat, ange vad:

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats till patienten angående patientens rätt till information om patientens rätt att välja vårdgivare?

## **D. Lagändringens genomslag i styrdokument eller motsvarande**

Har er verksamhet tagit fram rutin eller modell för hur en fast vårdkontakt ska arbeta?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Bifoga gärna exempel på skriftlig rutin/modell där lagändringen slagit igenom om sådan finnes

Har ni tagit fram direktiv eller motsvarande för att säkerställa att patienter och närstående ges tillräcklig information när det gäller vårdgaranti och rätten att välja vårdgivare?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Bifoga gärna skriftliga direktiv om informationsplikten om sådana finnes

## **Enkät till verksamhetschef vid sjukhusklinik**

### **A. Övergripande information om lagändringarna**

När fick din verksamhet information om lagändringarna?  
Före genomförandet av lagändringarna  
I direkt samband med lagändringarna  
Efter genomförandet av lagändringarna  
Vet ej

Hur fick din verksamhet information om lagändringarna?  
Socialstyrelsens meddelandeblad  
Egna rutiner vid lagändringar  
Sveriges kommuner och landsting (SKL)  
Annat, ange vad:  
Vet ej

Har lagändringarna föranlett införande av nya rutiner i din verksamhet?  
Ja  
Nej  
Vet ej

Om ja, ange vilka rutiner

Har verksamheten haft stöd av Socialstyrelsens handbok ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig?”  
Ja, stort stöd  
Ja, visst stöd  
Nej, inte alls  
Vet ej

## **B. Fast vårdkontakt**

Har er vårdcentral (motsvarande) haft några patienter som tilldelats en fast vårdkontakt sedan lagändringen?  
Ja, ange antal patienter:  
Nej

Har er klinik (motsvarande) haft några patienter som begärt att få en fast vårdkontakt sedan lagändringen?  
Ja, ange antal patienter  
Nej

Om ja, hur många av dessa patienter har fått en fast vårdkontakt?  
Ange antal patienter:

Påverkas de ekonomiska förutsättningarna i er verksamhet av patientens rätt att få en fast vårdkontakt?  
Ja  
Nej

Påverkas bestämmelsen om patientens rätt att få en fast vårdkontakt organisationen inom er verksamhet?

### **Information till personalen om fast vårdkontakt**

Har ni genomfört någon form av informationsinsats riktad till personalen när det gäller patienternas rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som hjälp att samordna sina kontakter med vården?

Ja  
Nej  
Vet ej

Om ja, vilken typ av insats?

Broschyr eller liknande material har delats ut  
Information om den nya lagen har givits i personaltidning  
Information om den nya lagen finns tillgänglig på intranätet  
Annat, ange vad:

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats till personalen när det gäller patientens rätt till fast vårdkontakt?

Ja  
Nej  
Vet ej

### **Utbildning till personalen om patientens rätt till fast vårdkontakt**

Har ni genomfört någon form av utbildning till personalen när det gäller patientens rätt till fast vårdkontakt?

Ja  
Nej  
Vet ej

Om ja, vilken typ av utbildning?

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av utbildning till personalen när det gäller patientens rätt till fast vårdkontakt?

Ja  
Nej  
Vet ej

### **Information till patienten om fast vårdkontakt**

Har ni genomfört någon form av informationsinsats till patienterna när det gäller patienternas rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som hjälp att samordna sina kontakter med vården?

Ja  
Nej  
Vet ej

Om ja, vilken typ av informationsinsats?  
Lokal insats där kampanj, broschyrer eller liknande använts  
Information riktad till specifik grupp, ange vilken  
Annat, ange vad

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats till patienterna gällande deras rätt till en fast vårdkontakt?

Ja  
Nej  
Vet ej

## **C. Förnyad medicinsk bedömning**

### **Information till personalen om patientens rätt att få förnyad medicinsk bedömning**

Har er verksamhet genomfört någon form av informationsinsats riktad till personalen när det gäller patientens rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning?

Ja  
Nej  
Vet ej

Om ja, vilken typ av insats?  
Broschyr eller liknande material har delats ut  
Information har givits i personaltidning  
Information om den nya lagen finns tillgängligt på intranätet  
Annat, ange vad:

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats till personalen när det gäller patientens rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning?

Ja  
Nej  
Vet ej

### **Utbildning till personalen om patientens rätt att få förnyad medicinsk bedömning**

Har er verksamhet genomfört någon form av utbildning riktad till personalen när det gäller patientens rätt att i vissa fall få förnyad medicinsk bedömning?

Ja  
Nej  
Vet ej

Om ja, vilken typ av utbildning?

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av utbildning till personalen när det gäller patientens rätt att i vissa fall få förnyad medicinsk bedömning?

Ja

Nej

Vet ej

### **Information till patienten om dennes rätt att få förnyad medicinsk bedömning**

Har er verksamhet genomfört någon form informationsinsats riktad till patienten när det gäller patientens rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, vilken typ av informationsinsats?

Insats där kampanj, broschyr eller liknande använts

Information riktad till specifik grupp, ange vilken:

Annat, ange vad

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats till patienten till patienten gällande dennes rätt till att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning?

Ja

Nej

Vet ej

## **D. Utökad information till patienten (Vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare)**

### **Information till personalen om vårdgarantin**

Har ni genomfört någon form av informationsinsats riktad till personalen angående patientens rätt till information om vårdgarantin och vad den innebär?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, vilken typ av informationsinsats?

Broschyrer eller liknande material har delats ut

Information har givits i personaltidning

Information om den nya lagen finns tillgängligt på intranätet

Annat, ange vad:

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats till personalen angående patientens rätt till information om vårdgarantin?

Ja

Nej

Vet ej

### **Utbildning till personalen om vårdgarantin**

Har landstinget genomfört någon form av utbildning till personalen angående patientens rätt till information om vårdgarantin och vad den innebär?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, ange vilken typ av utbildning

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av utbildning till personalen angående patientens rätt till information om vårdgarantin?

Ja

Nej

Vet ej

### **Information till patienten om vårdgarantin**

Har ni genomfört någon form av informationsinsats riktad till patienten angående patientens rätt till information om vårdgarantin och vad den innebär?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, vilken typ av informationsinsats?

Insats där kampanj, broschyrer eller liknande används

Information riktad till specifik grupp, ange vilken:

Annat, ange vad:

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats om patientens rätt till information om vårdgarantin?

Ja

Nej

Vet ej

### **Information till personalen om patientens rätt att välja vårdgivare**

Har ni genomfört någon form av informationsinsats riktad till personalen angående patientens rätt till information om patientens rätt att välja vårdgivare?

Ja

Nej  
Vet ej

Om ja, vilken typ av informationsinsats?  
Broschyrer eller liknande material har delats ut  
Information har givits i personaltidning  
Information om den nya lagen finns tillgängligt på intranätet  
Annat, ange vad:

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats till personalen angående patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare?

Ja  
Nej  
Vet ej

### **Utbildning till personalen om patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare**

Har landstinget genomfört någon form av utbildning till personalen angående patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare?

Ja  
Nej  
Vet ej

Om ja, ange vilken typ av utbildning

Om nej, planerar ni att genomföra någon form av utbildning till personalen angående patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare?

Ja  
Nej  
Vet ej

### **Information till patienten om rätten till information om rätten att välja vårdgivare**

Har ni genomfört någon form av informationsinsats riktad till patienten angående patientens rätt till information om rätten att välja vårdgivare?

Ja  
Nej  
Vet ej

Om ja, vilken typ av informationsinsats?  
Insats där kampanj, broschyrer eller liknande använts  
Information riktad till specifik grupp, ange vilken:  
Annat, ange vad:



Om nej, planerar ni att genomföra någon form av informationsinsats till patienten angående patientens rätt till information om patientens rätt att välja vårdgivare?

### **E. Lagändringens genomslag i styrdokument eller motsvarande**

Har er verksamhet tagit fram rutin eller modell för hur en fast vårdkontakt ska arbeta?

Ja  
Nej  
Vet ej

Bifoga gärna exempel på skriftlig rutin/modell där lagändringen slagit igenom om sådan finnes

Har er verksamhet tagit fram direktiv för hur den nya bestämmelsen om förnyad medicinsk bedömning ska tillämpas?

Ja  
Nej  
Vet ej

Bifoga gärna eventuella direktiv till verksamheten gällande förnyad medicinsk bedömning

Har ni tagit fram direktiv eller motsvarande för att säkerställa att patienter och närstående ges tillräcklig information när det gäller vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare?

Ja  
Nej  
Vet ej

Bifoga gärna skriftliga direktiv om informationsplikten om sådana finnes

### **Enkät till verksamhetsansvarig vid kommunal hemsjukvård**

Har er kommun eller stadsdel, helt eller delvis, tagit över ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende från landstinget?

Ja, helt  
Ja, delvis  
Nej

Hur fick er kommun/stadsdel information om lagändringen?

Socialstyrelsens meddelandeblad  
Egna rutiner vid lagändringar  
Sveriges kommuner och landsting (SKL)  
På annat sätt  
Vet ej

Har hemsjukvården i er kommun/stadsdel haft stöd i tillämpningen av lagändringen med hjälp av Socialstyrelsens handbok ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig?”

Ja, stort stöd  
Ja, visst stöd  
Nej, inte alls  
Vet ej

Har hemsjukvården i er kommun/stadsdel haft en eller flera patienter som, utan att ha begärt det själva, tilldelats en fast vårdkontakt under perioden 1 juli 2010 – 31 december 2011?

Ja  
Nej  
Vet ej

Ungefär hur många patienter har hemsjukvården i er kommun/stadsdel haft som, utan att ha begärt det själva, tilldelats en fast vårdkontakt under perioden 1 juli 2010 – 31 december 2011?

Har hemsjukvården i er kommun/stadsdel haft en eller flera patienter som själva begärt att få en fast vårdkontakt under perioden 1 juli 2010 – 31 december 2011?

Ja  
Nej  
Vet ej

Ungefär hur många patienter har hemsjukvården i er kommun/stadsdel haft som själva begärt att få en fast vårdkontakt under perioden 1 juli 2010 – 31 december 2011?

Ungefär hur många av dess patienter har fått en fast vårdkontakt?

Har hemsjukvårdens ekonomi påverkat av patienternas rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt?

Om ja, på vilket sätt har ekonomin påverkats?

Har hemsjukvårdens organisation i er kommun/stadsdel påverkats av patienternas rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt?

Ja i hög grad  
Ja i någon grad  
Nej

På vilket sätt har organisationen påverkats?

### **Informationsinsatser till personalen**

Har er kommun/stadsdel genomfört någon form av informationsinsats till personalen inom hemsjukvården om patientens rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som hjälp att samordna sina kontakter med vården?

Ja, till verksamhetschef

Ja, till övrig personal

Nej

Vet ej

Vilken/vilka typer av informationsinsatser?

Broschyr eller liknande material har delats ut

Information om den nya lagen har givits i personaltidning

Information om den nya lagen finns tillgänglig på intranätet

Annan informationsinsats

Planerar er kommun/stadsdel att genomföra någon form av informationsinsats till personalen när det gäller patientens rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som hjälp att samordna sina kontakter med vården?

Ja

Nej

Vet ej

### **Utbildningsinsatser till personalen**

Har er kommun/stadsdel genomfört någon form av utbildningsinsats till personalen inom hemsjukvården om patientens rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som hjälp att samordna sina kontakter med vården?

Ja, till verksamhetschef

Ja, till övrig personal

Nej

Vet ej

Planerar er kommun/stadsdel att genomföra någon form av utbildningsinsats till personalen när det gäller patientens rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som hjälp att samordna sina kontakter med vården?

Ja

Nej

Vet ej

## **Informationsinsatser till personalen**

Har er kommun/stadsdel genomfört någon form av informationsinsats till patienterna om patientens rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som hjälp att samordna sina kontakter med vården?

Ja, till verksamhetschef

Ja, till övrig personal

Nej

Vet ej

Vilken/vilka typer av informationsinsatser?

Kampanj med broschyrer eller liknande

Information till specifik grupp, ange vilken

Annan informationsinsats

Planerar er kommun/stadsdel att genomföra någon form av informationsinsats till patienterna när det gäller patientens rätt att i vissa fall få en fast vårdkontakt som hjälp att samordna sina kontakter med vården?

Ja

Nej

Vet ej

## **Lagändringens genomslag i styrdokument och liknande**

Har er kommun/stadsdel tagit fram rutiner för hur en fast vårdkontakt inom hemsjukvården ska arbeta?

Ja

Nej

Vet ej

Har er kommun/stadsdel tagit fram någon form av rutin för samordning av arbetet mellan fasta vårdkontakter inom hemsjukvården och fasta vårdkontakter inom andra hälso- och sjukvårdsverksamheter i kommunen/stadsdelen eller i landstinget?

Ja

Nej

Vet ej