



Remissvar angående delbetänkandet Patientlag (SOU 2013:2)

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation, som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård med patientens bästa för ögonen.

Efter hörande av SLS sektioner har synpunkter inkommit från Delegationen för medicinsk etik, Svensk kirurgisk förening, Sektionen för arbets- och miljömedicin, Svenska neurologföreningen och Svensk handkirurgisk förening.

Efter sammanställt remissvar har SLS nämnd getts tillfälle att tillföra synpunkter, som har inarbetats i SLS samlade svar.

Allmänna synpunkter

SLS välkomnar förslaget till en samlad patientlagstiftning. Dagens författningar vad avser patientens rättigheter i hälso- och sjukvården är svåra att ta del av, såväl för hälso- och sjukvårdens personal som för patienterna. Ambitionen att lagen även för patienter och allmänhet skall vara lättillgänglig, pedagogisk och förståelig är god, så länge som den ur ett juridiskt perspektiv är tillräckligt stringent och välformulerad för att fullgöra sitt syfte.

SLS har under lång tid arbetat för att stärka patientens ställning i sjukvården och betonat vikten av patientens självbestämmande och möjlighet att utöva sin autonomi. Det är särskilt positivt att barns och ungdomars ställning i vården betonas på det sätt som lagförslaget innefattar. Man bör också särskilt nämna äldre icke autonoma som en viktig grupp.

SLS ställer sig bakom patientens ökade möjligheter att välja hälso- och sjukvård i hela landet. Det kan exempelvis vara en klar fördel om patienter med arbets- och miljörelaterade hälsoproblem bedöms på den ort man arbetar men kanske inte är bosatt. SLS vill emellertid poängtera att denna ökade möjlighet att söka vård på valfri ort kan innebära kostnadsförskjutningar mellan olika landsting/regioner som utredningen inte tillräckligt uppmärksammat. Det kan också innebära hård belastning på vissa kliniker och mottagningar med begränsad kapacitet.

Etiska aspekter

Delbetänkandet innehåller förvånansvärt få uttalade diskussioner kring etiska avväganden trots att patientlagen behandlar centrala etiska teman som patientens autonomi, vård med patientens bästa som mål (göra gott och inte skada), samt rättviseperspektiv i olika avseenden.

Avsikten att stärka patientens autonomi uppfattas som en central målsättning för patientlagen då syftet anges vara att stärka och tydliggöra patientens ställning, vilket inte minst avspeglas i utredningens namn (patientmaktutredningen). Utredningen förslår att detta skall åstadkommas genom ökat krav på anpassad information, samtycke till vård, ökad valfrihet av vårdgivare samt ökad möjlighet till förnyad medicinsk bedömning. Dessa förslag välkomnas av SLS, men själva kärnfrågan kring hur patientens inflytande i beslut över sin vård kan optimeras behöver diskuteras ytterligare. Att öka patientens delaktighet i beslutsprocessen och att optimera patientens förutsättningar till att fatta ett autonomt val är en utmanande uppgift. Patienters preferenser när det gäller grad av delaktighet varierar också betydligt.

I det följande arbetet bör lagstiftaren utveckla och förtydliga sin ståndpunkt kring den ibland etiskt svåra avvägningen vid medicinskt beslutsfattande, där etiska konflikter ibland kan uppstå mellan patientens önskan om självbestämmande kring vårdinsatser, hälso- och sjukvårdens bedömning av vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt prioriteringsaspekter. Denna svåra balansgång, särskilt inom sjukvård i dagens samhälle med ökade medicinsk-tekniska möjligheter, begränsade resurser och alltmer ökande behov av prioriteringar, uppfattas av SLS som betydligt mer komplicerad än utredningens analys ger vid handen.

Utredningens förslag förutsätter till största delen en aktiv och stark patient. Patienter med nedsatt autonomi kan ha svårigheter att utnyttja dessa möjligheter och hävda sin autonomi. Om inte detta uppmärksammas så kan det även medföra undanträngningseffekter och en orättvis fördelning av resurser. Utredningen hade behövt diskutera ytterligare hur man avser att tillgodose och stödja svaga gruppers möjlighet att hävda sin autonomi.

Sanktionsmöjligheter

SLS vill peka på risken för att den föreslagna lagen blir tandlös då den saknar egentliga sanktionsmöjligheter. Vi antar att Inspektionen för vård och omsorg kommer att på något sätt bevaka att lagen efterlevs hos alla vårdgivare, men det hade varit en fördel om lagen i sig innehöll möjligheter till sanktioner såsom vitesföreläggande eller dylikt.

Vård utan samtycke

SLS anser att bristen på reglering avseende vård och behandling av beslutsoförmögna patienter är ett stort bekymmer i vårdens vardag. Det pågår nu flera parallella utredningar som har till uppgift att utreda denna fråga. Det är mycket viktigt att detta arbete synkroniseras och att departementet får ett gediget beslutsunderlag för en genomtänkt och hållbar lagstiftning på området.

SLS menar att de förslag som den nu aktuella utredningen ger är ett gott steg på vägen men att frågan måste utredas grundligare och byggas på tydliga och transparenta värderingar.

Begrepp

Hälso- och sjukvård

Begreppet hälso- och sjukvård återfinns i en rad olika lagar på hälso- och sjukvårdens område. Patientmaktutredningen har valt att definiera begreppet hälso- och sjukvård på följande sätt: "... åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna." För såväl patienter som hälso- och sjukvårdspersonal kan det dock i vissa situationer uppstå en viss tvekan om vad som idag ska förstås med hälso- och sjukvård. Det kan konstateras att Patientmaktutredningens ambition är att patientlagen ska vara så lättillgänglig, överskådlig och pedagogisk som möjligt för såväl patienter och allmänhet som hälso- och sjukvårdspersonal. Därför borde man i det fortsatta arbetet med den nya lagen fördjupa det centrala begreppet "hälso- och sjukvård" och tydliggöra innebörden av detsamma.

Närstående

Även begreppet närstående är av avgörande betydelse i olika sammanhang inom hälso- och sjukvården. I ett sammanhang förklarar utredningen att begreppet närstående ska ges en vid innebörd och förutom familj och släktingar även omfatta andra som den enskilde har en nära personlig relation till. I ett annat sammanhang förklaras att som närstående räknas bl.a. patientens föräldrar/vårdnadshavare, egna barn och övriga familj samt i vidare bemärkelse andra personer som patienten står nära, som t.ex. nära vänner. Eftersom uppfattningen om vad som kan förstås med begreppet närstående naturligtvis kan skifta från tid till annan samt sannolikt kan variera mellan exempelvis patienter, närstående, hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. får det anses en aning olyckligt att begreppet närstående inte mer ingående diskuteras av Patientmaktsutredningen. Detta särskilt eftersom närstående idag kan ha såväl en biologisk som en genetisk, rättslig och/eller social koppling eller relation till den aktuella patienten.

Barnet

Syftet att även i patientlagen tydliggöra barnets integritetsskydd gentemot sin vårdnadshavare är gott. I bestämmelsen definieras den underåriga patienten växelvis som "patient", "barn" och "den underåriga". Utifrån syftet – att skapa en tydlig och lättillgänglig lag – borde man i det fortsatta arbetet med den nya patientlagen sträva efter att använda samma begrepp för den särskilda patient som avses. Exempelvis kan begreppet "den underåriga" lämpligen ersättas med "barnet".

Med-/själv-bestämmande

Begreppet medbestämmande, vilket kan uppfattas som ett centralt begrepp rörande patientens inflytande över beslut om sin vård, förekommer i delbetänkandet utslutande kring barns ställning i vården. Kring vuxna patienter används endast begreppet självbestämmande, vilket troligen avser patientens självbestämmande över sitt liv, inte självbestämmande av vårdens innehåll. Patienten kan utöva självbestämmande kring beslutet att ta emot vård eller inte (samtycke), men kring vårdens innehåll uppfattas beslut bygga på medbestämmande från patienten. Det kan vara olyckligt att i patientlagen betona patientens självbestämmande, om det inte är detta som avses.

SLS menar också att det kan finnas risker med att patienter missförstår ett begrepp som "självbestämmande" och därmed får orealistiska förväntningar på hälso- och sjukvården. Patientens önskemål om utredning och behandling måste alltid balanseras mot att den hälso- och sjukvård som erbjuds alltid måste vila på "vetenskap och beprövad erfarenhet". Det finns patienter som har extrema önskemål om utredning och behandling som inte kan tillmötesgå i hälso- och sjukvården då det saknas vetenskaplig grund för önskemålet. Frågan är om inte de begrepp som används snarare borde vara "medbestämmande" och "delaktighet", då det sannolikt är det som kan erbjudas i ett system med ändliga resurser.

Delaktighet

Begreppet delaktighet diskuteras och presenteras i delbetänkandet och lagtexten framför allt utifrån aspekter kring patientens praktiska medverkan i vården. En ökad grad av egenvård är i många fall eftersträvt. Det finns samtidigt en risk för att allt fler patienter och närstående förväntas ta ansvar för vårdinsatser utan att de så önskar. En potentiell etisk konflikt mellan patientsäkerhet, patientautonomi och ekonomiska besparingar inom hälso- och sjukvården kan därigenom uppstå.

Begreppet delaktighet skulle dock kunna diskuteras betydligt mer, bland annat utifrån perspektiv kring patientens inflytande över medicinskt beslutsfattande. I den motiverande texten framhålls goda exempel på patientdelaktighet i vården, vilket bl.a. åskådliggörs genom två exempel på patientinflytande över tidbokning, vilket dock lätt kan uppfattas som alltför förenklade exempel med tanke på problemets komplexitet.

Specifika synpunkter*Ersättningsinformation till närstående*

I 2 kap. 3 § patientlagen behandlas förutsättningarna för att lämna s.k. ersättningsinformation till patientens närstående. Enligt denna bestämmelse ska, när patienten inte själv kan informeras, information lämnas till en närstående till patienten om det inte är uppenbart olämpligt och om patienten inte motsätter sig det. Ur patientens perspektiv vore det olyckligt om lagtexten skulle kunna uppfattas som att patientens integritetsskydd enligt offentlighets- och sekretesslagen samt patientsäkerhetslagen inte skulle behöva beaktas när närstående involveras i vården av patienten.

Akut vård hos beslutsoförmögen

Utredningens förslag om att det av patientlagen ska framgå att en patient ska beredas hälso- och sjukvård som behövs för avvärjande av fara som akut hotar patientens liv eller hälsa även om hans eller hennes vilja, på grund av medvetlöshet eller annan orsakas, inte kan utredas, välkomnas av SLS. Det har länge varit otillfredsställande att sådan vård hittills saknat laglig grund.

Förnyad bedömning

SLS delar utredningens förslag om ökade möjligheter till förnyad bedömning (second opinion). Vi avstyrker dock användningen av det engelska begreppet och föreslår att endast ”förnyad bedömning” används i svensk hälso- och sjukvård.

Att säkerställa patienters rätt till förnyad bedömning ser SLS som positivt. Förutom att öka patientens makt förbättrar det patient-läkarrelationen, inte minst inom bristspecialiteter där patienter i många landsting i realiteten inte har någon valmöjlighet. Inom många specialiteter förekommer patienter med stor oro för allvarlig sjukdom utan att sådan kan fastställas. Ofta genomgår den här gruppen av patienter många kostsamma undersökningar och lider stort av sina symtom. Det skulle vara en fördel om också dessa patienter fick möjlighet till förnyad bedömning utanför sitt hemlandsting/region. Utredningen föreslår dock att endast patienter med livshotande sjukdom eller mycket allvarliga tillstånd skall få möjlighet till förnyad bedömning. Bakgrunden till denna begränsning är en farhåga att fri tillgång till second opinion skulle vara kostsamt. Det är dock inte säkert att vårdkostnaderna skulle öka och man kan till och med tänka sig att antalet vårdkontakter totalt sett skulle minska med bättre möjligheter till förnyad bedömning. Vi föreslår att begränsningarna i möjligheterna för förnyad bedömning tas bort eller åtminstone reduceras, förslagsvis genom att lagtexten i 6 kap. Förnyad medicinsk bedömning omformuleras från

1 § En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska ges möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning (second opinion).

till

1 § En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada eller som anser sig lida av allvarlig sjukdom ska ges möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning.

Ekonomiska konsekvenser

SLS vill betona nödvändigheten av att i det fortsatta arbetet med vårdgarantin beakta de undanträngningseffekter för svaga grupper som vi noterat finns i delar av hälso- och sjukvården i dag. Delbetänkandets förslag på översyn av vårdgarantin för att komma till rätta med undanträngningseffekter välkomnas därför, likaså inkludering av utredningar i vårdgarantin.

SLS uppfattar det dock som en något förenklad slutsats att den nya patientlagen inte kommer att få några ekonomiska konsekvenser. Att utesluta ekonomiska konsekvenser av lagförslag som ex. utökade vårdgarantier, ökade möjligheter till förnyad medicinsk bedömning samt ökad valfrihet uppfattar SLS som icke adekvat underbyggt.

SLS bedömer att medbestämmande och delaktighet också har ett pris. Utökad information och delaktighet kan förvisso ha positiva och kostnadsbesparande effekter på sikt men det kan nog inte uteslutas att det också tar betydande tid i anspråk, åtminstone under en övergångsperiod. Detta får dock inte tas till intäkt för att begränsa patientens rättigheter, men det är viktigt att se att ökad valfrihet och ökade möjligheter till förnyad bedömning också kan vara kostnadsdrivande.

SLS vill dessutom peka på de risker som en omfattande vårdgaranti kan medföra vad det gäller forskning och undervisning till följd av ökade belastningar på kliniker med avancerat vårdutbud. Från SLS framhålls att det är av yttersta vikt att beakta och konsekvensbeskriva effekter på forskning och undervisning ytterligare.

Bilaga

Som bilaga bifogas mera detaljerade synpunkter ur ett medicin-juridiskt perspektiv.

För Svenska Läkaresällskapet

Stockholm den 31 maj 2013



Peter Friberg
Ordförande

Ingemar Engström
SLS delegation för medicinsk etik

Bilaga till Svenska Läkaresällskapets (SLS) remissvar rörande

SOU 2013:2 Patientlag, delbetänkande av Patientmaktsutredningen

Kompletterande juridiska synpunkter

Inledning

Patientmaktsutredningens uppdrag är att föreslå hur patienternas ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan *stärkas*. Utredningen föreslår en patientlag där vissa bestämmelser från hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samlas. Utredningen föreslår också nya eller utvecklade lagbestämmelser på flera områden, vilka även dessa föreslås finnas i den nya patientlagen. Det övergripande syftet med den lagen är att *stärka* och *tydliggöra* patientens ställning, vilket anges uttryckligen i 1 kap 1 § patientlagen. Det kan således konstateras att Patientmaktsutredningen valt att markera att syftet med den nya lagen inte endast är att stärka, utan även att tydliggöra patientens ställning.

SLS kan vidare konstatera att patientlagen kan komma att bestå av elva kapitel innehållande sammanlagt 46 paragrafer. Något förenklat kan denna nya lag beskrivas som att den är konstruerad på så sätt att den till förhållandevis stor del består av bestämmelser som redan idag finns i lagar som exempelvis hälso- och sjukvårdslagen, patientdatalagen (2008:355), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt patientsäkerhetslagen (2010:659). Ett antal bestämmelser i den nya patientlagen är dock av sådan natur att de utgör, såsom Patientmaktsutredningen beskriver dessa, nya eller utvecklade lagbestämmelser. Att barnets bästa ska beaktas där hälso- och sjukvård ges till barn är exempel på en sådan ny bestämmelse, se 1 kap. 6 § patientlagen.

Följande frågor bör enligt SLS uppmärksammas i det fortsatta arbetet med patientlagen. Inledningsvis diskuteras vissa begrepp som finns i lagförslaget, därefter diskuteras vissa av de föreslagna bestämmelserna i denna nya lag.

Synpunkter på vissa begrepp

I den nya patientlagen återfinns ett antal olika begrepp som är av central betydelse för tillämpningen av denna lag. Vissa begrepp väljer Patientmaktsutredningen att definiera i själva lagtexten, medan andra begrepp diskuteras i lagmotiven. Enligt SLS bör följande begrepp uppmärksammas särskilt i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

Begreppet hälso- och sjukvård

Begreppet hälso- och sjukvård återfinns i en rad olika lagar på hälso- och sjukvårdens område. I vissa av dessa lagar definieras vad som avses med begreppet hälso- och sjukvård, dock ges begreppet olika innebörd i olika lagar. I 1 § hälso- och sjukvårdslagen definieras begreppet hälso- och sjukvård på ett sätt, medan i 1 kap. 2 § patientsäkerhetslagen finns en annan definition av samma begrepp. Ytterligare en definition av begreppet hälso- och sjukvård ges i 1 kap. 3 § patientdatalagen. Det finns även exempel på att i lag markeras det att en viss åtgärd inte utgör hälso- och sjukvård. Så är fallet i 1 § lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar. Patientmaktsutredningen har valt att i 1 kap. 3 § patientlagen definiera begreppet hälso- och sjukvård på följande sätt:

”... åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.”

Denna formulering motsvarar 1 § hälso- och sjukvårdslagen. För en vägledning av begreppets närmare innehåll är man hänvisad till motiven till hälso- och sjukvårdslagen. Dessa motiv är från början av 1980-talet. För såväl patienter som hälso- och sjukvårdspersonal kan det sannolikt i vissa situationer uppstå en viss tvekan om vad som idag ska förstås med hälso- och sjukvård. Exempelvis: utgör icke-medicinsk betingad omskärelse av unga pojkar ”hälso- och sjukvård” enligt patientlagens definition av detta begrepp? Om svaret är ja så omfattas exempelvis den unga pojken av patientlagens bestämmelser. Om svaret däremot är nej så innebär det att den unga pojken inte ingår i den krets av patienter som omfattas av den nya patientlagen och därmed inte heller av de särskilda bestämmelser som tar sikte på att stärka barnets ställning inom svensk hälso- och sjukvård. Det kan konstateras att Patientmaktutredningens ambition är att patientlagen ska vara så lättillgänglig, överskådlig och pedagogisk som möjligt för såväl patienter och allmänhet som hälso- och sjukvårdspersonal (se s. 157). Därför borde man i det fortsatta arbetet med den nya lagen diskutera det centrala begreppet ”hälso- och sjukvård” och tydliggöra innebörden av detta. En sådan diskussion och ett sådant tydliggörande framstår som högst nödvändig eftersom definitionen av hälso- och sjukvårdsbegreppet hämtas från lagmotiv som är från början av 1980-talet. Dagens hälso- och sjukvård torde se annorlunda ut med nya behandlingsmetoder, nya tekniker m.m. Därför förefaller det inte rimligt att ett drygt 30 år gammalt begrepp får vara styrande för den nya patientlagen.

Begreppet närstående

Även begreppet närstående är av avgörande betydelse i olika sammanhang inom hälso- och sjukvården. Någon definition av närståendebegreppet har dock inte tagits in i någon lag på hälso- och sjukvårdens område. I olika lagmotiv är det inte ovanligt att närstående definieras som ”familjen, dvs. make, sammanboende, barn, föräldrar och syskon. Det kan även vara fråga om någon annan som patienten har en särskilt djup vänskap med.” Begreppet närstående används även i den nya patientlagen. Exempelvis är det närstående som ska visas hänsyn och omtanke när en patient har avlidit, se 1 kap. 7 §. Det är även närstående som i vissa fall ska ges s.k ersättningsinformation, se 2 kap. 3 §. Vidare är det närstående som under vissa förutsättningar ska höras om det är fråga om vård av patienter som inte endast tillfälligt saknar förmåga att samtycka till hälso- och sjukvård, se 3 kap. 5 §. Dessutom är det närstående som under vissa förutsättningar ska ges möjlighet att delta och medverka i vården av patienten, se 4 kap. 1 och 3 §§. Patientmaktutredningen har, liksom en mängd tidigare statliga utredningar, valt att inte definiera begreppet närstående i lag. Patientmaktutredningen har istället valt att i lagmotiven ge exempel på vilka personer som kan anses ingå i begreppet närstående. I ett sammanhang förklarar utredningen att begreppet närstående ska ges en vid innebörd och förutom familj och släktingar även omfatta andra som den enskilde har en nära personlig relation till (se s. 267). I ett annat sammanhang förklaras att som närstående räknas bl.a. patientens föräldrar/vårdnadshavare, egna barn och övriga familj samt i vidare bemärkelse andra personer som patienten står nära, som t.ex. nära vänner (se s. 201 och s. 277). Eftersom uppfattningen om vad som kan förstås med begreppet närstående naturligtvis kan skifta från tid till annan samt sannolikt kan variera mellan exempelvis patienter, närstående, hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. får det anses en aning olyckligt att begreppet närstående inte mer ingående diskuteras av Patientmaktutredningen. Detta särskilt eftersom närstående idag kan ha såväl en biologisk som en genetisk, rättslig och/eller social koppling eller relation till den aktuella patienten.

Synpunkter på några av bestämmelserna i patientlagen

Ersättningsinformation till närstående, 2 kap. 3 § patientlagen

I 2 kap. 3 § patientlagen behandlas förutsättningarna för att lämna s.k. ersättningsinformation till patientens närstående. Enligt denna bestämmelse ska, när patienten inte själv kan informeras, information lämnas till en närstående till patienten om det inte är uppenbart olämpligt och om patienten inte motsätter sig det. Patientmaktsutredningens val av formuleringen av den föreslagna bestämmelsen i 2 kap. 3 § kan kritiseras utifrån aspekten att enbart omständigheten att det är uppenbart olämpligt att informera närstående *eller* att patienten motsätter sig ett utlämnande innebär att informationen inte får lämnas enligt såväl 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen som 6 kap. 12 § första stycket och 16 § patientsäkerhetslagen. Patientmaktsutredningens förslag till bestämmelsen i 2 kap. 3 § patientlagen ger således intryck av att beskriva två situationer när personalens skyldighet att iakttä sekretess respektive tystnadsplikt utgör hinder mot att lämna ut uppgifter om patienten till dennes närstående. Eftersom det finns ett stort antal tänkbara situationer när information, enligt sekretessbestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen och tystnadspliktsbestämmelserna i patientsäkerhetslagen, inte får lämnas till patientens närstående så förefaller det märkligt att i lag kodifiera just situationerna att det är uppenbart olämpligt att lämna ut uppgifterna till patientens närstående och att patienten motsätter sig ett sådant utlämnande. Om det i det fortsatta lagstiftningsarbetet bedöms att bestämmelsen bör finnas kvar i patientlagen borde denna bestämmelse formuleras på ett sådant sätt att exempelvis patienten på ett enkelt sätt i förhand kan bedöma under vilka förutsättningar som information om honom eller henne kan komma att lämnas ut till närstående. Med hänsyn till att det övergripande syftet med den nya patientlagen är att *stärka* och *tydliggöra* patientens ställning – ett syfte som möjligen skulle kunna uppnås genom att exempelvis göra lagtexten enkel att tillämpa – skulle det kunna anges att skyldigheten att informera närstående bortfaller om sekretessen eller tystnadsplikten uppställer hinder mot att information lämnas till patientens närstående. Ur patientens perspektiv vore det olyckligt om lagtexten skulle kunna uppfattas som att patientens integritetsskydd enligt offentlighets- och sekretesslagen samt patientsäkerhetslagen inte skulle behöva beaktas när närstående involveras i vården av patienten.

Barnets integritetsskydd i förhållande till vårdnadshavaren, 2 kap. 4 § patientlagen

Barnets integritetsskydd i förhållande till sin vårdnadshavare regleras i 2 kap. 4 § patientlagen. Även denna bestämmelse bör bli föremål för bearbetning i det fortsatta arbetet med att ta fram en ny patientlag. SLS vill starkt framhålla att syftet med bestämmelsen är gott, dvs. att även i patientlagen tydliggöra barnets integritetsskydd gentemot sin vårdnadshavare. Patientmaktsutredningen uttalar att utformningen av bestämmelsen i 2 kap. 3 § patientlagen följer föräldrabalkens och offentlighets- och sekretesslagens bestämmelser (se s. 270). En av många synpunkter som kan riktas mot konstruktionen av den föreslagna bestämmelsen i 2 kap. 4 § patientlagen är att den endast återger vad som får anses följa av 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen. Den sist nämnda lagen gäller dock endast i offentlig hälso- och sjukvård. Någon motsvarighet till sekretessbestämmelsen i 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen finns inte i det regelverk som gäller i privat hälso- och sjukvård. Det får därför anses utgöra en allvarlig brist att Patientmaktsutredningen vid utformningen av patientlagen – i denna del – inte har beaktat den rättsliga reglering som utgör barnets integritetsskydd i privat hälso- och sjukvård. En annan synpunkt som kan riktas mot den föreslagna bestämmelsen i 2 kap. 4 § är användningen av vissa begrepp. I bestämmelsen definieras den underåriga patienten växelvis som ”patient”, ”barn” och ”den underårige”. Utifrån syftet – att skapa en tydlig och lättillgänglig lag – borde man i det fortsatta arbetet med den nya patientlagen sträva efter att använda samma begrepp för den särskilda patient som avses. Exempelvis kan begreppet ”den underårige” lämpligen ersättas med ”barnet”.

Personuppgifter och intyg, 10 kap.

Beträffande den föreslagna bestämmelsen i 10 kap. 3 § patientlagen bör det uppmärksammas att även 6 kap. 16 § patientsäkerhetslagen innehåller en tystnadspliktsbestämmelse som kan vara av avgörande betydelse för patienten. Varför denna bestämmelse inte nämns i den nya patientlagen framstår som oklart. Likaså framstår det som oklart varför endast 25 kap. offentlighets- och sekretesslagen nämns i 10 kap. 3 § patientlagen. Detta eftersom sekretessbestämmelser av stor, eller till om med av avgörande, betydelse för patienten även finns i andra kapitel än det 25:e. Exempelvis regleras barnets rätt till sekretess i förhållande till sin vårdnadshavare i 12 kap 3 § offentlighets- och sekretesslagen.

Utfärdande av föreskrifter, 2 kap 9 § samt 3 kap. 6 §

Patientmaktsutredningen uttalar att det i patientlagen ska *tydliggöras* att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela verkställighetsföreskrifter med stöd av patientlagen. Dessa förslag och överväganden syftar, enligt utredningen, primärt till att öka kunskapen hos medborgare och patienter samt till att underlätta för hälso- och sjukvårdens verksamheter vid tillämpningen av lagstiftningen (se s. 248). Ett sådant tydliggörande finns i 2 kap. 9 §. Genom denna bestämmelse tydliggörs således att verkställighetsföreskrifter kan meddelas om hur bedömningar av barns mognad ska genomföras när hälso- och sjukvård ges till barn. Den mognadsbedömning som åsyftas är den som ska göras vid ett eventuellt utlämnande av uppgifter - rörande barnet - till barnets vårdnadshavare. Denna mognadsbedömning kan förenklat beskrivas som att den kan resultera antingen i att 1) barnet anses ha uppnått en sådan mognad att hon eller hon har själv bestämmer om vårdnadshavaren ska informeras eller 2) barnet inte anses ha uppnått en sådan mognad och därmed saknar barnets inställning i princip betydelse. Även i 3 kap. 6 § finns ett sådant tydliggörande om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter om hur mognadsbedömningar av barn ska göras. Den mognadsbedömning som aktualiseras enligt denna bestämmelse är den som ska göras i samband med att en viss s.k. hälso- och sjukvårdsåtgärd ska vidtas gentemot barnet. Denna bedömning kan exempelvis resultera i att barnet ensamt bedöms ha en beslutanderätt i den aktuella medicinska frågan, vilket innebär att vårdnadshavarens inställning i princip saknar betydelse. En sådan bedömning kan även resultera i att barnet inte bedöms som tillräckligt moget och därmed anses sakna bestämmanderätt, vilket innebär att vårdnadshavarens samtycke är nödvändigt för att vidta den aktuella åtgärden. Patientmaktsutredningen understryker att den individuella mognadsbedömningen ofta får en helt avgörande betydelse för barns och ungdomars ställning i vården (se s. 191 f.). SLS vill därför framhålla vikten av att dessa föreskrifter baseras på ett vetenskapligt tillfredställande underlag, författas av hälso- och sjukvårdspersonal med lång och gedigen erfarenhet av barn som patienter samt beslutas först efter att olika remissinstanser beretts möjlighet att komma med synpunkter på myndighetsföreskrifterna.