

Lagrådsremiss

En ny hälso- och sjukvårdslag

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 22 juni 2016

Gabriel Wikström

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås att en ny hälso- och sjukvårdslag ska ersätta den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Den nya lagen syftar till att göra regelverket överskådligare, tydligare och mer lättillgängligt samt mer i enlighet med intentionen om en målinriktad ramlag.

Den nya hälso- och sjukvårdslagen har en ny struktur och uppbyggnad i form av sex avdelningar och kapitel med löpande paragrafnumrering inom varje kapitel. Nästan alla bestämmelser i nuvarande hälso- och sjukvårdslag förs över till den nya hälso- och sjukvårdslagen. De flesta av paragraferna är utformade helt i överensstämmelse med motsvarande bestämmelser i gällande hälso- och sjukvårdslag, eller skiljer sig från dessa bestämmelser enbart i språkligt eller redaktionellt hänseende. Ett mindre antal förtydliganden och ändringar i sak i förhållande till nuvarande lag föreslås. Ett fåtal nya bestämmelser har tillkommit.

Följdändringar görs i en rad lagar med anledning av att den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen ersätts av den nya lagen. Vidare föreslås att lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. upphävs.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 april 2017.

Innehållsförteckning

1	Beslut.....	6
2	Lagtext.....	8
2.1	Förslag till hälso- och sjukvårdslag.....	8
2.2	Förslag till lag om upphävande av lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m.....	22
2.3	Förslag till lag om ändring i föräldrabalken.....	23
2.4	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	24
2.5	Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	25
2.6	Förslag till lag om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.....	27
2.7	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor.....	28
2.8	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.....	30
2.9	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.....	31
2.10	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.....	32
2.11	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdersättning.....	33
2.12	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.....	34
2.13	Förslag till lag om ändring i lagen (1995:831) om transplantation m.m.....	35
2.14	Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799).....	36
2.15	Förslag till lag om ändring i lagen (2016:000) om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister.....	37
2.16	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.....	39
2.17	Förslag till lag om ändring i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall.....	40
2.18	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	41
2.19	Förslag till lag om ändring i lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.....	42
2.20	Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.....	43
2.21	Förslag till lag om ändring i lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.....	45

2.22	Förslag till lag om ändring i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten	47
2.23	Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet	48
2.24	Förslag till lag om ändring i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor	49
2.25	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)	50
2.26	Förslag till lag om ändring i lagen (2005:466) om beräkning av inkomströvade socialförsäkringsförmåner m.m. för neurosedynskadade	51
2.27	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.	52
2.28	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap	53
2.29	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:546) om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap	54
2.30	Förslag till lag om ändring i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.	55
2.31	Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)	56
2.32	Förslag till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands	58
2.33	Förslag till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter	59
2.34	Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	60
2.35	Förslag till lag om ändring i lagen (2012:663) om ersättning på grund av övergrepp eller försummelser i samhällsvården av barn och unga i vissa fall	62
2.36	Förslag till lag om ändring i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	63
2.37	Förslag till lag om ändring i lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet	64
2.38	Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	66
2.39	Förslag till lag om ändring i lagen (2016:35) om bidrag för glasögon till vissa barn och unga	68
2.40	Förslag till lag om ändring i lagen (2016:659) om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården	69
3	Ärendet och dess beredning	70

4	Hälso- och sjukvårdslagstiftning.....	70
4.1	Gällande rätt.....	70
4.1.1	Allmänt om lagstiftningen.....	71
4.1.2	Hälso- och sjukvårdslagen.....	71
4.1.3	Patientlagen.....	72
4.2	Internationell hälso- och sjukvårdslagstiftning.....	73
5	Allmänna överväganden.....	73
5.1	Mål för hälso- och sjukvårdspolitiken.....	74
5.2	Ansvarsfördelning inom hälso- och sjukvårdssystemet.....	74
5.3	Hälso- och sjukvårdens utveckling.....	75
5.3.1	Hälso- och sjukvårdssystemets framväxt.....	75
5.3.2	Exempel på utveckling under senare år.....	76
5.4	Anledning till översyn av lagstiftningen.....	77
6	En ny hälso- och sjukvårdslag.....	77
6.1	Avdelning I Inledande bestämmelser.....	83
6.2	Avdelning II Gemensamma bestämmelser för all hälso- och sjukvård.....	89
6.3	Avdelning III Landstingets ansvar som huvudman.....	97
6.4	Avdelning IV Kommunens ansvar som huvudman.....	103
6.5	Avdelning V Övriga bestämmelser för huvudmännen.....	107
6.6	Avdelning VI Bemyndiganden och befogenheter.....	115
7	Lagen om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter, m.m.....	119
8	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.....	122
9	Konsekvensanalys.....	124
10	Författningskommentar.....	125
10.1	Allmänt om förslagen till lagändringar.....	125
10.2	Förslaget till hälso- och sjukvårdslag.....	125
10.3	Förslaget till lag om upphävande av lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter, m.m.....	149
10.4	Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	150
10.5	Förslaget till lag om ändring i lagen(1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor.....	151
10.6	Förslaget till lag om ändring i lagen (1995:831) om transplantation m.m.....	152
10.7	Förslaget till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.....	152
10.8	Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.....	153
10.9	Förslaget till lag om ändring i patientlagen (2014:821).....	153

Bilaga 1	Sammanfattning av Ansvarsfull hälso- och sjukvård SOU 2013:44.....	155
Bilaga 2	Författningsförslag i Ansvarsfull hälso- och sjukvård SOU 2013:44.....	157
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser	211

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. hälso- och sjukvårdslag,
2. lag om upphävande av lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m.,
3. lag om ändring i föräldrabalken,
4. lag om ändring i socialförsäkringsbalken,
5. lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),
6. lag om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård,
7. lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor,
8. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
9. lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
10. lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
11. lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning,
12. lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi,
13. lag om ändring i lagen (1995:831) om transplantation m.m.,
14. lag om ändring i patientskadelagen (1996:799),
15. lag om ändring i lagen (2016:000) om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister,
16. lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.,
17. lag om ändring i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall,
18. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453),
19. lag om ändring i lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar,
20. lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.,
21. lag om ändring i lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.,
22. lag om ändring i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten,
23. lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet,
24. lag om ändring i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor,
25. lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168),
26. lag om ändring i lagen (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkringsförmåner m.m. för neurosedynskadade,
27. lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,
28. lag om ändring i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap,
29. lag om ändring i lagen (2006:546) om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap,

30. lag om ändring i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.,
31. lag om ändring i patientdatalagen (2008:355),
32. lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands,
33. lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter,
34. lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659),
35. lag om ändring i lagen (2012:663) om ersättning på grund av övergrepp eller försummelser i samhällsvården av barn och unga i vissa fall,
36. lag om ändring i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd,
37. lag om ändring i lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet,
38. lag om ändring i patientlagen (2014:821),
39. lag om ändring i lagen (2016:35) om bidrag för glasögon till vissa barn och unga,
40. lag om ändring i lagen (2016:659) om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården.

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till hälso- och sjukvårdslag

AVDELNING I. INLEDANDE BESTÄMMELSER

1 kap. Innehåll och tillämpningsområde

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt landsting och kommuner som huvudmän.

Lagen består av sex avdelningar:

Avdelning I innehåller inledande bestämmelser (1 och 2 kap.).

Avdelning II innehåller gemensamma bestämmelser för all hälso- och sjukvård (3–6 kap.).

Avdelning III innehåller bestämmelser om landstingets ansvar som huvudman (7–10 kap.).

Avdelning IV innehåller bestämmelser om kommunens ansvar som huvudman (11–13 kap.).

Avdelning V innehåller övriga bestämmelser för huvudmännen (14–18 kap.).

Avdelning VI innehåller bemyndiganden och bestämmelser om befogenheter (19 och 20 kap.).

2 § Vad som sägs i denna lag om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

Avdelning IV gäller de kommuner som inte ingår i ett landsting enbart i de fall det är särskilt föreskrivet.

2 kap. Definitioner

1 § Med *hälso- och sjukvård* avses i denna lag

1. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador,
2. sjuktransporter, och
3. omhändertagande av avlidna.

Lagen omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125).

2 § Med *huvudman* avses i denna lag det landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.

3 § Med *vårdgivare* avses i denna lag statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

4 § Med *sluten vård* avses i denna lag hälso- och sjukvård som ges till en patient som är inskriven vid en vårdinrättning.

5 § Med *öppen vård* avses i denna lag annan hälso- och sjukvård än sluten vård.

6 § Med *primärvård* avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

7 § Med *rikssjukvård* avses i denna lag hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde.

AVDELNING II. GEMENSAMMA BESTÄMMELSER FÖR ALL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

3 kap. Allmänna bestämmelser

1 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

2 § Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

4 kap. Organisation

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

2 § Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef).

3 § Ansvar för ledningsuppgifter i fråga om psykiatrisk tvångsvård samt isolering enligt 5 kap. 1 och 3 §§ smittskyddslagen (2004:168) ska utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare).

Om verksamhetschefen inte är en läkare med sådan kompetens, ska ledningsuppgifterna fullgöras av en särskilt utsedd chefsöverläkare eller, i fråga om smittskydd, av en befattningshavare som har förordnats med stöd av 5 kap. 24 § smittskyddslagen.

5 kap. Verksamhet

1 § Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Detta innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lätt tillgänglig.

2 § Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

3 § Innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas ska vårdgivaren se till att metoden har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter.

4 § Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

5 § Vårdgivaren ska tillhandahålla en specificerad faktura avseende kostnaderna för den hälso- och sjukvård en patient tagit emot, om patienten avser att begära ersättning för sina kostnader för vården i enlighet med Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, i den ursprungliga lydelsen.

6 kap. Särskilt ansvar i fråga om barn

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

2 § Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. är missbrukare av alkohol eller något annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

3 § Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 6 kap. 12–14 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

4 § Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

AVDELNING III. LANDSTINGETS ANSVAR SOM HUVUDMAN

7 kap. Organisation m.m.

1 § Ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten i landstinget ska utövas av en eller flera nämnder. För en sådan nämnd gäller vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900). Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

2 § Landstinget ska organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.

Landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare.

När landstinget beslutat att införa ett vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem tillämpas.

3 § För hälso- och sjukvård som kräver inskrivning vid vårdinrättning ska det finnas sjukhus.

4 § Landstinget svarar för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för att till och från vårdinrättning eller läkare transportera personer vars tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet.

5 § Landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård.

Landstinget ska vid planeringen även beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare.

Landstinget ska även planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

6 § I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

7 § Landstingen ska samverka i frågor om hälso- och sjukvård som berör flera landsting.

8 § Landstinget får träffa överenskommelser med kommuner, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att inom ramen för landstingets uppgifter enligt denna lag samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Landstinget ska bidra till finansieringen av sådan verksamhet som bedrivs i samverkan. Enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser får landstinget delta i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

8 kap. Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård

1 § Landstinget ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt

1. dem som är bosatta inom landstinget, och
2. dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom landstinget.

Även i övrigt ska landstinget verka för en god hälsa hos hela befolkningen.

2 § Landstinget ska även erbjuda en god hälso- och sjukvård åt

1. dem som, utan att vara bosatta här, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, och

2. dem som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av den nämnda förordningen.

Vården ska erbjudas av det landsting inom vars område personen är förvärvsverksam eller, i fråga om en person som är arbetslös, det landsting inom vars område denne är registrerad som arbetssökande. I den utsträckning familjemedlemmar till dessa personer har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av den nämnda förordningen, ska familjemedlemmarna erbjudas vård av samma landsting. Om familjemedlemmarna är bosatta i Sverige gäller dock 1 §.

3 § Landstinget ska erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Dessa patienter omfattas inte av landstingets vårdgaranti. I övrigt ska vården ges på samma villkor som de villkor som gäller för de egna invånarna.

Om patienten omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt 1 § första stycket svarar det landstinget för kostnaderna för vård som patienten ges med stöd av första stycket. Detta gäller dock inte om det landstinget ställer krav på remiss för vården och dessa remissregler inte följs.

4 § Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska landstinget erbjuda sådan vård.

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

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

6 § Landstingets ansvar omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 12 kap. 1 § eller 15 kap. 1 §.

7 § Landstinget ska erbjuda dem som omfattas av 1 § första stycket

1. habilitering och rehabilitering,
2. hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, och
3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Landstingets ansvar omfattar dock inte insatser enligt första stycket 1 och 2 som en kommun inom landstinget ansvarar för enligt 12 kap. 5 §. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.

Landstinget ska, i samverkan med patienten, upprätta en individuell plan när insatser som avses i första stycket 1 eller 2 erbjuds. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

8 § Landstinget får erbjuda läkemedel utan kostnad till dem som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).

9 § Landstinget ska tillhandahålla dem som omfattas av 1 § första stycket vissa förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom. Detta gäller inte om kommunen har motsvarande ansvar enligt 12 kap. 6 §.

10 § Särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvård finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

9 kap. Vårdgaranti

1 § Landstinget ska erbjuda vårdgaranti åt dem som omfattas av landstingets ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 §§. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

1. kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti),
2. besöka läkare inom primärvården (besöksgaranti),
3. besöka den specialiserade vården (besöksgaranti), och
4. planerad vård (behandlingsgaranti).

2 § Om landstinget inte uppfyller besöksgarantin eller behandlingsgarantin enligt 1 § 3 eller 4, ska landstinget se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

3 § Landstinget ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas.

10 kap. Övrigt

Val av behandlingsalternativ

1 § Landstinget ska ge patienten möjlighet att välja behandlingsalternativ enligt vad som anges i 7 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Val av hjälpmedel

2 § Landstinget ska ge patienten möjlighet att välja hjälpmedel enligt vad som anges i 7 kap. 2 § patientlagen (2014:821).

Ny medicinsk bedömning

3 § Landstinget ska ge patienten möjlighet att få en ny medicinsk bedömning enligt vad som anges i 8 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Sjukvård i samband med sjöräddningsinsatser

4 § I samband med sjöräddningsinsatser i de delar av havet utanför Sveriges sjöterritorium, där sjöräddningstjänsten ankommer på svenska myndigheter, får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av en olycka.

Anställningar och utbildning

5 § I landstinget ska det finnas möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring i sådan omfattning att alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). Anställning för allmäntjänstgöring ska ske för viss tid.

I landstinget ska det också finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

AVDELNING IV. KOMMUNENS ANSVAR SOM HUVUDMAN

11 kap. Organisation m.m.

1 § Ledningen av den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten ska utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige enligt 2 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453) bestämmer.

Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

2 § Kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård.

Kommunen ska vid planeringen även beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare.

3 § I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

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

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

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

12 kap. Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård

1 § Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453). Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § socialtjänstlagen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas i dagverksamheten.

2 § Kommunen får erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende.

3 § Kommunens ansvar enligt 1 § och befogenhet enligt 2 § omfattar, med undantag för vad som anges i 16 kap. 1 § tredje stycket, inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.

4 § Landstinget får på framställning av en kommun inom landstinget erbjuda läkemedel utan kostnad ur läkemedelsförråd till dem som

1. bor i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), eller

2. får hemsjukvård genom kommunens försorg.

Landstinget svarar för kostnaderna för läkemedel som rekvireras till läkemedelsförråden.

5 § Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård enligt 1 eller 2 § eller 15 kap. 1 § erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.

Kommunen ska, i samverkan med den enskilde, upprätta en individuell plan när insatser som avses i första stycket erbjuds. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

6 § Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård enligt 1 § tillhandahålla sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §.

13 kap. Övrigt

Val av behandlingsalternativ

1 § Kommunen ska ge den enskilde möjlighet att välja behandlingsalternativ inom sådan hälso- och sjukvård som avses i 12 kap. 1 och 2 §§ och 15 kap. 1 § enligt vad som anges i 7 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Val av hjälpmedel

2 § Kommunen ska ge den enskilde möjlighet att välja hjälpmedel enligt vad som anges i 7 kap. 2 § patientlagen (2014:821).

AVDELNING V. ÖVRIGA BESTÄMMELSER FÖR HUVUDMÄNNEN

14 kap. Överlämnande av uppgifter

1 § Landsting och kommuner får med bibehållet huvudmannskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget eller kommunen ansvarar för enligt denna lag och ska då ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till en juridisk person eller en enskild individ.

15 kap. Överlåtelse av ansvar mellan huvudmännen

1 § Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende, om landstinget och kommunen kommer överens om det.

Överenskommelsen får även avse ansvar för sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §. Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Landstinget får lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överlåtelsen.

2 § Om samtliga kommuner inom ett landstings område ingår i en överlåtelse av ansvar för hemsjukvård enligt 1 §, och om det behövs för kostnadsutjämning mellan kommunerna, får kommunerna lämna ekonomiskt bidrag till varandra.

3 § Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hemsjukvård enligt 1 § träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen ska ha ansvar för hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Bestämmelserna om individuell plan i 12 kap. 5 § andra stycket och om val av hjälpmedel i 13 kap. 2 § gäller även i dessa fall.

16 kap. Samverkan mellan huvudmännen

1 § Landstinget ska till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller i ordinärt boende, om en kommun ansvarar för vården enligt 15 kap. 1 §.

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

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

2 § Landstinget och kommunen ska samverka så att en enskild, som kommunen enligt 12 kap. 1 eller 2 § har ansvar för, också får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar enligt 8 kap. 9 § som hans eller hennes tillstånd fordrar.

3 § Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om

1. personer med psykisk funktionsnedsättning, och
2. personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

4 § När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

17 kap. Avgifter

1 § Av patienter får vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet.

Patienter som omfattas av ett landstings eller en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 8 kap. 1–3 §§ respektive 12 kap. 1 och 2 §§ och 15 kap. 1 § ska behandlas lika.

Landstinget får dock för sluten vård fastställa avgiftsnivåer i olika inkomstintervall och besluta om vilka regler om nedsättning av avgiften som ska gälla. Avgiften för sluten vård får för varje vård dag uppgå till högst 0,0023 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor.

Av patienter som är 85 år eller äldre får vårdavgifter och andra avgifter för sådan vård och sådana förbrukningsartiklar som avses i 3 § inte tas ut.

2 § Avgiften tas ut av patientens förmyndare om patienten är under 18 år när

1. vården ges, eller
 2. patienten uteblir från ett avtalat besök.
- Om det finns flera förmyndare svarar de solidariskt för avgiften.
Om det finns särskilda skäl får avgiften tas ut av den underårige.

3 § För den enskilde får följande poster tillsammans under ett år, räknat från det första tillfälle då avgift betalats, uppgå till högst 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget:

1. vårdavgifter som avser öppen vård enligt denna lag i andra fall än som avses i 6 § första stycket 1,
2. avgifter för förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §, och
3. avgifter för tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125).

Vid beräkning av avgiftsbefrielse enligt första stycket ska även sådana avdrag som har gjorts enligt 7 § andra stycket lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet medräknas.

4 § Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna för avgifter och gjorda avdrag enligt 3 § sammanlagt uppgår till det belopp som avses där. Sådan avgiftsbefrielse gäller även för barn som under den tid som avses i 3 § fyller 18 år.

Med förälder avses även familjehemsförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern.

5 § Endast kommunen får ta ut vårdavgifter för långtidssjukvård som den har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

6 § För den enskilde får avgifter för följande poster tillsammans per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5392 gånger prisbasbeloppet:

1. vård enligt 12 kap. 1 eller 2 § eller 15 kap. 1 §,
2. förbrukningsartiklar enligt 12 kap. 6 §,

3. långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, och

4. hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453).

Avgifterna får dock inte uppgå till ett så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel av sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader (förbehållsbelopp). När avgifterna fastställs, ska kommunen dessutom försäkra sig om att den enskildes make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

Vid beräkning av avgiftsunderlag och förbehållsbelopp enligt andra stycket ska 8 kap. 3, 4, 7 och 8 §§ socialtjänstlagen tillämpas.

18 kap. Övrigt

Underrättelseskyldighet

1 § Om en nämnd som utövar ledning enligt 7 kap. 1 § eller 11 kap. 1 § i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel, ska nämnden utan dröjsmål anmäla detta till Folkhälso-myndigheten.

Forskning

2 § Landsting och kommuner ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av dels kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område, dels folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Landsting och kommuner ska i dessa frågor, i den omfattning som behövs, samverka med varandra och med berörda universitet och högskolor.

Hälso- och sjukvård vid extraordinära händelser i fredstid

3 § Personer som tas emot från en annan kommun eller ett annat landsting enligt 4 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap omfattas av mottagande kommuns och landstings skyldigheter enligt denna lag.

AVDELNING VI. BEMYNDIGANDEN OCH BEFOGENHETER

19 kap. Bemyndiganden

1 § Regeringen får meddela föreskrifter om

1. att landet ska delas in i regioner för den hälso- och sjukvård som berör flera landsting,

2. hälso- och sjukvården i krig, vid krigsfara eller under sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara, och
3. bedrivande av hälso- och sjukvårdsverksamhet i övrigt.

2 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. ansvar och uppgifter för personal som avses i 4 kap. 2 § och 11 kap. 4 §,
2. förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §,
3. de tidsperioder inom vilka vårdgarantin enligt 9 kap. ska vara uppfyllt och i övrigt om vårdgarantins innehåll,
4. landstingens rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 §,
5. behörighet för anställning och tillsättning av tjänster inom hälso- och sjukvården,
6. skyldigheter för läkare som är anställda vid sjukvårdsenheter där det bedrivs högskoleutbildning för läkarexamen och forskning,
7. hälso- och sjukvården i fredstid om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av katastrofmedicinska insatser, och
8. hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda.

20 kap. Befogenheter för statliga myndigheter

1 § Riksrevisionen får granska sådan verksamhet som bedrivits i samverkan med och delvis finansierats av Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen enligt 7 kap. 8 §. Vid en sådan granskning har Riksrevisionen rätt att ta del av de uppgifter som behövs för att granska verksamheten.

2 § Den myndighet som regeringen bestämmer beslutar vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra rikssjukvård enligt 2 kap. 7 §.

3 § För att få bedriva rikssjukvård krävs det tillstånd. Den myndighet som regeringen bestämmer får efter ansökan från ett landsting besluta om sådant tillstånd.

Tillståndet ska vara tidsbegränsat och förenat med villkor.

4 § Beslut i ärenden om rikssjukvård enligt denna lag får inte överklagas.

1. Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2. Genom lagen upphävs hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

3. Bestämmelsen i 8 kap. 3 § första stycket gäller inte vård som ges enligt avtal om hälso- och sjukvårdstjänster som landstinget träffat med vårdgivare före den 1 januari 2015, så länge avtalet gäller. Efter den 1 april 2017 får ett sådant avtal inte förlängas utan att 8 kap. 3 § första stycket beaktas.

4. Bestämmelserna i 17 kap. 2 § gäller inte avgifter för vilka betalningsskyldighet uppkommit före den 1 juni 2010.

5. För den som omfattas av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen gäller fortfarande 3 c § den upphävda lagen i dess lydelse före den 1 januari 2011.

6. För sjukgymnaster gäller fortfarande 24 § den upphävda lagen i dess lydelse före den 1 januari 2014.

2.2 Förslag till lag om upphävande av lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m.

Härigenom föreskrivs att lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m.¹ ska upphöra att gälla vid utgången av mars 2017.

1. Den upphävda lagen gäller fortfarande för anställningsavtal som har ingåtts före den 1 april 2017.

2. Den som den 1 juli 1990 hade en tjänst som klinisk amanuens får biträda i hälso- och sjukvården så länge han eller hon innehar tjänsten.

2.3 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 13 a § föräldrabalken ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.

13 a §¹

Står barnet under vårdnad av två vårdnadshavare och samtycker endast den ena till en åtgärd till stöd för barnet, får socialnämnden besluta att åtgärden får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller

1. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

1. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2016:000),

2. behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),

3. utseende av en kontaktperson eller en familj som avses i 3 kap. 6 b § första stycket socialtjänstlagen eller

4. en insats enligt 9 § 4, 5 eller 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Ett beslut enligt första stycket får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. Rätten får dock bestämma att dess beslut ska gälla först sedan det har vunnit laga kraft.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2012:779.

2.4 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att 51 kap. 5 § socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

51 kap.

5 §

Assistansersättning lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).	Assistansersättning lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).
--	--

I 106 kap. 24 och 25 §§ finns bestämmelser om när assistansersättning inte lämnas vid vistelse på institution m.m.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.5 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 8 a och 15 a §§ tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 a §¹

Vid tillämpningen av 8 § ska landstinget särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller

2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

a) *kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för första stycket* hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), a) *omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000),*

b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller

c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.

Landstinget ska också se till att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.

Landstinget ska vidare se till att tandvård kan erbjudas

1. dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, och

2. dem som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

15 a §²

Tandvård som avses i 7 § 1 ska vara avgiftsfri för patienten. Uppkommer kostnader med anledning av att patienten uteblivit från avtalat tandvårdsbesök, får avgift tas ut av patienten enligt grunder som landstinget bestämmer. Landstinget får också ta ut avgift, om patienten på begäran ges tandvård som inte är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.

Avgiften tas ut av patientens förmyndare om patienten är under 18 år när

1. vården ges, eller

2. *han eller hon* uteblir från ett avtalat besök. 2. *patienten* uteblir från ett avtalat besök.

Om det finns flera förmyndare svarar de solidariskt för avgiften.

¹ Senaste lydelse 2011:1188.

² Senaste lydelse 2010:1234.

Om det finns särskilda skäl får avgiften tas ut av den underårige.

Av patienter som får tandvård som avses i 7 § 2 och 3 får landstinget ta ut vårdavgifter enligt grunder som landstingsfullmäktige bestämmer, om inte något annat är särskilt föreskrivet.

Vid tandvård som avses i 8 a § samt vid undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling, som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser gäller bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Patienten ska ha rätt att välja om sådan tandbehandling som avses i 8 a § ska utföras av folktandvården eller av en enskild näringsidkare, ett bolag, eller en annan juridisk person vars vård kan berättiga till ersättning enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

Vid tandvård som avses i 8 a § samt vid undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser gäller bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

Patienten ska ha rätt att välja om sådan tandbehandling som avses i 8 a § ska utföras av folktandvården eller av en enskild näringsidkare, ett bolag eller en annan juridisk person vars vård kan berättiga till ersättning enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §¹

Ersättning för somatisk långtidssjukvård vid en inrättning som tillhör ett landsting lämnas antingen med ett belopp som motsvarar landstingets genomsnittliga årliga självkostnad för den aktuella vårdformen eller, om landstinget och samtliga kommuner i landstinget kommer överens om det, med belopp som svarar mot olika vårdplatsers kvalitet. Beloppen omräknas årligen med hänsyn till skatteunderlagets utveckling i landstinget.

Regeringen fastställer de belopp som avses i första stycket.

En kommun och ett landsting får komma överens om att landstinget ska <i>uppbära</i> de avgifter som patienterna ska <i>erlägga</i> till kommunen enligt 26 § <i>femte stycket</i> hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).	En kommun och ett landsting får komma överens om att landstinget ska <i>ta emot</i> de avgifter som patienterna ska <i>betala</i> till kommunen enligt 17 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).
---	--

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2010:247.

2.7 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Landsting och kommuner som inte tillhör något landsting (sjukvårdshuvudmän) ska, i fråga om personer som är försäkrade för bosättningsbaserade förmåner enligt 4 och 5 kap. socialförsäkringsbalken, lämna ersättning för resekostnader

1. i samband med öppen hälso- och sjukvård som anordnas av ett landsting eller en kommun som inte ingår i ett landsting eller i samband med sjukhusvård,

2. i samband med rådgivning om födelsekontrollerande verksamhet m.m. som ersätts enligt föreskrifter som regeringen meddelat,

3. vid resor till och från sjukhus eller läkare som föranleds av en undersökning enligt förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.,

4. i samband med tillhandahållande av hjälpmedel åt *handikappad*,

4. i samband med tillhandahållande av hjälpmedel åt *en person med funktionsnedsättning*,

5. i samband med tandvård som avses i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd,

6. vid besök som med anledning av sjukdom görs hos läkare inom studerandeorganisationernas hälsovård, för vilken statsbidrag betalas ut av högskolestyrelse,

7. i samband med konvalescentvård som ges i konvalescenthem som har tagits upp på förteckning som fastställs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer,

8. vid besök för sjukvårdande behandling som ges i omedelbart samband med insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

8. vid besök för sjukvårdande behandling som ges i omedelbart samband med *en* insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

9. vid besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

9. vid besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

¹ Senaste lydelse 2013:1144.

I fråga om resekostnader enligt första stycket 2 ska ersättning lämnas även när rådgivningen bedrivs av organisationer med tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg.

För resekostnader som avses i första stycket 1 behöver ersättning lämnas endast om vården eller behandlingen getts med anledning av sjukdom eller förlossning.

Sjukvårdshuvudmännen ska också lämna ersättning för resekostnader vid vård enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och vid fysioterapi enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.8 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientlagen (2014:821) gäller all psykiatrisk vård. Kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (tvångsvård) ges i denna lag.

Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) och patientlagen (2014:821) gäller all psykiatrisk vård. Kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (tvångsvård) ges i denna lag.

Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård finns också i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Vad som sägs i denna lag om ett landsting gäller även en kommun som inte ingår i ett landsting.

Med chefsöverläkare avses i denna lag chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2014:824.

2.9 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §¹

Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om skyldighet för ett landsting att erbjuda hälso- och sjukvård gäller även rättspsykiatrisk vård.

Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) om skyldighet för ett landsting att erbjuda hälso- och sjukvård gäller även rättspsykiatrisk vård.

Vad som sägs i denna lag om ett landsting gäller också en kommun som inte ingår i ett landsting.

Med chefsöverläkare avses i denna lag chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2008:416.

2.10 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs att 9 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 a §¹

Med personlig assistans enligt 9 § 2 avses personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade (grundläggande behov).

Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov har även rätt till insats enligt 9 § 2 för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt.

Den som har behov av mer än en personlig assistent samtidigt, har rätt till två eller flera assistenter endast om möjligheterna att få bidrag enligt lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m., eller hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), har utretts.

Den som har behov av mer än en personlig assistent samtidigt, har rätt till två eller flera assistenter endast om möjligheterna att få bidrag enligt lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m., eller hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen (2016:000), har utretts.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2012:930.

2.11 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

Härigenom föreskrivs att 24 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

24 §¹

En patient som för en viss tid har uppnått avgiftsbefrielse enligt 26 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är under samma tid befriad även från att betala patientavgifter enligt denna lag.

En patient som för en viss tid har uppnått avgiftsbefrielse enligt 17 kap. 3 eller 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) är under samma tid befriad även från att betala patientavgifter enligt denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2012:928.

2.12 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi

Härigenom föreskrivs att 23 § lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

23 §²

En patient som för en viss tid har uppnått avgiftsbefrielse enligt 26 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är under samma tid befriad även från att betala patientavgifter enligt denna lag.

En patient som för en viss tid har uppnått avgiftsbefrielse enligt 17 kap. 3 eller 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) är under samma tid befriad även från att betala patientavgifter enligt denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse av lagens rubrik 2013:1145.

² Senaste lydelse 2012:929.

2.13 Förslag till lag om ändring i lagen (1995:831) om transplantation m.m.

Härigenom föreskrivs att 13 § lagen (1995:831) om transplantation m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

13 §¹

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får *föreskriva*

1. att ingrepp enligt denna lag får utföras endast på sjukhus som avses i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller vid annan enhet inom hälso- och sjukvården eller det medicinska området i övrigt, och

2. att ett sådant sjukhus eller en sådan enhet, där ingrepp för transplantation får utföras, *skall* ha tillgång till en donationsansvarig läkare och en kontaktansvarig sjuksköterska med uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas närstående.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får *meddela föreskrifter om*

1. att ingrepp enligt denna lag får utföras endast på sjukhus som avses i 7 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) eller vid *en* annan enhet inom hälso- och sjukvården eller det medicinska området i övrigt, och

2. att ett sådant sjukhus eller en sådan enhet, där ingrepp för transplantation får utföras, *ska* ha tillgång till en donationsansvarig läkare och en kontaktansvarig sjuksköterska med uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas närstående.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2004:1312.

2.14 Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)

Härigenom föreskrivs att 5 § patientskadelagen (1996:799) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §¹

I denna lag avses med

hälso- och sjukvård: sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125) eller lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659),

vårdgivare: statlig myndighet, landsting eller kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig verksamhet) samt enskild som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

hälso- och sjukvård: sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2016:000), tandvårdslagen (1985:125) eller lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659),

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2010:668.

2.15 Förslag till lag om ändring i lagen (2016:000) om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (1996:1156) om receptregister i stället för dess lydelse enligt lagen (2016:000) om ändring i nämnda lag ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt prop. 2015/16:143 Föreslagen lydelse

6 §

Personuppgifterna i receptregistret får behandlas om det är nödvändigt för

1. expediering av läkemedel och andra varor som förskrivits,
2. registrering av underlaget för tillämpningen av bestämmelserna om läkemedelsförmåner vid köp av läkemedel m.m.,
3. debiteringen till landstingen,
4. ekonomisk uppföljning och framställning av statistik hos E-hälsomyndigheten,
5. registrering och redovisning till landstingen av uppgifter för ekonomisk och medicinsk uppföljning samt för framställning av statistik,
6. registrering och redovisning till förskrivare, till verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och till läkemedelskommittéer enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården,
6. registrering och redovisning till förskrivare, till verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) och till läkemedelskommittéer enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården,
7. registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter för epidemiologiska undersökningar, forskning och framställning av statistik inom hälso- och sjukvårdsområdet,
8. registrering av recept och blanketter som används för flera uttag, samt registrering av dosrecept och elektroniska recept,
9. registrering och redovisning till Inspektionen för vård och omsorg av uppgifter om enskild läkares eller tandläkares förskrivning av narkotiskt läkemedel eller annat särskilt läkemedel, för inspektionens tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal enligt patientsäkerhetslagen (2010:659),
10. registrering och redovisning av uppgifter för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets tillsyn över utbyte av läkemedel enligt 21 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. och för prövning och tillsyn enligt samma lag av läkemedel som får säljas enligt 4 kap. 10 § andra stycket och 5 kap. 1 § tredje stycket läkemedelslagen (2015:315), eller

11. registrering och redovisning av uppgifter för Läke­medelsverkets tillsyn över öppenvårdsapotekens tillhandahållandeskyldighet enligt 2 kap. 6 § första stycket 3 lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Behandling av personuppgifter för ändamål som avses i första stycket 2 och 8, med undantag för registrering av elektroniska recept, får endast ske i fråga om den som har lämnat sitt samtycke till behandlingen. För ändamål som avses i första stycket 3 får uppgifter som kan hänföras till en enskild person inte omfatta annat än inköpsdag, kostnad, kostnadsreducering och patientens personnummer.

För ändamål som avses i första stycket 4, 6 och 10 får inga uppgifter redovisas som kan hänföras till en enskild person. Ändamålen enligt första stycket 5 får inte, med undantag för utlämnande av uppgifter enligt 14 §, omfatta några åtgärder som innebär att uppgifter som kan hänföras till någon enskild patient redovisas. Dock får uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare ingå i redovisning enligt första stycket 6 till samma förskrivare och till verksamhetschefen vid den enhet där förskrivaren tjänstgör samt i redovisning enligt första stycket 9 till Inspektionen för vård och omsorg.

Förskrivningsorsak får redovisas endast för de ändamål som avses i första stycket 5 och 6.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.16 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

I varje landsting och kommun ska det finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom

1. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting,

2. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, *samt*

3. den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landsting.

För sådana nämnder gäller vad som är föreskrivet i kommunallagen (1991:900).

Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

1. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting,

2. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, *och*

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2010:670.

2.17 Förslag till lag om ändring i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall

Härigenom föreskrivs att 3 a § lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §¹

För den som har fått ersättning enligt denna lag ska tillgångar uppgående till ett belopp om etthundrasjuttiofemtusen (175 000) kr anses som förmögenhet och inte beaktas vid tillämpning av

1. bestämmelserna om bostadsbidrag i 97 kap. 6–10 §§ socialförsäkringsbalken,
2. bestämmelserna om bostadstillägg i 102 kap. 10–13 §§ samma balk,
3. 4 kap. 1 § och 8 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453),
4. 26 § hälso- och sjukvårds- 4. 17 kap. 1 och 6 §§ hälso- och lagen (1982:763), samt sjukvårdslagen (2016:000), och
5. 19 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2010:1276.

2.18 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 5 och 8 §§ socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt SFS 2015:967

Föreslagen lydelse

8 kap. 5 §

Den enskildes avgifter får

1. för hemtjänst och dagverksamhet, tillsammans med avgifter som avses i 26 § *sjätte* stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5392 gånger prisbasbeloppet,

2. för bostad i särskilt boende per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5539 gånger prisbasbeloppet.

1. för hemtjänst och dagverksamhet, tillsammans med avgifter som avses i 17 kap. 6 § *första* stycket 1–3 hälso- och sjukvårdslagen (2016:000), per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5392 gånger prisbasbeloppet,

2. för bostad i särskilt boende per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5539 gånger prisbasbeloppet.

Lydelse enligt lagrådsremissen *Föreslagen lydelse*
Särskilda satsningar på ungas och äldres hälsa

8 §

Kommunen ska höja minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 7 § andra stycket.

Kommunen får minska minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde inte har en kostnad för en sådan post som anges i 7 § tredje stycket därför att

1. kostnaden ingår i avgiften för hemtjänst och dagverksamhet,
2. kostnaden ingår i avgiften eller hyran för bostad i särskilt boende, eller
3. posten tillhandahålls kostnadsfritt.

Kommunen får dock inte minska minimibeloppet med anledning av att den enskilde omfattas av sådan avgiftsfrihet som avses i 26 § *andra* stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Kommunen får dock inte minska minimibeloppet med anledning av att den enskilde omfattas av sådan avgiftsfrihet som avses i 17 kap. 1 § *tredje* stycket hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.19 Förslag till lag om ändring i lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Med omskärelse avses i denna lag ett sådant kirurgiskt ingrepp i syfte att helt eller delvis avlägsna förhud runt penis, som inte anses utgöra hälso- och sjukvård i den mening som avses i 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Denna lag *skall* tillämpas på omskärelse av pojkar upp till arton års ålder.

1 §

Med omskärelse avses i denna lag ett sådant kirurgiskt ingrepp i syfte att helt eller delvis avlägsna förhud runt penis, som inte anses utgöra hälso- och sjukvård i den mening som avses i 2 kap. 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

Denna lag *ska* tillämpas på omskärelse av pojkar upp till arton års ålder.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.20 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Härigenom föreskrivs att 4 och 15 §§ lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §¹

Rätt till förmåner enligt denna lag har

1. den som är bosatt i Sverige,
och

2. den som, utan att vara bosatt här, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom eller moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. *Detsamma ska gälla för den som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning.*

1. den som är bosatt i Sverige,

2. den som, utan att vara bosatt här, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom eller moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen,
och

3. den som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning.

Rätt till förmåner enligt 5 och 20 §§ med undantag för varor som avses i 18 § andra punkten har även den som i annat fall, utan att vara bosatt i Sverige, har anställning här.

Särskilda bestämmelser om kostnadsfria läkemedel gäller för dem som får sjukhusvård som avses i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt för den som åtnjuter hemsjukvård som avses i 3 e eller 18 d § hälso- och sjukvårdslagen och för den som bor i sådan särskild boendeform som avses i 18 d § samma lag.

¹ Senaste lydelse 2010:1320. Ändringen innebär bl.a. att tredje stycket tas bort.

15 §²

Ett receptbelagt läkemedel ska omfattas av läkemedelsförmånerna och inköpspris och försäljningspris ska fastställas för läkemedlet under förutsättning att

1. kostnaderna för användning av läkemedlet, med beaktande av bestämmelserna i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter, och

1. kostnaderna för användning av läkemedlet, med beaktande av bestämmelserna i 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000), framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter, och

2. det inte finns andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som enligt en sådan avvägning mellan avsedd effekt och skadeverkningar som avses i 4 kap. 1 § första stycket läkemedelslagen (2015:315) är att bedöma som väsentligt mer ändamålsenliga.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

² Senaste lydelse 2015:319.

2.21 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 2 § lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. ska ha följande lydelse.

1 kap. 2 §¹

Nuvarande lydelse

I denna lag används följande beteckningar med nedan angiven betydelse.

Beteckning	Betydelse
Biobank	Biologiskt material från en eller flera människor som samlas och bevaras tills vidare eller för en bestämd tid och vars ursprung kan härledas till den eller de människor från vilka materialet härrör.
Nämnd för forskningsetik	Nämnd som avses i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.
Huvudman för en biobank	Vårdgivare, forskningsinstitution eller annan som innehar en biobank.
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller tandvårdslagen (1985:125).

Föreslagen lydelse

I denna lag används följande beteckningar med nedan angiven betydelse.

Beteckning	Betydelse
Biobank	Biologiskt material från en eller flera människor som samlas och bevaras tills vidare eller för en bestämd tid och vars

¹ Senaste lydelse 2003:468.

ursprung kan härledas till den eller de människor från vilka materialet härrör.

Nämnd för forskningsetik	Nämnd som avses i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.
Huvudman för en biobank	Vårdgivare, forskningsinstitution eller annan som innehar en biobank.
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) eller tandvårdslagen (1985:125).

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.22 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Denna lag tillämpas vid behandling av personuppgifter i Arbetsförmedlingens arbetsmarknadspolitiska verksamhet.

Lagen tillämpas också vid behandling av personuppgifter i ärenden om ersättning enligt lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare och i ärenden hos Arbetsförmedlingen om mottagande för bosättning av vissa nyanlända invandrare. Det som sägs i denna lag om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten ska även gälla behandling av personuppgifter i dessa ärenden.

Lagen ska inte tillämpas i den del av den arbetsmarknadspolitiska verksamheten som även utgör hälso- och *sjukvård* enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I den delen av verksamheten tillämpas i stället patientdatalagen (2008:355).

Lagen ska inte tillämpas i den del av den arbetsmarknadspolitiska verksamheten som även utgör hälso- och *sjukvårdsverksamhet* enligt hälso- och sjukvårdslagen (2016:000). I den delen av verksamheten tillämpas i stället patientdatalagen (2008:355).

Lagen gäller endast om behandlingen är helt eller delvis automatiserad eller om uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2011:545.

2.23 Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra

1. landstingets uppgifter
 - enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 - enligt tandvårdslagen (1985:125),
 - enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
 - enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
 - enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
 - enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.,
 - enligt smittskyddslagen (2004:168), eller
 - som i annat fall enligt lag *skall handhas* av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen, och
2. kommunens uppgifter
 - enligt socialtjänstlagen (2001:453),
 - enligt hälso- och sjukvårdslagen,
 - enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
 - enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
 - enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
 - enligt lagen om patientnämndsverksamhet m.m., eller
 - som i annat fall enligt lag *skall handhas* av socialnämnd.

- enligt hälso- och sjukvårdslagen (2016:000),
- enligt lagen (2016:000),
- som i annat fall enligt lag *ska skötas* av en sådan nämnd som avses i 7 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, och

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2004:190.

2.24 Förslag till lag om ändring i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 4 § lagen (2003:778) om skydd mot olyckor ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

4 §

Lagen gäller inte hälso- och sjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Lagen gäller inte hälso- och sjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.25 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 9 § och 2 kap. 3 f § smittskyddslagen (2004:168) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

9 §

I varje landsting *skall* det finnas en smittskyddsläkare.

En smittskyddsläkare utses av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I frågor som inte gäller smittskyddsläkarens myndighetsutövning *skall* denne verka under nämnden.

Smittskyddsläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid en smittskyddsenhet eller vid en infektionsklinik inom landstinget att fullgöra uppgifter som smittskyddsläkaren har enligt denna lag.

I varje landsting *ska* det finnas en smittskyddsläkare.

En smittskyddsläkare utses av en sådan nämnd som avses i 7 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000). I frågor som inte gäller smittskyddsläkarens myndighetsutövning *ska* denne verka under nämnden.

2 kap.

3 f §¹

Den som omfattas av 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska av landstinget erbjudas vaccinationer mot smittsamma sjukdomar som ingår i nationella vaccinationsprogram.

Den som omfattas av elevhälsa enligt 2 kap. 25 § skollagen (2010:800), med undantag för elever i förskoleklass, ska i stället erbjudas vaccinationer mot smittsamma sjukdomar som ingår i allmänna vaccinationsprogram av huvudmannen för elevens utbildning.

Den som omfattas av 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) ska av landstinget erbjudas vaccinationer mot smittsamma sjukdomar som ingår i nationella vaccinationsprogram.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2012:452.

2.26 Förslag till lag om ändring i lagen (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkringsförmåner m.m. för neurosedynskadade

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkringsförmåner m.m. för neurosedynskadade ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §¹

För den som enligt regeringsbeslut fått ersättning för fosterskador som antas orsakade av de i Sverige sålda läkemedlen Neurosedyn eller Noxodyn ska tillgångar uppgående till ett belopp om femhundratusen (500 000) kronor anses som förmögenhet och inte beaktas vid tillämpningen av

1. 26 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

1. 17 kap. 1 och 6 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2016:000),

2. 19 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

3. 97 kap. 6–10 §§ socialförsäkringsbalken,

5. 2 kap. 7 § och 4 kap. 14 § studiestödslagen (1999:1395),

4. 2 kap. 7 § och 4 kap. 14 § studiestödslagen (1999:1395),

6. 4 kap. 1 § och 8 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453), *samt*

5. 4 kap. 1 § och 8 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453), *och*

7. 102 kap. 10–13 §§ socialförsäkringsbalken.

6. 102 kap. 10–13 §§ socialförsäkringsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2010:1294.

2.27 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 3 § lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap. 3 §¹

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientlagen (2014:821) ges grundläggande bestämmelser om patientens självbestämmande och om respekt för människors lika värde inom hälso- och sjukvården, och i patientsäkerhetslagen (2010:659) föreskrivs om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal.

I patientlagen (2014:821) och hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) finns grundläggande bestämmelser om patientens självbestämmande och om respekt för människors lika värde inom hälso- och sjukvården, och i patientsäkerhetslagen (2010:659) föreskrivs om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal.

I lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. regleras hur humanbiologiskt material, med respekt för den enskilda människans integritet, ska få samlas in, förvaras och användas för vissa ändamål.

När det gäller att skydda den enskilda människan och respektera människovärdet vid forskning finns bestämmelser i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Senaste lydelse 2014:826.

2.28 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap. 1 §¹

Kommuner och landsting får på begäran lämna hjälp till andra kommuner och landsting som drabbats av en extraordinär händelse i fredstid. Om hjälp har lämnats har kommunen eller landstinget rätt till skälig ersättning av den andra kommunen eller landstinget.

Bestämmelser om kommuners och landstings möjlighet att hjälpa annan kommun eller annat landsting med hälso- och sjukvårdsresurser vid extraordinär händelse finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

När en enskild persons vistelse i en kommun är föranledd av en extraordinär händelse i fredstid, har vistelsekommunen rätt till ersättning från den kommun som drabbats av den extraordinära händelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

¹ Ändringen innebär att andra stycket tas bort.

2.29 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:546) om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 4 § lagen (2006:546) om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

4 §

Kommuners och landstings skyldighet att ta hand om *utrymmande* och utlänningar som söker skydd i Sverige regleras i socialtjänstlagen (2001:453), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.

Kommuners och landstings skyldighet att ta hand om *dem som omfattas av ett utrymningsbeslut* och utlänningar som söker skydd i Sverige regleras i socialtjänstlagen (2001:453), hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) och lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.30 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Härigenom föreskrivs att 1 och 2 §§ lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

I denna lag finns bestämmelser om landstingens skyldigheter att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar.

I denna lag finns bestämmelser om landstingens skyldigheter att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) och tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar.

2 §

De föreskrifter som gäller för vård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tandvårdslagen (1985:125) gäller även för vård som ges enligt denna lag, om inte något annat föreskrivs.

De föreskrifter som gäller för vård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) eller tandvårdslagen (1985:125) gäller även för vård som ges enligt denna lag, om inte något annat föreskrivs.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.31 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 3 § patientdatalagen (2008:355) ska ha följande lydelse.

1 kap. 3 §¹

Nuvarande lydelse

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck	Betydelse
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), lagen 1991:1128 om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

Föreslagen lydelse

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck	Betydelse
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2016:000), tandvårdslagen (1985:125), lagen 1991:1128 om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

¹ Senaste lydelse 2012:458.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.32 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Med hälso- och sjukvård enligt denna lag avses detsamma som anges i 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Med hälso- och sjukvård enligt denna lag avses detsamma som anges i 2 kap. 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

Katastrofmedicinska insatser ska tillhandahållas av de landsting som anges i 6 § första stycket. Övriga landsting får tillhandahålla sådana insatser.

Det som sägs i denna lag om landsting ska också gälla en kommun som inte ingår i ett landsting.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.33 Förslag till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 2 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

2 §

Kommuner får ingå avtal med landsting om att utföra sådana transporter som avses i 6 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Kommuner får även ingå avtal med landsting om att utföra hälso- och sjukvård i väntan på sådana transporter.

Kommuner får ingå avtal med landsting om att utföra sådana transporter som avses i 7 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000). Kommuner får även ingå avtal med landsting om att utföra hälso- och sjukvård i väntan på sådana transporter.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.34 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 1 och 2 §§, 3 kap. 1 § och 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §¹

Denna lag syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. I lagen finns bestämmelser om

- anmälan av verksamhet m.m. (2 kap.),
- vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (3 kap.),
- behörighetsfrågor (4 kap.),
- begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder (5 kap.),
- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. (6 kap.),
- Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn (7 kap.),
- prövotid och återkallelse av legitimation m.m. (8 kap.),
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (9 kap.), och
- straffbestämmelser och överklagande m.m. (10 kap.).

Allmänna bestämmelser om mål och krav på hälso- och sjukvården och tandvården finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientlagen (2014:821) och tandvårdslagen (1985:125).

Allmänna bestämmelser om mål och krav på hälso- och sjukvården och tandvården finns i hälso- och sjukvårdslagen (2016:000), patientlagen (2014:821) och tandvårdslagen (1985:125).

2 §

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2016:000), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

¹ Senaste lydelse 2014:828.

3 kap.

1 §

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.

6 kap.

5 §

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 12–14 §§ och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.35 Förslag till lag om ändring i lagen (2012:663) om ersättning på grund av övergrepp eller försummelser i samhällsvården av barn och unga i vissa fall

Härigenom föreskrivs att 16 § lagen (2012:663) om ersättning på grund av övergrepp eller försummelser i samhällsvården av barn och unga i vissa fall ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 §

För den som har fått ersättning enligt denna lag ska tillgångar uppgående till ett belopp om tvåhundrafemtiotusen (250 000) kronor anses som förmögenhet och inte beaktas vid tillämpning av

1. 97 kap. 6–10 §§ och 102 kap. 10–13 §§ socialförsäkringsbalken,
2. 26 § hälso- och sjukvårds- 2. 17 kap. 1 och 6 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2016:000),
lagen (1982:763),
3. 19 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
4. 2 kap. 7 § och 4 kap. 14 § studiestödslagen (1999:1395), eller
5. 4 kap. 1 § och 8 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453).

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.36 Förslag till lag om ändring i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utläningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Härigenom föreskrivs att 1 och 3 §§ lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utläningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om skyldighet för landsting att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till vissa utläningar som vistas inom ett landsting utan att vara bosatta där.

Denna lag innehåller bestämmelser om skyldighet för landsting att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) och tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till vissa utläningar som vistas inom ett landsting utan att vara bosatta där.

3 §

De föreskrifter som gäller för sådan vård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125) ska tillämpas även för vård som ges enligt denna lag, om inte något annat föreskrivs.

De föreskrifter som gäller för sådan vård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) och tandvårdslagen (1985:125) ska tillämpas även för vård som ges enligt denna lag, om inte något annat föreskrivs.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.37 Förslag till lag om ändring i lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet

Härigenom föreskrivs att 3 och 12 §§ lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §¹

I denna lag avses med

1. *vård*: de åtgärder och produkter som omfattas av definitionerna i punkterna 2, 3 och 5–9,

2. *hälso- och sjukvård*: åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt sjuktransporter,

3. *tandvård*: åtgärder som avses i 1 § tandvårdslagen (1985:125),

4. *hälso- och sjukvårdspersonal*: läkare, sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, tandläkare, barnmorska eller farmaceut i den mening som avses i Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU, eller annan person som utövar yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård som är begränsad till ett reglerat yrke enligt definitionen i artikel 3.1 a i direktiv 2005/36/EG, eller en person som anses som hälso- och sjukvårdspersonal enligt den behandlande medlemsstatens lagstiftning,

5. *läkemedel*: sådana läkemedel som enligt läkemedelslagen (2015:315) är avsedda att tillföras människor,

6. *andra varor*: sådana varor som avses i 18 och 20 §§ lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.,

7. *hjälpmedel*: sådana hjälpmedel som avses i 3 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

7. *hjälpmedel*: sådana hjälpmedel som avses i 8 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000),

8. *förbrukningsartiklar*: sådana förbrukningsartiklar som avses i 3 d § hälso- och sjukvårdslagen,

8. *förbrukningsartiklar*: sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 § hälso- och sjukvårdslagen,

9. *övriga vårdprodukter*: produkter som inte omfattas av definitionerna i punkterna 5–8 men som tillhandahålls vid hälso- och sjukvård eller tandvård och som en patient får vid vårdtillfället.

¹ Senaste lydelse 2016:153.

12 §

Försäkringskassan ska, om det inte är uppenbart obehövt, i ett ärende om ersättning eller förhandsbesked enligt denna lag inhämta ett yttrande från det landsting som enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har ansvar för patientens vård i Sverige.

Försäkringskassan ska, om det inte är uppenbart obehövt, i ett ärende om ersättning eller förhandsbesked enligt denna lag inhämta ett yttrande från det landsting som enligt hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) har ansvar för patientens vård i Sverige.

Om ett landsting ska yttra sig i ett ärende som avser ersättning för hjälpmedel som berör en kommun som ingår i landstinget, ska landstinget inför yttrandet samråda med kommunen.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.38 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 4, 7 och 9 §§, 2 kap. 3 §, 6 kap. 4 § och 7 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

4 §

Bestämmelser om *landstings-, kommuners och privata vårdgivares skyldigheter och ansvar* finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Bestämmelser om *hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs* finns i hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

Bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter och ansvar för vården av patienter finns i patientsäkerhetslagen (2010:659).

7 §

Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i *överensstämmelse* med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i *överensstämmelse* med vetenskap och beprövad erfarenhet.

9 §

Bestämmelser om habilitering och rehabilitering, hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning och tolktjänst för vardagstolkning finns i 3 b och 18 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Bestämmelser om habilitering och rehabilitering, hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning och tolktjänst för vardagstolkning finns i 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

2 kap.

3 §

Enligt 3 g § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska patienter erbjudas en vårdgaranti. Den ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

Enligt 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) ska patienter erbjudas en vårdgaranti. Den ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

1. kontakt med primärvården,
2. besöka läkare inom primärvården,
3. besöka den specialiserade vården, och
4. planerad vård.

6 kap.

4 §

För en enskild som har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska en individuell plan upprättas under de förutsättningar som anges i 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

För en enskild som har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska en individuell plan upprättas under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

7 kap.

1 §

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten få möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska få den valda behandlingen, om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

Patienten har inte rätt att välja en sådan behandling som kommunen ansvarar för enligt 18 § första–tredje styckena hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) utanför den kommun inom vilken han eller hon är bosatt, om denna kommun kan erbjuda en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Patienten har inte rätt att välja en sådan behandling som kommunen ansvarar för enligt 12 kap. 1 eller 2 § eller 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) utanför den kommun inom vilken han eller hon är bosatt, om denna kommun kan erbjuda en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.39 Förslag till lag om ändring i lagen (2016:35) om bidrag för glasögon till vissa barn och unga

Härigenom föreskrivs att 1 och 2 §§ lagen (2016:35) om bidrag för glasögon till vissa barn och unga ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om landstingens skyldighet att lämna bidrag för kostnader för glasögon eller kontaktlinser till vissa barn och unga.

Särskilda bestämmelser om landstingens skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Särskilda bestämmelser om landstingens skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård finns i hälso- och sjukvårdslagen (2016:000), lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

2 §

Ett landsting ska lämna bidrag för kostnad för glasögon eller kontaktlinser till barn och unga som är mellan 8 och 19 år och som omfattas av landstingets skyldighet att erbjuda hjälpmedel enligt 3 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Detsamma gäller den som erbjuds hälso- och sjukvård med stöd av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Ett landsting ska lämna bidrag för kostnad för glasögon eller kontaktlinser till barn och unga som är mellan 8 och 19 år och som omfattas av landstingets skyldighet att erbjuda hjälpmedel enligt 8 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000). Detsamma gäller den som erbjuds hälso- och sjukvård med stöd av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Regeringen får meddela föreskrifter om bidragets storlek och övriga villkor för bidraget samt om återbetalningsskyldighet.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2.40 Förslag till lag om ändring i lagen (2016:659) om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården

Härigenom föreskrivs att 1 och 2 §§ lagen (2016:659) om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt SFS 2016:659

Föreslagen lydelse

1 §

I denna lag finns bestämmelser om landstingets ansvar för viss avgiftsfri screening inom hälso- och sjukvården utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

I denna lag finns bestämmelser om landstingets ansvar för viss avgiftsfri screening inom hälso- och sjukvården utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

Med screening avses i denna lag en systematisk undersökning med hjälp av en speciell metod av en grupp personer för att upptäcka tillstånd som innebär en hög risk för framtida ohälsa.

2 §

Ett landsting ska erbjuda dem som omfattas av 3 och 3 c §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) avgiftsfri screening i enlighet med vad som föreskrivs.

Ett landsting ska erbjuda dem som omfattas av 8 kap. 1 och 2 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) avgiftsfri screening i enlighet med vad som föreskrivs.

Vad som sägs i denna lag om ett landsting gäller också en kommun som inte ingår i ett landsting.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

3 Ärendet och dess beredning

Den 24 mars 2011 beslutade den förra regeringen att tillkalla en särskild utredare med uppgift att lämna förslag på hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas (dir. 2011:25). Utredningen antog namnet Patientmaktsutredningen.

I tilläggsdirektiv från den 15 november 2012 (dir. 2012:113) fick utredaren även i uppdrag att lämna förslag till en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation för att ersätta hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL.

I januari 2013 överlämnade utredningen delbetänkandet Patientlag (SOU 2013:2). Betänkandet innehöll främst förslag till en ny patientlag där bestämmelser från bl.a. HSL av betydelse för patientens ställning samlades. Patientlagen (2014:821) trädde i kraft den 1 januari 2015 (avsnitt 4.1.3).

Utredningen överlämnade i juni 2013 slutbetänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44). Den aktuella lagrådsremissen har sin grund i detta slutbetänkande. I slutbetänkandet behandlar utredningen frågor om hur vården kan ges på mer likvärdiga villkor, hur patientberättelser i klagomåls- och anmälningsärenden systematiskt kan samlas in och bearbetas samt föreslår utredningen en ny lag för att ersätta HSL. Slutbetänkandets resonemang och bedömningar avseende jämlik vård och patientklagomål rör inte lagförslag och behandlas således inte i lagrådsremissen.

I *bilaga 1* finns en sammanfattning av de delar av Patientmaktsutredningens slutbetänkande som behandlas i denna lagrådsremiss. Utredningens lagförslag finns i *bilaga 2*. Patientmaktsutredningens slutbetänkande har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2013/4872/FS).

4 Hälso- och sjukvårdslagstiftning

4.1 Gällande rätt

Det allmänna ska enligt regeringsformen verka för goda förutsättningar för hälsa. Den kommunala självstyrelsen utgör en grund för det svenska samhällssystemet. Kommuner och landsting får enligt kommunallagen (1991:900) själva ha hand om angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till området eller invånarna och som inte åligger någon annan. Kommunallagen anger vidare att det på vissa områden finns särskilda föreskrifter om kommunernas och landstingens befogenheter och skyldigheter. Hälso- och sjukvården är ett sådant område.

4.1.1 Allmänt om lagstiftningen

Det svenska hälso- och sjukvårdsrättsliga regelverket är omfattande. Regelverket består av mer än 250 författningar: lagar, förordningar och föreskrifter av olika omfattning.

Den svenska hälso- och sjukvårdslagstiftningen är utformad som en skyldighetslagstiftning till skillnad från en rättighetslagstiftning. Det innebär att tillhandahållandet av nödvändig hälso- och sjukvård är en skyldighet för samhället. Hälso- och sjukvård hanteras således inte som en rättighet som den enskilde kan utkräva på juridisk väg. Patientmaktsutredningen hade som en av sina utgångspunkter att vidhålla denna princip.

I följande avsnitt beskrivs hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL (avsnitt 4.1.2) och patientlagen (2014:821) (avsnitt 4.1.3). Båda dessa lagar innehåller grundläggande och övergripande bestämmelser på hälso- och sjukvårdsområdet. I fråga om tandvård finns särskilda bestämmelser i t.ex. tandvårdslagen (1985:125). Tandvårdslagen utformades med HSL som förebild och de grundläggande bestämmelserna är således likartade.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) är ett annat exempel på lagstiftning av övervägande generell karaktär. I patientsäkerhetslagen finns bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Lagen reglerar även behörighetsfrågor, skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal samt tillsyn genom Inspektionen för vård och omsorg.

Lagstiftningen på hälso- och sjukvårdsområdet omfattar dessutom lagar som reglerar särskilda områden. Några exempel är smittskyddslagen (2004:168), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.

I övrigt omfattar det hälso- och sjukvårdsrättsliga regelverket åtskilliga förordningar samt olika statliga myndigheters föreskrifter och allmänna råd. Föreskrifter på hälso- och sjukvårdsområdet meddelas t.ex. av Socialstyrelsen och Läkemedelsverket.

4.1.2 Hälso- och sjukvårdslagen

HSL trädde i kraft den 1 januari 1983 (prop. 1981/82:97, bet. SoU 1981/82:51, rskr. 1981/82:381) och ersatte därmed sjukvårdslagen (1962:242). HSL är avsedd som en s.k. målinriktad ramlag. Det innebär att den huvudsakligen ska innehålla bestämmelser om övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för verksamheten. En viktig anledning till detta är att huvudmännen utifrån den kommunala självstyrelsen ska ha viss frihet att utforma insatserna efter lokala och regionala behov och förutsättningar. Staten har ett övergripande ansvar.

Målet för hälso- och sjukvården är enligt lagen en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vidare föreskriver lagen att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Med hälso- och sjukvård avses enligt lagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär enligt lagen att hälso- och sjukvården särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den ska också särskilt vara lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Vid införandet av HSL beaktades bl.a. behovet av att begränsa detaljreglering och statlig styrning av landstingens organisation av hälso- och sjukvården (prop. 1981/82:97 s. 16 f.). Landstingen ålades att planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov. Genom HSL fick landstingen även ett ansvar att, förutom att erbjuda sjukvård, förebygga ohälsa hos befolkningen genom insatser inriktade mot såväl invånarna som miljön.

4.1.3 Patientlagen

Patientlagen trädde i kraft den 1 januari 2015 (prop. 2013/14:106, bet. 2013/14:SoU24, rskr. 2013/14:327). Syftet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning och att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Det innefattar t.ex. att stödja patientens möjligheter att medverka i sin egen vårdprocess. I patientlagen finns bestämmelser av betydelse för patientens ställning samlade. Motivet till att införa lagen var att göra sådan lagstiftning mer överskådlig och tillgänglig för medborgarna.

I och med den nya patientlagen utvidgades och förtydligades informationsplikten gentemot patienten. Det klargjordes även att hälso- och sjukvård som huvudregel inte får ges utan patientens samtycke. Patienten ska dock få den vård som behövs för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar patientens liv eller hälsa, även om hans eller hennes vilja inte kan utredas.

Patientlagen innebar också att möjligheten för en patient att få en ny medicinsk bedömning utvidgades. Möjligheten till en ny medicinsk bedömning villkoras dock av att han eller hon har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom.

Patienten gavs vidare möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård utvidgades följaktligen till att även gälla patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Hemlandstinget ska bekosta vård som en patient får i ett annat landsting, under förutsättning att det förstnämnda landstingets remissregler följs.

Bestämmelser om barns inflytande över sin vård fördes också in i patientlagen. I övrigt innehåller lagen motsvarigheter till nuvarande bestämmelser om exempelvis vårdgaranti, fast vårdkontakt, fast läkar-

kontakt, individuell planering samt val av behandlingsalternativ och hjälpmedel.

4.2 Internationell hälso- och sjukvårdslagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagstiftning är en grundläggande del av ett lands hälsosystem, dvs. den samlade uppsättningen av aktörer, resurser, infrastruktur etc. vars främsta syfte är att främja hälsa. Det kan konstateras att det internationellt finns stora skillnader mellan olika hälsosystem, även mellan länder som i övrigt kan anses vara förhållandevis jämförbara.

Trots skillnaderna mellan länder kan det vid en internationell utblick överlag konstateras att hälsosystemen och deras regelverk under de senaste decennierna blivit alltmer komplexa. En anledning till detta är en utveckling i riktning mot ökad inblandning av både privata och offentliga aktörer, framför allt när det gäller tillhandahållande av hälso- och sjukvård. Dessutom behöver olika länders regelverk på varierande sätt förhålla sig till befintlig lagstiftningstradition, roller för professioner och sakkunniga samt former för lokal självstyrelse. Komplexiteten och skillnaderna begränsar jämförelser mellan olika länders hälsosystem och relaterad lagstiftning.

Under de senaste decennierna har det internationella samarbetet på hälso- och sjukvårdsområdet förstärkts. Europeiska unionens (EU) regelverk hanterar vissa frågor som rör medlemsländernas hälso- och sjukvård. Ett exempel är Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, det s.k. patientrörlighetsdirektivet, som 2013 genomfördes i svensk lag genom främst lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (prop. 2012/13:150, bet. 2012/13:SoU23, rskr. 2012/13:269). Det internationella samarbetet har också resulterat i internationella åtaganden som förvaltas inom ramen för t.ex. Världshälsoorganisationen (WHO) och det nordiska samarbetet.

5 Allmänna överväganden

En god hälsoutveckling är av central betydelse för såväl den enskilde som samhällsutvecklingen i stort.

Folkhälsan i Sverige utvecklas positivt för befolkningen i sin helhet. Medellivslängden fortsätter att öka, vilket framför allt beror på en kraftigt minskad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar. Kvinnor lever fortfarande i genomsnitt längre än män, men könsskillnaderna minskar. Den goda hälsan är dock inte jämlikt fördelad i befolkningen. Det finns t.ex. omotiverade skillnader mellan socioekonomiska grupper, mellan geografiska områden och mellan könen. Det är nu t.ex. större skillnad i medellivslängd mellan personer med låg respektive hög utbildningsnivå än det är mellan kvinnor och män. Hälso- och sjukvården har en central roll i arbetet för en god och jämlik hälsoutveckling i befolkningen.

Svensk hälso- och sjukvård presterar överlag goda medicinska resultat till en jämförelsevis rimlig kostnad. Hälso- och sjukvården står likvärd inför mångfasetterade utmaningar vad avser t.ex. jämlikhet, tillgänglighet, patientcentrering, samordning och effektivitet.

Hälso- och sjukvården utgör en väsentlig del av den offentliga sektorn i Sverige och sysselsätter många kvinnor och män. De totala hälso- och sjukvårdutgifterna uppgick 2014 till omkring 440 miljarder kronor, vilket motsvarar ca 11 procent av bruttonationalprodukten, enligt Statistiska centralbyrån. Av landstingens kostnader beräknar Sveriges Kommuner och Landsting att ca 90 procent består av kostnader för hälso- och sjukvård.

5.1 Mål för hälso- och sjukvårdspolitiken

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig (prop. 2015/16:1, bet. 2015/16:SoU1, rskr. 2015/16:102). Mer specifika målsättningar finns även för särskilda områden och insatser, vilka bidrar till det övergripande målet för hälso- och sjukvårdspolitiken. Inom ramen för olika författningar finns ytterligare mål för hälso- och sjukvården och dess olika verksamheter.

5.2 Ansvarsfördelning inom hälso- och sjukvårdssystemet

Ansvar för hälso- och sjukvården delas mellan stat, landsting och kommun. Huvudansvaret för hälso- och sjukvårdens planering, finansiering och drift innehas av landsting och i viss utsträckning kommuner. Dagens ansvarsfördelning är resultatet av en rad reformer som bl.a. vägt principen om kommunal självstyrelse gentemot behov av samordning och stöd utifrån en mer övergripande nivå. En rad aktörer bidrar till hälso- och sjukvården inom sina respektive verksamhets- och ansvarsområden. Det handlar t.ex. om hälso- och sjukvårdens huvudmän, professioner och patienter samt deras organisationer, institutioner för utbildning och forskning samt olika aktörer inom näringslivet.

Staten ansvarar för den övergripande hälso- och sjukvårdspolitiken som omfattar statliga insatser riktade till hälso- och sjukvården. De statliga insatserna innefattar lagstiftning, statsbidrag och statliga myndigheters verksamheter. Statens bidrag för läkemedelsförmåner är ett exempel på ett särskilt statsbidrag. Bidraget syftar till att bistå landstingen i att uppfylla sitt ansvar att ge den enskilde ett skydd mot höga kostnader vid inköp av förmånsberättigade varor, framför allt läkemedel. Statliga myndigheter med särskild inriktning mot hälso- och sjukvårdsområdet är E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Landstingen ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård. I Sverige finns 21 landsting, eller närmare bestämt 20 landsting och den landstingsfria kommunen Gotland. Landstingen samarbetar i olika konstellationer, t.ex. genom regionala cancercentrum. Landstingens ansvar omfattar bl.a. dem som är bosatta inom landstinget och personer som har rätt till vårdförmåner enligt förordning (EG) nr 883/2004. Även asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd har rätt till viss vård. Kommunerna ansvarar för viss hälso- och sjukvård. De 290 kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar rör äldreomsorgen och stöd och service till dem som är färdigbehandlade och utskrivna från sjukhusvård. De ansvarar också för skolhälsovård samt för vård och stöd till personer med funktionsnedsättning. Landstingens och kommunernas verksamhet finansieras till största delen av eget skatteuttag. Landsting och kommuner beslutar själva över hur stor skatten ska vara och hur den ska fördelas. Avgifter och försäljning av tjänster bidrar också till inkomsterna.

Till följd av reformer som genomförts under senare år bidrar företag och andra organisationer i större utsträckning till tillhandahållande av offentligt finansierade hälso- och sjukvårdstjänster. Härigenom har landstingen och kommunerna fått ett delvis nytt slags ansvar i egenskap av huvudman för vård som utförs av en annan vårdgivare.

5.3 Hälso- och sjukvårdens utveckling

Hälso- och sjukvården kännetecknas av ständig och emellanåt snabb utveckling. Det har bl.a. sin grund i hälso- och sjukvårdens dynamiska förutsättningar och utmaningar. Samhällsutvecklingen innebär förbättrade levnadsförhållanden och ekonomiska förutsättningar. Medborgarnas krav och förväntningar på det offentliga skärps. Hälso- och sjukvården påverkas i hög grad av internationalisering, kunskaps- och teknikutveckling samt en demografisk utveckling med fler äldre. För att svensk hälso- och sjukvård ska behålla sin framstående ställning är reformer och kontinuerlig utveckling nödvändigt på både kort och lång sikt.

5.3.1 Hälso- och sjukvårdssystemets framväxt

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet har under lång tid präglats av ett gemensamt ansvarstagande och lokalt självstyre. Hälso- och sjukvårdens författningar har traditionellt reglerat huvudsakligen verksamhet som bedrivits vid sjukhus. Ett exempel är att landstingen vid sin tillkomst 1862 ålades ansvaret för vissa sjukhus. Landstingen tilldelades ett formellt ansvar att tillhandahålla slutna vård för befolkningen i och med den första sjukhuslagen (1928:303) och sjukhusstadgan (1928:303). Författningarna reglerade dock i huvudsak inte mentalsjukvården och för vissa sjukhus kvarstod särbestämmelser. Under 1940- och 50-talen ersattes ovannämnda författningar av nya versioner av sjukhuslagen (1940:1044 och 1959:112) respektive sjukhusstadgan (1940:1045 och 1959:494).

Landstingens ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård har successivt utvidgats och utvecklats. Ansvaret kom allteftersom att omfatta även ett ansvar för öppen vård. Ett led i detta var att sjukvårdslagen (1962:242) ersatte den dåvarande sjukhuslagen (1959:112) som reglerat enbart slutna vård. Mentalsjukvården inordnades under 1960-talet i landstingens sjukvårdsverksamhet. Parallellt har organisationen och finansieringen av subventionerad hälso- och sjukvård utvecklats, t.ex. genom den s.k. sjukvårdsreformen 1970. I början av 1980-talet överlämnade staten sitt kvarvarande huvudmannaskap för två undervisningssjukhus, Karolinska sjukhuset och Akademiska sjukhuset, till landstingen.

Hälso- och sjukvårdens utveckling avspeglas även i de resurser som avsatts till ändamålet. Hälso- och sjukvårdens andel av bruttonationalprodukten ökade t.ex. från omkring tre procent på 1960-talet till närmare tio procent i början av 1980-talet.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, trädde i kraft 1983 (prop. 1981/82:97, bet. SoU 1981/82:51, rskr. 1981/82:381). Lagen hade sin grund i viljan att minska nationell detaljreglering, stärka patientens ställning, öka samordning mellan öppen vård och slutna vård och förstärka fokus på att förebygga ohälsa genom insatser riktade mot såväl människorna som miljön.

Under 1990-talet genomfördes reformer i syfte att förtydliga och utveckla det offentliga åligganden samt överföra vissa åtaganden från landstingen till kommunerna. Det gällde t.ex. vård, stöd och omsorg för äldre (den s.k. Ädelreformen 1992, prop. 1990/91:14, bet. 1990/91:SoU9, rskr. 1990/91:97), personer med funktionsnedsättning (den s.k. Handikappreformen 1994, prop. 1992/93:159, bet. 1992/93:SoU19, rskr. 1992/93:321) respektive personer med psykisk ohälsa (den s.k. Psykiatireformen 1995, prop. 1993/94:218, bet. 1993/94:SoU28, rskr. 1993/94:396).

5.3.2 Exempel på utveckling under senare år

Hälso- och sjukvård tillhandahålls genom ett samspel av en rad aktörer. Förändringar under de senaste åren har delvis fokuserat på nya aktörers förutsättningar, t.ex. företags och idéburna organisationers, för att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster med offentlig finansiering. Valfrihet och mångfald inom hälso- och sjukvården ställer höga krav på lämpliga system och mekanismer för styrning och uppföljning.

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården har även inriktats på att stärka patientens ställning, t.ex. genom den nya patientlagen som tillsammans med HSL och annan lagstiftning utgör en grundläggande del av det hälso- och sjukvårdsrättsliga regelverket. Ojämligheter inom hälsa och vård har ifrågasatts alltmer och exempelvis de socioekonomiska klyftorna har kommit att uppmärksammas. Mot den bakgrunden har regeringen tillsatt en kommission för jämlik hälsa för att bidra till arbetet med regeringens mål att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation (dir. 2015:60).

Under ett flertal år har initiativ tagits för att göra hälso- och sjukvården mer jämlik samt främja kvalitet, tillgänglighet och ett effektivt resursutnyttjande. Reformerna har t.ex. omfattat samlad styrning med kunskap

för hälso- och sjukvård och socialtjänst samt en mer renodlad myndighetsstruktur. Andra exempel är bestämmelser om vårdgaranti och koncentration av viss högspecialiserad sjukvård, s.k. rikssjukvård. Utvecklingsarbetet fortgår. För närvarande bereds inom Regeringskansliet t.ex. förslag avseende hur den högspecialiserade vården kan utvecklas för att patienterna ska få tillgång till en bättre och mer jämlik hälso- och sjukvård (SOU 2015:98) samt hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt (SOU 2016:2).

Utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsområdet i stort har motiverat den översyn av HSL, hälso- och sjukvårdens ramlag, som ligger till grund för denna lagrådsremiss.

5.4 Anledning till översyn av lagstiftningen

Utvecklingen av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet har under årens lopp motiverat åtskilliga ändringar i HSL. Sedan lagens tillkomst har den ändrats drygt 80 gånger. Ändringarna omfattar nya lydelse, nya rubriker, nya och strukna bestämmelser samt nya paragrafbeteckningar och omflyttningar. Trots den ursprungliga intentionen att HSL ska vara en målinriktad ramlag har HSL kommit att omfatta vissa bestämmelser som är relativt detaljerade. Den grundläggande strukturen i lagen är dock oförändrad sedan lagen trädde i kraft 1983.

I Patientmaktutredningens direktiv konstaterades att lagen som helhet i sin nuvarande utformning är ålderdomlig, i vissa fall otydlig samt har en svåröverskådlig struktur. I direktiven konstaterades det vidare att arbetet med en ny patientlag och följdändringarna i HSL riskerade att ytterligare bidra till dessa brister. Sammantaget framkom ett behov av att göra en översyn av HSL, särskilt när det gäller lagens struktur och utformning. Enligt direktiven skulle den nya lagen vara en ramlag och samla generella bestämmelser om organisation och ansvarsförhållanden inom hälso- och sjukvården. Utredningens uppdrag omfattade en översyn av lagens språk, struktur och utformning, utan några förändringar av rådande ansvarsförhållanden inom hälso- och sjukvården.

6 En ny hälso- och sjukvårdslag

Regeringens förslag: En ny hälso- och sjukvårdslag ska ersätta den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen. Nästan alla bestämmelser i den nuvarande lagen ska föras över till den nya lagen, efter redaktionell och språklig omarbetning. Endast ett mindre antal förtydliganden och ändringar i sak görs.

Lagen ska följa en ny struktur som bl.a. tydliggör huvudmännens och vårdgivarnas skilda ansvar. Lagen ska vara indelad dels i avdelningar, dels i kapitel med löpande paragrafnumrering inom varje kapitel samt innehålla vissa underrubriker.

Följdändringar görs i en rad lagar med anledning av att den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen ersätts av den nya lagen.

Regeringens bedömning: Även den nya hälso- och sjukvårdslagen bör i största möjliga mån utformas som en målinriktad ramlag.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag och bedömning. Regeringens förslag avviker från utredningens förslag såtillvida att utredningen föreslår att den nya lagen benämns lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Regeringen föreslår också att lagen får en struktur som i vissa avseenden skiljer sig från utredningens förslag.

Remissinstanserna: Remissinstanserna instämmer i att hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, är i behov av översyn. Det finns ett brett stöd för utredningens lagförslag i stort. Flertalet remissinstanser framhåller att förslaget till ny struktur gör att lagen blir tydligare och mer lättillgänglig. Utredningens förslag att flytta vissa mer detaljerade bestämmelser från lag till förordning får generellt brett stöd av remissinstanserna.

Några remissinstanser har synpunkter på utredningens förslag att benämna den nya lagen lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet. *Socialstyrelsen* och *Jämtlands läns landsting* framför t.ex. att benämningen hälso- och sjukvårdslagen är inarbetad, bidrar till kontinuitet och att aktuella förslag medför ringa materiella förändringar i sak. *Socialstyrelsen* uppfattar förslaget till ny benämning som otydligt, bl.a. eftersom det av förkortningen som utredningen använder (dvs. organisationslagen) inte framgår att lagen rör hälso- och sjukvård. *Socialstyrelsen* avstyrker utredningens förslag att upphäva hälso- och sjukvårdslagen och ersätta den med en ny organisationslag. Myndigheten förordar i stället att hälso- och sjukvårdslagen blir kvar som lag men med en ny struktur. *Socialstyrelsen* och *Inspektionen för vård och omsorg* anser att en mer återspeglade titel för lagen bör övervägas. *Örebro läns landsting* menar att utredningens benämning möjligen kan ifrågasättas eftersom förslaget behandlar en mängd övergripande bestämmelser, vilka inte uteslutande handlar om organisationen av hälso- och sjukvården. *Västra Götalands läns landsting* föreslår benämningen lag om hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Socialstyrelsen tillstyrker indelningen i avdelningar och kapitel men menar att aktuellt förslag medför en risk att lagen upplevs att endast beröra landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård och inte all hälso- och sjukvård som bedrivs i landet. *Myndigheten för vårdanalys* anser att ordningsföljden på avdelningarna helst bör baseras på en mer hierarkisk ordning som inleds med bestämmelser för huvudmännen. *Myndigheten* tillstyrker likväl utredningens förslag.

Myndigheten för vårdanalys samt *Uppsala universitet* hade föredragit ett mer samlat angreppssätt, t.ex. för att undvika hänvisningar eller dubbelreglering mellan olika lagar. *Uppsala universitet* förordar en gemensam vårdlagstiftning som även omfattar bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och patientlagen. Även *Skåne läns landsting* förespråkar en tydligare koppling mellan skyldigheterna i aktuellt lagförslag och patientlagen. Dessa remissinstanser ställer sig dock bakom lagförslaget givet den föreliggande lagtekniska lösningen.

Sveriges tandläkarförbund och *Sveriges pensionärs riksförbund* förespråkar en samlad lagstiftning för hälso- och sjukvård och tandvård. *Privattandläkarna* delar däremot utredningens bedömning att den särskilda regleringen av tandvården bör behållas mot bakgrund av skillnader i styrning jämfört med övrig hälso- och sjukvård.

Vissa remissinstanser konstaterar att förslaget omfattar få materiella förändringar. Myndigheten för vårdanalys samt *Reumatikerförbundet* påpekar att en vidare översyn av det materiella innehållet i HSL är motiverat i vissa delar.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Behovet av ny lagstiftning

I Patientmaktsutredningens direktiv konstaterades att lagen som helhet i sin nuvarande utformning är ålderdomlig, i vissa fall otydlig samt har en svåröverskådlig struktur (dir. 2012:113).

Hälso- och sjukvården har genomgått stora förändringar sedan HSL:s införande för mer än tre decennier sedan. De bestämmelser som ursprungligen fanns i lagen utgick från en situation då i princip all vård i landet tillhandahölls av landsting. I dag ansvarar kommunerna för en del av hälso- och sjukvården och delar av den offentligt finansierade vården utförs av företag eller idéburna organisationer. Det har därmed blivit mer angeläget att det tydligare framgår vilket ansvar som vilar på de olika huvudmännen eller beställarna och vilket ansvar som de olika vårdgivarna eller utförarna har.

Vid HSL:s tillkomst var lagen avsedd som en s.k. målinriktad ramlag. Lagen har sedan dess ändrats åtskilliga gånger. Ändringarna omfattar nya lydelse, nya rubriker, nya och strukna paragrafer samt nya paragrafbeteckningar och omflyttningar. Den grundläggande strukturen i lagen har dock behållits oförändrad. Vissa bestämmelser är relativt detaljerade, en praktisk indelning saknas och det kan vara svårt att hitta specifika paragrafer. Bestämmelser av olika dignitet samlas i paragrafer som i många fall följs av bokstäver. Mot bakgrund av ovanstående visar remissutfallet på ett brett stöd för den aktuella översynen av HSL.

Regeringen anser följaktligen att det finns ett behov av att göra lagstiftningen överskådligare, tydligare och mer lättillgänglig. De ändringar som krävs är av sådan karaktär och omfattning att det är lämpligast att upphäva den nuvarande lagen och ersätta den med en ny lag.

En målinriktad ramlag

Regeringen anser, i likhet med bedömningen i utredningens direktiv, att utgångspunkten bör vara att den nya lagen liksom HSL ska utformas som en målinriktad ramlag. Med en målinriktad ramlag menas att den huvudsakligen ska innehålla bestämmelser om övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för verksamheten.

Landsting och kommuner ska fortsatt ha förutsättningar att utifrån lokala behov och förutsättningar besluta om planering, finansiering och organisation av sin hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det är samtidigt av betydelse för den enskilde att hälso- och sjukvården fungerar på ett ändamålsenligt sätt. Hälso- och sjukvården är grundläggande för den

enskildes liv, hälsa och välbefinnande i bred bemärkelse. Även samhället som helhet har starka intressen i detta avseende. Det framgår exempelvis av att regeringsformen föreskriver att det allmänna ska verka för goda förutsättningar för hälsa samt av att kommunallagen möjliggör ett nationellt regelverk på området. Både den enskilde och samhället i stort har intresse av en väl fungerande hälso- och sjukvård. Det motiverar att staten i vissa avseenden behåller den yttersta kontrollen.

Lagens benämning

Utredningen föreslår att den nya lag som ersätter HSL ska benämnas lagen om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Skälet som anförs är att rubriken ska bidra till att klargöra att fokus för lagen, i enlighet med utredningens direktiv, bör vara organisation och ansvarsförhållanden inom hälso- och sjukvården. Införandet av patientlagen bidrar till att särskilja bestämmelser med tydligare inriktning på patienten i patientlagen samt bestämmelser med tydligare inriktning på verksamhetens organisation i den nya lagen som ersätter HSL. Syftet med utredningens förslag till benämning av den nya lagen är även att uppnå en mer stringent användning av begreppet hälso- och sjukvård (avsnitt 6.1).

Regeringen anser att det resonemang som ligger till grund för förslaget att ändra benämningen av lagen är relevant. Däremot överväger fördelarna med en ändring av lagens benämning inte de nackdelar som remissutfallet pekar på. Hälso- och sjukvårdslagen är en inarbetad benämning. En ny rubricering kan ifrågasättas mot bakgrund av att de aktuella materiella förändringarna är få. Nuvarande benämning korresponderar även väl med benämningarna för socialtjänstlagen (2001:453) och tandvårdslagen (1985:125). Vidare omfattar den nya lagen även bestämmelser om annat än just organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Följaktligen föreslår regeringen att den nya lag som ersätter HSL också ska benämnas hälso- och sjukvårdslagen.

Lagens struktur

Att HSL:s struktur är svåröverskådlig var en viktig anledning till den aktuella översynen. Hälso- och sjukvårdsverksamheten kännetecknas i dag av att flera olika slags aktörer, utöver landsting och kommuner, är engagerade i större omfattning än tidigare.

Utredningens förslag till ny struktur bygger på kapitelindelade avdelningar. I lagförslaget samlas och sammanförs bestämmelser av liknande karaktär utifrån framför allt ansvarsfördelning. Avdelningarna baseras t.ex. på de olika aktörerna inom hälso- och sjukvårdsområdet och deras ansvar, såsom landsting som huvudman och kommun som huvudman. Den föreslagna strukturen tydliggör således landstingens och kommunernas tudelade ansvar som både huvudmän och vårdgivare. Förförandet medför att bestämmelser som överförs från HSL i vissa fall sammanförs och i vissa fall delas upp och placeras i olika kapitel och avdelningar.

Det aktuella förslaget till struktur syftar även till att underlätta senare utveckling och införande av nya bestämmelser. I detta avseende bidrar kapitelindelningen och att varje kapitel har en egen paragrafnumrering.

Nya bestämmelser kan således tillkomma utan att lagens grundläggande struktur går förlorad.

Flertalet remissinstanser framhåller att förslaget till ny struktur får till följd att lagen blir tydligare och mer lättillgänglig. *Socialstyrelsen* tillstyrker indelningen i avdelningar och kapitel men menar att det aktuella förslaget medför en risk att lagen upplevs att endast beröra landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård och inte all hälso- och sjukvård som bedrivs i landet.

Regeringen ställer sig överlag bakom utredningens förslag till struktur för den nya lagen. Avsikten är att åstadkomma en mer pedagogisk och överblickbar reglering som bättre motsvarar hälso- och sjukvårdens organisation och som underlättar framtida uppdateringar av lagstiftningen. Regeringen har i viss utsträckning justerat utredningens förslag till indelning i avdelningar och kapitel, liksom placeringen av vissa bestämmelser. Tabell 6.1 nedan visar HSL:s övergripande struktur jämfört med utredningens respektive regeringens lagförslag.

Regeringen har valt ett upplägg enligt vilket avdelning II omfattar gemensamma bestämmelser för all hälso- och sjukvård i stället för bestämmelser som endast är inriktade mot vårdgivarens ansvar. Skälen till detta redovisas under avsnitt 6.2. Regeringen har dessutom valt att benämna avdelning V Övriga bestämmelser för huvudmännen, eftersom avdelningen inte endast innehåller gemensamma bestämmelser för huvudmännen.

Tabell 6.1 Övergripande struktur av hälso- och sjukvårdslagen

Nuvarande lag	Utredningens lagförslag	Regeringens lagförslag
Inledande bestämmelser	Avdelning I Målsättningar och definitioner	Avdelning I Inledande bestämmelser
Mål för hälso- och sjukvården	Avdelning II Vårdgivarens ansvar	Avdelning II Gemensamma bestämmelser för all hälso- och sjukvård
Krav på hälso- och sjukvården	Avdelning III Landstingets ansvar som huvudman	Avdelning III Landstingets ansvar som huvudman
Landstingens hälso- och sjukvård	Avdelning IV Kommunens ansvar som huvudman	Avdelning IV Kommunens ansvar som huvudman
Kommunernas hälso- och sjukvård	Avdelning V Gemensamma bestämmelser för huvudmännen	Avdelning V Övriga bestämmelser för huvudmännen
Gemensamma bestämmelser om landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård	Avdelning VI Bemyndiganden och befogenheter	Avdelning VI Bemyndiganden och befogenheter
Gemensamma bestämmelser för all hälso- och sjukvård		

Lagens innehåll

Hälso- och sjukvårdslagens nuvarande innehåll förblir till största delen relevant även för det aktuella lagförslaget. Avsikten har varit att samla relaterade bestämmelser i den mån det varit möjligt och rimligt.

Vissa bestämmelser i HSL har oförändrade förts över till lagförslaget. Andra bestämmelser är oförändrade i sak men har omarbetats språkligt eller redaktionellt, t.ex. för att modernisera eller tydliggöra. I enstaka fall tillkommer nyskrivna bestämmelser i förtydligande syfte. De förslag till materiella ändringar som föreslås i förhållande till HSL behandlas särskilt i avsnitt 6.1–6.6. De bestämmelser som i sak oförändrade flyttas över till den nya lagen behandlas i allt väsentligt endast i författningskommentaren (avsnitt 10).

Flera remissinstanser har önskemål om sakliga ändringar i den föreslagna lagen. Det kan generellt konstateras att regeringen inte kan genomföra förändringar som ligger utanför ramen för det föreliggande beredningsunderlaget. Vissa remissinstanser tar upp frågan om att inkludera tandvården i övrig hälso- och sjukvårdslagstiftning. Frågan behandlades i propositionen Patientlag (prop. 2013/14:106 s. 44 f.) där det konstaterades att såväl finansiering som organisering och styrning av tandvården skiljer sig från vad som gäller inom hälso- och sjukvården. Beredningsunderlaget behandlar inte heller frågan närmare. Det är således inte aktuellt att inkludera tandvård i hälso- och sjukvårdslagen.

I enlighet med intentionen att den nya hälso- och sjukvårdslagen ska vara en målinriktad ramlag gör regeringen bedömningen att vissa detaljregleringar i HSL bör överföras från lag till förordnings- eller föreskriftsnivå. Det nationella intresset för hälso- och sjukvården medför inte att riksdagen bör besluta om samtliga bestämmelser som med fördel regleras på nationell nivå. Vissa bestämmelser regleras lämpligast genom förordning eller föreskrifter. Bakgrunden till detta är bl.a. att hälso- och sjukvårdens utveckling kan motivera snabba Anpassningar av regelverket. Utredningens förslag att flytta vissa mer detaljerade bestämmelser från lag till förordning får generellt brett stöd av remissinstanserna.

När det gäller vilka bestämmelser i HSL som inte bör föras över till den nya lagen gör regeringen i huvudsak samma bedömning som utredningen. Regeringen anser att bestämmelserna i 2 a § andra och tredje styckena HSL om att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt och om att patienten snarast ska ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd inte behöver inte föras över till den nya lagen eftersom motsvarande bestämmelser finns i 6 kap. 1 § respektive 2 kap. 2 § patientlagen (2014:821). Hänvisningen i 2 b § HSL till bestämmelsen om information i patientlagen har också bedömts som onödig i den nya lagen (avsnitt 6.2). Regeringen delar utredningens bedömning att bestämmelsen i 3 § första stycket HSL om att landstingets ansvar inte utgör hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård inte längre är nödvändig. Bemyndigandet i 15 § andra stycket HSL i fråga om visstidsanställning av läkare under specialiseringstjänstgöring och bestämmelsen i 16 § andra stycket med hänvisningen till lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. bör utgå till följd av resonemangen i avsnitt 7. Det bedöms inte längre finnas behov av någon motsvarighet till bestämmelsen i 18 d § första

stycket om var läkemedelsförråd ska placeras (avsnitt 6.4). Mot bakgrund av vad som anges i 1 kap. 2 § i förslaget till ny lag bedöms inte heller 22 § andra stycket HSL nödvändig att föra över till den nya lagen. Större delen av 26 c § HSL om hälso- och sjukvård vid extraordinära händelser i fredstid bör fortsättningsvis regleras i annan lag (avsnitt 6.5). Bestämmelsen i 28 § HSL om att ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården bedöms också onödig att ha med i den nya lagen (avsnitt 6.2). Detaljerade bestämmelser om förbrukningsartiklar som ska erbjudas den enskilde och om förskrivningsrätt för sådana artiklar i 3 d § och 18 c § HSL, om rikssjukvård i 9 a § tredje stycket, om läkemedelsförråd i 18 d § andra stycket samt om uppgifter och ansvar för verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor i 29–30 §§ respektive 24 § HSL kan enligt regeringens mening regleras på lägre normgivningsnivå och förs därför inte heller in i den nya lagen (avsnitt 6.2–6.6).

Regeringen kan konstatera att utredningen hade som utgångspunkt att föreslå en patientlagstiftning respektive göra en översyn av HSL för att tydliggöra vilka bestämmelser som främst har betydelse för patienten respektive hälso- och sjukvårdens organisation. Lösningen med två lagar kan medföra dubbelreglering och hänvisningar. För att minska dubbelreglering och hänvisningar föreslår dock regeringen vissa justeringar av utredningens förslag, vilket redovisas i avsnitt 6.2.

Regeringens förslag angående den nya lagens innehåll behandlas närmare i följande avsnitt för respektive avdelning i lagförslaget.

6.1 Avdelning I Inledande bestämmelser

Regeringens förslag: I den nya hälso- och sjukvårdslagen ska det finnas inledande bestämmelser om lagens innehåll och tillämpningsområde.

I den nya lagen ska det införas definitioner av huvudman och vårdgivare. Det ska även finnas tydliga definitioner av slutenvård, öppen vård, primärvård och rikssjukvård.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Regeringen föreslår att avdelning I begränsas till bestämmelser om innehåll, tillämpningsområde och definitioner. Förslaget avviker således från utredningens förslag såtillvida att bl.a. bestämmelser om mål för hälso- och sjukvården och särskilt ansvar i fråga om barn placeras i avdelning II. Regeringen föreslår en tydlig inledande bestämmelse. Regeringen anser vidare, till skillnad från utredningen, att begreppen hälso- och sjukvård respektive hälso- och sjukvårdsverksamhet överlag inte behöver särskiljas i lagtexten. Definitionerna som regeringen föreslår är något omarbetade i jämförelse med utredningens förslag.

Remissinstanserna: *Västra Götalands läns landsting* efterfrågar en definition av begreppet hälso- och sjukvårdsverksamhet. *Norrbottnens läns landsting* ser å andra sidan positivt på förtydligandet i att inte använda uttrycket hälso- och sjukvård när det som avses i själva verket är hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Åtskilliga remissinstanser välkomnar ökad tydlighet vad gäller roller och ansvar, bl.a. genom definitioner av begreppen huvudman och vårdgivare. Merparten av remissinstanserna som yttrat sig i frågan har inget att erinra mot de föreslagna definitionerna av huvudman och vårdgivare.

Flera remissinstanser framhåller att det är önskvärt att definitioner harmonierar med annan lagstiftning. Till exempel påpekar flera landsting, *Socialstyrelsen* samt *Sveriges Kommuner och Landsting* att begreppet huvudman används på olika sätt inom olika områden samt att enhetlighet mellan olika lagar är önskvärt. Vad gäller begreppet huvudman förordar *Inspektionen för vård och omsorg* och *Socialstyrelsen* att befintliga termer används i stället, dvs. landsting och kommun. Beträffande begreppet vårdgivare anser *Inspektionen för vård och omsorg*, *Myndigheten för vårdanalys*, *Socialstyrelsen* och *Vårdföretagarna* att det är olyckligt med olika definitioner i lagstiftningen. *Socialstyrelsen* menar dessutom att definitionerna av huvudman och vårdgivare skulle kunna medföra svårigheter för myndighetens arbete med myndighetsföreskrifter samt för *Inspektionen för vård och omsorgs* tillsyn. Yttrandet från *Inspektionen för vård och omsorg* påtalar inte dessa farhågor. *Famna* påpekar att i stället för termen vårdgivare används i enstaka fall termerna utförare (5 § HSL) och leverantör (lagen [2008:962] om valfrihetssystem).

Famna menar att det är angeläget att undvika att beskriva vårdgivare som antingen offentliga eller privata, eftersom det även finns idéburna vårdgivare. *Famna* och *Vårdföretagarna* lyfter vikten av konkurrensneutralitet mellan offentliga och andra vårdgivare, vilket främjas av tydliga och enhetliga definitioner.

Inspektionen för vård och omsorg, *Gävleborgs läns landsting* och *Strängnäs kommun* påpekar att ”inlagd” bör lyda ”inskriven” i definitionen av sluten vård för att bättre motsvara formuleringar i *Socialstyrelsens* termbank.

Stockholms läns landsting invänder mot att förslaget till definition av rikssjukvård innehåller en hänvisning till *Socialstyrelsens* beslutsbefogenhet.

Skälen för regeringens förslag

Avdelningens struktur

Utredningen föreslår att avdelning I Inledande bestämmelser ska bestå av ett kapitel med bestämmelser främst om lagens innehåll, mål, definitioner och särskilt ansvar i fråga om barn. Regeringen föreslår att lagens första bestämmelse kompletteras med en beskrivning av innehållet och tillämpningsområdet (1 kap. 1 §). Härutöver anser regeringen att bestämmelser om mål för hälso- och sjukvården, det förebyggande arbetet och särskilt ansvar i fråga om barn passar bättre i avdelning II (avsnitt 6.2). Regeringen anser vidare att definitionerna bör placeras i ett eget kapitel. Avdelning I omfattar därmed följande kapitel:

- Innehåll och tillämpningsområde (1 kap.),
- Definitioner (2 kap.).

Begreppet hälso- och sjukvård

Begreppet hälso- och sjukvård har haft samma definition sedan tillkomsten av HSL (1 § HSL). Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

Utredningen föreslår ingen förändring av definitionen av hälso- och sjukvård. Det framhålls däremot att termen hälso- och sjukvård har använts med skiftande innebörd i olika bestämmelser. Det handlar t.ex. om användning i bemärkelsen åtgärder, enligt definitionen, men även i betydelsen hälso- och sjukvårdens verksamheter. Utredningen föreslår därför att hälso- och sjukvård särskiljs från hälso- och sjukvårdens verksamheter i lagtexten. För att uppnå överensstämmelse med definitionen av hälso- och sjukvård använder utredningen termen hälso- och sjukvård för medicinska aspekter medan termen hälso- och sjukvårdsverksamhet används av utredningen för olika aktörers verksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Regeringen ser i grunden positivt på utredningens förslag att genomgående i den nya lagen anpassa lagtexten i syfte att uppnå konsekvens med definitionen av hälso- och sjukvård. En helt igenom konsekvent begreppsanvändning är dock svår att genomföra på ett naturligt och bra sätt och utan att tynga texten. Att ange att hälso- och sjukvårdsverksamheten exempelvis ska samverka eller arbeta förebyggande gesken av att det finns ytterligare en ansvarig aktör på området. Gränsdragningen mellan de två begreppen är i vissa fall otydlig. Nuvarande ordning har enligt regeringen inte orsakat några tillämpningssvårigheter.

Regeringen föreslår därför att begreppen hälso- och sjukvård respektive hälso- och sjukvårdsverksamhet överlag inte särskiljs i lagtexten. I detta avseende avviker således regeringen från utredningens förslag. I vissa fall, då det är uppenbart att det är hälso- och sjukvårdens verksamheter som avses, föreslås dock att ordet ”hälso- och sjukvård” i HSL ersätts med ”hälso- och sjukvårdsverksamhet” i den nya lagen.

Begreppet huvudman

Det finns inte någon definition av huvudmannabegreppet på hälso- och sjukvårdsområdet, vare sig i HSL eller i anslutande lagstiftning. Vid införandet av HSL konstaterades att: ”Den som har ett författningsreglerat ansvar för att vård meddelas betecknas huvudman. Ansvaret innebär inte skyldighet att själv bedriva verksamheten. Driften kan ligga på någon annan som då betecknas vårdgivare.” (prop. 1981/82:97 s. 33 f.).

Huvudmannaskapet för hälso- och sjukvård enligt HSL vilar på landsting och kommuner. Om ett landsting eller en kommun avtalat med någon annan om att utföra vården har landstinget eller kommunen fortfarande ett ansvar för att säkerställa att invånarna får en god vård. Det kan exempelvis ske genom att ställa relevanta krav i avtal med utförarna. Det offentliga ansvaret som huvudman innebär dock inte bestämmanderätt över vårdgivarens dagliga verksamhet. Det fråntar inte heller vårdgivaren ansvaret som följer med rollen som vårdgivare. Det offentliga huvudmannaskapet omfattar inte ansvar för hälso- och sjukvård som

bedrivs med enbart privat finansiering och som tillhandahålls utan offentligt uppdrag.

Att landstinget eller kommunen behåller det kommunala huvudmannaskapet när verksamhet överlämnas till andra utförare än landsting och kommun framgår t.ex. i propositionerna Ökad konkurrens i kommunal verksamhet (prop. 1992/93:43 s. 22 f.), Lokal demokrati (prop. 1993/94:188 s. 39 f.) och Lag om valfrihetssystem (prop. 2008/09:29 s. 2 f. och s. 137 f.). Därtill följer det av 6 kap. 7 § kommunallagen (1991:900) att kommun eller landsting som har huvudmannaskapet för vård som bedrivs av en annan vårdgivare ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Kommunen eller landstinget ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Mot bakgrund av den allt mer differentierade strukturen på hälso- och sjukvårdsområdet, även inom landstings och kommuners hälso- och sjukvårdsorganisationer, är det viktigt att tydliggöra huvudmannens och vårdgivarens åtskilda roller. Utredningen föreslår därför att begreppet huvudman i den nya lagen definieras som ”den som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet”.

Av remissinstanserna framhåller ett flertal att det är önskvärt med enhetlig terminologi. I propositionen Privata utförare av kommunal verksamhet (prop. 2013/14:118) redogjordes bl.a. för skillnader avseende hur det kommunala huvudmannaskapet uttrycks i lagstiftningen, vilket påtalats av flera remissinstanser.

Flera remissinstanser framhåller att det är önskvärt att definitionen av huvudman harmonierar med annan lagstiftning. Till exempel påpekar flera landsting, *Socialstyrelsen* samt *Sveriges Kommuner och Landsting*, att termen huvudman används på olika sätt inom olika områden samt att enhetlighet mellan olika lagar är önskvärt. *Inspektionen för vård och omsorg* och *Socialstyrelsen* menar att termerna landsting och kommun är tillräckliga och förordar att de används i stället. *Socialstyrelsen* menar att de nya definitionerna av huvudman och vårdgivare kan komma att skapa problem för tillsynen.

Regeringen delar utredningens bedömning att det är viktigt att tydliggöra huvudmannens och vårdgivarens åtskilda roller. Regeringen ställer sig bakom utredningens förslag till definition av huvudman, med ett förtydligande tillägg om att huvudman enligt lagen är ett landsting eller en kommun (2 kap. 2 § i regeringens lagförslag). Ingen förändring i sak i förhållande till vad som gäller i dag är avsedd. Att definiera begreppet huvudman i stället för att använda landsting och kommun bidrar med ett mervärde. De olika begreppen tydliggör de skilda ansvarerna som huvudman respektive vårdgivare har.

Bestämmelser om tillsyn finns i patientsäkerhetslagen (2010:659). Enligt 7 kap. 1 § står hälso- och sjukvården och dess personal under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg. Inspektionen har enligt 7 kap. 24–28 §§ möjlighet att vidta olika slags åtgärder mot vårdgivare, t.ex. besluta om vitesföreläggande. Med vårdgivare avses i patientsäkerhetslagen statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har

ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (1 kap. 3 §). Någon ändring i de nämnda bestämmelserna föreslås inte. Regeringen förutsätter därför att det inte kommer att uppstå några tillämpningsproblem i fråga om Inspektionen för vård och omsorgs tillsynsansvar och möjligheter att vidta åtgärder.

Huvudmannen och vårdgivaren har som regel båda ansvar för att uppfylla kraven i bestämmelser för all hälso- och sjukvård enligt avdelning II. Huvudmannskapet medför ett ansvar oavsett om driften av verksamheten har överlåtits till någon annan eller inte. Landstingets och kommunens särskilda ansvar som huvudman framgår framför allt av avdelningarna III, IV och V.

Utredningen har övervägt men avstått från möjligheten att i sitt lagförslag föra in bestämmelser som avser andra sjukvårdshuvudmän enligt t.ex. fängeslagen (2010:610) och skollagen (2010:800). Skälet till det är att den hälso- och sjukvård som enligt lag ska tillhandahållas av andra huvudmän än landsting och kommun är av mer begränsad karaktär, inte utgör det huvudsakliga ansvaret för de berörda huvudmännen och delvis har andra syften än hälso- och sjukvård som ges enligt bestämmelserna i HSL. Regeringen ställer sig bakom utredningens bedömning.

Begreppet vårdgivare

Det finns inte någon definition av vårdgivarbegreppet i HSL. Vid HSL:s tillkomst beskrevs begreppet som följer: ”Med vårdgivare avser jag den som rent faktiskt meddelar vården; vare sig detta bygger på en skyldighet eller sker rent frivilligt” (prop. 1981/82:97 s. 33). Definitioner av vårdgivare finns däremot i andra lagar på hälso- och sjukvårdens område, vilket det redogörs för nedan.

Ansvaret som åligger en vårdgivare är detsamma oavsett om vårdgivaren samtidigt är huvudman för verksamheten eller inte. Bestämmelser i lagen som är tillämpliga på vårdgivare gäller samtliga vårdgivare. Det innefattar både vårdgivare med en offentlig huvudman och vårdgivare med annan huvudman, med eller utan offentlig finansiering. En vårdgivare är alltid en organisation och ska inte förväxlas med den person som faktiskt utför hälso- och sjukvården. En organisation som bedriver både hälso- och sjukvård och annan verksamhet kan anses vara vårdgivare avseende den del som rör hälso- och sjukvård. Även vårdgivare som är underställda huvudmän vars verksamhet inte regleras i HSL ska uppfylla kraven i HSL i tillämpliga delar. Det gäller exempelvis vårdgivare som tillhandahåller elevhälsa enligt skollagen (2010:800) eller hälso- och sjukvård enligt fängeslagen (2010:610).

Mot bakgrund av den allt mer differentierade strukturen på hälso- och sjukvårdsområdet, även inom landstings och kommuners hälso- och sjukvårdsorganisationer, är det viktigt att tydliggöra huvudmannens och vårdgivarens åtskilda roller. Utredningen föreslår därför att i det i den nya lagen även införs en definition av begreppet vårdgivare.

Utredningens förslag till definition för begreppet vårdgivare utgår från likartade definitioner i patientsäkerhetslagen (2010:659), patientdatalagen (2008:355) och patientskadelagen (1996:799). Patientdatalagen innehåller följande definition av begreppet vårdgivare: ”Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som

myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare)". I patientskadelagen skiljer sig definitionen åt i att begreppet "enskild" används i stället för "annan juridisk person eller enskild näringsidkare". I patientsäkerhetslagen har parenteserna utgått, men i övrigt är definitionen identisk med den i patientdatalagen.

Utredningen föreslår att begreppet vårdgivare i den nya lagen definieras som "statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen bedriver samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet". Uttrycket "har ansvar för", som används i de ovan nämnda lagarna, har således ersatts av "bedriver".

Flera remissinstanser påpekar att det vore önskvärt med en enhetlig definition av vårdgivare. *Famna* och *Vårdföretagarna* lyfter vikten av likabehandling av olika slags vårdgivare. *Famna* påpekar att i stället för termen vårdgivare används i enstaka fall termerna utförare (5 § HSL) och leverantör (lagen [2008:962] om valfrihetssystem). Regeringen kan konstatera att lagen om valfrihetssystem har ett bredare tillämpningsområde än HSL vilket avspeglas i att termen leverantör används i den lagen. Med utförare enligt 5 § HSL avses exempelvis vårdenheter eller mottagningar (prop. 2008/09:74 s. 51 f.), vilket inte nödvändigtvis är samma sak som vårdgivare.

Regeringen delar utredningens bedömning att det är viktigt att tydliggöra huvudmannens och vårdgivarens åtskilda roller, bl.a. genom en definition av vårdgivare i det aktuella lagförslaget. Regeringen delar utredningens bedömning att definitionen av vårdgivare i befintliga lagar inte bör användas i den nya lagen men anser att utredningens förslag till definition kan göras mer koncis. Regeringen föreslår därför följande lydelse: "Med vårdgivare avses i denna lag statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet" (2 kap. 3 §). Ingen förändring i sak avses. I uttrycket "bedriver" ligger att åtgärderna är av regelbundet återkommande karaktär. Aktuell definition avser den nya hälso- och sjukvårdslagen och de smärre språkliga variationer som förekommer jämfört med andra lagar bör inte medföra svårigheter i tillämpningen.

Som nämns ovan i samband med behandlingen av huvudmannabegreppet har vårdgivaren och huvudmannen som regel båda ansvar för att uppfylla kraven i bestämmelser för all hälso- och sjukvård enligt avdelning II.

Övriga definitioner

I nuvarande lag beskrivs vad som avses med slutna respektive öppna vård (5 § första stycket HSL). Utredningen föreslår att bestämmelsen omarbetas till definitioner. Vissa remissinstanser anser att "inlagd" bör lyda "inskriven" i definitionen av slutna vård för att bättre motsvara formuleringar i Socialstyrelsens termbank. Regeringen delar denna bedömning och föreslår en definition för slutna vård där "inlagd" ersatts

med ”inskriven” (2 kap. 4 §) och en definition för öppen vård i enlighet med utredningens förslag (2 kap. 5 §).

Regeringen anser även att beskrivningen av primärvård i 5 § första stycket HSL bör omformuleras till en regelrätt definition i den nya lagen (2 kap. 6 §). Bestämmelsen bör inte heller begränsas till att enbart avse *befolkningens* behov av vård.

I 9 a § första stycket HSL definieras rikssjukvård. Utredningen har i den nya lagen byggt ut definitionen till att avse hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting *med Socialstyrelsens tillstånd* och som samordnas med landet som upptagningsområde. Socialstyrelsen beslutar dock först vad som utgör rikssjukvård, varefter myndigheten beslutar om tillstånd. Regeringen instämmer således med *Stockholms läns landstings* yttrande såtillvida att definitionen inte bör omfatta en hänvisning till tillståndet att bedriva rikssjukvård. Regeringen föreslår följaktligen att nuvarande definition behålls (2 kap. 7 §). Övriga överväganden och förslag avseende rikssjukvård redovisas under avdelning VI.

6.2 Avdelning II Gemensamma bestämmelser för all hälso- och sjukvård

Regeringens förslag: Av den nya hälso- och sjukvårdslagen ska det framgå att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

Det ska även införas en bestämmelse om att när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Regeringens bedömning: Verksamhetschefens närmare ansvar och uppgifter bör inte längre regleras i lag.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens förslag och bedömning. Regeringen föreslår att avdelning II ska innehålla gemensamma bestämmelser för all hälso- och sjukvård i stället för att, som i utredningens förslag, enbart riktas mot vårdgivare. I enlighet med redogörelsen i avsnitt 6.1 avviker regeringens förslag från utredningens förslag såtillvida att bestämmelser om målet med hälso- och sjukvården och särskilt ansvar i fråga om barn placeras i avdelning II. Regeringens förslag avviker något från utredningens förslag till målbestämmelse. Regeringens bedömning om vilka bestämmelser angående verksamhetschefens ansvar och uppgifter som inte längre bör regleras i lag omfattar något fler bestämmelser än utredningens bedömning. Regeringen föreslår vidare, till skillnad från utredningen, att bestämmelsen som exemplifierar vad en god vård innebär ska bevaras, efter viss bearbetning. Till skillnad från utredningen anser regeringen inte att den nya lagen ska inkludera vissa bestämmelser som även finns i patientlagen och inte heller hänvisningar till patientlagen angående information, samtycke och delaktighet.

Remissinstanserna: *Inspektionen för vård och omsorg* och *Socialstyrelsen* menar att portalparagrafen i HSL med en beskrivning av mål för hälso- och sjukvården inte bör ändras. Myndigheterna menar att nu gällande formulering är väl inarbetad och att den språkliga ändring som

utredningen föreslår snarare riskerar att snäva in begreppet på så vis att aktörerna uppfattar att målet för hälso- och sjukvården har ändrats.

Statens folkhälsoinstitut menar att utredningen hade kunnat ta ett steg vidare genom att i lag fastslå att hälso- och sjukvården ska främja hälsa och förebygga ohälsa. Ett tillägg i lagen om hälsofrämjande hälso- och sjukvård skulle ge ett starkare incitament i denna riktning. *Jämtlands läns landsting* framför att ansvarsfördelningen inom folkhälsoområdet bör regleras i denna lagstiftning.

Dalarnas läns landsting, *Värmlands läns landsting* och *Vårdförbundet* anser att det är positivt att verksamhetschefens ansvar för att utse en fast vårdkontakt flyttas till förordning. *Blekinge läns landsting/Förtroendenämnden* och *Göteborgs universitet* instämmer inte i detta förslag eftersom fast vårdkontakt är av central betydelse. Inspektionen för vård och omsorg, *Stockholms kommun*, *Sveriges Kommuner och Landsting* samt *Vårdförbundet* pekar på att det finns beröringspunkter mellan bestämmelser om verksamhetschef respektive medicinskt ansvarig sjuksköterska i lag, förordning och föreskrifter. Instanserna framhåller t.ex. vikten av tydlig ansvarsavgränsning och samlad reglering.

Inspektionen för vård och omsorg samt Socialstyrelsen framhåller att begreppet god vård fortsatt bör definieras i lag. Myndigheterna påtalar exempelvis att nuvarande kriterier används i verksamhetstillsynen. *Göteborgs universitet*, *Jämtlands läns landsting* och *Riksförbundet för social och mental hälsa* menar att motsvarande skrivning kan förbättras. Exempelvis föreslås tillägg om krav på att hälso- och sjukvården ska vara jämlik.

Riksförbundet för social och mental hälsa samt Socialstyrelsen anser att hänvisningen till patientlagens kapitel om information, samtycke och delaktighet med fördel kan omfatta vidare information om innehållet av bestämmelserna i patientlagen.

Utredningens förslag till bestämmelse om vårdgivarens ansvar för att planera, leda och kontrollera sin verksamhet får stöd av Sveriges Kommuner och Landsting, *Svensk sjuksköterskeförening*, *Praktikertjänst AB* och flera landsting.

Förslaget att begränsa kravet på kostnadseffektivitet till offentligt finansierad verksamhet mottas positivt av Inspektionen för vård och omsorg, *Praktikertjänst AB*, *Sandvikens kommun* och *Stockholms läns landsting*. *Jämtlands läns landsting* anser att kravet om kostnadseffektivitet även fortsatt bör gälla all hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Förslaget till författningstext om särskilt ansvar avseende barn mottas positivt av merparten av instanserna som yttrat sig i frågan. Inspektionen för vård och omsorg samt Socialstyrelsen framhåller att skyldigheten enligt socialtjänstlagen (2001:453) att anmäla till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa bör framgå tydligare av den nya lagen för att motverka underrapportering. Myndigheterna och *Stockholms läns landsting* invänder vidare mot förslaget att avlägsna hänvisningarna till bestämmelserna om tystnadsplikt och sekretess enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vissa remissinstanser efterfrågar ytterligare konkretiseringar och förtydliganden i fråga om det särskilda ansvaret avseende barn, t.ex. vad avser åldersgrupper och särskilda behov hos barn med funktionsnedsättning.

Jämtlands läns landsting föreslår att bestämmelsen om etiska bedömningar av vissa nya diagnos- eller behandlingsmetoder ska kompletteras med att samhällsekonomiska aspekter ska övervägas. *Svenska läkarsällskapet* menar att bestämmelsen bör kompletteras med att dokumentation och studier ska genomföras. Göteborgs universitet förordar att bestämmelsen avlägsnas på grund av oklarheter.

Jämtlands läns landsting menar att jämlikhet och jämställdhet inte lyfts fram tillräckligt i författningsförslaget. *Västernorrlands läns landsting* menar att krav på huvudman och vårdgivare beträffande ett systematiskt förbättringsarbete för att nå en långsiktigt hållbar kvalitetsutveckling bör förtydligas i lagstiftningen, bl.a. i syfte att uppnå en mer jämlik vård.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Avdelningens struktur

Avdelning II har i utredningens förslag betecknats Vårdgivarens ansvar. Regeringen har däremot valt att rubricera avdelning II Gemensamma bestämmelser för all hälso- och sjukvård. Regeringen finner att detta upplägg, som ligger närmare den nuvarande lagstiftningen, tydligare avspeglar att landstingens och kommunernas huvudmannansvar är sammankopplat med vårdgivarens ansvar, trots huvudmannens och vårdgivarens åtskilda roller. Det är i vissa fall svårt att hävda att ett ansvar endast åligger antingen huvudman eller vårdgivare. I de fall där huvudman och vårdgivare är samma aktör medför utredningens förslag i praktiken inte några tillämpningssvårigheter. Om vårdgivare och huvudman å andra sidan är olika aktörer, riskerar utredningens förslag eventuellt att tolkas som att huvudmannen t.ex. inte skulle behöva ta ansvar för vissa grundläggande aspekter på en god vård, vilket varken är utredningens eller regeringens avsikt.

Till följd av ovanstående finns vissa bestämmelser i avdelning II i regeringens lagförslag, i stället för i avdelning I som i utredningens förslag. Det gäller t.ex. bestämmelserna om målet med hälso- och sjukvården (3 kap. 1 §) och särskilt ansvar i fråga om barn (6 kap.). Avdelning II innehåller även paragrafen om god vård (5 kap. 1 §) som är ett annat exempel på en bestämmelse vars efterlevnad förutsätter samspel mellan vårdgivare och huvudmän utifrån deras respektive ansvar.

Sammanfattningsvis omfattar avdelning II, Gemensamma bestämmelser för all hälso- och sjukvård, följande kapitel:

- Allmänna bestämmelser (3 kap.),
- Organisation (4 kap.),
- Verksamhet (5 kap.),
- Särskilt ansvar i fråga om barn (6 kap.).

Mål med hälso- och sjukvården

I 2 § första stycket HSL anges att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt samma paragraf ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Utredningen anser att målet bör kvarstå oförändrat men att formuleringen bör ändras så att målet åsyftar ”hälso- och sjukvårdsverksamheten i landet” i stället för ”hälso- och sjukvården”. Enligt regeringen bör bestämmelsen i stället få samma lydelse som 1 kap. 6 § patientlagen, dvs. ange att målet *med* hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (3 kap. 1 § första stycket i den nya lagen). Regeringen delar i övrigt utredningens och remissinstanserna uppfattning om att målet för hälso- och sjukvården enligt lagstiftningen är väl inarbetat. Regeringen vill betona att någon förändrad innebörd av paragrafen jämfört med nuvarande 2 § första stycket HSL inte är avsedd.

Regeringen instämmer naturligtvis i vad som framkommit av remissutfallet om att hälso- och sjukvården ska vara jämlik, vilket även innebär att vården ska vara jämställd. Det överensstämmer med skälen som anfördes i samband med att regeringen föreslog en ändring av målet för hälso- och sjukvårdspolitiken i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.3). Av nyss nämnda målbestämmelse i HSL framgår att vården ska erbjudas på lika villkor.

Hälso- och sjukvårdshuvudmännen och vårdgivarna har ett grundläggande ansvar för att bidra till uppfyllelsen av målet för hälso- och sjukvården. Det förutsätter bl.a. god ledning, planering och samverkan samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt utvecklas och säkras, vilket återspeglas i lagförslaget (t.ex. 5 kap., 7 kap. och 11 kap.). Regeringen vill även peka på vikten av att hälso- och sjukvårdspersonalen ges goda förutsättningar att bidra till en hälso- och sjukvård enligt lagstiftningens målbild.

Hälso- och sjukvårdens hälsouppdrag

I nuvarande HSL slås fast att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (2 c § HSL). Landstingen har vidare ett ansvar, utöver att erbjuda hälso- och sjukvård, för att i övrigt verka för en god hälsa hos hela befolkningen (3 § första stycket HSL).

Statens folkhälsoinstitut och *Jämtlands läns landsting* menar att folkhälsoarbetet bör ges mer utrymme i lagförslaget. Regeringen kan konstatera att bestämmelserna i nuvarande lag om hälso- och sjukvårdens ansvar för att förebygga ohälsa och verka för en god hälsa oförändrade förs över till den nya lagen (3 kap. 2 § och 8 kap. 1 §). Av förarbetena till HSL framgår att landstingen har ett ansvar att främja hälsan hos invånarna samt att företa förebyggande insatser inriktade på såväl miljö som människor (prop. 1981/82:97 s. 32 f. och s. 110 f.). Det får dessutom anses falla utanför denna lags syfte att närmare behandla folkhälsoarbetet i vid bemärkelse eftersom detta kännetecknas av ett brett tvärsektorielt perspektiv.

I dessa delar överensstämmer således regeringens förslag med nuvarande lag och med utredningens förslag.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen är en central ledningsfunktion inom hälso- och sjukvården (29 § HSL). Verksamhetschefens ansvar omfattar bl.a. att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses samt att utse en fast vårdkontakt för

patienten (29 a §). Skyldigheten att utse en fast vårdkontakt framgår även av patientlagen (6 kap. 2 §).

Utredningen har gjort en översyn av bestämmelserna som rör verksamhetschefen. Utredningen bedömer att verksamhetschefen är en så pass central funktion att det motiverar att de grundläggande reglerna återfinns i lag, men att bestämmelsen om ansvaret att utse en fast vårdkontakt för patienten kan flyttas till förordning.

Remissutfallet visar på kopplingar mellan hur verksamhetschefens och medicinskt ansvarig sjuksköterskas (avsnitt 6.4) ansvar regleras och vikten av en enhetlig och sammanhållen reglering. I övrigt rör yttrandena främst bedömningen att flytta bestämmelsen för ansvaret för att utse en fast vårdkontakt till förordning. Remissinstanserna både tillstyrker och avstyrker denna del av förslaget.

Regeringen delar utredningens bedömning att de grundläggande bestämmelserna om verksamhetschefen fortsatt bör finnas i lag (4 kap. 2 och 3 §§). Vidare instämmer regeringen i att viss reglering av verksamhetschefen bör flyttas till lägre normgivningsnivå för att minska detaljreglering i lagstiftningen. I detta avseende bedömer regeringen att det är lämpligt att gå ett steg längre än utredningen och flytta även andra bestämmelser om ansvar och uppgifter till förordning eller föreskrift.

Sammanfattningsvis bedömer regeringen att följande bestämmelser bör utgå ur lagstiftningen:

- att verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta (29 § andra meningen HSL),
- att verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses samt utse en fast vårdkontakt för patienten (29 a § HSL), samt
- att verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter (30 § HSL).

Regeringen bedömer att detta bidrar till en mer lättillgänglig reglering som även är mer i enlighet med intentionen för en målinriktad ramlag. Mot bakgrund av förslaget föreslår regeringen ett nytt bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer (19 kap. 2 § punkt 1, avsnitt 6.6).

Begreppet god vård

I nuvarande lag listas ett antal aspekter som är särskilt viktiga för att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård (2 a § HSL).

Utredningens lagförslag innehåller inte någon motsvarande uppräkningslista för att exemplifiera innebörden av en god vård. Utredningens lagförslag innehåller i stället en bestämmelse om att ”Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera sin verksamhet på ett sätt som leder till att patienten får en god och säker hälso- och sjukvård av hög kvalitet och att övriga krav i denna avdelning uppfylls. (...)”. Utredningen har dessutom föreslagit vissa ytterligare bestämmelser för att ersätta den nuvarande paragrafen

om god vård, bl.a. bestämmelser som har i princip likalydande motsvarigheter i patientlagen (2014:821) samt en bestämmelse som hänvisar till patientlagens stadganden om information, samtycke och delaktighet.

Utredningen motiverar sitt förslag avseende god vård med att det som anses vara viktigast för en god vård kan förändras över tid. Vissa ramar för hälso- och sjukvårdsaktörer bör anges direkt i lag, men enligt utredningens mening är det rimligare att berörda myndigheter genom föreskrifter anger vilka mer detaljerade krav som ska ställas på en god hälso- och sjukvård. Att räkna upp ett antal krav i lagstiftningen kan riskera att medföra uteslutande tolkningar. Utredningen har ansett att samtliga krav på hälso- och sjukvården som framgår av HSL är av stor vikt och att det även finns andra regleringar som bör uppfyllas för att vården ska anses vara god.

Inspektionen för vård och omsorg samt *Socialstyrelsen* framhåller att begreppet god vård fortsatt bör beskrivas i lag. Även andra remissinstanser har synpunkter på utredningens förslag i dessa delar. Vissa remissinstanser anser att hänvisningen till patientlagens kapitel om samtycke och delaktighet med fördel kan omfatta vidare information om innehållet av bestämmelserna i patientlagen.

Regeringen anser, till skillnad från utredningen, att centrala aspekter på en god vård även fortsättningsvis bör exemplifieras i lag. Bestämmelsen om god vård i HSL förs därför över till den nya lagen, dock i något omstrukturerad form (5 kap. 1 §). Det bör enligt regeringens bedömning stå klart för berörda aktörer att kraven för en god vård är komplexa och även beskrivs bl.a. på andra ställen i den nya lagen samt i andra författningar och kunskapsstöd. Regeringen bedömer att nuvarande bestämmelse inte förorsakat några tillämpningsproblem. Av lagtextens formulering framgår att det inte rör sig om en uttömmande listning av relevanta aspekter. Ett annat skäl för att bestämmelsen bör kvarstå är att god vård är ett begrepp som det hänvisas till, t.ex. inom olika verksamheter med koppling till hälso- och sjukvården samt i olika författningar (bl.a. 5 kap. 2 §, 8 kap. 1 och 2 §§ samt 12 kap. 1 § i förslaget till ny lag). Att behålla beskrivningen av vad god vård innebär främjar även konsekvens med tandvårdslagens (1985:125) motsvarande bestämmelse (3 §). Till följd av att regeringen föreslår att bestämmelsen om god vård ska föras över till den nya lagen omfattar regeringens lagförslag inte bestämmelser som utredningen föreslagit för att ersätta denna paragraf.

För att undvika dubbelreglering anser regeringen vidare att det inte i den nya lagen bör införas några motsvarigheter till bestämmelserna om att patienten snarast ska ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd samt om samordning av olika insatser för patienten. Detta regleras redan i patientlagen (2 kap. 2 § respektive 6 kap. 1 §). Av samma skäl bör det i den nya lagen inte heller göras någon hänvisning till patientlagens bestämmelser om information, samtycke och delaktighet.

Krav på kostnadseffektivitet m.m.

Enligt nuvarande HSL ska ledningen av hälso- och sjukvård vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet (28 § HSL).

Enligt utredningen omfattas kravet på hög patientsäkerhet och god kvalitet i 28 § HSL av den i föregående avsnitt nämnda bestämmelsen om vårdgivarens ansvar att planera, leda och kontrollera verksamheten så att olika krav på hälso- och sjukvården uppfylls. Regeringens förslag att i stället behålla bestämmelsen om god vård (5 kap. 1 §) påverkar hur bestämmelsen i 28 § HSL förs över till den nya lagen.

Utredningen anför vidare att det inte främst är ledningens organisationsform utan arbetet som ledningen utför som ska tillgodose att kraven uppfylls. Regeringen instämmer i utredningens resonemang att kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet i hälso- och sjukvården måste beaktas i alla delar av verksamheten. I vissa fall är det i praktiken de anställda i verksamheten som utför de åtgärder som leder till kravuppfyllelsen. Huvudmannen och vårdgivaren har fortfarande ansvar för att verksamheten organiseras på sådant sätt att de anställda har möjlighet att uppfylla de krav som ställs på hälso- och sjukvården. Följaktligen innehåller varken utredningens eller regeringens förslag något särskilt krav på ledningens organisationsform, till skillnad från nuvarande lydelse (28 § HSL). Skyldigheten att uppfylla olika krav på hälso- och sjukvården, t.ex. avseende säkerhet och kvalitet, framgår däremot av de gemensamma bestämmelser som finns i avdelning II. Det gäller t.ex. bestämmelsen om att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap. 1 §). Bestämmelser om patientsäkerhet finns även i exempelvis patientsäkerhetslagen (2010:659).

Kravet om kostnadseffektivitet återfinns i HSL endast i 28 §. Vid införandet av bestämmelsen underströks att det är angeläget att resurserna inom hälso- och sjukvårdsverksamhet används på ett så effektivt sätt som möjligt (1995/96:176, s. 54 f). Att hälso- och sjukvården till övervägande del är finansierad med allmänna medel framfördes som ett skäl till bestämmelsen. Allmänna medel är begränsade och ska användas på bästa möjliga sätt. Verksamheter kan dock bedrivas med finansiering från endast privata eller ideella aktörer och utan offentlig finansiering. Vilka krav som då ställs i fråga om exempelvis verksamhetens syfte och inriktning regleras i andra författningar, exempelvis i aktiebolagslagen (2005:551). Det finns inte något särskilt skäl till att krav på kostnadseffektivitet ska eller kan ställas beträffande helt privat finansierade verksamheter. I den mån en verksamhet tillhandahåller hälso- och sjukvård som finansieras via både offentliga och icke-offentliga medel bör den delen av verksamheten som är offentligt finansierad omfattas av bestämmelsen.

Förslaget att begränsa kravet på kostnadseffektivitet till offentligt finansierad verksamhet mottas positivt av *Inspektionen för vård och omsorg*, *Praktikertjänst AB*, *Sandvikens kommun* och *Stockholms läns landsting*. *Jämtlands läns landsting* anser att kravet om kostnadseffektivitet även fortsatt bör gälla all hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Regeringen delar utredningens uppfattning att kravet på kostnadseffektivitet ska begränsas till att enbart gälla offentligt finansierad verksamhet. Regeringen föreslår därför en bestämmelse som slår fast att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet (4 kap. 1 §). Bestämmelsen innehåller enligt utredningens förslag och redogörelsen ovan ingen hänvisning till hur ledningen ska vara organiserad.

Särskilt ansvar i fråga om barn

Den nuvarande HSL:s bestämmelser är naturligtvis tillämpliga även när barn vårdas. Vissa särskilda bestämmelser är dock motiverade just när det gäller barn.

Utredningen föreslår att dessa bestämmelser samlas på ett ställe i lagförslaget på så sätt att det speglar bestämmelsernas relevans för både huvudmän och vårdgivare. Utredningen föreslår att bestämmelserna placeras i avdelning I. I regeringens lagförslag har de placerats i ett eget kapitel (6 kap.) i avdelning II till följd av den föreslagna strukturen. Denna placering är i enlighet med utredningens resonemang om att det av bestämmelsernas placering ska framgå att de rör både huvudmän och vårdgivare.

Det är en grundläggande princip att barnets bästa särskilt ska beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn. En sådan bestämmelse finns i 1 kap. 8 § patientlagen. Utredningen föreslår en bestämmelse i den nya lagen om att barnets bästa ska beaktas där hälso- och sjukvård ges till barn. Avsikten är att framhålla att hälso- och sjukvårdens aktörer inom alla delar av vårdkedjan, även vid rent organisatoriska beslut, ska ta de särskilda hänsyn som behövs för att barn ska ges hälso- och sjukvård på ett sätt som är anpassat till barnet och barnets bästa. Vissa bestämmelser om barn i HSL återfinns i sak oförändrade i utredningens förslag till lagtext. Det gäller bestämmelser om särskild informationsskyldighet mot barn i vissa fall och skyldigheter för hälso- och sjukvården vid misstanke om att barn kan fara illa, bl.a. en hänvisning till anmälningsskyldigheten enligt socialtjänstlagen (2001:453). Däremot föreslår utredningen att det inte längre ska hänvisas till bestämmelserna om tystnadsplikt och sekretess i patientsäkerhetslagen (2010:659) respektive offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Utredningen menar att hänvisningarna rör etablerade skyldigheter som får förutsättas vara väl kända och att hänvisningarna inte behövs. Remissinstanserna ser överlag positivt på utredningens förslag avseende särskilt ansvar för barn.

Enligt regeringen bör bestämmelsen om barnets bästa få samma lydelse som 1 kap. 8 § patientlagen, dvs. *när* hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (6 kap. 1 §). Vissa remissinstanser efterfrågar förtydliganden om vad barnets bästa innebär. Motsvarande invändningar bemöttes i propositionen Patientlag (prop. 2013/14:106 s. 62 f.). I propositionen konstaterades bl.a. att vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall. Regeringen anser att det resonemang som fördes i samband med att patientlagen infördes är relevant även i detta sammanhang.

Regeringen anser, till skillnad från utredningen, att de hänvisningar till patientsäkerhetslagen samt offentlighets- och sekretesslagen som finns i HSL bör överföras till den föreslagna bestämmelsen om samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa (6 kap. 3 § regeringens lagförslag). Flera remissinstanser pekar på ett mervärde av att hänvisningarna behålls.

Regeringen instämmer i utredningens förslag om att den nya lagen ska innehålla en hänvisning till bestämmelserna om anmälningsskyldighet i socialtjänstlagen (6 kap. 4 § regeringens lagförslag). Enligt regeringen bör dock denna bestämmelse även i fortsättningen ha samma lydelse som

motsvarande bestämmelser i bl.a. skollagen (2010:800), patientsäkerhetslagen (2010:659), tandvårdslagen (1985:125) och polislagen (1984:387).

Övriga överväganden

Vissa remissinstanser har synpunkter på utformningen av bestämmelsen om etiska bedömningar av nya diagnos- eller behandlingsmetoder (2 h § HSL). Bestämmelsen infördes i HSL 2010 (prop. 2009/10:83 s. 20 f. och s. 47). Riksdagens socialutskott genomförde 2013 en uppföljning av bestämmelsen och konstaterade att det finns skilda uppfattningar i landstingen om hur den ska uttolkas och tillämpas. På regeringens uppdrag har även Socialstyrelsen följt upp bestämmelsen och myndigheten redovisade 2015 resultatet av detta arbete (dnr S2015/07757/FS). Socialstyrelsens bedömning är att bestämmelsen är svårtolkad och otydlig och att ytterligare utredningsarbete behövs för att tydliggöra den. Regeringen beslutade i juni 2016 att tillsätta en särskild utredare som bl.a. ska föreslå hur bestämmelsen i 2 h § HSL ska förtydligas (dir. 2016:45). I avvaktan på resultatet av utredningen föreslår regeringen, i likhet med utredningen, att bestämmelsen i sak oförändrad förs över till den nya lagen (5 kap. 3 §).

6.3 Avdelning III Landstingets ansvar som huvudman

Regeringens förslag: I den nya hälso- och sjukvårdslagen ska det införas ett förtydligande om att landstingen vid planeringen av sin hälso- och sjukvård även ska beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare. Vidare ska landstingen samverka med samtliga vårdgivare oavsett driftsform.

I den nya lagen ska landstingens möjlighet att erbjuda rikssjukvård till den som omfattas av ett annat landstings ansvar uttryckligen anges.

Det ska även införas ett förtydligande av skyldigheten att upprätta en individuell plan vid behov av habilitering, rehabilitering eller hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.

Landstingets skyldighet att erbjuda vissa förbrukningsartiklar ska utvidgas till att även omfatta dem som är kvarskrivna enligt folkbokföringslagen och som stadigvarande vistas i landstinget.

Regeringens bedömning: Vilka specifika förbrukningsartiklar som ska tillhandahållas på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom bör inte längre regleras i lag.

Bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen om förskrivningsrätt för vissa förbrukningsartiklar bör utgå.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag och bedömning. Regeringen avviker från utredningens förslag bl.a. genom att vissa bestämmelser, t.ex. skyldigheten att erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, placeras under kapitlet om ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård i stället för under ett separat kapitel om särskilda insatser. Innehållet i den individuella plan som ska upprättas vid behov av habilitering,

rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning föreslås vidare även fortsatt regleras i lag. Regeringen föreslår att bestämmelsen i HSL om förskrivningsrätt för vissa förbrukningsartiklar utgår i stället för att enligt utredningens förslag omarbetas till ett bemyndigande. Regeringen bedömer vidare, till skillnad från utredningen, att detaljerade bestämmelser om förbrukningsartiklar som ska tillhandahållas framöver bör regleras i förordning eller föreskrift. Regeringens lagförslag avviker även från utredningens förslag såtillvida att en hänvisning till smittskyddslagen (2004:168) inte föreslås i den nya lagen.

Remissinstanserna: Förslaget om att förtydliga att landstingens planering av sin hälso- och sjukvård ska omfatta samtliga vårdgivare inom landstingets geografiska område får överlag stöd av remissinstanserna. *Inspektionen för vård och omsorg* tillstyrker förslaget. *Praktikertjänst AB* och *Vårdföretagarna* ser också positivt på förslaget. *Socialstyrelsen* menar att förändringen kan föranleda extra planeringsinsatser jämfört med i dag.

Beträffande landstingens samverkansansvar tillstyrker *Vårdföretagarna* att alla vårdgivare likställs avseende samverkan med huvudmannen. *Handikappförbunden*, *Handisam*, *Nationell samverkan för psykisk hälsa*, *Riksförbundet för social och mental hälsa* samt *Ungdomsstyrelsen* framhåller vikten av att samverkan med patient-, brukar- och anhörigorganisationer regleras i lagstiftningen.

Inspektionen för vård och omsorg, *Dalarnas läns landsting*, *Värmlands läns landsting*, *Stockholms kommun* och *Sveriges Kommuner och Landsting* välkomnar att detaljreglering av individuella planer flyttas till förordning. *Förbundet Sveriges arbetsterapeuter* och *Hörselskadades riksförbund* framhåller att det är positivt att skyldigheten att upprätta en plan förtydligas i lagtexten. *Handikappförbunden*, *Handisam* och *Nationell samverkan för psykisk ohälsa* efterfrågar, i enlighet med nuvarande ordning, en något mer detaljerad lagreglering avseende individuella planer. *Göteborgs kommun* ifrågasätter benämningen särskilda insatser, efterfrågar förtydligande om vilken habilitering och rehabilitering som avses och menar att krav på individuell plan bör omfatta fler patientgrupper.

Jämtlands läns landsting, *Sveriges psykologförbund* och *Vårdförbundet* förespråkar att den nya lagen även bör omfatta nuvarande lagar om hälso- och sjukvård till asylsökande respektive vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Dalarnas läns landsting samt *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket* välkomnar utredningens förslag avseende förbrukningsartiklar. *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket* pekar även på att begreppet förbrukningsartikel används med avseende på olika produkter i utredningens lagförslag respektive i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Sveriges Kommuner och Landsting, *Kronobergs läns landsting* och *Kalmar läns landsting* efterlyser en hänvisning till patientrörlighetsdirektivet i kapitlet som beskriver landstingens ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård.

Jämtlands läns landsting anser att bestämmelser avseende anställning för utbildning bör omfatta alla vårdgivare som har läkare anställda. *Sveriges läkarförbund* anser att vårdgarantin bör ses över.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Avdelningens struktur

I avdelning III samlas bestämmelser från HSL som rör landstingets ansvar som huvudman. Regeringen föreslår en delvis annan kapitelindelning än utredningen. Utredningen föreslår ett separat kapitel om "särskilda insatser" för vissa grupper, t.ex. skyldigheten att erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Regeringen anser däremot, i likhet med *Göteborgs kommun*, att sådana skyldigheter får anses omfattas av landstingens ordinarie ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård och har därför valt att placera bestämmelserna i motsvarande kapitel. För att underlätta införandet av framtida tillkommande paragrafer i den nya lagen föreslår regeringen vidare att det sista kapitlet i avdelningen får rubriken "Övrigt". Regeringen föreslår även en annan författningsteknisk lösning för bestämmelserna om överlämnande av uppgifter, vilket behandlas i avsnitt 6.5. Till följd av ovanstående omfattar avdelning III, Landstingets ansvar som huvudman, följande kapitel:

- Organisation m.m. (7 kap.),
- Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård (8 kap.),
- Vårdgaranti (9 kap.),
- Övrigt (10 kap.).

Landstingens planeringsansvar

Enligt nuvarande bestämmelser i 7 § HSL ska landstinget planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård. Planeringen ska avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av privata och andra vårdgivare.

I enlighet med ambitionen att tydliggöra landstingens huvudmannansvar och vårdgivarnas ansvar föreslår utredningen att bestämmelsen i den nya lagen i stället ska formuleras så att landstingens planering ska avse den hälso- och sjukvård som erbjuds av samtliga vårdgivare inom landstingets geografiska område. Detta omfattar såväl vård i landstingets regi som upphandlad vård oavsett driftsform, men även exempelvis elevhälsa och privat finansierad vård som utförs inom landstinget. Utredningen bedömer att förslaget inte innebär någon egentlig förändring i jämförelse med landstingens nuvarande planering.

De remissinstanser som yttrat sig i frågan ser i stort positivt på förslaget. *Socialstyrelsen* delar inte utredningens bedömning att det inte innebär någon väsentlig förändring jämfört med nuvarande situation.

Regeringen delar utredningens bedömning, men anser att bestämmelsen kan förtydligas. I förarbetena till nuvarande bestämmelse i HSL anfördes att landstinget vid planeringen av den egna verksamheten ska ta hänsyn till det utbud av hälso- och sjukvård som andra vårdgivare svarar för, även riksomfattande hälso- och sjukvårdsverksamhet (prop. 1981/82:97 s. 122 f.). Regeringen föreslår en lydelse som ligger mer i linje med den intention som uttrycks i förarbetena: "Landstinget ska vid planeringen även beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare." (7 kap. 5 § andra stycket).

Landstingens samverkansansvar

Enligt nuvarande lag ska landstinget i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ”samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare” (8 § HSL). Utredningen föreslår att vårdgivare ska omnämnas utan närmare specificering av driftsform. Syftet är att lagstiftningsmässigt likställa vårdgivare under offentlig ledning med andra vårdgivare. Det får förutsättas att huvudmännen redan nu samverkar med vårdgivare i egen regi. Förtydligandet bör inte innebära någon egentlig förändring i jämförelse med nuvarande situation.

Remissutfallet pekar på vikten av att alla vårdgivare likställs avseende samverkan med huvudmannen. Dessutom framhåller vissa instanser att det är angeläget att samverka med patient-, brukar- och anhörigorganisationer regleras i lagstiftningen.

Regeringen föreslår i linje med utredningens förslag följande lydelse av bestämmelsen som ersätter 8 § HSL: ”I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.” (7 kap. 6 §). Härmed anpassas lagstiftningen till aktuell situation på hälso- och sjukvårdsområdet med flera olika slags aktörer. Regeringen konstaterar att nuvarande bestämmelse kan anses omfatta organisationer såsom patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

I 9 § HSL anges att regeringen får föreskriva att landet ska delas in i regioner för den hälso- och sjukvård som berör flera landsting och att landstingen ska samverka i frågor som rör sådan hälso- och sjukvård. Utredningens förslag innebär att landstingen ska samverka i frågor som rör sådan hälso- och sjukvård som bedrivs av den egna regionen. Regeringen anser emellertid att bestämmelsen bör formuleras mer i enlighet med 9 § HSL och föreslår därför följande lydelse: ”Landstingen ska samverka i frågor om hälso- och sjukvård som berör flera landsting” (7 kap. 7 §). Den redaktionella omarbetningen motiveras av att bemyndigandet för regeringen föreslås få en annan placering i lagförslaget (19 kap. 1 § punkt 1, avsnitt 6.6).

Rikssjukvård

Med rikssjukvård avses hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde (9 a § HSL). Rikssjukvård kan bidra till högre kvalitet och bättre resursutnyttjande.

Enligt lokaliseringsprincipen i 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:900) får kommuner och landsting själva ha hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar och som inte ska handhas enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. Landsting som tillhandahåller rikssjukvård åtar sig att erbjuda hälso- och sjukvård även åt personer utan anknytning till landstingets ansvarsområde. För att ett sådant erbjudande inte ska strida mot kommunallagens lokaliseringsprincip krävs ett tydligt lagstöd. Landstingen får enligt 4 § fjärde stycket HSL erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård, om landstingen kommer överens om det. Mottagandet av en patient för rikssjukvård torde i regel bygga på en överenskommelse mellan landstingen. Regeringen delar

dock utredningens bedömning att det för att undvika oklarheter i den nya lagen bör införas ett explicit lagstöd för landstingen att ta emot patienter från andra landsting inom ramen för rikssjukvården (8 kap. 5 §).

Individuell plan för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel

I nuvarande lag fastslås att habilitering, rehabilitering och tillhandahållande av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning ska planeras i samverkan med den enskilde och att planerade och beslutade insatser ska framgå av planen (3 b § tredje stycket HSL).

I förarbetena till bestämmelsen uttrycks vikten av att en plan upprättas (prop. 1992/93:159 s. 121 f.). Utredningen föreslår att skyldigheten att upprätta en individuell plan i samverkan med den enskilde ska framgå direkt av lagtexten. Utredningen gör vidare bedömningen att regleringen av vad som ska framgå av planen kan flyttas till förordning för att minska detaljreglering i lagen.

Flera av de remissinstanser som yttrat sig i frågan ger stöd till utredningens förslag. Vissa remissinstanser efterfrågar en mer omfattande reglering avseende individuella planer.

Regeringen föreslår, i enlighet med utredningen, att det ska införas ett förtydligande av skyldigheten att upprätta en individuell plan vid behov av habilitering, rehabilitering eller hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Det är vidare motiverat att främja konsekvens med regleringen av de individuella planer som ska upprättas när den enskilde har behov både av hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten (avsnitt 6.5). Regeringen föreslår därför att innehållet i den individuella plan som ska upprättas vid behov av habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning även fortsatt ska regleras i lag (8 kap. 7 § tredje stycket). Regeringen avstår dock från vidare detaljreglering, vilket vissa remissinstanser efterfrågar, eftersom det saknas beredningsunderlag för detta. Motsvarande bedömning görs för kommunens ansvar i detta avseende (avsnitt 6.4).

Tillhandahållande av förbrukningsartiklar

Av 3 d § HSL följer att landstinget ska erbjuda bosatta inom landstinget förbrukningsartiklar som behövs vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens. Bestämmelsen avser dem som har fortlöpande behov på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom. De förbrukningsartiklar som avses får förskrivas av läkare samt av annan hälso- och sjukvårdspersonal som Socialstyrelsen förklarar behörig (3 d § andra meningen HSL).

Utredningen bedömer att bestämmelsen har en relativt hög detaljeringsgrad. Mot bakgrund av att bestämmelsen utgör ett åliggande för landstingen och samtidigt ett avsteg från likabehandlingsprincipen bedömer utredningen att det finns anledning att i lagstiftning ge ramarna för vilka som omfattas av bestämmelsen. Bestämmelsen om vem som får förskriva förbrukningsartiklar kan däremot flyttas till förordning, enligt utredningen.

Enligt regeringen bör lagtexten (8 kap. 9 §) omfatta färre detaljer jämfört med nuvarande lag respektive utredningens förslag. Detaljerna om vilka slags förbrukningsartiklar som landstinget ska tillhandahålla bör

därför regleras på lägre normgivningsnivå än lag. För detta ändamål föreslår regeringen att ett bemyndigande införs (19 kap. 2 § punkt 2, avsnitt 6.6).

Regeringen föreslår dessutom, i likhet med utredningen, att den personkrets som bestämmelsen gäller utökas till att, förutom dem som är bosatta i landstinget, även omfatta personer som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen och som stadigvarande vistas inom landstinget. Skälet till förslaget är att främja överensstämmelse med landstingens ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård enligt 8 kap. 1 § i regeringens lagförslag.

Regeringen menar vidare att bestämmelsen om vem som har rätt att förskriva förbrukningsartiklar (3 d § andra meningen HSL) inte bör föras över till den nya lagen utan bör regleras på lägre normgivningsnivå. Något nytt bemyndigande behövs dock inte i denna del (avsnitt 6.6).

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets påpekande att begreppet förbrukningsartiklar avser delvis andra produkter i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. bedömer regeringen inte vara något hinder för korrekt tillämpning inom ramen för respektive lags tillämpningsområde.

Hänvisning till annan lagstiftning

Smittskyddslagen (2004:168) innehåller bestämmelser om smittskyddets organisation, t.ex. landstingens ansvar i detta avseende. Utredningen föreslår således att det införs en hänvisning till smittskyddslagen i den nya lagen. Regeringen menar emellertid att landstingens skyldigheter enligt smittskyddslagen är väl kända och att en hänvisning kan ge sken av att vara uttömmande. Bestämmelser om hälso- och sjukvårdens organisation finns även i andra lagar, t.ex. i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Regeringens lagförslag omfattar således inte någon hänvisning till smittskyddslagen.

HSL omfattar i dag hänvisningar till lagstiftning som rör landstingens ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. respektive vissa utläningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (4 § femte stycket HSL).

Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. reglerar vilken hälso- och sjukvård som ska erbjudas bl.a. asylsökande. I förarbetena anfördes att en lagreglering för att fastslå landstingens skyldighet att erbjuda asylsökande m.fl. hälso- och sjukvård samt tandvård med nödvändighet innebär en omfattande detaljreglering och därför bör framgå av en ny lag i stället för att inarbetas i HSL respektive tandvårdslagen (prop. 2007/08:105 s. 23 f.).

Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utläningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd reglerar vilken hälso- och sjukvård som ska erbjudas denna grupp. I förarbetena anfördes att omfattningen av den vård som ska erbjudas skiljer sig från den som ska erbjudas personer som är bosatta i landstinget och att detta talar mot att införa bestämmelserna i HSL (prop. 2012/13:109 s. 45).

Mot bakgrund av ovanstående överväganden föreslår utredningen att lagarna om hälso- och sjukvård till asylsökande respektive vissa utläningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd inte inkluderas i den nya lagen. Hänvisningarna till de två lagarna överförs däremot till

den nya lagen. Vissa remissinstanser förespråkar å andra sidan att lagförslaget även bör omfatta själva lagtexterna. Mot bakgrund av resonemangen i förarbetena till de två lagarna delar regeringen utredningens bedömning om att behålla hänvisningarna till de två lagarna men inte inkludera lagtexterna i sin helhet i den nya lagen (8 kap. 10 §).

Några remissinstanser efterlyser en hänvisning till det s.k. patientrörlighetsdirektivet. Direktivet genomfördes i svensk rätt dels genom ändringar i befintlig lagstiftning, inklusive HSL, dels genom införandet av två nya lagar som reglerar ersättning och kostnadsansvar till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) (prop. 2012/13:150 bet. 2012/13:SoU23, rskr. 2012/13:269). Mot bakgrund av att patientrörlighetsdirektivet underlättar gränsöverskridande hälso- och sjukvård snarare än definierar den personkrets som landstinget ska erbjuda hälso- och sjukvård anser regeringen att en hänvisning till direktivet inte är motiverad.

Övriga överväganden

För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning ska det finnas sjukhus (5 § första stycket HSL). Utredningen föreslår benämningen inläggning i stället för intagning. *Inspektionen för vård och omsorg* anser att termen inskrivning är ett mer korrekt och vedertaget begrepp. Regeringen delar remissinstansens bedömning och har gjort motsvarande justering i lagförslaget (7 kap. 3 §).

Beträffande remissinstansernas synpunkter om att se över bestämmelser om anställning för utbildning (10 kap. 5 §) och vårdgarantin (9 kap.) bedömer regeringen att beredningsunderlaget inte medger ett ställningstagande i detta skede.

6.4 Avdelning IV Kommunens ansvar som huvudman

Regeringens förslag: I den nya hälso- och sjukvårdslagen ska det införas ett förtydligande om att kommunen vid planeringen av sin hälso- och sjukvård även ska beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare. Vidare ska kommunen samverka med samtliga vårdgivare oavsett driftsform.

I den nya lagen ska det införas ett förtydligande av skyldigheten att upprätta en individuell plan vid behov av habilitering, rehabilitering eller hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.

Regeringens bedömning: Medicinskt ansvarig sjuksköterskas närmare ansvar och uppgifter bör inte längre regleras i lag.

Den bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen som beskriver olika slags läkemedelsförråd bör överföras från lag till förordnings- eller föreskriftsnivå. Bestämmelsen om placering av läkemedelsförråd vid särskilda boenden bör utgå.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag och bedömning. Regeringen bedömer att bestämmelserna om medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar och uppgifter bör flyttas från

lag till lägre normgivningsnivå. Regeringen avviker från utredningens förslag genom att även fortsättningsvis i lag fastslå att landstingen ska svara för kostnader för läkemedel som rekvireras till läkemedelsförråd vid särskilda boenden. Regeringens förslag skiljer sig även från utredningens genom att vissa bestämmelser, t.ex. skyldigheten att erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, placeras i ett kapitel om ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård, i stället för i ett separat kapitel om särskilda insatser.

Remissinstanserna: Beträffande kommunernas planerings- och samverkansansvar tillstyrker *Vårdföretagarna* att alla vårdgivare likställs avseende samverkan med huvudmannen. *Handikappförbunden*, *Handisam*, *Nationell samverkan för psykisk hälsa*, *Riksförbundet för social och mental hälsa* samt *Ungdomsstyrelsen* framhåller vikten av att samverkan med patient-, brukar- och anhörigorganisationer regleras i lagstiftningen. *Stockholms kommun* efterfrågar fördjupad diskussion om ledningen av kommunal vård och omsorg som även regleras genom socialtjänstlagen (2001:453).

Inspektionen för vård och omsorg tillstyrker förslaget att medicinskt ansvarig sjuksköterska ska rapportera vårdskador till vårdgivaren i stället för till nämnden som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten. *Inspektionen för vård och omsorg* och *Socialstyrelsen* framhåller även att nämnden som representerar huvudmannen bör inrättas av utredningar av vårdskador. *Läkemedelsverket* anser att bestämmelsen är överflödigt och bör anses omfattas av vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). *Läkemedelsverket* menar att bestämmelsen mer har karaktären av ett vårdgivaransvar än ett huvudmannans ansvar. *Inspektionen för vård och omsorg*, *Stockholms kommun*, *Sveriges Kommuner och Landsting* och *Vårdförbundet* pekar på att det finns beröringspunkter mellan bestämmelser om verksamhetschef respektive medicinskt ansvarig sjuksköterska och framhåller t.ex. vikten av tydlig ansvarsavgränsning och samlad reglering. *Inspektionen för vård och omsorg* och *Eskilstuna kommun* anser att termen medicinskt ansvarig sjuksköterska bör nämnas i lagtexten. *Förbundet Sveriges arbetsterapeuter* och *Göteborgs kommun* anser att bestämmelsen om att det får finnas en sjukgymnast eller arbetsterapeut som medicinskt ansvarig för rehabilitering bör formuleras mer bindande.

Förslaget att överföra detaljregleringen avseende läkemedelsförråd till förordning får remissinstansernas stöd. Remissinstanser som ser positivt på förslaget omfattar *Dalarnas läns landsting*, *Östergötlands läns landsting*, *Kalmar läns landsting*, *Malmö kommun*, *Skåne läns landsting*, *Västra Götalands läns landsting*, *Sveriges farmaceuter* och *Sveriges Kommuner och Landsting*. Flera av dessa remissinstanser instämmer dessutom i förslaget att inte längre reglera placeringen av läkemedelsförråden.

Remissinstansernas synpunkter avseende s.k. särskilda insatser redovisas i avsnitt 6.3.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Avdelningens struktur

I avdelning IV samlas bestämmelser från HSL avseende kommunens ansvar som huvudman. Avdelningen är uppbyggd enligt samma principer som föregående avdelning om landstingets ansvar som huvudman. Utredningen har valt att placera bestämmelsen om att landstinget får erbjuda läkemedel ur läkemedelsförråd till bl.a. personer som bor i särskilt boende i avdelning III om landstingens huvudmannaskap. Regeringen föredrar däremot en mer sammanhållen reglering, i likhet med upplägget i HSL. Ett bidragande skäl är att bestämmelsen inte medför en skyldighet utan en möjlighet för landstingen att inrätta dessa läkemedelsförråd (prop. 2001/02:63 s. 72 f.). Vidare rör bestämmelsen en personkrets som kommunen har det huvudsakliga ansvaret för. Regeringen föreslår således att bestämmelsen placeras i avdelning IV om kommunernas huvudmannaskap (12 kap. 4 §). Avdelning IV Kommunens ansvar som huvudman omfattar följande kapitel:

- Organisation m.m. (11 kap.),
- Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård (12 kap.),
- Övrigt (13 kap.).

Kommunens planeringsansvar

Enligt 20 § andra stycket HSL ska kommunens planering av sin hälso- och sjukvård avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av privata och andra vårdgivare. I denna del lämnar utredningen förslag som motsvarar förslagen för landstingen och mot bakgrund av motsvarande överväganden (avsnitt 6.3), dock med en språklig skillnad. Regeringen föreslår att bestämmelsen om kommunernas planeringsansvar i den nya lagen (11 kap. 2 § andra stycket) får motsvarande lydelse som den som föreslås för landstingen (7 kap. 5 § andra stycket, avsnitt 6.3).

Kommunens samverkansansvar

I fråga om kommunernas samverkansansvar i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården enligt 21 § HSL lämnar utredningen förslag som motsvarar förslagen för landstingen och mot bakgrund av motsvarande överväganden (avsnitt 6.3). Regeringen föreslår att bestämmelsen i den nya lagen (11 kap. 3 §) utformas på samma sätt som bestämmelsen om landstingens samverkansansvar (7 kap. 6 §, avsnitt 6.3).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

I nuvarande lag fastslås att det ska finnas en sjuksköterska med särskilt ansvar för kvalitet och patientsäkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården (24 § HSL). Denna sjuksköterska kallas medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Enligt 24 § första stycket punkt 3 HSL har den medicinskt ansvariga sjuksköterskan inom kommunen ansvar för att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Rutinerna för sådana anmälningar har emellertid ändrats och regleras numera i patient-

säkerhetslagen (2010:659). Enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen ska hälso- och sjukvårdspersonal till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Utredningen menar att den nuvarande anmälnings-skyldigheten till nämnd är överflödigt och föreslår i stället att medicinskt ansvarig sjuksköterska ska ansvara för att det finns rutiner för rapportering av vårdskador enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen.

Regeringen anser att de grundläggande bestämmelserna i 24 § HSL bör överföras till den nya lagen (11 kap. 4 §). Dessutom anser regeringen, i likhet med bl.a. *Inspektionen för vård och omsorg*, att termen medicinskt ansvarig sjuksköterska är så pass vedertagen att den för tydlighetens skull bör föras in i lagtexten. Till skillnad från utredningen gör regeringen bedömningen att detaljerna om vilka uppgifter som den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, eller i förekommande fall fysioterapeuten eller arbetsterapeuten, ska ha inte bör anges i en målinriktad ramlag utan på lägre normgivningsnivå. Regeringen gör således samma bedömning som i fråga om hanteringen av uppgifter för verksamhetschefen (avsnitt 6.2), vilket överensstämmer med vissa remissinstansers synpunkter om en enhetlig reglering för dessa funktioner.

Sammanfattningsvis bedömer regeringen att följande bestämmelser bör utgå ur lagstiftningen. Enligt berörda bestämmelser ska det inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer finnas en sjuksköterska som svarar för:

- att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det (24 § första stycket punkt 1 HSL),
- att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna (24 § första stycket punkt 2 HSL), samt
- att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (24 § första stycket punkt 3 HSL).

Regeringen bedömer att detta bidrar till en mer lättillgänglig reglering som även är mer i enlighet med intentionen för en målinriktad ramlag. Mot bakgrund av förslaget föreslår regeringen ett nytt bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer (19 kap. 2 § punkt 1, avsnitt 6.6).

Läkemedelsförråd

I nuvarande lag regleras att landstingen på framställning av en kommun inom landstinget får erbjuda läkemedel ur läkemedelsförråd till dem som bor i vissa särskilda boenden eller får hemsjukvård genom kommunens försorg (18 d § HSL).

Delar av nuvarande 18 d § första och tredje styckena HSL utgör lagstöd för landstingets möjlighet att erbjuda kostnadsfria läkemedel till personer i vissa situationer. Det innebär ett avsteg från den kommunala likabehandlingsprincipen enligt 2 kap. 2 § kommunallagen (1991:900). Sådana avsteg kräver som huvudregel stöd i lag. Regeringen föreslår således i enlighet med utredningens förslag att denna del av regleringen i

stort sett oförändrad förs över till den nya lagen (12 kap. 4 § första stycket).

I nuvarande 18 d § första stycket HSL regleras även läkemedelsförrådets placering, dvs. det anges att läkemedel får erbjudas ur läkemedelsförråd vid det särskilda boendet. I förarbetena anges att läkemedelsförrådets lokalisering till särskilda boenden kan leda till ökad kvalitet och säkerhet samt minskad kassation (prop. 2001/02:63. s. 74 f.). Det kan dock finnas fall då en annan lokalisering är befogad på grund av exempelvis kommunens storlek, antalet särskilda boenden och bemanningsscheman. Regeringen bedömer att den lämpligaste placeringen av läkemedelsförrådet avgörs bäst på det lokala planet och att bestämmelsen följaktligen bör utgå, i enlighet med utredningens förslag.

Nuvarande 18 d § andra stycket HSL utgör en detaljreglering av läkemedelsförråden. Enligt paragrafen kan förråden antingen vara förråd som innehåller flertalet av de läkemedel som de boende behöver (fullständigt förråd) eller förråd enbart för vissa basläkemedel (akutförråd). Något särskilt skäl för en sådan detaljreglering i lagtext har inte redovisats i förarbeten till bestämmelsen (prop. 2001/02:63). Regeringen bedömer således, i likhet med utredningen, att regleringen bör flyttas till förordning eller föreskrift.

I nuvarande 18 d § femte stycket HSL regleras att landstinget svarar för kostnaden för läkemedel som rekvireras till läkemedelsförråd. Utredningen anser att detta torde framgå redan av paragrafens lydelse i övrigt och föreslår att denna reglering av kostnadsansvaret flyttas till förordning. Regeringen delar dock inte denna bedömning utan föreslår att bestämmelsen fortsatt regleras i lag (12 kap. 4 § andra stycket).

Individuell plan för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel samt tillhandahållande av förbrukningsartiklar

Enligt nuvarande lag har kommunerna i vissa fall ansvar för att erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning samt att planera dessa insatser i samverkan med den enskilde (18 b § första och tredje styckena och 3 b § tredje stycket HSL). Kommunerna har även ett ansvar för att tillhandahålla vissa förbrukningsartiklar som behövs på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom (18 c och 3 d §§ HSL).

Utredningen föreslår att regleringen omarbetas på motsvarande sätt som för landstingen och mot bakgrund av motsvarande överväganden (avsnitt 6.3). Under föregående avsnitt redogörs även för remissutfallet och för regeringens förslag i denna del (12 kap. 5 och 6 §§).

6.5 Avdelning V Övriga bestämmelser för huvudmännen

<p>Regeringens förslag: I den nya hälso- och sjukvårdslagen ska det införas ett förtydligande om att landstinget och kommunen behåller sitt huvudmannaskap då uppgifter genom avtal överlämnas till någon annan.</p>

I den nya lagen ska det förtydligas att patienter som sökt öppen vård inom ett annat landsting än det där patienten är bosatt ska lika behandlas med andra patienter vid avgiftsuttag. Även patienter som är kvarskrivna enligt folkbokföringslagen och som stadigvarande vistas i landstinget ska likabehandlas. Bestämmelserna om högkostnadsskydd ska förtydligas och anpassas till motsvarande bestämmelser i socialtjänstlagen.

Hänvisningen till hälso- och sjukvårdslagen i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap ska utgå.

Regeringens bedömning: Möjligheten att ställa hälso- och sjukvårdsresurser till en annan kommuns eller ett annat landstings förfogande vid extraordinära händelser i fredstid samt möjligheten till ersättning vid sådant bistånd bör fortsättningsvis regleras enbart i annan lagstiftning.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag och bedömning. Avdelningens rubrik skiljer sig från utredningens förslag såtillvida att den avser ”övriga” i stället för ”gemensamma” bestämmelser för huvudmännen. Regeringen föreslår att bestämmelsen om bibehållet huvudmannaskap vid överlämnande av uppgifter placeras i avdelning V, i stället för att reglera detta separat för landsting (avdelning III) respektive kommun (avdelning IV), vilket utredningen föreslår. Utredningen har inte något förslag om att bestämmelserna om individuella planer och val av hjälpmedel ska gälla även i de fall ett landsting träffat överenskommelse med en kommun om att kommunen ska ha ansvar för hjälpmedel. Regeringen föreslår, till skillnad från utredningen, att nuvarande bestämmelser om den individuella plan som ska upprättas vid behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst även fortsatt ska regleras i lag. Utredningen föreslår inte några ändringar i bestämmelserna om högkostnadsskydd för avgifter.

Remissinstanserna: *Inspektionen för vård och omsorg* och *Konkurrensverket* stöder förslaget att det förtydligas att landstinget behåller huvudmannaskapet vid överlämnande av uppgifter. Generellt ser *Jönköpings läns landsting*, *Norrbottnens läns landsting*, *Hallands läns landsting* och *Sveriges Kommuner och Landsting* positivt på att landstingens ansvar som huvudman tydliggörs.

Västerbottens läns landsting menar att förslaget är oklart eftersom huvudmannaskapet övergår från landsting till kommun genom avtal om överföring av ansvar för exempelvis sjukvård i ordinärt boende.

Vissa remissinstanser föreslår bredare eller mer detaljerade skrivningar avseende landstingens och kommunernas ansvar att samverka med varandra. *Handikappförbunden*, *Nationell samverkan för psykisk hälsa* och *Riksförbundet för social och mental hälsa* föreslår t.ex. bredare eller mer ingående skrivningar när det gäller samarbetet med organisationer som företräder personer med psykisk funktionsnedsättning. *Statens folkhälsoinstitut* efterfrågar ytterligare en paragraf som framhåller kommuners och landstings samverkan beträffande hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Inspektionen för vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Landsting och enstaka landsting tillstyrker utredningens förslag om individuella planer.

Sveriges Kommuner och Landsting och enskilda landsting påtalar att bestämmelserna om avgifter har hög detaljeringsgrad, vilket kan ge anledning till att i vissa avseenden förenkla eller flytta bestämmelser till förordning.

Karolinska institutet och *Svenska läkaresällskapet* välkomnar att bestämmelsen om att landsting och kommuner ska medverka vid forskning kvarstår i lagförslaget. Enstaka remissinstanser menar att ansvaret att medverka vid forskning bör utvidgas till vårdgivare, näringsliv eller berörda statliga myndigheter.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Avdelningens struktur

Regeringen föreslår att avdelning V benämns Övriga bestämmelser för huvudmännen. Det skiljer sig från utredningens förslag, dvs. Gemensamma bestämmelser för huvudmännen. Anledningen är att avdelningen inte bara innehåller gemensamma bestämmelser för huvudmännen, eftersom vissa bestämmelser rör endast landsting eller kommuner. Regeringen anser vidare att en för landstingen och kommunerna gemensam bestämmelse om bibehållet huvudmannaskap vid överlämnande av uppgifter ska placeras i avdelning V.

Avdelning V Övriga bestämmelser för huvudmännen omfattar följaktligen följande kapitel:

- Överlämnande av uppgifter (14 kap.),
- Överlåtelse av ansvar mellan huvudmännen (15 kap.),
- Samverkan mellan huvudmännen (16 kap.),
- Avgifter (17 kap.),
- Övrigt (18 kap.).

Överlämnande av uppgifter

Av HSL framgår att landsting och kommuner får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget eller kommunen ansvarar för enligt lagen (3 § tredje stycket respektive 18 § femte stycket HSL). Då uppgifter på det sättet överlämnas till någon annan övergår ansvaret för utförandet av uppgiften till den andra parten. Landstinget eller kommunen har emellertid även fortsatt ett ansvar som huvudman för de uppgifter som överlämnats.

Utredningen har erfarit att det kan uppstå oklarheter vad gäller vilket ansvar de olika parterna har då uppgifter överlämnas. Det utgör skäl för att i lagförslaget införa ett förtydligande om att landstinget eller kommunen behåller sitt huvudmannaskap då uppgifter överlämnas genom avtal. Remissinstanserna ger stöd till att huvudmannaskapet förtydligas.

I propositionen Privata utförare av kommunal verksamhet (prop. 2013/14:118) behandlades ett förslag om att förtydliga bl.a. HSL på motsvarande sätt som nu föreslås i den nya hälso- och sjukvårdslagen. Den förra regeringen konstaterade att rättsläget redan i dag innebär att kommuner och landsting är huvudmän för kommunala angelägenheter

oavsett vem som är utförare, men ansåg att ett förtydligande i lag av detta krävde ytterligare överväganden. Dåvarande förslag ansågs ur en systematisk synvinkel inte innebära en tillräckligt tydlig reglering (prop. 2013/14:118 s. 36 f.). Det bör emellertid observeras att den bedömningen hade bäring på ett centralt samlat begrepp för flera områden. Att det aktuella förslaget begränsas till lagstiftningen på hälso- och sjukvårdens område talar för att det ska hanteras i enlighet med utredningens förslag.

Regeringen föreslår således, i enlighet med utredningens förslag, att det i den nya lagen förtydligas att landsting och kommuner behåller sitt huvudmannaskap om uppgifter överlämnas till någon annan genom avtal (14 kap. 1 §).

Överlåtelse av ansvar för hemsjukvård mellan huvudmännen

Ett landsting får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård och vissa förbrukningsartiklar, bortsett från sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare (18 § tredje och fjärde styckena HSL).

Utredningen föreslår en motsvarande bestämmelse i den nya lagen, dock med den avvikelser från gällande rätt att landstinget får överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård och förbrukningsartiklar till dem som *vistas* i kommunen. Mot bakgrund av att landstingets ansvar omfattar en snävare personkrets än dem som enbart *vistas* där innehåller regeringens förslag inte någon sådan avgränsning som utredningen föreslår. Regeringen föreslår vidare att det uttryckligen ska anges att bestämmelsen avser hemsjukvård i ordinärt boende samt att överenskommelsen inte får avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare (15 kap. 1 §).

Västerbottens läns landsting menar att utredningens förslag är oklart när det gäller bestämmelsen om bibehållet huvudmannaskap som behandlades i föregående avsnitt. Landstinget anser att bestämmelsen inte kan tillämpas när ett landsting genom avtal överlåter skyldigheten att erbjuda hemsjukvård till en kommun, eftersom huvudmannaskapet för hemsjukvården i de fallen övergår från landstinget till kommunen. I förarbetena motiveras bestämmelsen i 18 § tredje stycket HSL bl.a. av fördelar med ett samlat ansvar för all hemsjukvård och social hemtjänst under en och samma huvudman (prop. 1990/91:14 s. 59 f.). I dessa fall överförs således huvudmannansvaret för hemsjukvården, bortsett från läkarinsatser, från landsting till kommun. Regeringen föreslår i 15 kap. 1 § inte några förändringar i sak i detta avseende. Bestämmelsen placeras i den nya lagen i ett annat kapitel än bestämmelsen avseende överlämnande av uppgifter med bibehållet huvudmannaskap (14 kap. 1 §) som främst avser kommunala entreprenader, liksom nuvarande motsvarighet i HSL. Regeringen har svårt att se att förtydligandet om huvudmannaskapet i förslaget till 14 kap. 1 § i den nya lagen skulle innebära några tillämpningsproblem och finner därför ingen anledning att göra några förtydliganden i 15 kap. 1 §.

Överlåtelse av ansvar för hjälpmedel mellan huvudmännen

Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL träffa överenskommelse med en kommun

inom landstinget om att kommunen ska ha ansvar för hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning (18 b § andra stycket HSL).

Regeringen föreslår att bestämmelsen förs över till den nya lagen (15 kap. 3 §). I paragrafen föreslås dessutom ett tillägg med innebörden att bestämmelserna om individuell plan i 12 kap. 5 § andra stycket och om val av hjälpmedel i 13 kap. 2 § ska gälla även i de fall där habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning erbjuds av en kommun. Detta framgår i dag av 18 b § tredje och fjärde styckena HSL, men inte av utredningens förslag. När det gäller ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting i fråga om hjälpmedelsförsörjningen framhölls i förarbetena att det uppfattades som positivt med en ansvarsfördelning utifrån lokala förutsättningar och i linje med Ädelreformens intentioner (prop. 1992/93:159 s.124 f.). Ansvaret bedömdes lämpligast åligga den som har huvudansvaret för den enskildes service, vård och rehabilitering.

Individuell plan vid insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan (3 f § HSL). Bestämmelsen omfattar även detaljer avseende förfarandet och innehållet i planen.

Utredningen anser att det i lagstiftningen bör finnas ett klart stöd och ett ramverk kring vilka planer som ska utformas och under vilka förutsättningar. De närmare bestämmelserna om vad som ska framgå av planen, om delaktighet för den enskildes närstående vid upprättandet av planen samt om att arbetet ska inledas utan dröjsmål är enligt utredningens bedömning detaljreglering av sådan karaktär att den bör kunna regleras i förordning.

En motsvarighet till 3 f § HSL finns i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453). Utredningen lämnade inga förslag avseende bestämmelserna i socialtjänstlagen. Det saknas därför beredningsunderlag för att i den lagen genomföra motsvarande förändringar som utredningen föreslår för den nya hälso- och sjukvårdslagen. Det är angeläget att de parallella bestämmelserna om individuella planer i hälso- och sjukvårdslagen respektive socialtjänstlagen regleras på ett konsekvent sätt och på samma normgivningsnivå. Regeringen föreslår därför, till skillnad från utredningen, att samtliga bestämmelser i 3 f § HSL förs över till den nya lagen (16 kap. 4 §).

Allmänna överväganden avseende avgifter

HSL innehåller bestämmelser om kommunernas och landstingens avgifter inom hälso- och sjukvården (26 och 26 a §§ HSL).

De bestämmelser som avser kommunernas och landstingens befogenheter att bestämma vårdavgifter inom hälso- och sjukvården har en hög detaljeringsgrad och utgör en begränsning av den kommunala självstyrelsen. Utredningen har dock funnit att huvuddelen av regleringen på avgiftsområdet är av sådan karaktär att den bör finnas i lag. Tillgången till hälso- och sjukvård är av stor vikt och lagstiftaren bör även fortsätt-

ningsvis ta ansvar för avgiftsreglering på området i samma omfattning som tidigare.

Även bestämmelserna om högkostnadsskydd och förbehållsbelopp har en hög detaljeringsgrad. Utredningen har övervägt möjligheten att överföra vissa detaljer i bestämmelserna till förordning.

För närvarande är beloppsgränsen för högkostnadsskyddets inträde fastlagd direkt i lagtexten. En ändring av denna gräns faller därmed under riksdagens lagstiftningsmakt och någon delegeringsmöjlighet till regeringen finns inte. Högkostnadsskyddet har varit reglerat i lag sedan dess införande. En möjlig modell för ett framtida högkostnadsskydd har utretts särskilt utan förslag om andra förändringar än en indexering av beloppsgränserna (prop. 2012/13:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.10).

Bestämmelserna om förbehållsbelopp är likalydande i HSL och i socialtjänstlagen. Beträffande förbehållsbeloppet har det i förarbetena uttryckts ett behov av att lagfästa en tillämpning som överensstämmer med lagstiftarens intentioner (prop. 1997/98:113 s. 79 f.). Förbehållsbeloppen syftar till att vissa grupper med stora vårdbehov ska få behålla en lägsta nivå av egna medel för levnadskostnader. I förarbetena framhölls även vikten av att bestämmelser i olika relaterade lagar på området ska överensstämma till undvikande av gränsdragningsproblem.

Utredningen har därmed funnit att det finns starka argument för att inte föreslå någon alternativ lagteknisk lösning av regleringen på detta område. Utredningen föreslår därför att bestämmelserna, med undantag av vad som framgår nedan, överförs i huvudsak oförändrade till den nya lagen.

Vissa remissinstanser noterar att avgiftsbestämmelserna har relativt hög detaljeringsgrad, men motsätter sig inte utredningens bedömning och föreslår inga konkreta alternativa lösningar.

Regeringen instämmer i utredningens bedömning att bestämmelserna om avgifter på hälso- och sjukvårdsområdet även i fortsättningen bör regleras i lag. Regleringen samlas i ett kapitel i den nya lagen (17 kap.) men delas upp på fler bestämmelser i syfte att göra lagstiftningen mer lättillgänglig. Förutom några materiella ändringar, vilka redovisas nedan, föreslås i bestämmelserna om avgifter även vissa språkliga och redaktionella justeringar i förtydligande syfte.

Likabehandling vid avgiftsuttag

Enligt 26 § första stycket HSL ska patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 c § HSL, behandlas lika i avgiftshänseende.

I och med att patientlagen (2014:821) trädde i kraft 2015 blev landstingen skyldiga att erbjuda öppen vård till patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård, om patienterna väljer att söka sig till landstinget. Vården ska enligt 4 § andra stycket HSL ges på samma villkor som gäller för de egna invånarna. Av förarbetena framgår att patienter som kommer från andra landsting ska betala patientavgifter och andra taxor enligt de regler som fastställs av vårdlandstinget för de egna patienterna (prop. 2013/14:106 s. 86). Utredningen föreslår att det av den nya lagen ska framgå att även patienter som utnyttjat möjligheten att få öppen vård i ett annat landsting än hemlandstinget ska lika-

behandlas med andra patienter avseende vårdavgifter och avgifter för uteblivet vårdbesök. Förslaget innebär ingen förändring i sak utan syftar till att förtydliga vad som i praktiken redan gäller.

Regeringen ställer sig bakom utredningens förslag i denna del (17 kap. 1 § första stycket). Regeringen föreslår dock att bestämmelsen om lika-behandling även ska gälla patienter som omfattas av en kommuns ansvar efter det att ett landsting har överlämnat ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende till kommunen. Tillägget får anses som ett förtydligande av vad som gäller redan i dag.

Regeringen föreslår dessutom, liksom utredningen, att även patienter som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen och som stadigvarande vistas i landstinget ska likabehandlas vad gäller avgiftsuttag (17 kap. 1 § första stycket). Skälet till förslaget är att främja överensstämmelse med landstingens ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård enligt 8 kap. 1 §.

Högekostnadsskydd

I 26 § sjätte och sjunde styckena och 26 a § första stycket HSL finns bestämmelser om högekostnadsskydd för avgifter inom hälso- och sjukvården.

Enligt 26 § sjätte stycket HSL får avgifter för vård enligt 18 §, för vissa förbrukningsartiklar, för viss långtidssjukvård samt för hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen tillsammans per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet. En motsvarande bestämmelse om högekostnadsskydd för samma slags avgifter finns i den nämnda paragrafen i socialtjänstlagen. Den 1 juli 2016 ändras dock den bestämmelsen på så sätt att högsta sammanlagda månatliga avgift får uppgå till högst 0,5392 gånger prisbasbeloppet (prop. 2015/16:1, utg.omr. 25, bet. 2015/16:FiU3, rskr. 2015/16:105). Bestämmelserna om högekostnadsskydd i HSL och socialtjänstlagen speglar varandra, omfattar samma avgiftsposter och måste därför vara likalydande för att inte skapa tveksamheter kring vilken månadsavgift som får tas ut av den enskilde. Regeringen föreslår därför att motsvarande höjning görs i den nya lagen som redan genomförts i 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (17 kap. 6 § första stycket).

I 26 § sjätte och sjunde styckena HSL finns även bestämmelser om förbehållsbelopp. I sjunde stycket anges att avgiftsunderlaget och förbehållsbeloppet enligt sjätte stycket ska beräknas med tillämpning av 8 kap. 3–8 §§ socialtjänstlagen. I allt väsentligt likalydande bestämmelser om förbehållsbelopp och om att ta hänsyn till vårdtagarens makes eller sambos ekonomiska situation finns både i 8 kap. 5 och 6 §§ socialtjänstlagen och i 26 § sjätte stycket HSL. För att undvika dubbelreglering föreslår regeringen att det i 17 kap. 6 § tredje stycket i den nya lagen endast görs en hänvisning till 8 kap. 3, 4, 7 och 8 §§ socialtjänstlagen.

I 26 a § HSL finns bestämmelser om det högsta sammanlagda belopp som en patient behöver betala under en ettårsperiod för bl.a. vårdavgifter som avser öppen vård i andra fall än som avses i 18 § första stycket. Bestämmelsens utformning innebär att avgifter för hemsjukvård enligt 18 § andra och tredje styckena omfattas av högekostnadsskyddet enligt

både 26 a § och 26 § sjätte stycket HSL. Regeringen föreslår en justering i detta avseende i den nya lagen. (17 kap. 3 § punkt 1) så att avgifterna framöver föreslås ingå i det högkostnads skydd som regleras i 17 kap. 6 §.

I 26 a § andra och tredje styckena HSL finns det bestämmelser om gemensamt högkostnads skydd för samtliga barn i en familj avseende bl.a. öppenvårdsavgifter. Motsvarande bestämmelser bör föras in även i den nya lagen (17 kap. 4 §). Regeringen föreslår dock ett tillägg som förtydligar att även sådana avdrag som har gjorts enligt 7 § andra stycket lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet ska ingå vid beräkningen av avgiftsbefrielse före barnen.

Hälso- och sjukvård vid extraordinära händelser i fredstid

Enligt 4 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, förkortad lagen om extraordinära händelser, kan kommuner och landsting på begäran ge hjälp till en annan kommun eller ett annat landsting som har drabbats av en extraordinär händelse i fredstid. Om hjälp har lämnats har kommunen eller landstinget vidare rätt till skälig ersättning av den andra kommunen eller landstinget. Beträffande i vilka former hjälp kan lämnas enligt bestämmelsen anfördes i förarbetena att det är svårt att förutse vilken form av hjälp som kan behövas, men att det handlar om att ställa de egna resurserna till förfogande. Som exempel nämndes resurser inom socialtjänst eller räddningstjänst (prop. 2001/02:184 s. 22 f.).

En särskild reglering finns även i 26 c § HSL. Enligt bestämmelsen får kommuner och landsting på begäran ställa hälso- och sjukvårdsresurser till förfogande för att bistå en annan kommun eller ett annat landsting som drabbats av en sådan extraordinär händelse i fredstid som avses i ovan nämnda lag. De patienter som tas emot när sådant bistånd lämnas ska omfattas av kommunens och landstingets skyldigheter enligt HSL. Rätten till skälig ersättning för kostnader avseende lämnad hjälp är också särskilt reglerad i den nämnda bestämmelsen.

Bakgrunden till den särskilda regleringen i HSL är att en av lagens utgångspunkter är att hälso- och sjukvård, i enlighet med kommunallagens lokaliseringsprincip, ska bedrivas till nytta för det egna medlemskollektivet. Vid stora behov av hjälp i samband med en extraordinär händelse i annan kommun eller annat landsting kan en konflikt uppkomma mellan de egna invånarnas sjukvårdsbehov och mer akuta hjälpbehov med anledning av den extraordinära händelsen. För att skapa utrymme för att i sådana situationer på ett lagenligt sätt exempelvis kunna skriva ut egna patienter från ett sjukhus ansågs det vid införandet av lagen om extraordinära händelser finnas behov av en särskild reglering avseende möjligheten att bistå annan kommun eller landsting genom att ställa hälso- och sjukvårdsresurser till förfogande (prop. 2001/02:184 s. 22 f.). Några ytterligare skäl till att regleringen i HSL var nödvändig anfördes inte.

Undantag från lokaliseringsprincipen beträffande hälso- och sjukvårdsverksamhet i andra sammanhang har inte konsekvent skett genom reglering i HSL. Genom lagen (2009:47) om vissa kommunala befogen-

heter ges bl.a. möjlighet för landstingen att som tjänsteexport ge t.ex. hälso- och sjukvård utomlands. Landsting får även bedriva hälso- och sjukvård utomlands i enlighet med lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands.

Den reglering som återfinns i HSL utgör enligt utredningens mening en dubbelreglering som inte är nödvändig. Regeringen delar denna bedömning och anser således att bestämmelserna i HSL inte bör föras över till den nya lagen. Skälet är att motsvarande reglering finns i lagen om extraordinära händelser. Härutöver bedöms den hänvisning till HSL som i dag finns i 4 kap. 1 § andra stycket lagen om extraordinära händelser inte vara nödvändig och den bör således utgå.

De patienter som eventuellt tas emot vid en extraordinär händelse omfattas dock inte av mottagande landstings eller kommuns övriga ansvar för hälso- och sjukvård genom bestämmelserna i lagen om extraordinära händelser. Lagförslaget innehåller därför en sådan bestämmelse (18 kap. 3 §), vilken baseras på motsvarande bestämmelse i nuvarande lag (26 c § första stycket andra meningen HSL). Syftet med bestämmelsen är att den nya lagen i sin helhet ska gälla även patienter som tas emot vid en extraordinär händelse. Eventuella behov av prioriteringar mellan egna patienter och patienter som tas emot från en annan kommun eller ett annat landsting får då göras enligt de regler som tillämpas i kommunen eller landstinget i övrigt.

Övriga överväganden

Vissa remissinstanser föreslår bredare eller mer detaljerade skrivningar avseende landstingens och kommunernas samverkansansvar. Det gäller framför allt samarbete med organisationer som företräder personer med psykisk funktionsnedsättning. Regeringen framhåller att förslaget till 16 kap. 3 § föreskriver att organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående om möjligt ska ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen mellan landstinget och kommunen. Landstingens och kommunernas samverkansansvar regleras även i avdelningarna för respektive huvudman (7 kap. 6 § respektive 11 kap. 3 §).

Statens folkhälsoinstitut efterfrågar ytterligare en paragraf som framhåller kommuners och landstings samverkan beträffande hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Enstaka remissinstanser menar att landstingens och kommunernas ansvar att medverka vid forskning bör utvidgas till vårdgivare, näringsliv eller berörda statliga myndigheter. Regeringen instämmer i att sådant samarbete i vissa fall kan vara befogat, men anser att aktuellt beredningsunderlag inte medger eventuella justeringar av lagförslaget i detta avseende.

6.6 Avdelning VI Bemyndiganden och befogenheter

<p>Regeringens förslag: I den nya hälso- och sjukvårdslagen ska det införas ett kapitel där bemyndiganden från den nuvarande lagen samlas.</p>

I den nya lagen ska det införas nya bemyndiganden för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om:

- ansvar och uppgifter för verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 4 kap. 2 § respektive 11 kap. 4 §,
- förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §, samt
- skyldigheter för läkare som är anställda vid sjukvårdsenheter där det bedrivs högskoleutbildning för läkarexamen och forskning.

Bestämmelserna om beslut om rikssjukvård ska i den nya lagen inte ange ansvarig myndighet.

Regeringens bedömning: Bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen om att rikssjukvården ska samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas bör överföras från lag till lägre normgivningsnivå.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag och bedömning. Regeringen avviker från utredningens förslag såtillvida att tre nya bemyndiganden föreslås mot bakgrund av regeringens förslag att överföra vissa bestämmelser från lag till förordning eller föreskrift. Regeringen anser dessutom att nuvarande bestämmelse om förskrivningsrätt för förbrukningsartiklar bör utgå och inte ersättas av ett bemyndigande som utredningen föreslår. Regeringen är av uppfattningen att den nya lagen inte bör ange vilken myndighet som fattar beslut om rikssjukvård.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har överlag inget att erinra mot utredningens förslag till bemyndiganden. Remissyttrandena omfattar överlag få synpunkter på förslagen om rikssjukvård. *Handikappförbunden* befarar att ansvaret kan urholkas om viss reglering överförs från lag till förordning.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Avdelningens struktur

Bestämmelser om bemyndiganden och befogenheter förekommer på olika ställen i HSL. Regeringen föreslår, i likhet med utredningen, att dessa bestämmelser samlas under en egen avdelning VI i den nya lagen. Härigenom blir lagstiftningen tydligare och mer lättillgänglig. Avdelningen föreslås bestå av två kapitel:

- Bemyndiganden (19 kap.),
- Befogenheter för statliga myndigheter (20 kap.).

Överföring av befintliga bemyndiganden

Utredningen föreslår att flertalet av de befintliga bemyndigandena i HSL överförs till den nya lagen. Detta gäller bl.a. bemyndigandena i 32 § HSL. Av den bestämmelsen följer att regeringen får meddela föreskrifter om bedrivande av hälso- och sjukvårdsverksamhet i övrigt samt att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård till skydd för enskilda. Dessa två bemyndiganden kan betraktas som förhållandevis vidsträckta.

Utredningen framhåller att beträffande bemyndiganden till regeringen bör de hänsyn beaktas som den kommunala självstyrelsen kan kräva.

Bemyndiganden som berör kommunal verksamhet bör ske med försiktighet och inte göras vidare än nödvändigt (prop. 2009/10:80 s. 223 f.). Det befintliga bemyndigandet om bedrivande av hälso- och sjukvårdsverksamhet i övrigt har funnits i HSL sedan lång tid tillbaka. Det har inte föranlett mer än ett fåtal föreskrifter från regeringens sida. Det finns således inte något som tyder på att kommunernas självstyrelse inom hälso- och sjukvårdsområdet har urholkats genom bemyndigandet. Utredningen understryker även att utvecklingen inom hälso- och sjukvårdens område kan vara snabb och svårförutsägbar, vilket motiverar något vidare bemyndiganden än inom många andra områden.

Regeringen ställer sig bakom utredningens bedömning och förslaget att motsvarande bemyndiganden ska införas i den nya lagen (19 kap. 1 § punkt 3 respektive 19 kap. 2 § punkt 8). Regeringen instämmer även med utredningen i fråga om vilka övriga befintliga bemyndiganden som bör föras över från HSL till den nya lagen.

Nya bemyndiganden

I enlighet med redovisningen i föregående avsnitt 6.2–6.5 gör regeringen bedömningen att vissa bestämmelser i HSL fortsättningsvis bör regleras i förordning eller föreskrift i stället för i den nya lagen. I avsnitt 7 gör regeringen bedömningen att en bestämmelse i lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m., också bör flyttas från lag till lägre normgivningsnivå.

Omstruktureringen av bestämmelser från lag till lägre normgivningsnivå har enligt regeringens bedömning inte något tydligt stöd vare sig i de befintliga generella bemyndiganden som förs över till den nya lagen, i något annat befintligt bemyndigande eller i 8 kap. 7 § regeringsformen. Sammanfattningsvis föreslår regeringen därför nya bemyndiganden för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om:

- ansvar och uppgifter för personal som avses i 4 kap. 2 § och 11 kap. 4 § (19 kap. 2 § punkt 1),
- förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 § (19 kap. 2 § punkt 2), samt
- skyldigheter för läkare som är anställda vid sjukvårdsenheter där det bedrivs högskoleutbildning för läkarexamen och forskning (19 kap. 2 § punkt 6).

Bemyndiganden som inte överförs till den nya lagen

Utredningen föreslår att ett befintligt bemyndigande ska utgå. Det rör bemyndigandet för regeringen att meddela föreskrifter om att läkare under specialiseringstjänstgöring med anställning vid en enhet som har upplåtits för högskoleutbildning för läkarexamen ska anställas för viss tid (15 § andra stycket andra meningen HSL). Förslaget lämnas mot bakgrund av de överväganden om läkares anställningsformer som framgår nedan i avsnitt 7. Regeringen instämmer i utredningens förslag.

I avsnitt 6.3 görs bedömningen att bestämmelsen i 3 d § andra meningen HSL om vem som har rätt att förskriva förbrukningsartiklar inte bör föras över till den nya lagen. Utredningen föreslår ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer

att meddela föreskrifter om att förbrukningsartiklar får förskrivas av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Regeringen anser däremot inte att det behövs något sådant bemyndigande eftersom det i patient-säkerhetslagen (2010:659) redan finns ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om legitimation och annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal (4 kap. 11 §). Med annan behörighet avses bl.a. förskrivningsrätt. Ovanstående resonemang om förskrivningsrätt har även bäring på kommunernas ansvar att tillhandahålla förbrukningsartiklar (avsnitt 6.4).

Befogenheter, inklusive bestämmelser om rikssjukvård

Regeringen instämmer med utredningen att bestämmelserna i HSL om vissa befogenheter för statliga myndigheter bör föras över till den nya lagen. Befogenheter för statliga myndigheter rör bl.a. rikssjukvård (9 a och 9 b §§ HSL). I ovanstående avsnitt behandlas regeringens förslag till definition av rikssjukvård (avsnitt 6.1) och förtydligande av landstingens möjlighet att erbjuda rikssjukvård (avsnitt 6.3). Övriga bestämmelser avseende rikssjukvård placeras i avdelning VI.

Utredningen har övervägt om de regler som avser fastställande av vilken hälso- och sjukvård som bör utgöra rikssjukvård skulle kunna regleras i förordning. Vid införandet av bestämmelserna om rikssjukvård bedömdes att Socialstyrelsens beslutsansvar avseende rikssjukvård skulle regleras i lag. Bestämmelser om Rikssjukvårdsnämnden inom Socialstyrelsen ansågs däremot kunna placeras i förordning och återfinns således i Socialstyrelsens instruktion (prop. 2005/06:73 s. 18). Utredningen har inte funnit några vägande skäl för att frångå den tidigare bedömningen att Socialstyrelsens beslutsansvar bör regleras i lag. Utredningen menar dock att bestämmelsen om att rikssjukvården ska ”samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas” (9 a § tredje stycket HSL) kan flyttas från lag till förordning.

Regeringen delar bedömningen att bestämmelsen i 9 a § tredje stycket HSL bör regleras på lägre nivå än i lag, i syfte att undvika detaljreglering i lagstiftningen och möjliggöra enklare hantering vid eventuella ändringar i denna del. När det gäller utformningen av de bestämmelser som ska överföras från HSL till den nya lagen ställer sig regeringen i huvudsak bakom utredningens förslag (20 kap. 2–4 §§ regeringens lagförslag). Regeringen anser dock att det av lagtexten även fortsättningsvis bör framgå att det krävs tillstånd för att bedriva rikssjukvård. Vidare bör den nya lagen inte peka ut en viss myndighet som ansvarig för att fatta beslut om rikssjukvård. I stället bör det anges att den myndighet som regeringen bestämmer har detta ansvar.

7 Lagen om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter, m.m.

Regeringens förslag: Lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. ska upphävas.

Regeringens bedömning: Bestämmelsen om den särskilda möjligheten till visstidsanställning av läkare bör utgå. Vissa av bestämmelserna i lagen i övrigt bör överföras från lag till lägre normgivningsnivå.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag och bedömning. Regeringen bedömer att bestämmelserna om skyldigheter för läkare som är anställda vid upplåtta enheter bör placeras på en lägre normgivningsnivå än i patientsäkerhetslagen (2010:659), vilket utredningen föreslår.

Remissinstanserna: *Sveriges läkarförbund* tillstyrker att 4 § lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. upphävs. Bestämmelserna tjänar enligt förbundet inte längre något relevant syfte och förefaller inte heller längre tillämpas. De kan i onödan inskränka möjligheterna att få fast anställning för specialistläkare och läkare under specialiseringstjänstgöring. Vad avser 5 § påpekar Sveriges läkarförbund att vårdgivarna bör ge läkarna möjlighet att avsätta tillräcklig tid för utbildning etc.

Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Östergötlands läns landsting och Västra Götalands läns landsting avvisar förslagen som de menar innebär att den lagreglerade möjligheten att visstidsanställa specialister och läkare under specialiseringstjänstgöring tas bort. Remissinstanserna föreslår att behovet av tidsbegränsade anställningar för specialiseringstjänstgöring och sexårsförordnanden för specialister vid upplåtta enheter utreds särskilt, samt att nuvarande bestämmelser behålls tills vidare. Anledningen som anförs är att ändringarna inte är utredda vad avser konsekvenser, t.ex. för kompetensförsörjningen av specialister på sikt, och att de dessutom griper in i löpande kollektivavtal.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m., förkortad lagen om upplåtta enheter, innehåller bestämmelser om vissa anställningar som läkare vid sådana enheter inom landstingens hälso- och sjukvård som har upplåtits för högskoleutbildning för läkarexamen (upplåtta enheter). Bestämmelserna avser bl.a. möjlighet att anställa läkare med specialistkompetens vid sådana enheter för begränsad tid, anställdas skyldigheter att i vissa fall undervisa studerande samt möjlighet för studerande att biträda då hälso- och sjukvård ges vid enheten.

Lagen om upplåtta enheter är av sådan karaktär att den inte fortsatt bör gälla parallellt med den nya hälso- och sjukvårdslagen utan bör upphävas. Utredningen har analyserat bestämmelserna i lagen och övervägt om dessa bör föras in i den nya lagen. Härvidlag har utredningen dock

konstaterat att delar av bestämmelserna inte längre är nödvändiga. I andra delar har utredningen funnit att regleringen passar bättre i annan lag eller inte måste regleras i lag.

3 § lagen om upplåtna enheter

Lagen om upplåtta enheter hänvisar i 3 § till 3 kap. 8 § högskolelagen (1992:1484) angående bl.a. att en anställning som lärare vid en högskola kan vara förenad med en anställning som specialistutbildad läkare. Bestämmelsen i lagen om upplåtta enheter är endast en upplysningsbestämmelse. Motsvarande hänvisning finns dessutom i 4 kap. 2 § högskoleförordningen (1993:100). Utredningen anser att bestämmelserna får förutsättas vara väl kända bland berörda parter. Regeringen delar utredningens bedömning att bestämmelsen inte behöver föras över till den nya lagen.

4 § lagen om upplåtta enheter

Lagen om upplåtta enheter reglerar i 4 § att det vid upplåtta enheter i skälig omfattning ska finnas läkare med specialistkompetens som tjänstgör för en begränsad tid. En sådan läkare får anställas tills vidare för en tid av högst sex år. Bestämmelsen rör läkare med specialistkompetens och inte läkare under specialiseringstjänstgöring. I förarbeten till bestämmelserna anfördes att bakgrunden till att förordnanden till aktuella tjänster borde ges för viss tid var tjänsternas karaktär som meriterings-tjänster eller genomgångstjänster vid undervisningssjukhusen i syfte att skaffa fördjupade kunskaper (prop. 1981/82:97 s. 86 f.).

Utredningen framhåller att huvudregeln avseende anställningsform på arbetsmarknaden i stort är tillsvidareanställning. Möjligheter finns dock genom lagen (1982:80) om anställningsskydd att anställa arbetstagare för viss tid, bl.a. om det rör sig om en allmän visstidsanställning eller ett vikariat. Följaktligen finns det genom de allmänna reglerna, oberoende av lagen om upplåtta enheter, möjlighet att visstidsanställa specialistläkare.

Vid utformningen av regler om tidsbegränsade anställningar måste numera rådets direktiv 1999/70/EG av den 28 juni 1999 om ramavtalet om visstidsarbete beaktas. Direktivets bestämmelser avser att förhindra missbruk särskilt av på varandra följande visstidsanställningar. I samband med införlivandet av direktivet anfördes i förarbeten att det råder särskilda förhållanden inom högskola och skola som motiverar särskilda bestämmelser för tidsbegränsade anställningar utöver de allmänna reglerna i anställningsskyddslagen (prop. 2001/02:97 s. 17 f.). Något behov av att förändra reglerna om tidsbegränsade anställningar inom högskoleområdet, och det därtill anknutna området läkare under utbildning, ansågs då inte nödvändigt för att uppfylla direktivets krav (prop. 2001/02:97 s. 53 f.). Under senare år har emellertid konstaterats att högskolan inte längre har behov av några kompletterande regler i förhållande till de allmänna reglerna om tidsbegränsade anställningar i lagen om anställningsskydd. Följaktligen bör lärare i princip anställas enligt de regler som gäller för den övriga arbetsmarknaden (2009/10:149 s. 73). Samma resonemang kan anföras avseende läkares anställningsformer.

Det bör i sammanhanget beaktas att särskilda regler om tidsbegränsade anställningar kan innebära nackdelar för enskilda arbetstagare. Enligt nu gällande regler kan läkare som studerat under många år, gjort allmän- tjänstgöring och sedan specialiseringstjänstgöring visstidsanställas i upp till sex år. Ett sådant avsteg från de allmänna arbetsrättsliga principerna kan ifrågasättas.

Enligt vad utredningen erfarit så förefaller inte heller de upplåtta enheterna själva anse att det finns något större behov av lagen. Det tycks numera vara ovanligt att specialistläkare anställs med stöd av lagen om upplåtta enheter. Vid införandet av lagstiftningen anfördes att vissa av bestämmelserna kunde förväntas att regleras avtalsvägen vid senare tillfälle (prop. 1981/82:97 s. 87 f.). Anställningsformerna vid enheterna regleras i dag i stor utsträckning genom sådana avtal eller genom överenskommelser. Utredningen påpekar att läkare ofta tillsvidareanställs redan under sin specialiseringstjänstgöring och att de sedan behåller sin anställning när de blir färdiga specialistläkare.

Regeringen ställer sig bakom utredningens förslag och resonemang i fråga om vissa kompletterande regler avseende tidsbegränsade anställningar och att bestämmelsen i 4 § lagen om upplåtta enheter följaktligen ska utgå ur lagstiftningen. Det bidrar till regeringens politik inom det arbetsrättsliga området som bl.a. syftar till att tillgodose arbetstagarnas behov av anställningstrygghet. Vissa remissinstansers invändningar väger inte upp mot de skäl som talar för att bestämmelsen utgår. Remissinstansernas invändningar beaktas dessutom i viss mån genom att regeringen föreslår övergångsbestämmelser för dem som har anställts före lagens upphävande (avsnitt 8).

Härutöver anges i 4 § lagen om upplåtta enheter att det vid upplåtta enheter *i skälig omfattning* ska finnas läkare med specialistkompetens. Utredningen anser att det saknas skäl att fortsättningsvis reglera detta särskilt. Enligt utredningen avgörs behovet av kompetens bäst på det lokala planet av ledningen för aktuell enhet och behovet av specialistläkare vid en upplåten enhet torde framstå som uppenbart. Därtill ska det enligt den nya lagen där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 §). Regeringen bedömer att bestämmelsen i denna del inte bör föras över till den nya lagen.

1 och 5 §§ lagen om upplåtta enheter

I lagen om upplåtta enheter finns i 5 § en bestämmelse om att varje läkare som är anställd vid en upplåten enhet är skyldig att biträda vid handledningen av medicine studerande. Paragrafen behandlar även skyldigheter för specialistläkare vid dessa enheter att ombesörja viss undervisning och examination för högskoleutbildning för läkarexamen.

Utredningen föreslår att bestämmelsen i stället sammanförs med definitionen av upplåtta enheter i 1 § första stycket och överförs till patientsäkerhetslagen (2010:659) i vilken skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. regleras (6 kap.).

Regeringen anser, till skillnad från utredningen, att bestämmelsen i 5 § mer har karaktären av en organisationsfråga än en patientsäkerhetsfråga. Dessutom menar regeringen att bestämmelsen inte måste regleras i lag

utan med fördel kan regleras på lägre nivå. En sådan lösning överensstämmer med regeringens uppfattning att vissa andra skyldigheter för hälso- och sjukvårdens personal, t.ex. verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska, inte heller bör regleras i lag (avsnitt 6.2 och 6.4).

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen ett nytt bemyndigande om att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om skyldigheter för läkare som är anställda vid sjukvårdsenheter där det bedrivs högskoleutbildning för läkarexamen och forskning (19 kap. 2 § punkt 6, avsnitt 6.6).

6 § lagen om upplåtna enheter

Lagen om upplåtna enheter innehåller en bestämmelse om att kliniska assistenter och medicine studerande får biträda vid hälso- och sjukvård vid upplåtta enheter (6 §).

Utredningen föreslår att bestämmelsen flyttas till förordning. Regeringen instämmer i utredningens bedömning att bestämmelsen inte längre bör finnas i lag. Föreskrifter på lägre nivå kan meddelas med stöd av restkompetensen enligt 8 kap. 7 § regeringsformen.

8 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Den nya hälso- och sjukvårdslagen, lagen om upphävande av lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. samt följdändringarna i andra lagar ska träda i kraft den 1 april 2017. Den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen ska samtidigt upphöra att gälla.

Vissa övergångsbestämmelser till nuvarande hälso- och sjukvårdslag ska överföras till den nya hälso- och sjukvårdslagen.

I den nämnda upphävandelagen ska det bl.a. införas en övergångsbestämmelse med innebörden att den upphävda lagen fortfarande gäller för anställningsavtal som har ingåtts före den 1 april 2017.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Regeringen föreslår ett senare ikraftträdandedatum än utredningen. Utredningen föreslår inga övergångsbestämmelser till den nya hälso- och sjukvårdslagen och inte heller någon övergångsbestämmelse om kliniska amanuenser till upphävandelagen.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har inget att erinra mot utredningens förslag till ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.

Skälen för regeringens förslag

Ikraftträdande

Beträffande den nya hälso- och sjukvårdslagen omfattar lagförslagen i huvudsak motsvarigheter till befintliga bestämmelser i den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, och vissa förtyd-

liganden av vad som gäller redan i dag. Övriga lagförslag är framför allt följdändringar med anledning av att den nya lagen införs. Följaktligen krävs inte lång tid för förslagets genomförande. Regeringen föreslår därför att lagförslagen ska träda i kraft den 1 april 2017.

Övergångsbestämmelser

Utredningen föreslår inte några övergångsbestämmelser till den nya hälso- och sjukvårdslagen. Regeringen anser emellertid att det finns behov av att föra över vissa övergångsbestämmelser som gäller för HSL till den nya lagen.

Den 1 januari 2015 trädde ett nytt andra stycke i 4 § HSL i kraft med innebörd att landstingen blev skyldiga att erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av andra landstings ansvar på i princip samma villkor som de som gäller för de egna invånarna. Enskilda avtal som landstingen ingått med privata vårdgivare kan innehålla klausuler som inte är förenliga med lagändringen. Av den anledningen infördes en övergångsbestämmelse med innebörd att den nämnda bestämmelsen inte gäller vård som ges enligt avtal om hälso- och sjukvårdstjänster som landstinget träffat med vårdgivare före lagens ikraftträdande, så länge avtalet gäller. Efter ikraftträdandet får ett sådant avtal inte förlängas utan att 4 § andra stycket HSL beaktas.

Den 1 juni 2010 infördes nya bestämmelser i 26 § HSL som innebar att avgifter för ett barns hälso- och sjukvård ska tas ut av barnets förmyndare. Enligt en övergångsregel gäller bestämmelserna dock inte avgifter för vilka betalningsskyldighet uppkommit före ikraftträdandet.

Den 1 januari 2011 ändrades bl.a. 3 c § HSL till följd av en ny förordning inom Europeiska unionen (EU) om samordning av de sociala trygghetssystemen. Enligt en övergångsbestämmelse till lagändringen ska äldre bestämmelser fortfarande gälla för den som omfattas av förordningen (EEG) nr 1408/71.

Den 1 januari 2014 trädde ändringar i 24 § HSL i kraft till följd av att fysioterapeut infördes som ny benämning för yrket sjukgymnast. Enligt en övergångsbestämmelse ska dock 24 § i sin äldre lydelse fortsatt gälla för sjukgymnaster.

Regeringen anser att motsvarande övergångsbestämmelser som de som nämns ovan bör finnas även i den nya lagen och lämnar därför sådana förslag.

När det gäller förslaget att upphäva lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. har utredningen erfarit att det finns ett fåtal läkare som är anställda enligt bestämmelserna i lagen. En huvudprincip i svensk lagstiftning är att ny lag bara bör tillämpas på avtal som har ingåtts före ikraftträdandet. I syfte att förtydliga att den upphävda lagen även fortsättningsvis ska gälla i de fall ett anställningsavtal har ingåtts före den 1 april 2017 föreslår regeringen en övergångsbestämmelse med denna innebörd. Till lagen om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. finns det en övergångsbestämmelse om kliniska amanuenser. En motsvarande övergångsbestämmelse bör finnas även i upphävdelagen.

Några övergångsbestämmelser till övriga lagförslag behövs inte.

9 Konsekvensanalys

Regeringens bedömning: Förslagen medför inga väsentliga kostnader för stat, landsting eller kommuner. Förslagen medför inte väsentliga konsekvenser för den kommunala självstyrelsen, för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Vissa remissinstanser framhåller att ett ökat planeringsansvar kan medföra extra kostnader, administration och konsekvenser för den kommunala självstyrelsen. *Myndigheten för vårdanalys* pekar på att ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, kan kräva följdändringar i föreskrifter, kunskapsstöd och informationsmaterial.

Skälen för regeringens bedömning

Förslagen beträffande HSL innebär inga väsentliga nya åtaganden för vare sig staten eller sjukvårdshuvudmännen. Aktuella förslag utgör i de flesta avseenden en lagteknisk översyn för att göra lagstiftningen tydligare och mer lättillgänglig.

Förslagen handlar om att bestämmelser från den nuvarande lagen förs över i stort sett oförändrade till den nya lagen, medan andra bestämmelser endast har omarbetats språkligt eller redaktionellt. Nyskrivna bestämmelser föreslås endast i begränsad utsträckning och har i huvudsak tillkommit i förtydligande syfte.

En ny bestämmelse införs om att barnets bästa särskilt ska beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn (6 kap. 1 §). En motsvarande bestämmelse finns redan i patientlagen (2014:821) (1 kap. 8 §). För att tydliggöra att detta även är ett organisatoriskt ansvar är det befogat att föra in bestämmelsen även i den nya hälso- och sjukvårdslagen. Förslaget bör inte medföra väsentliga konsekvenser för hälso- och sjukvårdens verksamheter. Det får förutsättas att vårdgivare redan i dag arbetar med barnets bästa för ögonen.

Förslaget om att lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter m.m. ska upphävas innebär inga ekonomiska konsekvenser för landstingen. En bestämmelse innebär en möjlighet att visstidsanställa vissa läkare (4 §). Det finns genom annan lagstiftning möjlighet för landstingen att visstidsanställa arbetstagare utan att det behöver regleras i särskild ordning (avsnitt 7).

Regeringen instämmer i *Myndigheten för vårdanalys* påpekande om att ändringarna som föreslås kräver viss översyn av föreskrifter, kunskapsstöd etc. Regeringen anser att detta ligger inom ramen för vad som kan förväntas av ordinarie verksamhet.

Mot bakgrund av ovanstående resonemang delar regeringen utredningens bedömning att förslagen inte medför väsentliga ekonomiska konsekvenser eller väsentliga konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

Regeringen instämmer dessutom i utredningens bedömning att förslagen inte får någon påverkan på brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

10 Författningskommentar

10.1 Allmänt om förslagen till lagändringar

I följande avsnitt kommenteras förslagen till ny hälso- och sjukvårdslag, lagen om upphävande av lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter, m.m., lagen om ändring i tandvårdslagen (1985:125), lagen om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor, lagen om ändring i lagen (1995:831) om transplantation m.m., lagen om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m., lagen om ändring i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lagen om ändring i patientlagen (2014:821).

Förslagen till ändringar i de övriga 32 lagarna innebär i huvudsak endast att hänvisningar till hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, eller till någon viss bestämmelse i HSL har ersatts med motsvarande hänvisningar till den nya hälso- och sjukvårdslagen. I vissa av lagarna har det även gjorts vissa mindre språkliga eller redaktionella ändringar. Dessa lagförslag bedöms inte behöva kommenteras ytterligare.

10.2 Förslaget till hälso- och sjukvårdslag

Lagen är ny. Allmänna överväganden angående behovet av en ny lag finns i avsnitt 6. I princip samtliga bestämmelser i HSL har förts över till den nya lagen. De flesta av paragraferna är utformade helt i överensstämmelse med motsvarande bestämmelser i HSL, eller skiljer sig från dessa bestämmelser enbart i språkligt eller redaktionellt hänseende. I vissa paragrafer har det gjorts förtydliganden i förhållande till nuvarande lag. Ett fåtal nya bestämmelser har tillkommit. Den nya hälso- och sjukvårdslagen har en helt ny struktur och uppbyggnad i form av sex avdelningar och kapitel med löpande paragrafnumrering inom varje kapitel. Vilka bestämmelser i HSL som inte har förts över till den nya lagen framgår av avsnitt 6.

AVDELNING I. INLEDANDE BESTÄMMELSER

1 kap. Innehåll och tillämpningsområde

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt landsting och kommuner som huvudmän.

Lagen består av sex avdelningar:

Avdelning I innehåller inledande bestämmelser (1 och 2 kap.).

Avdelning II innehåller gemensamma bestämmelser för all hälso- och sjukvård (3–6 kap.).

Avdelning III innehåller bestämmelser om landstingets ansvar som huvudman (7–10 kap.).

Avdelning IV innehåller bestämmelser om kommunens ansvar som huvudman (11–13 kap.).

Avdelning V innehåller övriga bestämmelser för huvudmännen (14–18 kap.)

Avdelning VI innehåller bemyndiganden och bestämmelser om befogenheter (19 och 20 kap.)

I paragrafen, som saknar motsvarighet i HSL, finns bestämmelser om lagens innehåll och tillämpningsområde.

Enligt *första stycket* gäller lagen för samtliga vårdgivare. Lagen omfattar således både vårdgivare med en offentlig huvudman och vårdgivare med en privat huvudman. Även vårdgivare som är underställda huvudmän vars verksamhet inte regleras i den nya lagen, t.ex. vårdgivare som tillhandahåller elevhälsa enligt skollagen (2010:800) eller hälso- och sjukvård enligt fängeslagen (2010:610), omfattas av lagen. Termen vårdgivare definieras i 2 kap. 3 §.

Lagen gäller däremot enbart landstings och kommuners huvudmannaskap, dvs. t.ex. inte staten i egenskap av sjukvårdshuvudman. Termen huvudman definieras i 2 kap. 2 §.

2 § Vad som sägs i denna lag om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

Avdelning IV gäller de kommuner som inte ingår i ett landsting enbart i de fall det är särskilt föreskrivet.

Paragrafen motsvarar i sak 3 § första stycket fjärde meningen och 17 § HSL.

Bestämmelser som enligt *andra stycket* undantagsvis gäller kommuner som inte ingår i ett landsting (för närvarande enbart Gotlands kommun) finns i 11 kap. 4 §.

Förarbeten finns i prop. 1990/91:14 s. 61.

2 kap. Definitioner

1 § Med hälso- och sjukvård avses i denna lag

1. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador,

2. sjuktransporter, och

3. omhändertagande av avlidna.

Lagen omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125).

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.1.

Paragrafen motsvarar i sak 1 § HSL. Ändringarna är endast språkliga och redaktionella.

Förarbeten till 1 § HSL finns i prop. 1981/82:97 s. 29 f. och 110 f. och prop. 1991/92:152 s. 11 f.

2 § Med huvudman avses i denna lag det landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.

Paragrafen, som är ny i förhållande till HSL, behandlas i avsnitt 6.1.

I bestämmelsen definieras termen huvudman. Av definitionen följer att det centrala i huvudmannaskapet är ansvaret för att erbjuda hälso- och sjukvård. Huvudmannen har inte någon skyldighet att bedriva vården i egen regi utan utförandet av vården kan överlätas på någon annan. Huvudmannen har dock alltid kvar det yttersta ansvaret för hälso- och sjukvården inom sitt geografiska område. Med huvudman avses det landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård, således inte t.ex. staten som sjukvårdshuvudman eller kommunen som skolhuvudman och därmed ansvarig för elevhälsan.

Bestämmelser om landstingens ansvar som huvudman finns i avdelning III och om kommunernas huvudmannansvar i avdelning IV. Bestämmelserna i avdelning V gäller både landsting och kommuner i deras roll som huvudman.

3 § Med vårdgivare avses i denna lag statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Paragrafen, som är ny i förhållande till HSL, behandlas i avsnitt 6.1.

Syftet med bestämmelsen är att definiera vem som är vårdgivare. Vårdgivarna har ett särskilt ansvar för patienter och andra i samband med den direkta hälso- och sjukvården, men ska inte förväxlas med den person som rent faktiskt ger vården. Definitionen omfattar samtliga som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Vårdgivare som är underställda de offentliga huvudmännen likställs med vårdgivare som arbetar i annan regi. Även vårdgivare som är underställda en huvudman vars verksamhet inte regleras i den nya lagen, exempelvis vårdgivare som tillhandahåller elevhälsa åt en skolhuvudman eller en statlig myndighet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, omfattas av definitionen och ska uppfylla kraven i lagen i tillämpliga delar. Vårdgivare med enbart privat finansiering omfattas också av definitionen. Bestämmelser som gäller för all hälso- och sjukvård och således bl.a. för samtliga vårdgivare, om inget annat anges, finns i avdelning II.

4 § Med sluten vård avses i denna lag hälso- och sjukvård som ges till en patient som är inskriven vid en vårdinrättning.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.1.

Paragrafen motsvarar i huvudsak 5 § första stycket andra meningen HSL. Bestämmelsen i HSL har arbetats om till en tydligare definition. Vidare har uttrycket ”vård som ges under intagning” ersatts av ”hälso-

och sjukvård som ges till en patient som är inskriven vid en vårdinrättning”. Någon ändring i sak är inte avsedd.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1981/82:97 s. 72 f. och s. 120 f.

5 § Med öppen vård avses i denna lag annan hälso- och sjukvård än slutenvård.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.1.

Paragrafen motsvarar i sak 5 § första stycket tredje meningen HSL. Vissa språkliga och redaktionella ändringar har gjorts; bl.a. har bestämmelsen arbetats om till en tydlig definition.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1981/82:97 s. 72 f. och s. 120 f.

6 § Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.1.

Paragrafen motsvarar i sak 5 § första stycket fjärde meningen HSL, men utgör, till skillnad mot bestämmelsen i HSL, en regelrätt definition. I paragrafen har det förtydligats att primärvård är en form av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1994/95:195 s. 46 f. och s. 80 f.

7 § Med rikssjukvård avses i denna lag hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.1.

Paragrafen motsvarar 9 a § första stycket HSL.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 2005/06:73 s. 17 f. och s. 34.

AVDELNING II. GEMENSAMMA BESTÄMMELSER FÖR ALL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

3 kap. Allmänna bestämmelser

1 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.2.

Paragrafens första stycke motsvarar i sak 2 § första stycket HSL, men har fått samma lydelse som 1 kap. 6 § patientlagen (2014:821) för att

överensstämma med definitionen av hälso- och sjukvård. *Andra stycket* motsvarar 2 § andra stycket HSL.

Förarbeten till 2 § HSL finns i prop. 1981/82:97 s. 20 f. och s. 112 f. samt i prop. 1996/97:60 s. 18 f. och s. 40 f.

2 § *Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.2.

Paragrafen motsvarar 2 c § HSL.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1984/85:181 s. 94 f. och bet. 1984/85:SoU28 s. 13 f.

4 kap. Organisation

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

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.2.

Paragrafen motsvarar delvis 28 § HSL. Till skillnad från i HSL ställs det dock inga krav på att *ledningen* av hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Vidare har kravet på främjande av kostnadseffektivitet begränsats till att endast omfatta offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet. En språklig justering har gjorts för att bestämmelsen bättre ska överensstämma med definitionen av hälso- och sjukvård.

Förarbeten till 28 § HSL finns i prop. 1995/96:176 s. 54 f. och s. 103.

2 § *Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef).*

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.2.

Paragrafen motsvarar i sak 29 § första stycket första meningen HSL. För att uppnå överensstämmelse med definitionen av hälso- och sjukvård har en språklig redigering gjorts.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1995/96:176 s. 57 och s. 103 f.

3 § *Ansvar för ledningsuppgifter i fråga om psykiatrisk tvångsvård samt isolering enligt 5 kap. 1 och 3 §§ smittskyddslagen (2004:168) ska utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare).*

Om verksamhetschefen inte är en läkare med sådan kompetens, ska ledningsuppgifterna fullgöras av en särskilt utsedd chefsöverläkare eller, i fråga om smittskydd, av en befattningshavare som har förordnats med stöd av 5 kap. 24 § smittskyddslagen.

Paragrafen motsvarar i sak 29 § andra och tredje styckena HSL, med vissa språkliga och redaktionella ändringar.

Förarbeten finns i prop. 1995/96:176 s. 104 samt i prop. 1997/98:109 s. 133 f. och s. 179.

5 kap. Verksamhet

1 § Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Detta innebär att vården särskilt ska

- 1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,*
- 2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,*
- 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,*
- 4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och*
- 5. vara lätt tillgänglig.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.2.

Paragrafen motsvarar i sak 2 a § första stycket HSL. Ändringarna är enbart av språklig och redaktionell karaktär; bl.a. har texten anpassats till definitionen av hälso- och sjukvård.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1981/82:97 s. 55 f. och s. 114 f., prop. 2005/06:50 s. 26 f. och s. 53 samt prop. 2005/06:115 s. 46 f.

2 § Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Paragrafen motsvarar i sak 2 e § HSL. En språklig ändring har gjorts i förhållande till HSL i syfte att åstadkomma överensstämmelse med definitionen av hälso- och sjukvård.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1995/96:176 s. 52 f. och s. 103.

3 § Innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas ska vårdgivaren se till att metoden har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.2.

Paragrafen motsvarar i sak 2 h § HSL. Orden ”i hälso- och sjukvården” har strukits enbart i syfte att undvika konflikt med definitionen av hälso- och sjukvård.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 2009/10:83 s. 20 f. och s. 47.

4 § Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Paragrafen motsvarar i sak 31 § HSL. Orden ”inom hälso- och sjukvård” har strukits enbart i syfte att undvika konflikt med definitionen av hälso- och sjukvård.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1995/96:176 s. 53 f. och s. 104.

5 § Vårdgivaren ska tillhandahålla en specificerad faktura avseende kostnaderna för den hälso- och sjukvård en patient tagit emot, om patienten avser att begära ersättning för sina kostnader för vården i enlighet med Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning

av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, i den ursprungliga lydelsen.

Paragrafen motsvarar förslaget till ny 2 i § HSL i prop. 2015/16:139. Bestämmelsen föreslås träda i kraft den 1 juli 2016.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 2015/16:139 s. 24 f. och s. 42.

6 kap. Särskilt ansvar i fråga om barn

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

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.2.

Paragrafen saknar motsvarighet i HSL. En likalydande bestämmelse finns dock i 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821).

Vad som är barnets bästa måste avgöras utifrån förhållandena i varje enskilt fall. Bedömningen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och ska, beroende på barnets ålder och mognad, utgå från underlag från vårdnadshavare och det som barnet själv ger uttryck för. I vissa fall kan det även vara relevant att inhämta underlag från andra personer som har kunskap om barnet. Så långt som möjligt bör såväl långsiktiga som kortsiktiga konsekvenser av att exempelvis ge eller avstå från att ge barnet viss vård eller behandling beaktas. Med barn avses personer under 18 år.

2 § Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,

2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller

3. är missbrukare av alkohol eller något annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Paragrafen motsvarar i sak 2 g § HSL. Ändringarna i förhållande till HSL är endast språkliga och redaktionella.

Förarbeten till 2 g § HSL finns i prop. 2008/09:193 s. 10 f. och s. 29.

3 § Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 6 kap. 12–14 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.2.

Paragrafen motsvarar 2 f § första stycket.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 2002/03:53 s. 57 f. och s. 113.

4 § Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.2.

Paragrafen motsvarar 2 f § andra stycket HSL.
Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 2002/03:53 s. 62 f. och s. 113.

AVDELNING III. LANDSTINGETS ANSVAR SOM HUVUDMAN

7 kap. Organisation m.m.

1 § Ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten i landstinget ska utövas av en eller flera nämnder. För en sådan nämnd gäller vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900). Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

Paragrafen motsvarar i sak 10 § HSL. Paragrafen har justerats för att överensstämma med definitionen av hälso- och sjukvård.

Förarbeten till 10 § HSL finns i prop. 1990/91:117 s. 138 samt i prop. 2002/03:20 s. 22 f.

2 § Landstinget ska organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.

Landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare.

När landstinget beslutat att införa ett vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem tillämpas.

Paragrafen motsvarar 5 § andra–fjärde styckena HSL.

Förarbeten finns i prop. 1997/98:189 s. 21 f. och s. 31 f., prop. 1994/95:195 s. 41 f. och s. 80 f., prop. 2008/09:74 s. 24 f., s. 39 f. och s. 51 f. samt i prop. 2013/14:106 s. 92 f. och s. 130 f.

3 § För hälso- och sjukvård som kräver inskrivning vid vårdinrättning ska det finnas sjukhus.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3.

Paragrafen motsvarar 5 § första stycket första meningen HSL. I konsekvens med ändringen av definitionen av slutenvård (2 kap. 4 §) har dock uttrycket ”intagning i vårdinrättning” ersatts med ”inskrivning vid vårdinrättning”. Någon ändring i sak är inte avsedd.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1981/82:97 s. 72 f. och s. 120 f.

4 § Landstinget svarar för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för att till och från vårdinrättning eller läkare transportera personer vars tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet.

Paragrafen motsvarar i huvudsak 6 § HSL. Enligt den nuvarande bestämmelsen svarar landstinget för att det finns en organisation för att transportera patienter till och från sjukhus eller läkare. I den nya lagen har ordet "sjukhus" ersatts med "vårdinrättning" för att undvika låsningar vid nuvarande strukturer.

Förarbeten till 6 § HSL finns i prop. 1981/82:97 s. 121 f., prop. 1990/91:102, bilaga 2, s. 11 f. och prop. 2002/03:119 s. 82 f.

5 § Landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård.

Landstinget ska vid planeringen även beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare.

Landstinget ska även planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3.

Paragrafens *första stycke* motsvarar 7 § första stycket HSL.

Paragrafens *andra stycke* motsvarar i huvudsak 7 § andra stycket HSL. Enligt förarbetena till bestämmelsen i HSL ska landstinget vid planeringen av den egna verksamheten ta hänsyn till det utbud av hälso- och sjukvård som andra vårdgivare svarar för (prop. 1981/82:97 s. 122). Detta har förtydligats i den nya lagen. Det görs inte heller längre någon åtskillnad mellan *privata* och andra vårdgivare. Någon saklig ändring är inte avsedd.

Tredje stycket i paragrafen motsvarar 7 § tredje stycket HSL.

Förarbeten till 7 § HSL finns i prop. 1981/82:97 s. 59 f. och s. 122 f., prop. 1994/95:195 s. 81 f., prop. 2001/02:158 s. 74 f. och prop. 2013/14:106 s. 93 f. och s. 131.

6 § I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3.

Paragrafen motsvarar i huvudsak 8 § HSL. Landstingens samverkansansvar har i den nya lagen utökats till att gälla alla vårdgivare, inte enbart de privata.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1981/82:97 s. 59 f. och s. 123 f. samt prop. 1994/95:195 s. 82.

7 § Landstingen ska samverka i frågor om hälso- och sjukvård som berör flera landsting.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3.

Paragrafen motsvarar i sak delar av 9 § HSL. Vissa språkliga och redaktionella ändringar har gjorts med anledning av att bemyndigandet för regeringen har placerats i 19 kap. 1 § i den nya lagen.

Förarbeten till 9 § HSL finns i prop. 1981/82:97 s. 71 f. och s. 125.

8 § Landstinget får träffa överenskommelser med kommuner, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att inom ramen för landstingets uppgifter enligt denna lag samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Landstinget ska bidra till finansieringen av sådan verksamhet

som bedrivs i samverkan. Enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser får landstinget delta i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

Paragrafen motsvarar i sak 3 § fjärde stycket HSL.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 2002/03:132 s. 41 f.

8 kap. Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård

1 § Landstinget ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt

- 1. dem som är bosatta inom landstinget, och*
 - 2. dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom landstinget.*
- Även i övrigt ska landstinget verka för en god hälsa hos hela befolkningen.*

Paragrafen motsvarar i sak 3 § första stycket första–tredje meningen HSL. I paragrafen har det införts en punktuppställning samt gjorts vissa andra språkliga och redaktionella ändringar.

Förarbeten till bestämmelserna i HSL finns i prop. 1981/82:97 s. 32 f. och 114 f. samt i prop. 1997/98:9 s. 49 f. och s. 118.

2 § Landstinget ska även erbjuda en god hälso- och sjukvård åt

- 1. dem som, utan att vara bosatta här, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, och*
- 2. dem som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av den nämnda förordningen.*

Vården ska erbjudas av det landsting inom vars område personen är förvärvsverksam eller, i fråga om en person som är arbetslös, det landsting inom vars område denne är registrerad som arbetssökande. I den utsträckning familjemedlemmar till dessa personer har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av den nämnda förordningen, ska familjemedlemmarna erbjudas vård av samma landsting. Om familjemedlemmarna är bosatta i Sverige gäller dock 1 §.

Paragrafen motsvarar i sak 3 c § HSL. I paragrafen har det införts en punktuppställning samt gjorts vissa andra språkliga och redaktionella ändringar.

Förarbeten till 3 c § HSL finns i prop. 1994/95:88 s. 22 f. och s. 35 f. samt i prop. 2009/10:223 s. 25 f. och s. 30.

3 § Landstinget ska erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Dessa patienter omfattas inte av landstingets vårdgaranti. I övrigt ska vården ges på samma villkor som de villkor som gäller för de egna invånarna.

Om patienten omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt 1 § första stycket svarar det landstinget för kostnaderna för vård som patienten ges med stöd av första stycket. Detta gäller dock inte om det landstinget ställer krav på remiss för vården och dessa remissregler inte följs.

Paragrafen motsvarar i sak 4 § andra och tredje styckena HSL.

Förarbeten till de bestämmelserna finns i prop. 2013/14:106 s. 81 f. och s. 129 f.

4 § Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska landstinget erbjuda sådan vård.

Paragrafen motsvarar 4 § första stycket HSL.
Förarbeten finns i prop. 1981/82:97 s. 119 f.

5 § Landstinget får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård, om
1. landstingen kommer överens om det, eller
2. det är fråga om rikssjukvård.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3.

Paragrafen motsvarar delvis 4 § fjärde stycket HSL. I förhållande till HSL har det gjorts ett tillägg som innebär ett tydligt lagstöd för landstinget att erbjuda rikssjukvård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård (*punkt 2*). Övriga ändringar är endast språkliga och redaktionella.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1989/90:81 s. 43 f. och prop. 2013/14:106 s. 129 f.

6 § Landstingets ansvar omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 12 kap. 1 § eller 15 kap. 1 §.

Paragrafen motsvarar i sak 3 § andra stycket HSL.
Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1990/91:14 s. 150 f.

7 § Landstinget ska erbjuda dem som omfattas av 1 § första stycket
1. habilitering och rehabilitering,
2. hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, och
3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Landstingets ansvar omfattar dock inte insatser enligt första stycket 1 och 2 som en kommun inom landstinget ansvarar för enligt 12 kap. 5 §. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.

Landstinget ska, i samverkan med patienten, upprätta en individuell plan när insatser som avses i första stycket 1 eller 2 erbjuds. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3.

Paragrafen motsvarar i sak 3 b § första–tredje styckena HSL. I *tredje stycket* har landstingets skyldighet att upprätta en individuell plan förtydligats. För att uppnå konsekvens med bestämmelserna i 10 kap. 2 § denna lag och 7 kap. 2 § patientlagen har vidare uttrycket ”den enskilde” ersatts med ”patienten”. Någon materiell ändring i förhållande till vad som gäller i dag är inte avsedd.

Förarbeten finns i prop. 1992/93:159 s. 115 f., s. 121 och s. 200 f. samt i prop. 1997/98:9 s. 49 f. och s. 118.

8 § Landstinget får erbjuda läkemedel utan kostnad till dem som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).

Paragrafen motsvarar i sak 3 e § HSL. Ändringarna är endast språkliga och redaktionella.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 2001/02:63 s. 72 f. och s. 96.

9 § Landstinget ska tillhandahålla dem som omfattas av 1 § första stycket vissa förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom. Detta gäller inte om kommunen har motsvarande ansvar enligt 12 kap. 6 §.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3.

Paragrafen motsvarar delvis 3 d § första meningen HSL. Genom att bestämmelsen hänvisar till 8 kap. 1 § första stycket utökas den personkrets som bestämmelsen gäller till att, förutom dem som är bosatta i landstinget, även omfatta personer som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen och som stadigvarande vistas inom landstinget. Vilka förbrukningsartiklar som landstinget ska erbjuda ska fortsättningsvis framgå på lägre normgivningsnivå än lag. Övriga ändringar är endast språkliga eller redaktionella.

Förarbeten finns i prop. 1996/97:27 s. 50 f. och s. 114 f.

10 § Särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvård finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3.

Paragrafen motsvarar 4 § femte stycket HSL.

Förarbeten finns i prop. 2007/08:105 s. 40 och prop. 2012/13:109 s. 60.

9 kap. Vårdgaranti

1 § Landstinget ska erbjuda vårdgaranti åt dem som omfattas av landstingets ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 §§. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

- 1. kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti),*
- 2. besöka läkare inom primärvården (besöksgaranti),*
- 3. besöka den specialiserade vården (besöksgaranti), och*
- 4. planerad vård (behandlingsgaranti).*

Paragrafen motsvarar i sak 3 g § första stycket HSL.

Förarbeten finns i prop. 2009/10:67 s. 36 f. och s. 78 f. samt i prop. 2013/14:106 s. 92 f. och s. 128 f.

2 § Om landstinget inte uppfyller besöksgarantin eller behandlingsgarantin enligt 1 § 3 eller 4, ska landstinget se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

Paragrafen motsvarar i sak 3 h § HSL.

Förarbeten finns i prop. 2009/10:67 s. 51 f. och s. 79.

3 § Landstinget ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas.

Paragrafen motsvarar 3 i § första stycket HSL.
Förarbeten finns i prop. 2009/10:67 s. 44 f.

10 kap. Övrigt

Val av behandlingsalternativ

1 § Landstinget ska ge patienten möjlighet att välja behandlingsalternativ enligt vad som anges i 7 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Paragrafen motsvarar 3 a § första stycket HSL.

Förarbeten finns i prop. 1998/99:4 s. 25 f. och s. 46 f., prop. 2009/10:67 s. 54 och s. 78 och prop. 2013/14:106 s. 128.

Val av hjälpmedel

2 § Landstinget ska ge patienten möjlighet att välja hjälpmedel enligt vad som anges i 7 kap. 2 § patientlagen (2014:821).

Paragrafen motsvarar i sak 3 b § fjärde stycket HSL. För att uppnå konsekvens med övriga bestämmelser i kapitlet och med 7 kap. 2 § patientlagen har ”den enskilde” ersatts av ”patienten”. Någon materiell ändring i förhållande till vad som gäller i dag är inte avsedd.

Förarbeten finns i prop. 2013/14:67 s. 25 f. och s. 37 f. samt i prop. 2013/14:106 s. 74 f. och s. 128.

Ny medicinsk bedömning

3 § Landstinget ska ge patienten möjlighet att få en ny medicinsk bedömning enligt vad som anges i 8 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Paragrafen motsvarar 3 a § andra stycket HSL.

Förarbeten finns i prop. 1998/99:4 s. 28 f., s. 47 f. och s. 50, prop. 2009/10:67 s. 65 f, s. 78 och s. 81 samt prop. 2013/14:106 s. 77 f. och s. 124.

Sjukvård i samband med sjöräddningsinsatser

4 § I samband med sjöräddningsinsatser i de delar av havet utanför Sveriges sjöterritorium, där sjöräddningstjänsten ankommer på svenska myndigheter, får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av en olycka.

Paragrafen motsvarar 4 a § HSL.

Förarbeten finns i prop. 2014/15:76 s. 14 f. och s. 18.

Anställningar och utbildning

5 § I landstinget ska det finnas möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring i sådan omfattning att alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). Anställning för allmäntjänstgöring ska ske för viss tid.

I landstinget ska det också finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringsstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Paragrafen motsvarar i sak 15 § första stycket och andra stycket första meningen HSL. Ändringarna är endast språkliga och redaktionella.

Förarbeten finns i prop. 1997/98:5 s. 11 f. och s. 22 f.

AVDELNING IV. KOMMUNENS ANSVAR SOM HUVUDMAN

11 kap. Organisation m.m.

1 § Ledningen av den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten ska utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige enligt 2 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453) bestämmer.

Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

Paragrafen motsvarar i sak 22 § första stycket HSL. Lydelsen har anpassats till definitionen av hälso- och sjukvård i 2 kap. 1 §.

Förarbeten finns i prop. 1990/91:14 s. 63 f. och i prop. 2002/03:20 s. 22 f.

2 § Kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård.

Kommunen ska vid planeringen även beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.4.

Paragrafens första stycke motsvarar 20 § första stycket HSL.

Andra stycket motsvarar i huvudsak 20 § andra stycket HSL. I paragrafen har det förtydligats att kommunen vid planeringen av den egna verksamheten även ska beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare (se kommentaren till 7 kap. 5 §). Det görs inte heller längre någon åtskillnad mellan *privata* och andra vårdgivare. Någon saklig ändring i förhållande till nuvarande bestämmelse är inte avsedd.

Förarbeten finns i prop. 1990/91:14 s. 61 f. och s. 151 f. samt i prop. 1994/95:195 s. 81 f. och s. 83.

3 § I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.4.

Paragrafen motsvarar i huvudsak 21 § HSL. Kommunens samverkansansvar har i den nya lagen utökats till att gälla alla vårdgivare, inte enbart de privata.

Förarbeten till 21 § HSL finns i prop. 1990/91:14 s. 61 f. och s. 153 samt i prop. 1994/95:195 s. 82 f.

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

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

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

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.4.

Paragrafen motsvarar delvis 24 § HSL. Dessa personalgruppers särskilda uppgifter kommer fortsättningsvis att regleras på en lägre normgivningsnivå än lag, vilket har föranlett vissa justeringar i *första och andra styckena*. I första stycket har det vidare förtydligats att paragrafen avser de s.k. medicinskt ansvariga sjuksköterskorna. Ändringarna i förhållande till HSL i *tredje stycket* är endast redaktionella.

Förarbeten till 24 § HSL finns i prop. 1990/91:14 s. 68 f. och s. 155 f. samt i prop. 2012/13:175 s. 91.

12 kap. Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård

1 § Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453). Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § socialtjänstlagen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas i dagverksamheten.

Paragrafen motsvarar i sak 18 § första stycket HSL. Ändringarna är endast språkliga.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1990/91:14 s. 56 f. och i prop. 1996/97:124 s. 195.

2 § Kommunen får erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende.

Paragrafen motsvarar i sak 18 § andra stycket HSL. I förtydligande syfte har det lagts till att det är hemsjukvård i ordinärt boende som avses i bestämmelsen.

Förarbeten till bestämmelsen i HSL finns i prop. 1990/91:14 s. 56 f. och s. 152 f.

3 § Kommunens ansvar enligt 1 § och befogenhet enligt 2 § omfattar, med undantag för vad som anges i 16 kap. 1 § tredje stycket, inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Paragrafen motsvarar i huvudsak 18 § fjärde stycket HSL. Att kommunens ansvar inte heller omfattar läkarvård i de fall där landstinget överlåtit skyldigheten att erbjuda hemsjukvård till kommunen framgår fortsättningsvis av 15 kap. 1 §.

Förarbeten finns i prop. 1990/91:14 s. 56 f. och i prop. 2005/06:115 s. 40 f.

4 § Landstinget får på framställning av en kommun inom landstinget erbjuda läkemedel utan kostnad ur läkemedelsförråd till dem som

1. bor i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), eller

2. får hemsjukvård genom kommunens försorg.

Landstinget svarar för kostnaderna för läkemedel som rekvideras till läkemedelsförråden.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.4.

Paragrafen motsvarar i sak större delen av 18 d § första samt tredje–femte styckena HSL. Bestämmelsen om att läkemedelsförråden ska vara placerade vid det särskilda boendet har inte förts över till den nya lagen. Inte heller innehåller paragrafen någon bestämmelse som särskilt omfattar den som bor i en del av en sådan boendeform. Samtliga som bor i ett särskilt boende för äldre enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen omfattas, liksom tidigare, av bestämmelsen och någon ändring i sak är inte avsedd. Övriga ändringar är endast språkliga och redaktionella.

Förarbeten finns i prop. 2001/02:63 s. 72 f. och s. 96.

5 § Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård enligt 1 eller 2 § eller 15 kap. 1 § erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.

Kommunen ska, i samverkan med den enskilde, upprätta en individuell plan när insatser som avses i första stycket erbjuds. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.4.

Paragrafen motsvarar i sak 18 b § första och tredje styckena HSL. Skyldigheten för kommunen att upprätta en individuell plan när den enskilde erbjuds habilitering, rehabilitering eller hjälpmedel har förtydligats i den nya lagen. Övriga ändringar är endast språkliga och redaktionella. Någon materiell förändring är inte avsedd.

Förarbeten till bestämmelsen finns i prop. 1992/93:159 s. 115 f. och s. 203.

6 § Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård enligt 1 § tillhandahålla sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.4.

Paragrafen motsvarar i sak 18 c § första meningen HSL. Ändringarna är endast språkliga och redaktionella.

Förarbeten finns i prop. 1996/97:27 s. 50 f. och s. 115.

13 kap. Övrigt

Val av behandlingsalternativ

1 § Kommunen ska ge den enskilde möjlighet att välja behandlingsalternativ inom sådan hälso- och sjukvård som avses i 12 kap. 1 och 2 §§ och 15 kap. 1 § enligt vad som anges i 7 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Paragrafen motsvarar i sak 18 a § HSL.

Förarbeten finns i prop. 1998/99:4 s. 25 f. och 46 f. och prop. 2013/14:106 s. 131 f.

Val av hjälpmedel

2 § Kommunen ska ge den enskilde möjlighet att välja hjälpmedel enligt vad som anges i 7 kap. 2 § patientlagen (2014:821).

Paragrafen motsvarar 18 b § fjärde stycket HSL.

Förarbeten finns i prop 2013/14:67 s. 25 f. och s. 38 samt prop. 2013/14:106 s. 74 f. och s. 132.

AVDELNING V. ÖVRIGA BESTÄMMELSER FÖR HUVUDMÄNNEN

14 kap. Överlämnande av uppgifter

1 § Landsting och kommuner får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget eller kommunen ansvarar för enligt denna lag och ska då ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till en juridisk person eller en enskild individ.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.5.

Paragrafen motsvarar i sak, för landstingens del, 3 § tredje stycket och, för kommunernas del, 18 § femte stycket HSL, med den skillnaden jämfört med nuvarande bestämmelser att ”med bibehållet huvudmannaskap” har lagts till i första meningen. Tillägget syftar till att tydliggöra att ett avtal med någon annan om att t.ex. tillhandahålla viss vård inte medför att landstingets eller kommunens huvudmannaskap för vården övergår på den andra vårdgivaren. Landstinget eller kommunen har således kvar ett övergripande ansvar för att dess medlemmar får en god vård, vilket kan säkerställas bl.a. genom tillräckliga och relevanta krav i avtalen med de externa utförarna. Detta gäller vid överlämnande av uppgifter redan i dag och någon saklig ändring är inte avsedd.

Förarbeten till de nämnda bestämmelserna i HSL finns i prop. 1992/93:43 s. 4 f. och s. 22 f., prop. 2004/05:89 s. 19 f. och s. 27 samt prop. 2013/14:118 s. 99.

15 kap. Överlåtelse av ansvar mellan huvudmännen

1 § Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende, om landstinget och kommunen kommer överens om det.

Överenskommelsen får även avse ansvar för sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §. Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Landstinget får lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överlåtelsen.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.5.

Första stycket motsvarar i sak 18 § tredje stycket första meningen HSL. I förhållande till den nuvarande bestämmelsen har det förtydligats att det är fråga om överlåtelse av hemsjukvård i ordinärt boende.

Första meningen i andra stycket motsvarar i sak 18 § tredje stycket andra meningen HSL. Genom andra meningen i samma stycke förtydligas att landstinget inte får överlåta skyldigheten att ge läkarvård inom hemsjukvården till en kommun. Detta framgår i dag indirekt av 18 § fjärde stycket HSL.

Paragrafens *tredje stycke* motsvarar i sak 19 § första stycket HSL. Ändringarna är endast språkliga och redaktionella.

Förarbeten finns i prop. 1990/91:14 s. 56 f. och s. 152 f., prop. 1996/97:27 s. 50 f. och s. 115 samt i prop. 2005/06:115 s. 38 f.

2 § Om samtliga kommuner inom ett landstings område ingår i en överlåtelse av ansvar för hemsjukvård enligt 1 §, och om det behövs för kostnadsutjämning mellan kommunerna, får kommunerna lämna ekonomiskt bidrag till varandra.

Paragrafen motsvarar i sak 19 § andra stycket HSL. Ändringarna är endast språkliga och redaktionella.

Förarbeten finns i prop. 2007/08:1, utg.omr. 9, s. 127 f.

3 § Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hemsjukvård enligt 1 § träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen ska ha ansvar för hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Bestämmelserna om individuell plan i 12 kap. 5 § andra stycket och om val av hjälpmedel i 13 kap. 2 § gäller även i dessa fall.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.5.

Första meningen i paragrafen motsvarar i sak 18 b § andra stycket HSL.

Andra meningen motsvarar i sak 18 b § tredje och fjärde styckena HSL. Bestämmelsen innebär att om kommunen har övertagit ansvaret för hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning ska kommunen dels upprätta en individuell plan i samverkan med den som erbjuds hjälpmedel, dels ge denne möjlighet att välja hjälpmedel enligt vad som anges i 7 kap. 2 § patientlagen.

Förarbeten till 18 b § HSL finns i prop. 1992/93:159 s. 124 f. och s. 203.

16 kap. Samverkan mellan huvudmännen

1 § Landstinget ska till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller i ordinärt boende, om en kommun ansvarar för vården enligt 15 kap. 1 §.

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

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

Paragrafen motsvarar i huvudsak 26 d § HSL. Enligt första stycket andra meningen i den nämnda bestämmelsen ska landstinget avsätta de läkarresurser som behövs i ordinärt boende om en kommun ansvarar för vården enligt 18 § andra stycket. Av förarbetena (prop. 2005/06:115 s. 178) framgår emellertid att bestämmelsen om krav på landstinget att

bidra med läkarmedverkan i ordinärt boende gäller i de fall kommunen genom avtal med landstinget har tagit över ansvaret för hemsjukvården, dvs. fall som avses i 18 tredje stycket HSL. I den nu aktuella paragrafen görs därför en hänvisning till den bestämmelse i den nya lagen som motsvarar 18 § tredje stycket HSL, dvs. 15 kap. 1 §.

Förarbeten finns i prop. 2005/06:115 s. 40 f. och s. 178 f.

2 § Landstinget och kommunen ska samverka så att en enskild, som kommunen enligt 12 kap. 1 eller 2 § har ansvar för, också får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar enligt 8 kap. 9 § som hans eller hennes tillstånd fordrar.

Paragrafen motsvarar i sak 26 e § HSL.

Förarbeten finns i prop. 2005/06:115 s. 51 f. och s. 179.

3 § Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om

- 1. personer med psykisk funktionsnedsättning, och*
- 2. personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.*

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Paragrafen motsvarar 8 a och 8 b §§ HSL.

Förarbeten finns i prop. 2008/09:193 s. 13 f. och s. 31 samt i prop. 2012/13:77 s. 15 f. och s. 50.

4 § När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

- 1. vilka insatser som behövs,*
- 2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,*
- 3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen, och*

- 4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.5.

Paragrafen motsvarar 3 f § HSL.

Förarbeten finns i prop. 2008/09:193 s. 17 f. och s. 30 f.

17 kap. Avgifter

1 § Av patienter får vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som omfattas

av ett landstings eller en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 8 kap. 1–3 §§ respektive 12 kap. 1 och 2 §§ och 15 kap. 1 § ska behandlas lika.

Landstinget får dock för sluten vård fastställa avgiftsnivåer i olika inkomstintervall och besluta om vilka regler om nedsättning av avgiften som ska gälla. Avgiften för sluten vård får för varje vård dag uppgå till högst 0,0023 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor.

Av patienter som är 85 år eller äldre får vårdavgifter och andra avgifter för sådan vård och sådana förbrukningsartiklar som avses i 3 § inte tas ut.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.5.

Första och andra styckena motsvarar delvis 26 § första stycket HSL. Personkretsen som ska likabehandlas vid avgiftsuttag har utökats något. I HSL anges att patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 c §, ska behandlas lika. Den aktuella paragrafen innebär för landstingens del att även patienter som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas i landstinget samt patienter som omfattas av ett annat landstings primära ansvar och som landstingen är skyldiga att erbjuda öppen vård inte får särbehandlas i avgiftshänseende. Redan i dag gäller att öppen vård ska ges till utomlänspatienter på samma villkor som den som gäller för de egna invånarna (4 § andra stycket HSL; se även förslaget till 8 kap. 3 § i den nya lagen). För kommunerna innebär paragrafen ett förtydligande av vilka som ska likabehandlas i avgiftshänseende, dvs. de som bor i särskilt boende enligt 12 kap. 1 § och de som har hemsjukvård enligt 12 kap. 2 § eller 15 kap. 1 §.

Tredje stycket motsvarar det i lagrådsremissen Särskilda satsningar på ungas och äldres hälsa föreslagna nya andra stycket i 26 § HSL.

Förarbeten finns i prop. 1981/82:97 s. 133 f., prop. 1994/95:88 s. 22 f. och s. 36, bet. 1997/98:SoU1 s. 61 och bilaga 4 samt prop. 2012/13:1, utg.omr. 9 s. 93 f.

2 § Avgiften tas ut av patientens förmyndare om patienten är under 18 år när

1. vården ges, eller

2. patienten uteblir från ett avtalat besök.

Om det finns flera förmyndare svarar de solidariskt för avgiften.

Om det finns särskilda skäl får avgiften tas ut av den underårige.

Paragrafen motsvarar i sak 26 § andra–fjärde styckena HSL. Ändringarna är endast språkliga.

Förarbeten finns i prop. 2009/10:88 s. 17 f. och s. 22 f.

3 § För den enskilde får följande poster tillsammans under ett år, räknat från det första tillfälle då avgift betalats, uppgå till högst 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget:

1. vårdavgifter som avser öppen vård enligt denna lag i andra fall än som avses i 6 § första stycket 1,

2. avgifter för förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §, och

3. avgifter för tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125).

Vid beräkning av avgiftsbefrielse enligt första stycket ska även sådana avdrag som har gjorts enligt 7 § andra stycket lagen (2013:513) om ersättning för

kostnader till följd av vård inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet medräknas.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.5.

Paragrafen motsvarar i huvudsak 26 a § första och fjärde styckena HSL. Bestämmelsen i *första stycket punkt 1* om högkostnadsskydd för vårdavgifter som avser öppen vård undantar, till skillnad från nuvarande bestämmelse, även avgifter för hemsjukvård som kommunen ansvarar för enligt 12 kap. 2 § eller 15 kap. 1 §. Sådana avgifter ingår i det högkostnadsskydd som regleras i 17 kap. 6 §. Någon ändring i förhållande till hur systemet fungerar i dag är inte avsedd. Övriga ändringar i paragrafen jämfört med motsvarande bestämmelser i HSL är endast språkliga och redaktionella. Bland annat har en punktlista införts.

Förarbeten finns i prop. 1996/97:27 s. 68 f. och 115 f., prop. 1997/98:112 s. 29 f. och prop. 2012/13:1, utg.omr. 9, s. 93 f. och prop. 2012/13:150 s. 85 f. och s. 123 f.

4 § *Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna för avgifter och gjorda avdrag enligt 3 § sammanlagt uppgår till det belopp som avses där. Sådan avgiftsbefrielse gäller även för barn som under den tid som avses i 3 § fyller 18 år.*

Med förälder avses även familjehemsförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.5.

Paragrafen motsvarar i sak 26 a § andra–tredje styckena HSL. I *första stycket* har det förtydligats att även gjorda avdrag enligt 7 § andra stycket lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet ska ingå vid beräkningen av gemensam avgiftsbefrielse för barn. Övriga ändringar är endast språkliga.

Förarbeten finns i prop. 1996/97:27 s. 68 f. och s. 115 f., prop. 2012/13:1, utg.omr. 9, s. 93 f. och prop. 2012/13:150 s. 85 f. och s. 123 f.

5 § *Endast kommunen får ta ut vårdavgifter för långtidssjukvård som den har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.*

Paragrafen motsvarar 26 § femte stycket HSL.

Förarbeten finns i prop. 1992/93:129 s. 13 f. och s. 23 f.

6 § *För den enskilde får avgifter för följande poster tillsammans per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5392 gånger prisbasbeloppet:*

- 1. vård enligt 12 kap. 1 eller 2 § eller 15 kap. 1 §,*
 - 2. förbrukningsartiklar enligt 12 kap. 6 §,*
 - 3. långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, och*
 - 4. hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453).*
- Avgifterna får dock inte uppgå till ett så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel av sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader (förbehållsbelopp). När avgifterna fastställs,*

ska kommunen dessutom försäkra sig om att den enskildes make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

Vid beräkning av avgiftsunderlag och förbehållsbelopp enligt andra stycket ska 8 kap. 3, 4, 7 och 8 §§ socialtjänstlagen tillämpas.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.5.

Paragrafen motsvarar i huvudsak 26 § sjätte och sjunde styckena HSL. Första stycket har förtydligats i förhållande till nuvarande bestämmelser, bl.a. genom att det införts en punktlista. Vidare har bestämmelsen om vilken andel av prisbasbeloppet som ska ligga till grund för beräkningen av högsta tillåtna månatliga avgift anpassats efter den ändring i motsvarande bestämmelse i 8 kap. 5 § socialtjänstlagen som träder i kraft den 1 juli 2016 (SFS 2015:967).

I 26 § sjunde stycket HSL hänvisas det till bestämmelserna om beräkning av avgiftsunderlag och förbehållsbelopp i 8 kap. 3–8 §§ socialtjänstlagen. Eftersom relevanta delar av 5 och 6 §§ i det nämnda kapitlet återges i första och andra styckena i denna paragraf görs det i tredje stycket inte någon hänvisning till de bestämmelserna.

Förarbeten finns i prop. 1992/93:129 s. 13 f. och s. 23 f., prop. 1996/97:27 s. 115, prop. 1997/98:113 s. 80 f. och s. 121 f., prop. 2000/01:149 s. 62, prop. 2012/13:1, utg.omr. 9, s. 93 f. och prop. 2015/16:1, utg.omr. 25, s. 38 f.

18 kap. Övrigt

Underrättelseskyldighet

1 § Om en nämnd som utövar ledning enligt 7 kap. 1 § eller 11 kap. 1 § i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel, ska nämnden utan dröjsmål anmäla detta till Folkhälsomyndigheten.

Paragrafen motsvarar i sak 31 a § HSL.

Förarbeten finns i prop. 1997/98:183 s. 41 f. och prop. 2012/13:116 s. 35 f.

Forskning

2 § Landsting och kommuner ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av dels kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område, dels folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Landsting och kommuner ska i dessa frågor, i den omfattning som behövs, samverka med varandra och med berörda universitet och högskolor.

Paragrafen motsvarar i sak 26 b § HSL.

Förarbeten till bestämmelsen finns i prop. 1996/97:5 s. 176 f.

Hälso- och sjukvård vid extraordinära händelser i fredstid

3 § Personer som tas emot från en annan kommun eller ett annat landsting enligt 4 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap omfattas av mottagande kommuns och landstings skyldigheter enligt denna lag.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.5.

Paragrafen motsvarar i sak 26 c § första stycket andra meningen HSL. I övrigt regleras hälso- och sjukvård vid extraordinära händelser i fredstid hädanefter i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Förarbeten finns i prop. 2001/02:184 s. 21 f. och s. 29 f. samt i prop. 2005/06:133 s. 176.

AVDELNING VI. BEMYNDIGANDEN OCH BEFOGENHETER

19 kap. Bemyndiganden

1 § Regeringen får meddela föreskrifter om

1. att landet ska delas in i regioner för den hälso- och sjukvård som berör flera landsting,

2. hälso- och sjukvården i krig, vid krigsfara eller under sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara, och

3. bedrivande av hälso- och sjukvårdsverksamhet i övrigt.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.6.

Punkt 1 motsvarar i sak 9 § första stycket HSL. Förarbeten finns i prop. 1981/82:97 s. 124 f.

Punkt 2 motsvarar i sak 33 § HSL. Förarbeten finns i prop. 1981/82:97 s. 137.

Punkt 3 motsvarar i sak delar av 32 § första stycket HSL. Förarbeten finns i prop. 1981/82:97 s. 136 f. och prop. 1995/96:176 s. 104.

2 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. ansvar och uppgifter för personal som avses i 4 kap. 2 § och 11 kap. 4 §,

2. förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §,

3. de tidsperioder inom vilka vårdgarantin enligt 9 kap. ska vara uppfylld och i övrigt om vårdgarantins innehåll,

4. landstingens rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 §,

5. behörighet för anställning och tillsättning av tjänster inom hälso- och sjukvården,

6. skyldigheter för läkare som är anställda vid sjukvårdsenheter där det bedrivs högskoleutbildning för läkarexamen och forskning,

7. hälso- och sjukvården i fredstid om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av katastrofmedicinska insatser, och

8. hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.6.

Punkt 1 är ny i förhållande till HSL. Bemyndigandet innebär en möjlighet att meddela föreskrifter om det särskilda ansvar och de speciella uppgifter som bl.a. verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor ska ha.

Även *punkt 2* är ny i förhållande till HSL. I bestämmelsen finns ett bemyndigande att meddela föreskrifter om vilka förbrukningsartiklar som

landstinget eller kommunen ska tillhandahålla enskilda som lider av allvarlig sjukdom eller som behandlats för sådan sjukdom.

Punkt 3 motsvarar i sak 3 g § andra stycket HSL. Förarbeten finns i prop. 2009/10:67 s. 79.

Punkt 4 motsvarar i sak 3 i § andra stycket HSL. Förarbeten till bestämmelsen finns i prop. 2009/10:67 s. 44 ff.

Punkt 5 motsvarar i huvudsak 16 § första stycket och 25 § HSL. De två bestämmelserna har sammanförts till ett bemyndigande där inte längre Socialstyrelsen pekas ut som den myndighet som regeringen får bemyndiga att meddela föreskrifter. Övriga ändringar i förhållande till nuvarande bestämmelser är endast språkliga och redaktionella. Förarbeten finns i prop. 1981/82:97 s. 132 f. och prop. 1990/91:14 s. 155 f.

Punkt 6 är ny i förhållande till HSL. Bemyndigandet innebär en möjlighet att meddela föreskrifter om de skyldigheter som läkare vid vissa sjukvårdsenheter ska ha när det gäller handledning, undervisning och examination av medicine studerande.

Punkt 7 motsvarar i sak 32 a § HSL. Förarbeten finns i prop. 2001/02:158 s. 74 f.

Punkt 8 motsvarar i huvudsak delar av första stycket och hela andra stycket i 32 § HSL. Bemyndigandet har utformats på samma neutrala sätt som punkt 5. I övrigt är ändringarna endast språkliga och redaktionella. Förarbeten finns i prop. 1981/82:97 s. 136 f.

20 kap. Befogenheter för statliga myndigheter

1 § Riksrevisionen får granska sådan verksamhet som bedrivits i samverkan med och delvis finansierats av Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen enligt 7 kap. 8 §. Vid en sådan granskning har Riksrevisionen rätt att ta del av de uppgifter som behövs för att granska verksamheten.

Paragrafen motsvarar i sak 3 § femte stycket. HSL.

Förarbeten finns i prop. 2002/03:132 s. 41 f. och 2003/04:152 s. 283.

2 § Den myndighet som regeringen bestämmer beslutar vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra rikssjukvård enligt 2 kap. 7 §.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.6.

Paragrafen motsvarar delvis 9 a § andra stycket HSL. I HSL anges att det är Socialstyrelsen som beslutar vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra rikssjukvård. I denna paragraf överlämnas det åt regeringen att bestämma vilken myndighet som ska ha det ansvaret.

Förarbeten finns i prop. 2005/06:73 s. 17 f. och s. 34.

3 § För att få bedriva rikssjukvård krävs det tillstånd. Den myndighet som regeringen bestämmer får efter ansökan från ett landsting besluta om sådant tillstånd.

Tillståndet ska vara tidsbegränsat och förenat med villkor.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.6.

Paragrafen motsvarar i huvudsak 9 b § första och andra styckena HSL. Bestämmelsen har i förhållande till HSL ändrats på så sätt att det är regeringen som bestämmer vilken myndighet som ska besluta om tillstånd att

bedriva rikssjukvård. Övriga ändringar är enbart språkliga och redaktionella.

Förarbeten till bestämmelsen finns i prop. 2005/06:73 s. 19 f. och s. 35.

4 § *Beslut i ärenden om rikssjukvård enligt denna lag får inte överklagas.*

Paragrafen motsvarar i huvudsak 9 b § tredje stycket HSL, med den justeringen att bestämmelsen har fått en neutral lydelse (jämför 2 och 3 §§ detta kapitel).

Förarbeten finns i prop. 2005/06:73 s. 17 f. och s. 35.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

1. Denna lag träder i kraft den 1 april 2017.

2. Genom lagen upphävs hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

3. Bestämmelsen i 8 kap. 3 § första stycket gäller inte vård som ges enligt avtal om hälso- och sjukvårdstjänster som landstinget träffat med vårdgivare före den 1 januari 2015, så länge avtalet gäller. Efter den 1 april 2017 får ett sådant avtal inte förlängas utan att 8 kap. 3 § första stycket beaktas.

4. Bestämmelserna i 17 kap. 2 § gäller inte avgifter för vilka betalnings-skyldighet uppkommit före den 1 juni 2010.

5. För den som omfattas av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen gäller fortfarande 3 c § den upphävda lagen i dess lydelse före den 1 januari 2011.

6. För sjukgymnaster gäller fortfarande 24 § den upphävda lagen i dess lydelse före den 1 januari 2014.

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 8.

Av *punkt 1 och 2* följer att den nya hälso- och sjukvårdslagen träder i kraft den 1 april 2017 och att HSL då samtidigt upphör att gälla.

Punkt 3 motsvarar i sak övergångsbestämmelsen till det nya andra stycket i 4 § HSL som trädde i kraft den 1 januari 2015. Förarbeten finns i prop. 2013/14:106 s. 104 f. och s. 132.

Punkt 4 motsvarar i sak övergångsbestämmelsen till de ändringar i 26 § HSL som började gälla den 1 juni 2010. Förarbeten finns i prop. 2009/10:88 s. 23.

Punkt 5 motsvarar i sak övergångsbestämmelsen till den ändring i 3 c § HSL som trädde i kraft den 1 januari 2011. Förarbeten finns i prop. 2009/10:223 s. 30.

Punkt 6 motsvarar i sak övergångsbestämmelsen till den ändring i 24 § HSL som trädde i kraft den 1 januari 2014. Förarbeten finns i prop. 2012/13:175 s. 84 och s. 92.

10.3 Förslaget till lag om upphävande av lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m.

Härigenom föreskrivs att lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. ska upphöra att gälla vid utgången av mars 2017.

Lagen, som behandlas i avsnitt 7, innebär att lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. upphör att gälla den 1 april 2017. De flesta av bestämmelserna i lagen kommer fortsättningsvis att regleras i förordning.

Övergångsbestämmelserna

1. Den upphävda lagen gäller fortfarande för anställningsavtal som har ingåtts före den 1 april 2017.

2. Den som den 1 juli 1990 hade en tjänst som klinisk amanuens får biträda i hälso- och sjukvården så länge han eller hon innehar tjänsten.

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 8.

Punkt 1 innebär att exempelvis tidsbegränsade anställningsavtal som ingåtts med stöd av 4 § inte påverkas av att lagen upphävs.

Punkt 2 motsvarar i sak övergångsbestämmelsen till den ändring i 6 § som trädde i kraft den 1 juli 1990. Förarbeten finns i prop. 1989/90:90 s. 193 f.

10.4 Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

8 a §

Vid tillämpningen av 8 § ska landstinget särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller

2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000),

b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller
c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.

Landstinget ska också se till att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.

Landstinget ska vidare se till att tandvård kan erbjudas

1. dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, och

2. dem som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Som en konsekvens av att HSL upphävs hänvisas det i *första stycket 2 a)* i stället till den nya hälso- och sjukvårdslagen. Vidare har uttrycket ”dem som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för” ersatts med ”dem som omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård”. Någon ändring i sak är inte avsedd.

15 a §

Tandvård som avses i 7 § 1 ska vara avgiftsfri för patienten. Uppkommer kostnader med anledning av att patienten uteblivit från avtalat tandvårdsbesök, får avgift tas ut av patienten enligt grunder som landstinget bestämmer. Landstinget får också ta ut avgift, om patienten på begäran ges tandvård som inte är nöd-

vändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.

Avgiften tas ut av patientens förmyndare om patienten är under 18 år när

1. vården ges, eller
2. *patienten* uteblir från ett avtalat besök.

Om det finns flera förmyndare svarar de solidariskt för avgiften.

Om det finns särskilda skäl får avgiften tas ut av den underårige.

Av patienter som får tandvård som avses i 7 § 2 och 3 får landstinget ta ut vårdavgifter enligt grunder som landstingsfullmäktige bestämmer, om inte något annat är särskilt föreskrivet.

Vid tandvård som avses i 8 a § samt vid undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser gäller bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

Patienten ska ha rätt att välja om sådan tandbehandling som avses i 8 a § ska utföras av folktandvården eller av en enskild näringsidkare, ett bolag eller en annan juridisk person vars vård kan berättiga till ersättning enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

I paragrafens *sjätte stycke* har hänvisningen till HSL ersatts med en hänvisning till den nya hälso- och sjukvårdslagen. Övriga ändringar är endast språkliga.

10.5 Förslaget till lag om ändring i lagen(1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

1 §

Landsting och kommuner som inte tillhör något landsting (sjukvårdshuvudmän) ska, i fråga om personer som är försäkrade för bosättningsbaserade förmåner enligt 4 och 5 kap. socialförsäkringsbalken, lämna ersättning för resekostnader

1. i samband med öppen hälso- och sjukvård som anordnas av ett landsting eller en kommun som inte ingår i ett landsting eller i samband med sjukhusvård,

2. i samband med rådgivning om födelsekontrollerande verksamhet m.m. som ersätts enligt föreskrifter som regeringen meddelat,

3. vid resor till och från sjukhus eller läkare som föranleds av en undersökning enligt förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.,

4. i samband med tillhandahållande av hjälpmedel åt *en person med funktionsnedsättning*,

5. i samband med tandvård som avses i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd,

6. vid besök som med anledning av sjukdom görs hos läkare inom studerandeorganisationernas hälsovård, för vilken statsbidrag betalas ut av högskolestyrelse,

7. i samband med konvalescentvård som ges i konvalescenthem som har tagits upp på förteckning som fastställs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer,

8. vid besök för sjukvårdande behandling som ges i omedelbart samband med *en insats* enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

9. vid besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

I fråga om resekostnader enligt första stycket 2 ska ersättning lämnas även när rådgivningen bedrivs av organisationer med tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg.

För resekostnader som avses i första stycket 1 behöver ersättning lämnas endast om vården eller behandlingen getts med anledning av sjukdom eller förlösning.

Sjukvårdshuvudmännen ska också lämna ersättning för resekostnader vid vård enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdersättning och vid fysioterapi enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

I *första stycket 4* har en språklig modernisering gjorts genom att uttrycket ”handikappad” ersatts av ”en person med funktionsnedsättning”, vilket begrepp även används i exempelvis 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § i den nya hälso- och sjukvårdslagen. Ingen saklig ändring är avsedd. I *punkt 9* samma stycke har en hänvisning gjorts till den nya lagen i stället för till HSL. I övrigt har det gjorts en språklig justering.

10.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1995:831) om transplantation m.m.

13 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får *meddela föreskrifter om*

1. att ingrepp enligt denna lag får utföras endast på sjukhus som avses i 7 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) eller vid *en* annan enhet inom hälso- och sjukvården eller det medicinska området i övrigt, och

2. att ett sådant sjukhus eller en sådan enhet, där ingrepp för transplantation får utföras, *ska* ha tillgång till en donationsansvarig läkare och en kontaktsvarig sjuksköterska med uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas närstående.

Paragrafen har moderniserats språkligt, bl.a. genom att uttrycket ”får föreskriva” ersatts med ”får meddela föreskrifter om”. Vidare har det i *punkt 1* gjorts en hänvisning till den nya hälso- och sjukvårdslagen i stället för till HSL. Ingen saklig ändring är avsedd.

10.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

4 §

Rätt till förmåner enligt denna lag har

1. den som är bosatt i Sverige,

2. den som, utan att vara bosatt här, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom eller moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, *och*

3. den som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning.

Rätt till förmåner enligt 5 och 20 §§ med undantag för varor som avses i 18 § andra punkten har även den som i annat fall, utan att vara bosatt i Sverige, har anställning här.

I *första stycket* har andra punkten delats upp i två punkter. Bestämmelsen i tredje stycket, som upplyser om att särskilda regler om kostnadsfria läkemedel gäller i vissa situationer som avses i HSL, har tagits bort av det skälet att bestämmelsen är ofullständig och därmed missvisande.

15 §

Ett receptbelagt läkemedel ska omfattas av läkemedelsförmånerna och inköpspris och försäljningspris ska fastställas för läkemedlet under förutsättning att

1. kostnaderna för användning av läkemedlet, med beaktande av bestämmelserna i 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2016:000), framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter, och

2. det inte finns andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som enligt en sådan avvägning mellan avsedd effekt och skadeverkningar som avses i 4 kap. 1 § första stycket läkemedelslagen (2015:315) är att bedöma som väsentligt mer ändamålsenliga.

Punkt 1 har ändrats som en följd av införandet av den nya hälso- och sjukvårdslagen.

10.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

4 kap. 1 §

Kommuner och landsting får på begäran lämna hjälp till andra kommuner och landsting som drabbats av en extraordinär händelse i fredstid. Om hjälp har lämnats har kommunen eller landstinget rätt till skäligen ersättning av den andra kommunen eller landstinget.

När en enskild persons vistelse i en kommun är föranledd av en extraordinär händelse i fredstid, har vistelsekommunen rätt till ersättning från den kommun som drabbats av den extraordinära händelsen.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.5.

Paragrafen har ändrats på så sätt att *andra stycket* har tagits bort. Ändringen är en följd av att det i det upphävda stycket hänvisas till bestämmelser i HSL (26 c §) som till största delen inte har någon motsvarighet i den nya hälso- och sjukvårdslagen. Se även kommentaren till 18 kap. 3 § i den nya lagen.

10.9 Förslaget till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

1 kap. 4 §

Bestämmelser om *hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs* finns i hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

Bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter och ansvar för vården av patienter finns i patientsäkerhetslagen (2010:659).

Första stycket har anpassats till 1 kap. 1 § första stycket i den nya hälso- och sjukvårdslagen.

1 kap. 7 §

Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i *överensstämmelse* med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I paragrafen har det gjorts en språklig rättelse.

1 kap. 9 §

Bestämmelser om habilitering och rehabilitering, hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning och tolktjänst för vardagstolkning finns i *8 kap. 7 §* och *12 kap. 5 §* hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

2 kap. 3 §

Enligt *9 kap. 1 §* hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) ska patienter erbjudas en vårdgaranti. Den ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

1. kontakt med primärvården,
2. besöka läkare inom primärvården,
3. besöka den specialiserade vården, och
4. planerad vård.

6 kap. 4 §

För en enskild som har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska en individuell plan upprättas under de förutsättningar som anges i *16 kap. 4 §* hälso- och sjukvårdslagen (2016:000).

7 kap. 1 §

När det finns flera behandlingsalternativ som står i *överensstämmelse* med vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten få möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska få den valda behandlingen, om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

Patienten har inte rätt att välja en sådan behandling som kommunen ansvarar för enligt *12 kap. 1 eller 2 §* eller *15 kap. 1 §* hälso- och sjukvårdslagen (2016:000) utanför den kommun inom vilken han eller hon är bosatt, om denna kommun kan erbjuda en behandling som står i *överensstämmelse* med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I 1 kap. 9 §, 2 kap. 3 §, 6 kap. 4 § och 7 kap. 1 § har det gjorts följändringar med anledning av att HSL ersätts av den nya hälso- och sjukvårdslagen.

Patientmaktsutredningen har i uppdrag att föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården ska stärkas. Utredningen har dessutom i uppdrag att föreslå en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation som ska ersätta hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Utredningen lämnade i januari 2013 delbetänkandet *Patientlag* (SOU 2013:2). I detta slutbetänkande behandlar utredningen i enlighet med direktiven frågor om hur vården kan ges på mer likvärdiga villkor, hur patientberättelser i klagomåls- och anmälningsärenden systematiskt kan samlas in och bearbetas samt föreslår en ny lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Lag och förordning om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet

Sedan hälso- och sjukvårdslagen (HSL) trädde i kraft har den ändrats ett 70-tal gånger. Den grundläggande strukturen i lagen har dock behållits oförändrad. Lagen är närmast ett ”lapptäcke” där bestämmelser av olika dignitet ligger samlade i paragrafer som i många fall följs av bokstäver. Ett antal paragrafer har också upphävts genom åren. Lagen innehåller inga kapitel och det är svårt att hitta specifika paragrafer eftersom de inte grupperats efter ämnen eller annat. Utredningen föreslår att HSL upphävs och ersätts av en ny lag – lagen om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet (organisationslagen).

Utredningens förslag innebär att vissa bestämmelser från HSL förs över i stort sett oförändrade till organisationslagen, medan andra bestämmelser endast har omarbetats språkligt och/eller redaktionellt. I begränsad utsträckning föreslås nyskrivna bestämmelser i organisationslagen. Dessa har i huvudsak tillkommit i förtydligande syfte eller som en konsekvens av utredningens förslag i delbetänkandet *Patientlag*.

Hälso- och sjukvården har genomgått stora förändringar under de tre decennier som har gått sedan HSL:s införande. De regler om krav och skyldigheter för huvudmän och vårdgivare som ursprungligen fanns i lagen utgick från en situation då i princip all vård i landet gavs av landsting. I dag ansvarar kommunerna för en del av hälso- och sjukvården och delar av den offentligt finansierade vården utförs av företag eller organisationer. Det har därmed blivit mer angeläget att det tydligt framgår vilket ansvar som vilar på de olika huvudmännen eller beställarna och vilket ansvar som de olika vårdgivarna eller utförarna har. I den nya organisationslagen föreslås definitioner av begreppen huvudman och vårdgivare. Dessutom utgår organisationslagens struktur från de olika aktörerna inom hälso- och sjukvårdsområdet och deras ansvar. Bestämmelser av liknande karaktär har samlats och sammanförts med ansvarsfördelningen som grund.

I likhet med utredningens förslag till patientlag har utredningen även vad gäller organisationslagen valt att strukturera lagen på ett sätt som ska

underlätta senare utveckling och införandet av nya bestämmelser. På grund av lagens omfattning har utredningen valt att dela in lagen i avdelningar. Under varje avdelning finns kapitel med egen paragraf-numrering. Den i jämförelse med HSL mer omfattande uppdelningen av lagens olika bestämmelser avser att underlätta läsning och åstadkomma en mer pedagogisk och överblickbar reglering.

Någon samlande förordning på hälso- och sjukvårdens område har hitintills inte funnits. Utredningen anser att en samlande förordning skulle vara värdefull och ge en bättre överblick över regleringen på området. Utredningen föreslår därför att en ny förordning ska införas som samlar bestämmelser i nu gällande förordningar som innehåller detalj-reglering avseende organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Utredningen föreslår också att vissa detaljbestämmelser som i dag regleras i HSL i stället förs över till förordningen.

Utredningen föreslår även att lagen om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. upphävs. Innehållet i lagen förs över till annan författning, utom beträffande den särskilda regleringen avseende möjlighet till visstidsanställning av läkare med specialistkompetens som utgår helt.

Utredningen föreslår att lagförslagen ska träda i kraft den 1 januari 2015. Utredningen föreslår vidare en övergångsbestämmelse som är kopplad till förslaget om upphävande av lagen om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m.

Förslag till lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet

AVDELNING I INLEDANDE BESTÄMMELSER

1 kap. Innehåll, definitioner m.m.

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om

1. vårdgivarens ansvar (2–3 kap.),
2. landstingets ansvar som huvudman (4–8 kap.),
3. kommunens ansvar som huvudman (9–12 kap.),
4. gemensamma bestämmelser för huvudmännen (13–16 kap.),
5. bemyndiganden och befogenheter (17–18 kap.).

2 § Målet för hälso- och sjukvårdsverksamheten i landet är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

3 § Vad som sägs i denna lag om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

Bestämmelserna i lagens avdelning IV gäller de kommuner som inte ingår i ett landsting enbart i de fall det är särskilt föreskrivet.

4 § Med *hälso- och sjukvård* avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

I fråga om tandvård finns särskilda bestämmelser.

5 § Med *huvudman* avses i denna lag den som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.

6 § Med *vårdgivare* avses i denna lag statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen bedriver samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

7 § Med *sluten vård* avses i denna lag hälso- och sjukvård som ges till en patient som är inlagd vid en vårdinrättning.

8 § Med *öppen vård* avses i denna lag annan hälso- och sjukvård än sluten vård.

9 § Med *rikssjukvård* avses i denna lag hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting med tillstånd enligt 18 kap. 3 § och som samordnas med landet som upptagningsområde.

10 § Primärvården ska som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

11 § Hälso- och sjukvårdsverksamheten i landet ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Särskilt ansvar avseende barn

12 § Barnets bästa ska beaktas där hälso- och sjukvård ges till barn.

13 § Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

14 § Hälso- och sjukvårdsverksamheter ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

15 § Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

AVDELNING II VÅRDGIVARENS ANSVAR

2 kap. Verksamheten

1 § Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera sin verksamhet på ett sätt som leder till att patienten får en god och säker hälso- och sjukvård av hög kvalitet och att övriga krav i denna avdelning uppfylls.

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

2 § Hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig.

Varje patient som vänder sig till en hälso- och sjukvårdsverksamhet ska snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, om det inte är uppenbart obehövligt.

3 § Patienter och närstående ska få information i enlighet med 2 kap. patientlagen (2013:000) och ges möjlighet till samtycke och delaktighet i enlighet med 3 och 4 kap. samma lag.

4 § Patientens behov av trygghet och kontinuitet samt goda kontakter med hälso- och sjukvårdspersonalen ska tillgodoses.

Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

5 § Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. En god hygienisk standard ska hållas i verksamheten.

6 § Innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas ska metoden ha bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter.

7 § Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

3 kap. Ledningens organisation

1 § Där hälso- och sjukvård ges ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef).

2 § Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

3 § Verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.

4 § Ansvar för ledningsuppgifter rörande psykiatrisk tvångsvård samt isolering enligt 5 kap. 1 och 3 §§ smittskyddslagen (2004:168) ska utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Är verksamhetschefen inte en läkare med sådan kompetens ska ledningsuppgifterna fullgöras av en särskilt utsedd chefsöverläkare eller, vad gäller smittskydd, av en befattningshavare som förordnats enligt 5 kap. 24 § smittskyddslagen.

5 § Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

AVDELNING III LANDSTINGETS ANSVAR SOM HUVUDMAN

4 kap. Ledning, planering och organisation

1 § Ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten i landstinget ska utövas av en eller flera nämnder. För en sådan nämnd gäller vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900).

Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

2 § Landstinget ska planera sin hälso- och sjukvårdsverksamhet med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård.

Planeringen ska avse den hälso- och sjukvård som erbjuds av samtliga vårdgivare inom landstingets geografiska område.

Landstinget ska även planera verksamheten så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

3 § I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvårdsverksamheten ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

4 § Landstinget ska organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.

Landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare.

När landstinget beslutat att införa ett vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem tillämpas.

5 § För hälso- och sjukvård som kräver inläggning vid vårdinrättning ska det finnas sjukhus.

6 § Landstinget svarar för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för att till och från vårdinrättning transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel inrättade för hälso- och sjukvård.

7 § När regeringen har föreskrivit att landsting ska ingå i en region ska landstingen samverka i frågor som rör sådan hälso- och sjukvård som bedrivs av regionen.

8 § Landstinget får träffa överenskommelse med kommun, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att inom ramen för landstingets uppgifter enligt denna lag samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Landstinget ska bidra till finans-

ieringen av sådan verksamhet som bedrivs i samverkan. Enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser får landstinget delta i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Bilaga 2

5 kap. Ansvar för hälso- och sjukvård

1 § Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Detsamma gäller dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom landstinget.

Även i övrigt ska landstinget verka för en god hälsa hos hela befolkningen.

2 § Landstinget ska även erbjuda en god hälso- och sjukvård åt

1. dem som, utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, och

2. dem som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning.

Vården ska erbjudas av det landsting inom vars område personen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område denne är registrerad som arbetssökande. I den utsträckning familjemedlemmar till dessa personer har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av den nämnda förordningen, ska familjemedlemmarna erbjudas vård av samma landsting. Om familjemedlemmarna är bosatta i Sverige, gäller dock 1 §.

3 § Varje landsting ska erbjuda patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård öppen vård. Vården ska ges på samma villkor som de som gäller för de egna invånarna.

Det landsting som ansvarar för att patienten får hälso- och sjukvård enligt 1 § svarar för kostnaderna för vård som patienten ges med stöd av första stycket. Detta gäller endast under förutsättning att det betalande landstingets remissregler följs.

4 § Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska landstinget erbjuda sådan vård.

5 § Ett landsting får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård, om landstingen kommer överens om det eller om hälso- och sjukvården är rikssjukvård.

6 § Landstingets ansvar omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 10 kap. 1 § eller 13 kap. 1 §.

7 § Särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvård finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och i lagen (2013:000) om hälso- och sjukvård till vissa utlännningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Särskilda bestämmelser om landstings ansvar för behövliga smittskyddsåtgärder finns i smittskyddslagen (2004:168).

Val av behandlingsalternativ

8 § Landstinget ska ge patienten möjlighet att välja behandlingsalternativ enligt vad som anges i 5 kap. 1 § patientlagen (2013:000).

Vårdgaranti

9 § Landstinget ska erbjuda dem som omfattas av landstingets ansvar enligt 1 och 2 §§ vårdgaranti. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

1. kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti),
2. besöka läkare inom primärvården (besöksgaranti),
3. besöka den specialiserade vården (besöksgaranti), och
4. planerad vård (behandlingsgaranti).

10 § Om landstinget inte uppfyller besöksgarantin eller behandlingsgarantin enligt 9 § 3 eller 4 ska landstinget se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

11 § Landstinget ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas.

Förnyad medicinsk bedömning

12 § Landstinget ska ge patienten möjlighet att få en förnyad medicinsk bedömning enligt vad som anges i 6 kap. 1 § patientlagen (2013:000).

6 kap. Särskilda insatser

1 § Landstinget ska erbjuda dem som omfattas av 5 kap. 1 §,

1. habilitering och rehabilitering,
2. hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, och
3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Landstinget ska, i samverkan med den enskilde, upprätta en individuell plan vid tillhandahållande av insatser enligt punkterna 1 och 2.

Landstingets ansvar enligt punkterna 1 och 2 gäller inte dem som omfattas av en kommuns ansvar enligt 11 kap. 1 §. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.

2 § Landstinget får erbjuda den som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) läkemedel utan kostnad.

3 § Landstinget får på framställning av en kommun inom landstinget erbjuda läkemedel utan kostnad ur läkemedelsförråd till Bilaga 2

1. den som får hemsjukvård genom kommunens försorg, och
2. samtliga som bor i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453).

4 § Landstinget ska i andra fall än som avses i 11 kap. 2 § erbjuda dem som omfattas av 5 kap. 1 § förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom.

7 kap. Bestämmelser avseende anställningar och utbildning

1 § I landstinget ska det finnas möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring i sådan omfattning att alla läkare som avlagt läkar-examen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmän-tjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). Anställning för allmäntjänstgöring ska ske för viss tid.

I landstinget ska det också finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring enligt nämnda lag i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

8 kap. Överlämnande av uppgifter

1 § Ett landsting får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt denna lag och ska då ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

AVDELNING IV KOMMUNENS ANSVAR SOM HUVUDMAN

9 kap. Ledning, planering och organisation

1 § Ledningen av den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige enligt 2 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453) bestämmer. Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

2 § Kommunen ska planera sin hälso- och sjukvårdsverksamhet med utgångspunkt i befolkningens behov av hälso- och sjukvård.

Planeringen ska avse den hälso- och sjukvård som erbjuds av samtliga vårdgivare inom kommunens ansvarsområde.

3 § I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvårdsverksamheten ska kommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

4 § Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en sjuksköterska som svarar för

1. att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det,

2. att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna, och

3. att det finns rutiner för rapportering enligt 6 kap. 4 § patient-säkerhetslagen (2010:659).

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en sjukgymnast eller en arbetsterapeut fullgöra uppgifter som sägs i första stycket.

Första och andra styckena gäller sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som avses i 10 kap. 1 och 2 §§ i en kommun som inte ingår i ett lands-ting, om det i verksamheten inte finns någon läkare.

10 kap. Ansvar för hälso- och sjukvård

1 § Varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453). Varje kommun ska även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

2 § En kommun får erbjuda dem som vistas i kommunen hemsjukvård.

3 § Kommunens ansvar enligt 1 § detta kapitel och 13 kap. 1 § samt befogenhet enligt 2 § detta kapitel omfattar, med undantag för vad som anges i 14 kap. 1 § tredje stycket, inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Val av behandlingsalternativ

4 § Kommunen ska ge den som omfattas av kommunens ansvar enligt 1 § och befogenhet enligt 2 § möjlighet att välja behandlingsalternativ enligt vad som anges i 5 kap. 1 § patientlagen (2013:000).

11 kap. Särskilda insatser

1 § Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård enligt 10 kap. 1 eller 2 § eller 13 kap. 1 § erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.

Kommunen ska, i samverkan med den enskilde, upprätta en individuell plan vid tillhandahållande av insatser enligt första stycket.

2 § Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård enligt 10 kap. 1 § erbjuda förbrukningsartiklar som avses i 6 kap. 4 §. Bilaga 2

12 kap. Överlämnande av uppgifter

1 § En kommun får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som kommunen ansvarar för enligt denna lag och ska då ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

AVDELNING V GEMENSAMMA BESTÄMMELSER FÖR HUVUDMÄNNEN

13 kap. Överlåtelse av ansvar mellan huvudmännen

1 § Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda dem som vistas i kommunen hemsjukvård om landstinget och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får även avse ansvar för förbrukningsartiklar som avses i 6 kap. 4 §.

Om en överlåtelse har skett enligt första stycket får landstinget lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överlåtelsen.

2 § Ingår samtliga kommuner inom ett landstings område i en överlåtelse av ansvar för hemsjukvård enligt 1 § får kommunerna lämna ekonomiska bidrag till varandra, om det behövs för kostnadsutjämning mellan kommunerna.

3 § Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hälso- och sjukvård enligt 1 § träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen ska ha ansvar för hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.

14 kap. Samverkan

1 § Landstinget ska till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i verksamheter som avses i 10 kap. 1 §. Detsamma gäller i ordinärt boende om en kommun ansvarar för vården enligt 10 kap. 2 §.

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

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

2 § Landstinget och kommunen ska samverka så att en enskild som kommunen enligt 10 kap. 1 eller 2 § har ansvar för, också får övrig vård

och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar enligt 6 kap. 2 § som hans eller hennes tillstånd fordrar.

3 § Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

4 § När den enskilde har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om den enskilde samtycker till det och om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde.

15 kap. Avgifter

1 § Av patienter får vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som omfattas av ett landstings eller en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 5 kap. 1–3 §§ eller 10 kap. 1 och 2 §§ ska behandlas lika.

Landstinget får dock för sluten vård fastställa avgiftsnivåer i olika inkomstintervall och besluta om vilka regler om nedsättning av avgiften som ska gälla. Avgiften för sluten vård får för varje vård dag uppgå till högst 0,0023 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor.

2 § Avgiften tas ut av patientens förmyndare om patienten är under 18 år när

1. vården ges, eller
 2. han eller hon uteblir från ett avtalat besök.
- Om det finns flera förmyndare svarar de solidariskt för avgiften.
Om det finns särskilda skäl får avgiften tas ut av den underårige.

3 § Den som har betalat vårdavgifter som avser öppen vård enligt denna lag i andra fall än som avses i 10 kap. 1 §, avgifter för förbrukningsartiklar som avses i 6 kap. 4 § eller avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) med ett belopp som motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget, är befriad från att därefter betala ytterligare avgifter för sådan vård eller sådana förbrukningsartiklar under den tid som återstår av ett år, räknat från det första tillfälle då avgift betalats.

4 § Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna för avgifter enligt 3 § sammanlagt uppgår till där avsett belopp.

Avgiftsbefrielse gäller under den tid som avses i 3 § även för barn som under denna tid fyller 18 år.

Med förälder avses även familjehemsförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern.

5 § Endast kommunen får ta ut vårdavgifter för långtidssjukvård som den har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

6 § Avgifter för vård enligt 10 kap. 1 eller 2 §§, för vård enligt 12 kap. 1 § eller 13 kap. 1 §, för förbrukningsartiklar enligt 11 kap. 2 § eller för sådan långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 § lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård får, tillsammans med avgifter för hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet.

Avgifterna får dock inte uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel av sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader (förbehållsbelopp). När avgifterna fastställs ska kommunen dessutom försäkra sig om att vårdtagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

Avgiftsunderlaget enligt första stycket och förbehållsbeloppet enligt andra stycket ska beräknas med tillämpning av 8 kap. 3–8 §§ socialtjänstlagen.

16 kap. Övrigt

Underrättelseskyldighet

1 § Om en nämnd som utövar ledning enligt 4 kap. 1 § eller 9 kap. 1 § i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel, ska nämnden utan dröjsmål anmäla detta till Folkhälso-myndigheten.

Forskning

2 § Landsting och kommuner ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av dels kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område, dels folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Landsting och kommuner ska i dessa frågor, i den omfattning som behövs, samverka med varandra samt med berörda universitet och högskolor.

Hälso- och sjukvård vid extraordinära händelser i fredstid

3 § Personer som tas emot från en annan kommun eller ett annat landsting enligt 4 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och lands-

tings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap omfattas av mottagande kommuns eller landstings skyldigheter enligt denna lag.

AVDELNING VI BEMYNDIGANDEN OCH BEFOGENHETER

17 kap. Bemyndiganden

1 § Regeringen får meddela föreskrifter om

1. att landet ska delas in i regioner för den hälso- och sjukvård som berör flera landsting,

2. hälso- och sjukvården i krig, vid krigsfara eller under sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara,

3. bedrivande av hälso- och sjukvårdsverksamhet i övrigt.

2 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter om

1. hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda,

2. behörighet till tjänster inom hälso- och sjukvårdsverksamhet och tillsättning,

3. de tidsperioder inom vilka vårdgarantin ska vara uppfylld samt föreskrifter i övrigt om vårdgarantins innehåll,

4. hälso- och sjukvården i fredstid om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av katastrofmedicinska insatser,

5. att förbrukningsartiklar enligt 6 kap. 4 § och 11 kap. 2 § får förskrivas av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare,

6. landstingens rapporteringsskyldighet enligt 5 kap. 11 §,

18 kap. Befogenheter för vissa statliga myndigheter

Riksrevisionen

1 § Riksrevisionen får granska sådan verksamhet som bedrivits i samverkan med och delvis finansierats av Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen enligt 4 kap. 8 §. Vid en sådan granskning har Riksrevisionen rätt att ta del av de uppgifter som behövs för att granska verksamheten.

Socialstyrelsen

2 § Socialstyrelsen beslutar vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra rikssjukvård enligt 1 kap. 9 §.

3 § Socialstyrelsen beslutar, efter ansökan från det landsting som avser att bedriva verksamheten, om tillstånd att bedriva rikssjukvård. Tillståndet ska vara tidsbegränsat och förenat med villkor.

4 § Socialstyrelsens beslut i ärenden om rikssjukvård enligt denna lag får inte överklagas. Bilaga 2

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om upphävande av lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter, m.m.

Härigenom föreskrivs att lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m., ska upphöra att gälla vid utgången av 2014. Den upphävda lagen gäller fortfarande för beslut om anställningar som fattats enligt lagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i föräldrabalken (1949:381)

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 13 a § föräldrabalken (1949:381) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.

13 a §¹

Står barnet under vårdnad av två vårdnadshavare och samtycker endast den ena till en åtgärd till stöd för barnet, får socialnämnden besluta att åtgärden får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller

1. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*.

1. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*,

2. behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),

3. utseende av en kontaktperson eller en familj som avses i 3 kap. 6 b § första stycket socialtjänstlagen eller

4. en insats enligt 9 § 4, 5 eller 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Ett beslut enligt första stycket får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. Rätten får dock bestämma att dess beslut ska gälla först sedan det har vunnit laga kraft.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

¹ Senaste lydelse 2012:779

Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 8 a § och 15 a § tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*8 a §¹

Vid tillämpningen av 8 § ska landstinget särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller

2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

a) kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 10 kap. 1 § lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet,

b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller

c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.

Landstinget ska också se till att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.

Landstinget ska vidare se till att tandvård kan erbjudas

1. dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, och

2. dem som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

15 a §²

Tandvård som avses i 7 § 1 ska vara avgiftsfri för patienten. Uppkommer kostnader med anledning av att patienten uteblivit från avtalat tandvårdsbesök, får avgift tas ut av patienten enligt grunder som landstinget bestämmer. Landstinget får också ta ut avgift, om patienten på begäran ges tandvård som inte är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.

Avgiften tas ut av patientens förmyndare om patienten är under 18 år när

1. vården ges, eller

2. han eller hon uteblir från ett avtalat besök.

Om det finns flera förmyndare svarar de solidariskt för avgiften.

Om det finns särskilda skäl får avgiften tas ut av den underårige.

Av patienter som får tandvård som avses i 7 § 2 och 3 får landstinget ta ut vårdavgifter enligt grunder som landstingsfullmäktige bestämmer, om

¹ Senaste lydelse 2011:1188.

² Senaste lydelse 2010:1234.

inte något annat är särskilt föreskrivet.

Vid tandvård som avses i 8 a § samt vid undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling, som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser gäller bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt *hälso- och sjukvårdslagen(1982:763)*.

Vid tandvård som avses i 8 a § samt vid undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling, som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser gäller bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*.

Patienten ska ha rätt att välja om sådan tandbehandling som avses i 8 a § ska utföras av folktandvården eller av en enskild näringsidkare, ett bolag, eller en annan juridisk person vars vård kan berättiga till ersättning enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §¹

Ersättning för somatisk långtidssjukvård vid en inrättning som tillhör ett landsting lämnas antingen med ett belopp som motsvarar landstingets genomsnittliga årliga självkostnad för den aktuella vårdformen eller, om landstinget och samtliga kommuner i landstinget kommer överens om det, med belopp som svarar mot olika vårdplatsers kvalitet. Beloppen omräknas årligen med hänsyn till skatteunderlagets utveckling i landstinget.

Regeringen fastställer de belopp som avses i första stycket.

En kommun och ett landsting får komma överens om att landstinget ska *uppbära* de avgifter som patienterna ska *erlägga* till kommunen enligt 26 § femte stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

En kommun och ett landsting får komma överens om att landstinget ska *ta emot* de avgifter som patienterna ska *betala* till kommunen enligt 15 kap. 5 § lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

¹ Senaste lydelse 2010:247.

Förslag till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Landsting och kommuner som inte tillhör något landsting (sjukvårdshuvudmän) ska, i fråga om personer som är försäkrade för bosättningsbaserade förmåner enligt 4 och 5 kap. socialförsäkringsbalken, lämna ersättning för resekostnader

1. i samband med öppen hälso- och sjukvård som anordnas av ett landsting eller en kommun som inte ingår i ett landsting eller i samband med sjukhusvård,

2. i samband med rådgivning om födelsekontrollerande verksamhet m.m. som ersätts enligt föreskrifter som regeringen meddelat,

3. vid resor till och från sjukhus eller läkare som föranleds av en undersökning enligt förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.,

4. i samband med tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappad,

5. i samband med tandvård som avses i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd,

6. vid besök som med anledning av sjukdom görs hos läkare inom studerandeorganisationernas hälsovård, för vilken statsbidrag betalas ut av högskolestyrelse,

7. i samband med konvalescentvård som ges i konvalescenthem som har tagits upp på förteckning som fastställs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer,

8. vid besök för sjukvårdande behandling som ges i omedelbart samband med insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

9. vid besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i *hälso- och sjukvårdslagen* (1982:763).

9. vid besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*.

I fråga om resekostnader enligt första stycket 2 ska ersättning lämnas även när rådgivningen bedrivs av organisationer med tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg.

För resekostnader som avses i första stycket 1 behöver ersättning lämnas endast om vården eller behandlingen getts med anledning av sjukdom eller förlossning.

¹ Senaste lydelse 2012:937.

Sjukvårdshuvudmännen ska också lämna ersättning för resekostnader vid vård enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och vid sjukgymnastik enligt lagen(1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt SOU 2013:2

Föreslagen lydelse

1 §¹
Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientlagen (2013:000) gäller all psykiatrisk vård. Kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (tvångsvård) ges i denna lag.

Föreskrifterna i lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet och patientlagen (2013:000) gäller all psykiatrisk vård. Kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (tvångsvård) ges i denna lag.

Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård finns också i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Vad som sägs i denna lag om ett landsting gäller även en kommun som inte ingår i ett landsting.

Med chefsöverläkare avses i denna lag chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

¹ Senaste lydelse 2008:415.

Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

<p>Föreskrifterna i <i>hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)</i> om skyldighet för ett landsting att erbjuda hälso- och sjukvård gäller även rättspsykiatrisk vård.</p>	<p>2 §¹</p>	<p>Föreskrifterna i <i>lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet</i> om skyldighet för ett landsting att erbjuda hälso- och sjukvård gäller även rättspsykiatrisk vård.</p>
--	------------------------	--

Vad som sägs i denna lag om ett landsting gäller också en kommun som inte ingår i ett landsting.

Med chefsöverläkare avses i denna lag chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 24 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

24 §¹

En patient som för en viss tid har uppnått avgiftsbefrielse enligt 26 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är under samma tid befriad även från att betala patientavgifter enligt denna lag.

En patient som för en viss tid har uppnått avgiftsbefrielse enligt 15 kap. 3 eller 4 §§ lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet är under samma tid befriad även från att betala patientavgifter enligt denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

¹ Senaste lydelse 2012:928.

Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

Härigenom föreskrivs att 23 § lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

23 §¹

En patient som för en viss tid har uppnått avgiftsbefrielse enligt 26 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är under samma tid befriad även från att betala patientavgifter enligt denna lag.

En patient som för en viss tid har uppnått avgiftsbefrielse enligt 15 kap. 3 eller 4 §§ lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet är under samma tid befriad även från att betala patientavgifter enligt denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

¹ Senaste lydelse 2012:929.

Förslag till lag om ändring i lagen (1995:831) om transplantation m.m.

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 13 § lagen (1995:831) om transplantation m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

13 §¹

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter om

1. att ingrepp enligt denna lag får utföras endast på sjukhus som avses i 5 § *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* eller vid annan enhet inom hälso- och sjukvården eller det medicinska området i övrigt, och

2. att ett sådant sjukhus eller en sådan enhet, där ingrepp för transplantation får utföras, *skall* ha tillgång till en donationsansvarig läkare och en kontaktansvarig sjuksköterska med uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas närstående.

1. att ingrepp enligt denna lag får utföras endast på sjukhus som avses i 4 kap. 5 § *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet* eller vid annan enhet inom hälso- och sjukvården eller det medicinska området i övrigt, och

2. att ett sådant sjukhus eller en sådan enhet, där ingrepp för transplantation får utföras, *ska* ha tillgång till en donationsansvarig läkare och en kontaktansvarig sjuksköterska med uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas närstående.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

¹ Senaste lydelse 2004:1312.

Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)

Härigenom föreskrivs att 5 § patientskadelagen (1996:799) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §¹

I denna lag avses med hälso- och sjukvård: sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125) eller lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659),

hälso- och sjukvård: sådan verksamhet som omfattas av lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet, tandvårdslagen (1985:125) eller lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659),

vårdgivare: statlig myndighet, landsting eller kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig verksamhet) samt enskild som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

¹ Senaste lydelse 2010:668.

Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (1996:1156) om receptregister ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §¹

Personuppgifterna i receptregistret får behandlas om det är nödvändigt för

1. expediering av läkemedel och andra varor som förskrivits,
2. registrering av underlaget för tillämpningen av bestämmelserna om läkemedelsförmåner vid köp av läkemedel m.m.,
3. debiteringen till landstingen,
4. ekonomisk uppföljning och framställning av statistik hos Apotekens Service Aktiebolag,

5. registrering och redovisning till landstingen av uppgifter för ekonomisk och medicinsk uppföljning samt för framställning av statistik,

6. registrering och redovisning till förskrivare, till verksamhetschefer enligt *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* och till läkemedelskommittéer enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården,

6. registrering och redovisning till förskrivare, till verksamhetschefer enligt *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet* och till läkemedelskommittéer enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården,

7. registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter för epidemiologiska undersökningar, forskning och framställning av statistik inom hälso- och sjukvårdsområdet,

8. registrering av recept och blanketter som används för flera uttag, samt registrering av dosrecept och elektroniska recept,

9. registrering och redovisning till Inspektionen för vård och omsorg av uppgifter om enskild läkares eller tandläkares förskrivning av narkotiskt läkemedel eller annat särskilt läkemedel, för inspektionens tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), och

10. registrering och redovisning av uppgifter för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets tillsyn över utbyte av läkemedel enligt 21 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Behandling av personuppgifter för ändamål som avses i första stycket 2 och 8, med undantag för registrering av elektroniska recept, får endast ske i fråga om den som har lämnat sitt samtycke till behandlingen. För ändamål som avses i första stycket 3 får uppgifter som kan hänföras till

¹ Senaste lydelse 2012:942.

en enskild person inte omfatta annat än inköpsdag, kostnad, kostnadsreducering och patientens personnummer.

För ändamål som avses i första stycket 4, 6 och 10 får inga uppgifter redovisas som kan hänföras till en enskild person. Ändamålen enligt första stycket 5 får inte, med undantag för utlämnande av uppgifter enligt 14 §, omfatta några åtgärder som innebär att uppgifter som kan hänföras till någon enskild patient redovisas. Dock får uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare ingå i redovisning enligt första stycket 6 till samma förskrivare och till verksamhetschefen vid den enhet där förskrivaren tjänstgör samt i redovisning enligt första stycket 9 till Inspektionen för vård och omsorg.

Förskrivningsorsak får redovisas endast för de ändamål som avses i första stycket 5 och 6.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

I varje landsting och kommun ska det finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom

1. den hälso- och sjukvård enligt *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting,

2. den hälso- och sjukvård enligt *hälso- och sjukvårdslagen* som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, samt

3. den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landsting.

För sådana nämnder gäller vad som är föreskrivet i kommunallagen (1991:900).

Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

1. den hälso- och sjukvård enligt *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet* som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting,

2. den hälso- och sjukvård enligt *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet* som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, samt

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

¹ Senaste lydelse 2010:670.

Förslag till lag om ändring i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall

Härigenom föreskrivs att 3 a § lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §¹

För den som har fått ersättning enligt denna lag ska tillgångar uppgående till ett belopp om etthundra sjuttiofemtusen (175 000) kr anses som förmögenhet och inte beaktas vid tillämpning av

1. bestämmelserna om bostadsbidrag i 97 kap. 6–10 §§ socialförsäkringsbalken,

2. bestämmelserna om bostadstillägg i 102 kap. 10–13 §§ samma balk,

3. 4 kap. 1 § och 8 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453),

4. 26 § hälso- och sjukvårds-

lagen (1982:763),

4. 15 kap. 1, 2, 5 och 6 §§ lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet,

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

¹ Senaste lydelse 2010:1276.

Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 kap. 5 §¹

Den enskildes avgifter får

1. för hemtjänst och dagverksamhet, tillsammans med avgifter som avses i 26 § sjätte stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet,

2. för bostad i särskilt boende per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,50 gånger prisbasbeloppet.

1. för hemtjänst och dagverksamhet, tillsammans med avgifter som avses i 15 kap. 6 § första stycket lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvård, per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet,

2. för bostad i särskilt boende per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,50 gånger prisbasbeloppet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

¹ Senaste lydelse 2010:250.

Förslag till lag om ändring i lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Med omskärelse avses i denna lag ett sådant kirurgiskt ingrepp i syfte att helt eller delvis avlägsna förhud runt penis, som inte anses utgöra hälso- och sjukvård i den mening som avses i 1 § *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*.

Denna lag skall tillämpas på omskärelse av pojkar upp till arton års ålder.

Föreslagen lydelse

1 §

Med omskärelse avses i denna lag ett sådant kirurgiskt ingrepp i syfte att helt eller delvis avlägsna förhud runt penis, som inte anses utgöra hälso- och sjukvård i den mening som avses i 1 kap. 4 § *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*.

Denna lag *ska* tillämpas på omskärelse av pojkar upp till arton års ålder.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 4 § och 15 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §¹

Rätt till förmåner enligt denna lag har

1. den som är bosatt i Sverige, och
2. den som, utan att vara bosatt här, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom eller moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. *Detsamma ska gälla för den som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning.*

Rätt till förmåner enligt 5 och 20 §§ med undantag för varor som avses i 18 § andra punkten har även den som i annat fall, utan att vara bosatt i Sverige, har anställning här.

Särskilda bestämmelser om kostnadsfria läkemedel gäller för dem som får *sjukhusvård som avses i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* samt för den som åtnjuter hemsjukvård som avses i *3 e eller 18 d § hälso- och sjukvårdslagen* och för den som bor i sådan särskild boendeform som avses i *18 d § samma lag*.

2. den som, utan att vara bosatt här, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom eller moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, och

3. den som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning.

Särskilda bestämmelser om kostnadsfria läkemedel gäller för

1. dem som får *sluten vård enligt 1 kap. 7 § lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*,
2. dem som får hemsjukvård enligt *6 kap. 2 § eller 3 § samma lag*, och
3. dem som bor i sådan särskild boendeform som avses i *6 kap. 3 § samma lag*.

15 §²

Ett receptbelagt läkemedel ska omfattas av läkemedelsförmånerna och inköpspris och försäljningspris ska fastställas för läkemedlet under förutsättning

1. att kostnaderna för användning av läkemedlet, med beakt-

1. att kostnaderna för användning av läkemedlet, med beakt-

¹ Senaste lydelse 2010:1320.

² Senaste lydelse 2009:373.

ande av bestämmelserna i 2 §
hälso- och sjukvårdslagen
(1982:763), framstår som rimliga
från medicinska, humanitära och
samhällsekonomiska synpunkter,
och

ande av bestämmelserna i 1 kap.
2 § *lagen (2013:000) om*
organisation av hälso- och sjuk-
vårdsverksamhet, framstår som
rimliga från medicinska, human-
itära och samhällsekonomiska syn-
punkter, och

2. att det inte finns andra tillgängliga läkemedel eller behandlings-
metoder som enligt en sådan avvägning mellan avsedd effekt och
skadeverkningar som avses i 4 § läkemedelslagen (1992:859) är att
bedöma som väsentligt mer ändamålsenliga.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 2 § lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

1 kap.

2 §¹

I denna lag används följande beteckningar med nedan angiven betydelse.

Beteckning	Betydelse
Biobank	Biologiskt material från en eller flera människor som samlas och bevaras tills vidare eller för en bestämd tid och vars ursprung kan härledas till den eller de människor från vilka materialet härrör.
Nämnd för forskningsetik	Nämnd som avses i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.
Huvudman för en biobank	Vårdgivare, forskningsinstitution eller annan som innehar en biobank.
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som omfattas av <i>hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)</i> eller <i>tandvårdslagen (1985:125)</i> .
Människa	Levande eller avliden person eller foster.
Provgivare	Levande person från vilken vävnadsprov har tagits.
Vårdgivare	Fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård eller ett laboratorium som mottar vävnadsprover från vårdgivare och som bevarar proverna i en biobank.

¹ Senaste lydelse 2003:468.

*Föreslagen lydelse***1 kap.****2 §**

I denna lag används följande beteckningar med nedan angiven betydelse.

Beteckning	Betydelse
Biobank	Biologiskt material från en eller flera människor som samlas och bevaras tills vidare eller för en bestämd tid och vars ursprung kan härledas till den eller de människor från vilka materialet härrör.
Nämnd för forskningsetik	Nämnd som avses i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.
Huvudman för en biobank	Vårdgivare, forskningsinstitution eller annan som innehar en biobank.
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som omfattas av <i>lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet</i> eller tandvårdslagen (1985:125).
Människa	Levande eller avliden person eller foster.
Provgivare	Levande person från vilken vävnadsprov har tagits.
Vårdgivare	Fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård eller ett laboratorium som mottar vävnadsprover från vårdgivare och som bevarar proverna i en biobank.
Vävnadsprov	Biologiskt material från människa.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015

Förslag till lag om ändring i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §²

Denna lag tillämpas vid behandling av personuppgifter i Arbetsförmedlingens arbetsmarknadspolitiska verksamhet.

Lagen tillämpas också vid behandling av personuppgifter i ärenden om ersättning enligt lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare och i ärenden hos Arbetsförmedlingen om mottagande för bosättning av vissa nyanlända invandrare. Det som sägs i denna lag om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten ska även gälla behandling av personuppgifter i dessa ärenden.

Lagen ska inte tillämpas i den del av den arbetsmarknadspolitiska verksamheten som även utgör hälso- och sjukvård enligt *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*. I den delen av verksamheten tillämpas i stället patientdatalagen (2008:355).

Lagen ska inte tillämpas i den del av den arbetsmarknadspolitiska verksamheten som även utgör hälso- och sjukvård enligt *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*. I den delen av verksamheten tillämpas i stället patientdatalagen (2008:355).

Lagen gäller endast om behandlingen är helt eller delvis automatiserad eller om uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

² Senaste lydelse 2011:545.

Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård och omsorgsområdet ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra

1. landstingets uppgifter
– enligt *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*,

– enligt tandvårdslagen (1985:125),

– enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,

– enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

– enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

– enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.,

– enligt smittskyddslagen (2004:168), eller

– som i annat fall enligt lag *skall handhas* av en sådan nämnd som avses i 10 § *hälso- och sjukvårdslagen*, och

2. kommunens uppgifter
– enligt socialtjänstlagen (2001:453),

– enligt *hälso- och sjukvårdslagen*,

– enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,

– enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,

– enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

– som i annat fall enligt lag *skall handhas* av socialnämnd.

1. landstingets uppgifter
– enligt *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*,

– enligt tandvårdslagen (1985:125),

– enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,

– enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

– enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

– enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.,

– enligt smittskyddslagen (2004:168), eller

– som i annat fall enligt lag *ska skötas* av en sådan nämnd som avses i 4 kap. 1 § *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*, och

2. kommunens uppgifter
– enligt socialtjänstlagen (2001:453),

– enligt *lagen (2013:000) om hälso- och sjukvårdsverksamhet*,

– enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,

– enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,

– enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

– som i annat fall enligt lag *ska*

¹ Senaste lydelse 2004:190.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

Förslag till lag om ändring i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 4 § lagen (2003:778) om skydd mot olyckor ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

4 §

Lagen gäller inte hälso- och sjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Lagen gäller inte hälso- och sjukvård som avses i *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen
(2004:168)

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 9 § smittskyddslagen (2004:168) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

9 §

I varje landsting *skall* det finnas en smittskyddsläkare.

En smittskyddsläkare utses av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I frågor som inte gäller smittskyddsläkarens myndighetsutövning skall denne verka under nämnden.

Smittskyddsläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid en smittskyddsenhet eller vid en infektionsklinik inom landstinget att fullgöra uppgifter som smittskyddsläkaren har enligt denna lag.

I varje landsting *ska* det finnas en smittskyddsläkare.

En smittskyddsläkare utses av en sådan nämnd som avses i 4 kap. 1 § lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet. I frågor som inte gäller smittskyddsläkarens myndighetsutövning ska denne verka under nämnden.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i lagen (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkringsförmåner m.m. för neurosedynskadade

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkringsförmåner m.m. för neurosedynskadade ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §¹

För den som enligt regeringsbeslut fått ersättning för fosterskador som antas orsakade av de i Sverige sålda läkemedlen Neurosedyn eller Noxodyn ska tillgångar uppgående till ett belopp om femhundra tusen (500 000) kronor anses som förmögenhet och inte beaktas vid tillämpningen av

- | | |
|---|---|
| <p>1. 26 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),</p> | <p>1. 15 kap 1, 2, 5 och 6 §§ lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet,</p> |
| <p>2. 19 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,</p> | <p>2. 19 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,</p> |
| <p>3. 97 kap. 6–10 §§ socialförsäkringsbalken,</p> | <p>3. 97 kap. 6–10 §§ socialförsäkringsbalken,</p> |
| <p>5. 2 kap. 7 § och 4 kap. 14 § studiestödslagen (1999:1395),</p> | <p>5. 2 kap. 7 § och 4 kap. 14 § studiestödslagen (1999:1395),</p> |
| <p>6. 4 kap. 1 § och 8 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453), samt</p> | <p>6. 4 kap. 1 § och 8 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453), samt</p> |
| <p>7. 102 kap. 10–13 §§ socialförsäkringsbalken.</p> | <p>7. 102 kap. 10–13 §§ socialförsäkringsbalken.</p> |

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

¹ Senaste lydelse 2010:1294.

Förslag till lag om ändring i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

1 §¹

Kommuner och landsting får på begäran lämna hjälp till andra kommuner och landsting som drabbats av en extraordinär händelse i fredstid. Om hjälp har lämnats har kommunen eller landstinget rätt till skälig ersättning av den andra kommunen eller landstinget.

Bestämmelser om kommuners och landstings möjlighet att hjälpa annan kommun eller annat landsting med hälso- och sjukvårdsresurser vid extraordinär händelse finns i *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*.

När en enskild persons vistelse i en kommun är föranledd av en extraordinär händelse i fredstid, har vistelsekommunen rätt till ersättning från den kommun som drabbats av den extraordinära händelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

¹ Ändringen innebär att andra stycket upphävs.

Förslag till lag om ändring i lagen (2006:546) om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 4 § lagen (2006:546) om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

4 §

Kommuners och landstings skyldighet att ta hand om utrymmande och utlänningar som söker skydd i Sverige regleras i socialtjänstlagen (2001:453), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.

Kommuners och landstings skyldighet att ta hand om utrymmande och utlänningar som söker skydd i Sverige regleras i socialtjänstlagen (2001:453), *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet* och lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 1 och 2 §§ lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

I denna lag finns bestämmelser om landstingens skyldigheter att, utöver vad som följer av *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* samt tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar.

I denna lag finns bestämmelser om landstingens skyldigheter att, utöver vad som följer av *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet* samt tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar.

Lydelse enligt SOU 2013:2

Föreslagen lydelse

2 §

De föreskrifter som gäller för vård som ges med stöd av *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*, patientlagen (2013:000) samt tandvårdslagen (1985:125) gäller även för vård som ges enligt denna lag, om inte något annat föreskrivs.

De föreskrifter som gäller för vård som ges med stöd av *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*, patientlagen (2013:000) samt tandvårdslagen (1985:125) gäller även för vård som ges enligt denna lag, om inte något annat föreskrivs.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 3 § patientdatalagen (2008:355) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

1 kap.

3 §¹

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck

Hälso- och sjukvård

Betydelse

Verksamhet som avses i *hälso- och sjukvårdslagen* (1982:763), *tandvårdslagen* (1985:125), *lagen* (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, *lagen* (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, *smittskyddslagen* (2004:168), *lagen* (1972:119) om fastställande av konstlillhörighet i vissa fall, *lagen* (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt den upphävda *lagen* (1944:133) om kastrering.

Journalhandling

Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.

Patientjournal

En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.

Sammanhållen journalföring

Ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.

Vårdgivare

Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso-

¹ Senaste lydelse 2012:458.

och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Bilaga 2

Föreslagen lydelse

Uttryck

Hälso- och sjukvård

Betydelse

Verksamhet som avses i *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*, tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

Journalhandling

Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.

Patientjournal

En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.

Sammanhållen journalföring

Ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.

Vårdgivare

Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Med hälso- och sjukvård enligt denna lag avses detsamma som anges i 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Med hälso- och sjukvård enligt denna lag avses detsamma som anges i 1 kap. 4 § första stycket lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Katastrofmedicinska insatser ska tillhandahållas av de landsting som anges i 6 § första stycket. Övriga landsting får tillhandahålla sådana insatser.

Det som sägs i denna lag om landsting ska också gälla en kommun som inte ingår i ett landsting.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 2 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter ska ha följande lydelse.

3 kap.

2 §

Kommuner får ingå avtal med landsting om att utföra sådana transporter som avses i 6 § *hälso- och sjukvårdslagen* (1982:763). Kommuner får även ingå avtal med landsting om att utföra hälso- och sjukvård i väntan på sådana transporter.

Kommuner får ingå avtal med landsting om att utföra sådana transporter som avses i 4 kap. 6 § *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*. Kommuner får även ingå avtal med landsting om att utföra hälso- och sjukvård i väntan på sådana transporter.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Härigenom föreskrivs att 51 kap. 5 § socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

51 kap.

5 §

Assistansersättning lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Assistansersättning lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

I 106 kap. 24 och 25 §§ finns bestämmelser om när assistansersättning inte lämnas vid vistelse på institution m.m.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetslagen (2010:659) dels att 1 kap. 1 och 2 §§ samt 3 kap. 1 § ska ha följande lydelse, dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 6 kap. 10 a §, av följande lydelse.

Lydelse enligt SOU 2013:2

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §

Denna lag syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. I lagen finns bestämmelser om

- anmälan av verksamhet m.m. (2 kap.),
- vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (3 kap.),
- behörighetsfrågor (4 kap.),
- begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder (5 kap.),
- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. (6 kap.),
- Socialstyrelsens tillsyn (7 kap.),
- prövotid och återkallelse av legitimation m.m. (8 kap.),
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (9 kap.), och
- straffbestämmelser och överklagande m.m. (10 kap.).

Allmänna bestämmelser om mål och krav på hälso- och sjukvården och tandvården finns i *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*, *patientlagen (2013:000)* och *tandvårdslagen (1985:125)*.

Allmänna bestämmelser om mål och krav på hälso- och sjukvården och tandvården finns i *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*, *patientlagen (2013:000)* och *tandvårdslagen (1985:125)*.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Med *hälso- och sjukvård* avses i denna lag verksamhet som omfattas av *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*, *tandvårdslagen (1985:125)*, *lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar* samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt *lagen (2009:366) om handel med läkemedel*.

Med *hälso- och sjukvård* avses i denna lag verksamhet som omfattas av *lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet*, *tandvårdslagen (1985:125)*, *lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar* samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt *lagen (2009:366) om handel med läkemedel*.

3 kap.

1 §

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att *kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att *kraven i 2 kap. lagen (2013:000) om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet* respektive god vård i tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.

6 kap.

10 a §

Varje läkare som är anställd vid en enhet inom landstingens eller en landstingsfri kommuns hälso- och sjukvård som har upplåtits för högskoleutbildning för läkarexamen (upplåten enhet) är skyldig att biträda vid handledningen av medicine studerande.

En specialistutbildad läkare som är anställd vid en upplåten enhet är, i den mån den eller de nämnder som utövar ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten vid enheten medger det, skyldig att inom sitt verksamhetsområde utföra den undervisning och den examination som behövs för att högskoleutbildning för läkarexamen ska kunna bedrivas på ett ändamålsenligt sätt.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Förslag till lag om ändring i lag (2013:000) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Härigenom föreskrivs att 1 och 3 §§ lag (2013:000) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om skyldighet för landsting att, utöver vad som följer av *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* och *tandvårdslagen (1985:125)*, erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till vissa utlänningar som vistas inom ett landsting utan att vara bosatta där.

Denna lag innehåller bestämmelser om skyldighet för landsting att, utöver vad som följer av *lagen (2013:000) om hälso- och sjukvårdsverksamhet* och *tandvårdslagen (1985:125)*, erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till vissa utlänningar som vistas inom ett landsting utan att vara bosatta där.

3 §

De föreskrifter som gäller för sådan vård som ges med stöd av *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* och *tandvårdslagen (1985:125)* ska tillämpas även för vård som ges enligt denna lag, om inte något annat föreskrivs.

De föreskrifter som gäller för sådan vård som ges med stöd av *lagen (2013:000) om hälso- och sjukvårdsverksamhet* och *tandvårdslagen (1985:125)* ska tillämpas även för vård som ges enligt denna lag, om inte något annat föreskrivs.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

Riksdagens ombudsmän, Riksrevisionen, Kammarrätten i Göteborg, Justitiekanslern, Datainspektionen, Konkurrensverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Myndigheten för vårdanalys, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Statens folkhälsoinstitut, Smittskyddsinstitutet, Inspektionen för vård och omsorg, Utredningen om inrättande av ny myndighet för hälso- och vårdinfrastruktur (S2013:03), Utredningen om inrättande av Folkhälsomyndigheten (S2013:06), Handisam, Barnombudsmannen, Statskontoret, Karolinska institutet, Uppsala universitet (efter hörande med Juridiska institutionen), Lunds universitet (efter hörande med Juridiska institutionen), Göteborgs universitet, Umeå universitet, Diskrimineringsombudsmannen, Ungdomsstyrelsen, Konsumentverket, Alvesta kommun, Bollnäs kommun, Borlänge kommun, Båstads kommun, Enköpings kommun, Eskilstuna kommun, Finspångs kommun, Gotlands kommun, Grums kommun, Göteborgs kommun, Höörs kommun, Knivsta kommun, Lidköpings kommun, Luleå kommun, Malmö kommun, Motala kommun, Mölndals kommun, Orsa kommun, Pajala kommun, Piteå kommun, Rättviks kommun, Sandvikens kommun, Stockholms kommun, Strängnäs kommun, Strömsunds kommun, Tibro kommun, Timrå kommun, Vallentuna kommun, Vansbro kommun, Vetlanda kommun, Örebro kommun, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Blekinge läns landsting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Värmlands läns landsting, Örebro läns landsting, Västmanlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Svenska barnläkarföreningen, Sveriges tandläkarförbund, Privattandläkarna, Tjänstetandläkarna, Sveriges psykologförbund, Förbundet Sveriges arbetsterapeuter, Legitimerade sjukgymnasters riksförbund, Vårdförbundet, Svensk sjuksköterskeförening, Distriktsköterskeföreningen, Svenska barnmorskeförbundet, Landsorganisationen i Sverige, Tjänstemännens centralorganisation, Sveriges akademikers centralorganisation, Akademikerförbundet SSR, Vision, Pensionärernas riksförbund, Sveriges pensionärsförbund, Sveriges pensionärs riksförbund, Astma- och allergiförbundet, Bröstcancerföreningarnas riksförbund, Demensförbundet, Handikappförbunden, Riksförbundet HjärtLung, Prostatacancerförbundet, Reumatikerförbundet, Riksförbundet för social och mental hälsa, Riksförbundet sällsynta diagnoser, Ung cancer, Lika unika, Famna, Svenskt näringsliv, Vårdföretagarna, Företagarna, Praktikertjänst AB, Caphio AB, Läkemedelsindustri-föreningen, Arbetsgivarföreningen KFO, Arbetsgivaralliansen

Utanför remisslistan:

Hjärnskadeförbundet och Afasiförbundet (gemensamt yttrande), Hörselskadades riksförbund, Blekinge läns landsting/Förtroendekommittén, Linköpings universitet/Prioriteringscentrum, Nationell samverkan för psykisk ohälsa, Svenska diabetesförbundet, Sveriges farmaceuter, Ångestföreningen i Stockholm