

*Att stärka
patientens ställning*

– vägledning för patienter och personal



Stockholms läns landsting

*Att stärka
patientens ställning*

**– vägledning för
patienter och personal**

Innehållsförteckning

Värderingar och attityder	4
Vård i dialog	5
Vad betyder det?	7
Värdegrund	9
Visionen om en god hälso- och sjukvård	10
Grundläggande värderingar och principer	11
Patientens rättsliga ställning	15
Vad är en rättighet?	15
God vård	16
Lagar som styr hälso- och sjukvården	19
Lagstiftning som reglerar uttag av avgifter	28
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för vårdgivarna	33
Utfästelser i Stockholms läns landsting	36
Valfrihet	36
Besöksgaranti	38
Vård- och behandlingsgaranti	39
Patientens medverkan välkomnas	40
Väntetid	41
Tolkservice	42
Vård i god miljö	43
Miljöpolicy	43
Rätt väg i vården	44
Vårdguiden – upplysning och medicinsk rådgivning	44
Primärvård	45
Närsjukvård	49
Rehabilitering och habilitering	49
Geriatrisk vård – äldresjukvård	51
Hemsjukvård	52
Palliativ vård – vård i livets slutskede	52
Psykiatrisk vård	54
Specialistläkarvård	57
Hjälpmedel	60
Hälsofrämjande och förebyggande arbete	62
Tandvård	64
Alternativ eller komplementär medicin	67
Vård när man befinner sig utanför landstinget	68
Vård av utländska medborgare	71
Transplantationer och donationer räddar liv	73
Att bli blodgivare	74
Samverkan med länets kommuner inom hälso- och sjukvården	75
Forskning, utveckling och utbildning	78
Katastrofmedicinsk beredskap	79
Kultur i vården	79
Frågor, synpunkter och klagomål	80
När något gått snett	80
Landstingets hälso- och sjukvårdsorganisation	84
Intresseorganisationer	85
Anteckningar	88
Sakordsregister	96

FÖRORD

Att stärka patientens ställning i vården har varit ett återkommande tema i den sjukvårdspolitiska debatten under de senaste tio åren. Konkret har patientens ställning stärkts främst genom förändringar i hälso- och sjukvårdslagen som ger patienter ökad rätt till information och inflytande.

I Stockholms läns landsting ska patienter och allmänhet veta vad de kan förvänta sig i sina kontakter med sjukvården utifrån de politiska beslut som fattas rörande valfrihet, tillgänglighet samt samverkansavtal med kommunerna och patientorganisationerna. Dessa beslut ska vara styrande, men också vara till hjälp i dialogen med medarbetare om vad vi anser vara värdefullt för att stärka patientens ställning.

Att garantera ett värdigt förhållningssätt inom hälso- och sjukvården sker genom tydligt formulerade mål för vård och omsorg som i sin tur skapar tillit och tilltro till sjukvården.

Landstinget ska stödja och skapa förutsättningar för dem som verkar i hälso- och

sjukvården så att de ska kunna vidareutveckla en verksamhet som bygger på kvalitet, kompetens, forskning och framtidsutveckling. Ett gott ledarskap ger förutsättningar för att fattade beslut får genomslag i det dagliga arbetet.

Landstingsfullmäktige har beslutat i full politisk enighet att ställa sig bakom policydokumenten *Vård i Dialog*, rättighetskatalogen/handboken *Att stärka patientens ställning – Vägledning för patienter och personal* samt *Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting*. Policydokumenten bygger på ett omfattande samråd med allmänhet, patientgrupper och medarbetare i landstingets hälso- och sjukvård. Syftet med dokumenten är att de ska beaktas och finnas med i det dagliga arbetet och ingå i avtal och kvalitetssystem, kontinuerlig uppföljning samt utvärdering. Att stärka patientens ställning innebär ytterst att kvalitetssäkra vården samtidigt som den blir kostnadseffektiv.

*Inger Ros
Sjukvårdslandstingsråd,
Ordförande i Hälso- och sjukvårdsutskottet*

*Lars Dahlberg
Personallandstingsråd*

Värderingar och attityder

Målet för landstingets hälso- och sjukvård är förbättrad hälsa och livskvalitet. En förutsättning för att detta mål ska uppnås är ett samspel mellan en patient, närstående och hälso- och sjukvårdens medarbetare. En patients rätt till inflytande över sin egen vård och behandling handlar inte bara om skydd för patientens integritet – det är också en förutsättning för en effektiv behandling och alltså av vikt för både patienten och för vårdgivaren.

En grundförutsättning för samspelet mellan patient och vårdpersonal är *det goda mötet*. Ett möte som är konstruktivt och kännetecknas av att patient och behandlande personal har ömsesidig respekt för varandras kompetenser, kan lyssna och har förmåga att förstå.

Den medicinskt utbildade personalen ska beredas möjlighet att ägna mer av sin tid till att vårda.

Att *garantera ett värdigt förhållningssätt* inom hälso- och sjukvården är att möta patientens behov med tydligt formulerade mål för vård och omsorg. Så skapas tillit och tilltro till sjukvården. Att stärka patientens ställning, både när det gäller delaktighet i medicinsk behandling och omvårdnad och när det gäller tillgängligheten, innebär ytterst att kvalitetssäkra vården. Vidare ska rimlig tid ägnas åt patienten för att mötet mellan sjukvårdspersonal och patient ska kunna fördjupas. Hälso- och sjukvårdens kontakt med såväl sjuka, vårdsökande som närstående ska präglas av en god och professionell omvårdnad med respekt för patienten. Värdighet och omtanke i bemötandet gör patienten trygg.

Nedan följer två policydokument som har antagits av

Landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting i februari 2000 respektive juni 2002. De ska prägla samspelet mellan hälso- och sjukvårdens personal och patienten.

VÅRD I DIALOG – tolv väsentliga värderingar

Bemötande

Patientens egen medverkan vid och ansvarstagande för vård och behandling är väsentlig för att ett gott vårdresultat ska uppnås. Samspelet mellan patienten och hälso- och sjukvårdens personal är grunden för ett konstruktivt vård- och behandlingsförhållande. Samspelet bygger på ömsesidig respekt för varandras kompetens och erfarenheter.

Information

Patienten ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de olika alternativ som finns när det gäller undersökning, vård och behandling för att kunna tillvarata sina personliga intressen.

Valfrihet

Patienten har i de flesta fall rätt att välja vårdgivare som ska ge vård. Valfriheten gäller även vård hos privat vårdgivare vars verksamhet finansieras av landstinget.

Specialistkliniker och mottagningar tar emot och behandlar patienter i turordning med hänsyn till medicinska behov. En remiss innehåller viktig information som används som



Tolv väsentliga värderingar ska prägla samspelet mellan hälso- och sjukvårdens personal och patienten.



Patienten ska få personlig information direkt av sin läkare.

underlag när patienternas behov bedöms. Det är därför till gagn för både patient och vården om en patient först kontaktar sin husläkare/distriktsläkare för en allsidig medicinsk bedömning. Om så behövs utfärdar han/hon remiss till annan specialistläkare. Patienten har rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning, ”second opinion”, vid livsavgörande val.

Inflytande

Kunskap om olika vårdgivare och behandlingsalternativ är grunden för att en patient ska kunna göra aktiva val, utöva självbestämmande och vara medverkande i vård och behandling. Den som har svårt för att bedöma sin egen situation och står i valet mellan olika behandlingsalternativ har rätt att få stöd av närstående eller ombud.

Tillgänglighet

Vården ska ha hög tillgänglighet. God vardagstillgänglighet, att snabbt kunna nå en person som ger allmänna men goda medicinska råd, är lika viktig som att vårdgarantiernas tider hålls.

Organisation/arbetsätt

Den av Stockholms läns landsting finansierade vården ska präglas av hög medicinsk- och omvårdnadskompetens samt empati.

Synpunkter och erfarenheter från patienter och deras när-

stående är väsentliga bidrag för att utveckla förhållningssätt, arbetssätt och organisation inom hälso- och sjukvården.

Patientens behov och förutsättningar ska vara utgångspunkten i samspelet med hälso- och sjukvården och olika involverade parter, finansierade med offentliga medel.

Verksamhetscheferna ansvarar – inom ramen för budget/avtal – för att personalen ges förutsättningar att vidareutveckla en verksamhet som bygger på kvalitet, kompetens, forskning och framtidsutveckling. Ett gott ledarskap ger förutsättningar för att också landstingets policy får genomslag i det dagliga arbetet. Samtidigt skapas också förutsättningar för rekrytering av kvalificerade medarbetare ur olika yrkeskategorier.

VAD BETYDER DET?

Samspel är de möten och kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdens personal som genomförs för att uppnå bästa effekt/nytta för patienten. I samspelet ingår också patientens möjlighet till inflytande över sin egen behandling.

Hög kvalitet på *information och kommunikation* både inför och under mötet mellan vårdgivare och patient är en förutsättning för att patientens inflytande ska vara reellt. Det är under själva mötet för bedömning eller behandling som upplevelsen av personlig kontakt, bemötande och förståelse blir som mest påtaglig. Den information patienten får ska utgå från patientens situation och behov av vård. I patientens journal ska antecknas vilken information han eller hon fått.

Hög kvalitet på information och kommunikation både inför och under mötet mellan vårdgivare och patient är en förutsättning för att patientens inflytande ska vara reellt.



Kompetens omfattar både personalens och patientens kompetens.

Patienten ska få personlig information direkt av sin läkare när det gäller svåra besked, allvarlig diagnos eller olika behandlingsalternativ.

Information om vård och omhändertagande påverkar patientens, närståendes och andra intressenters förväntningar. Genom att eftersträva en överenskommelse med patienten kan ansvarig vårdpersonal säkerställa att patienten fått information om möjliga behandlingar och att patienten har rimliga förväntningar på dess effekter. Patientens egen roll, ansvar och medverkan i sin vård och behandling blir då också tydlig.

Hög tillgänglighet är en förutsättning för att patienter och allmänhet ska få kontakt med, samt råd och behandling av, hälso- och sjukvården. Faktorer som påverkar upplevelsen av tillgänglighet är närhet till vården, öppettider, telefontider/ telefontillgänglighet, köer och väntetider, anpassade lokaler och kommunikationer samt avgifter.

Kompetens omfattar både personalens och patientens kompetens. Det samråd Stockholms läns landsting genomförde med allmänhet, patienter och personal 1997–1999 kring *Patienten har rätt – att stärka patientens ställning*, visar – liksom andra studier – att allmänheten har hög tilltro till personalens formella kompetens inom sitt ämnesområde. Däremot efterlyses en högre kompetens när det gäller att på ett konstruktivt sätt samverka med patienten och använda sig av patientens kompetens. Detta är ett område för fortlöpande kompetensutveckling.

Kompetens är också *patientens kunskap* om sig själv och sin egen sjukdom, olika behandlingsmöjligheter och de möjligheter och risker som är kopplade till dessa. Kompetens kan göra det möjligt för en patient att klara många sjukdomstillstånd på egen hand i samverkan med primärvården eller annan specialläkare. Kunskap är en förutsättning för att en patient ska kunna medverka i behandling. Patientkompetens är också för många att hitta rätt i vårdutbudet. Utan kunskap har en patient inte möjlighet att utnyttja sin självbestämmanderätt.

VÄRDEGRUND

De etiska frågeställningarna är ständigt aktuella i hälso- och sjukvården och de senaste årens snabba utveckling inom den medicinska forskningen accentuerar ytterligare behovet av sådana diskussioner. Fullmäktige i Stockholms läns landsting antog 2002 policydokumentet/handboken *Värdegrund för hälso- och sjukvård* som innehåller värderingar och etiska grunder för relationen mellan patient och vårdgivare.

Värdegrunden innehåller en vision om god hälso- och sjukvård med grundläggande värderingar och principer kring människovärdet, hälsa, omsorg och rättvisa.



De etiska frågeställningarna är ständigt aktuella i hälso- och sjukvården.

VISIONEN OM EN GOD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Landstinget i Stockholms län ska genom att erbjuda kompetent och effektiv hälso- och sjukvård bidra till att skapa förutsättningar för god hälsa. Hälsa i grundläggande bemärkelse innebär frånvaro av sjukdom och följder av skada. God hälsa är emellertid något mer. Hälsa är relativt till varje individs personliga värderingar och livsvillkor. En person har god hälsa när han eller hon är fri från sjukdom och följder av skada och, utifrån sina speciella förutsättningar och omständigheter, uppnår så god hälsorelaterad livskvalitet som möjligt.

Arbetet med att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt minska och lindra lidande ska ske på lika villkor för hela befolkningen i länet. I detta arbete ska patienten stå i centrum. Vården ska utgå från individens hela situation, så att fysiska såväl som psykologiska, sociala, kulturella och existentiella behov och förväntningar beaktas.

Patienternas behov av trygghet och värdighet ska prägla all vård och behandling. Patienternas integritet och rätt till självbestämmande ska alltid respekteras. I dialog med vårdpersonalen ska patienterna få stöd att ta beslut i frågor som rör deras hälsa.

Vårdens resurser ska användas på ett så effektivt sätt att de kommer så många behövande som möjligt till nytta. När resurserna inte räcker, ska de med störst behov få hjälp först. Landstinget ska stödja och skapa förutsättningar för dem som verkar i hälso- och sjukvården att arbeta utifrån denna värdegrund.

GRUNDLÄGGANDE VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER

Människovärdet

Hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för människovärdet. Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Människovärdet medför rätt till vård på lika villkor, rätt till bevarad integritet och rätt att fritt bestämma över sitt liv.

Människovärdesprinciper

Vård på lika villkor innebär att en persons behov av vård ska styra oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet. I hälso- och sjukvården ska, på alla nivåer, finnas en skyldighet att handla så att människors integritet inte kränks eller skadas på annat sätt. Individens värdighet ska skyddas.

Varje patient har rätt att säga ja eller nej till ett erbjudande om vård, förutsatt att hon eller han är i stånd att själv bestämma över sitt liv. I hälso- och sjukvården ska vars och ens rätt till självbestämmande – autonomi – respekteras. Särskild omtanke ska visas de patienter som har större behov av stöd än andra för att kunna göra sig hörda eller för att kunna hävda sin självbestämmanderätt.

Hälsa

Hälsa i grundläggande bemärkelse innebär frånvaro av sjukdom och följder av skada. God hälsa är emellertid något mer. Hälsa är relativt till varje individs personliga värderingar och livsvillkor. En person har god hälsa när han eller hon är fri från sjukdom och följder av skada, och utifrån sina speciella förutsättningar och omständigheter, uppnår så god hälsorelaterad livskvalitet som möjligt.

Hälsoprinciper

Landstinget har ett ansvar för att kartlägga och bedöma befolkningens hälso- och sjukvårdsbehov som underlag för resursfördelning.

Hälso- och sjukvården ska initiera och stödja en god hälso-utveckling hos befolkningen genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Hälso- och sjukvården ska i samråd med patienter effektivt behandla sjukdom eller skada, när så är möjligt. Patienter ska även få rehabilitering efter behandling av sjukdom och skada.

Hälso- och sjukvården ska präglas av en strävan att minimera de risker och skador som kan bli följderna av undersökningar och behandlingar.

Insatserna ska bidra till att patienterna uppnår – och bibehåller – en så god hälsa och livskvalitet som möjligt samt stödja det friska hos individen, såväl vid akut sjukdom och skada som vid kronisk sjukdom och funktionshinder.

Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.

Omsorg

Att visa omsorg innebär först och främst att erbjuda patienter adekvat och kompetent hälso- och sjukvård. Allt vårdarbete ska utgå från att varje individ är unik med många olika behov, fysiska, psykologiska, sociala, kulturella och existentiella.

Att visa omsorg är att med respekt för den enskildes integritet förhindra, lindra eller befria från lidande och smärta, så långt det är möjligt. Omsorg är också att bemöda sig om att öka patienternas välbefinnande, även då man inte kan bota. En viktig del av omsorg är det sätt på vilket personalen bemöter patienter och närstående.

Omsorgsprinciper

Omsorg innebär att göra vad man kan för att öka patienters och även närståendes välbefinnande. Allt bemötande i hälso- och sjukvården ska präglas av omtanke och empati. Bemötandet i vården ska utgå från att varje individ är unik med olika behov. När man inte kan bota ska vården inriktas på att ge lindring, stöd och tröst. Särskild omsorg ska visas patienter i livets slutskede. Omsorg ska även visas gentemot patienternas närstående. Deras behov av stöd, trygghet och förståelse ska också tillgodoses.

Rättvisa

Hälso- och sjukvård ska fördelas rättvist. Resurserna ska användas där de har effekt ur såväl ett patient- som befolkningsperspektiv. När resurserna är begränsade ska den som har störst behov av hälso- och sjukvård och dess omsorg och omvårdnad ha företräde.

Rättvisprinciper

Hälso- och sjukvården har skyldighet att i första hand hjälpa och stödja dem med störst behov. Detta ska ske i enlighet med de av riksdagen antagna riktlinjerna för prioriteringar.

Hälso- och sjukvården ska utnyttja sina resurser så effektivt som möjligt, så att de gör största möjliga nytta samt ständigt sträva efter att förbättra och utveckla sina resultat och sin verksamhet.

Varje patient, som vänder sig till hälso- och sjukvården, ska snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd för att fastställa vårdbehov och vårdinsats.

Effekterna av förebyggande, utredande och behandlande åtgärder ska utvärderas och bedömas och resultaten ska göras tillgängliga.

Det är vårdpersonalens skyldighet att särskilt värna om de patienter som behöver stöd för att hävda sina rättigheter.

Patientens rättsliga ställning

Hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen m m samt vissa författningar och förordningar är viktiga uttryck för hur samhället vill att vården ska utformas. Därför är det angeläget att både allmänheten och de som arbetar i vården känner till vad som står i dem.

VAD ÄR EN RÄTTIGHET

Dagens hälso- och sjukvårdslagstiftning är uppbyggd kring sjukvårdshuvudmännens och personalens skyldigheter. De regleras i första hand i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531). Särskilda bestämmelser finns för tandvård. Vad en patient kan förvänta sig av vården kan utläsas ur dessa bestämmelser. Ett viktigt inslag i den pågående förändringen av vårdens organisation och arbetssätt har varit åtgärder för att stärka patientens ställning i vården.

Den lagstiftning som reglerar förhållanden mellan patient och vårdgivare är uteslutande av *offentligrättslig* karaktär. Patientens eventuella rättigheter kan endast *utläsas indirekt*, dvs ur de motsvarande skyldigheter som åligger sjukvårdshuvudmännen och hälso- och sjukvårdspersonalen. Det åligger därför landstingen – och i viss mån kommunerna – att bland annat erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget respektive kommunen.

När det gäller hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter finns motsvarande övergripande bestämmelser i Lag om yrkes-

Ett viktigt inslag i den pågående förändringen av vårdens organisation och arbetssätt har varit åtgärder för att stärka patientens ställning i vården.



Vården och behandlingen ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. En patient har få egentliga rättigheter om man med rättighet avser något som:

- är väldefinierat i lag när det gäller förutsättningar och innehåll
- kan utkrävas genom att ett avslag kan överklagas
- säkras genom tillsyn av något statligt organ.

Dessa rättigheter återfinns främst inom socialrätten, smittskyddslagen, abortlagen, lag som reglerar psykiatrisk och rättspsykiatrisk vård och rätten att se sin patientjournal.

GOD VÅRD

2 § HSL, Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Så lyder hälso- och sjukvårdens målparagraf. Den uttrycker samhällets grundsyn på vad vården ska eftersträva. Hälso- och sjukvården ska inte bara bota, lindra och trösta utan också aktivt medverka till att förbättra människors hälsa och fördela sina resurser rättvist efter de behov som finns.

En god vård ska vara säker, av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling. Den ska också ges på lika villkor för hela befolkningen. Vidare ska den vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vård

och behandling ska också, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de olika behandlingsmetoder som står till buds

Lagtexten kan *inte* tas till intäkt för att ställa oavvisliga krav på ökade resurser för en enskild patient, en patientgrupp eller ett geografiskt område. Den säger heller inget om hur vårdutbudet ska vara sammansatt eller organiserat. Landstingets ekonomiska och personella tillgångar ska på ett samlat sätt styra resurserna efter invånarnas behov. Det åligger visserligen varje landsting att erbjuda en god hälso- och sjukvård, men det finns ingen skyldighet att erbjuda all vård som finns. Den vård som finns ska dock vara tillgänglig.

Tillgången till sjukvård uppfattas i regel av allmänheten som en ”rättighet”, vars juridiska grund finns i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). HSL stadgar dock om landstingens och kommunernas skyldigheter, men inte om motsvarande rättigheter för patienterna. Det innebär att patienten har ”rätt” att kräva vård i mån av resurser hos vårdgivaren. Ytterst reserverar myndigheterna för sig själva rätten att bestämma vidden av den individuella patientens ”rättigheter”, inom solidaritetens, rättvisans och samhällsekonominns ramar.

Ett annat sätt att använda termen patienträtt inbegriper *utfästelser* antagna av politiska organ i landstinget. Kännetecknande för dessa är att det saknas juridiskt bindande möjligheter för patienten att överklaga när utfästelserna inte infrias. Den



Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter har barn rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering.

offentligt finansierade vårdgivarens handlande och beslutande är i stora delar offentlig förvaltning och i vissa delar myndighetsutövning, som omgärdas av kontroll och säkerhetsmekanismer.

Genom Kommunallagen som utgör den yttre legala ramen styrs verksamheten genom sina bestämmelser om den politiska organisationen, beslutsordning, beslutsformer, ekonomi, styrning, uppföljning och kontroll.

För att ytterst garantera rättssäkerhet, likställighet, objektivitet och saklighet i den allmänna verksamheten tillämpas reglerna i förvaltningslagen, sekretesslagen, lagen om offentlig upphandling och arkivlagen. Allmänhetens tillgång till allmänna handlingar regleras genom tryckfrihetsförordningen.

Enligt FN:s *konvention* om barnets rättigheter har barn rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Barn har även rätt till social trygghet och barnomsorg och till den levnadsstandard som krävs för barnets fysiska, andliga, moraliska och sociala utveckling. Barn med funktionshinder ska genom särskilda insatser från samhällets sida vara jämställda med andra barn. Svenska domstolar och andra myndigheter är inte formellt bundna av Barnkonventionen. Lagstiftaren är däremot skyldig att se till att den svenska lagstiftningen överensstämmer med konventionens artiklar.

De regionala *forskningsetiska kommittéernas* uppdrag från fakulteter och landsting är att granska forskningsprojekt.

Kommittéernas huvudsakliga uppgifter är att göra risk- och nyttovärderingar samt att granska hur patienterna blir informerade och hur de ger sitt samtycke till medverkan. I praktiken blir slutvärderingen som etikkommittén gör ett försök att identifiera vilken nytta sjukvården och/eller forskningen har av studien. Inom forskningen bevakas barnets och de vuxnas intressen i enlighet med Helsingforsdeklarationens senaste version (2002). Ytterst ansvarar medicinska forskningsrådets nämnd MFR för policyfrågor och samordning av kommittéerna runt om i landet.

All hälso- och sjukvård är frivillig, något som innebär:

- att patienten kan avstå från erbjuden vård och behandling
- att patienten har rätt att avbryta en pågående behandling och säga nej till undersökningar och mediciner som vederbörande inte vill ta
- att ingen kan skriva in någon på sjukhus mot dennes vilja och att patienten kan lämna sjukhuset när vederbörande själv vill. Undantag gäller för dem som är tvångsintagna inom psykiatri och patienter som vårdas enligt smittskyddslagen. Även patientens deltagande i forskningsprojekt är frivilligt och patienten måste, om det är aktuellt, lämna sitt informerade samtycke.

LAGAR SOM STYR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Nedan följer några väsentliga lagar som styr hälso- och sjukvården.



All personal som arbetar inom hälso- och sjukvården har tystnadsplikt.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Hälso- och sjukvårdslagen är en "ramlag", en lag som innehåller mål och riktlinjer. Lagen ska tillämpas av landstingen, då dessa har de bästa förutsättningarna att bedöma hur behoven av service på lokal nivå ska tillgodoses.

Hälso- och sjukvårdslagen stadgar åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdom och skador. Dessa åtgärder är individinriktade. Miljöinriktad hälsovård syftar till att förebygga ohälsa och skador.

Sekretess och tystnadsplikt enligt sekretesslagen

All personal som arbetar inom hälso- och sjukvården har tystnadsplikt. Enligt 7 kap 1 § sekretesslagen (1980:100) gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för "uppgift om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden". Personal får inte tala om vare sig patienternas hälsa eller personliga förhållanden med obehöriga. Sekretessen innebär förbud att *lämna ut handlingar* som omfattas av sekretess, i enstaka fall även till patienten själv. Men för att sekretessen ska vara fullständig får man inte heller yppa "innehållet" i handlingarna. Den som sprider eller tillhandahåller hemliga uppgifter kan straffas för brott mot tystnadsplikten.

Sjukvårdssekretessen är sträng, men för den skall inte total. Enligt 16 kap i sekretesslagen gäller inte *meddelarskyddet*, dvs rätten att ostraffat lämna hemliga uppgifter till media för publicering. En avgörande fråga när det gäller att bedöma brott mot

tystnadsplikten är om det förelegat uppsåt. Om så är fallet kan straffet bli böter eller fängelse upp till ett år. Föreligger inte uppsåt kan, efter anmälan, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) utdela en disciplinpåföljd.

Inom sjukvården gäller samma sekretesskydd för alla patienter, oberoende av om man har rätt att vistas i Sverige eller inte. Sjukvårdspersonal får inte ta kontakt med myndigheter eller andra om det skulle vara till *men* för patienten. Enligt gällande lag är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna uppgift om huruvida en namngiven person vistas på en sjukvårdsinrättning eller inte, om uppgiften begärs av domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller skattemyndighet. Detta gäller alla patienter. Av sjukvårdspersonal kräver man som huvudprincip att de endast svarar ja eller nej på till exempel polisens fråga om en viss person finns på sjukvårdsinrättning.

Patientjournaler

Patientjournalagen (SFS 1985:562), innehåller de grundläggande reglerna om journalföring och journalhantering i hälso- och sjukvården. Den har ett nära samband med Hälso- och sjukvårdslagens starka markeringar av patientsäkerhet och kvalitetssäkring i vården.

Den stadgar bland annat att uppgifter i patientjournaler är sekretessbelagda. Patienterna har rätt att läsa sin journal med *två undantag*: Om det kan leda till att behandlingen blir lidande och om någon person, som nämns i journalen, kan komma



*Utdrag ur dataregister
kan begäras kostnadsfritt
en gång per år.*

till skada. Om läkare eller annan vårdgivare inte vill lämna ut journalen ska patienten få information om vilken person som har rätt att, på ansvarig myndighets vägnar, fatta beslut om att lämna ut journalen. Vidhåller myndighetens representant att journalen inte ska lämnas ut kan beslutet överklagas i förvaltningsdomstol. Det finns också vissa möjligheter att få journalen helt eller delvis förstörd. I sådana fall vänder man sig till *Socialstyrelsen, Regionala enheten, 103 30 Stockholm, tel 08-555 530 00.*

Personuppgiftslagen (SFS 1998:204)
Vårdregisterlagen (SFS 1998:54)

Inom vården förs många register som innehåller uppgifter om patienter. I landstingets datorer finns uppgifter om läkarbesök, diagnoser, undersökningar, intagning på sjukhus m.m. För att öka den personliga integriteten gäller en lag, personuppgiftslagen (PUL), som säger att man från vårdens sida alltid måste informera om att man gör en registrering. Som patient har man dock inte rätt att vägra registrering i ett vårdregister. Att på bästa sätt kunna föra ett vårdregister är ett så viktigt samhällsintresse att det inte finns någon valfrihet för personalen eller för patienten. Utdrag med uppgifter från hälso- och sjukvårdens dataregister kan begäras kostnadsfritt en gång per år. De ska begäras skriftligt och undertecknas med egenhändig namnteckning. Begäran sänds till *Stockholms läns landsting, PUL-kansliet, Landstingskontoret, Box 22550, 104 22*

Stockholm, tel (vx) 737 25 00. Se även broschyren Patienten och vårdregistren.

Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:53)

Lagen gäller all hälso- och sjukvårdspersonal och innefattar bland annat de tidigare lagarna om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, lagen om disciplinpåföljd och lagen om tillsyn över hälso- och sjukvården samt ”kvacksalverilagen”.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) och lagen om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129)

Lagarna reglerar omhändertagande i samband med psykiatrisk tvångsvård. Chefsöverläkaren ansvarar för att se till att patienter som tvångsvårdas informeras om sin rätt att få en stödperson som bland annat ska hjälpa honom/henne i personliga frågor. Rätten till stödperson gäller under tvångsvården och upp till fyra veckor efter det att den upphört. Enligt lagen om patientnämndsverksamhet (1998:1656) är chefsöverläkaren skyldig att underrätta Patientnämnden om att patienten fått denna information.

Smittskyddslagen (SFS 2004:168) och Smittskyddsförordningen (SFS 1989:301)

Lagarna syftar till att förhindra att smittsamma sjukdomar sprids bland människor. Samhällsfarliga sjukdomar och vissa

övriga smittsamma sjukdomar ska anmälas enligt särskilda föreskrifter. Ansvaret för direkta smittskyddsåtgärder skall vila på smittskyddsläkarna och de behandlande läkarna.

I varje landsting ska finnas en smittskyddsläkare. Smittskyddsläkaren och de kommunala nämnder som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet ska samverka med varandra och med myndigheter, behandlande läkare och andra som bedriver verksamhet av betydelse för smittskyddet. Kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd ska ingripa mot smittkällor i den fysiska miljön inom kommunen.

Patientskadelagen (SFS 1996:799)

Lagen innehåller tvingande regler om patientförsäkring. Försäkringen gäller enbart vid en patientskada som inträffar i samband med hälso- och sjukvård i Sverige. Det finns sex skadetyper som anges i lagen. Dessa är:

- Skada som är direkt orsakad av åtgärd i samband med undersökning eller behandling under vissa förutsättningar.
- Skada som beror på fel på eller felaktig användning av medicinteknisk produkt eller annan sjukvårdsutrustning.
- Skada som beror på att man ställt felaktig diagnos.
- Skada som beror på infektion; ersätts efter skälighetsprövning.
- Skada som är en följd av olycksfall; ersätts endast om olycksfallet har samband med åtgärder från vårdpersonalens sida eller inträffar till följd av brand eller annan skada på lokaler eller utrustning.

- Skada som orsakas i samband med medicinering; ersätts om läkemedel ordinerats, expedierats eller hanterats på felaktigt sätt.

En patient som vill ha skadeersättning måste ansöka om detta inom tre år från det att han/hon fått veta att det är möjligt att lämna in en ansökan. Den måste göras inom tio år från det att skadan uppstått.

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), (SFS 1993:387)

LSS är en rättighetslag som den 1 januari 1994 ersatte bland annat den tidigare omsorgslagen. De som har rätt till stöd och service är:

- personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd
- personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder
- personer med andra stora varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder, som förorsakar betydande svårigheter, och därmed behöver mycket stöd.

Insatser enligt LSS kan erhållas om behovet inte tillgodoses på annat sätt. Landstinget har ansvar för att ge insatser i form av rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor



med stora och varaktiga funktionshinder. Insatserna ska vara *rådgivande och av allmänt stödjande art*. Avsikten är inte att ge sjukvårdande behandling, rehabilitering eller andra insatser som tillgodoses enligt hälso- och sjukvårdslagen.

**Läkemedelslag (1992:859) och
Läkemedelsförordningen (1992:1752)**

Lagarna reglerar främst krav på läkemedel, hantering, försäljning, ansvar och tillsyn.

**Läkemedelsskadeförordningen
Läkemedelsförsäkring**

Ekonomisk ersättning lämnas för skada av läkemedel som tillverkare eller legal importör yrkesmässigt har lämnat ut i Sverige för förbrukning.

Lag om receptregister (1996:1156)

Lagen reglerar att Apoteket AB med hjälp av automatisk databehandling får föra ett register över förskrivningar av läkemedel och andra varor som omfattas av lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel.

**Lag om läkemedelsförmåner mm (2002:160) och
Förordning om läkemedelsförmåner mm (2002:687)**

Lagarna reglerar vilka läkemedel som ska ingå i läkemedelsförmånen (det s k högkostnadsskyddet), prisreglering av läke-

medel och varor som ingår i förmånen samt andra frågor som hör samman med detta. Läkemedelsförmånsnämnden beslutar om ett läkemedel eller en vara ska ingå i läkemedelsförmånerna och fastställer läkemedlets eller varans pris.

Lag om biobanker i hälso- och sjukvården m m (2002:297)

Lagen reglerar hur biologiskt material från människa, med respekt för den enskildes integritet, får samlas in, förvaras och användas för vissa ändamål. En biobank är biologiskt material från en eller flera människor som samlas och bevaras tills vidare eller för en bestämd tid. Det kan röra sig om till exempel blodprov eller vävnadsprov. Provet ska kunna härledas till den eller de människor från vilka materialet härrör.

Förutom för vård och behandling och andra medicinska ändamål i en vårdgivares verksamhet, får en biobank bara användas för ändamål som avser kvalitetssäkring, utbildning, forskning, klinisk prövning, utvecklingsarbete eller annan därmed jämförlig verksamhet (2 kap 2 §).

Vävnadsprover får inte samlas in och bevaras i en biobank om inte provgivaren informerats om detta. Information om hur provet kan komma att användas ska ges innan provgivaren lämnar sitt samtycke. För att prover från en minderårig ska få samlas in och bevaras krävs samtycke från vårdnadshavaren. Vävnadsprover i en biobank får inte användas för annat ändamål än det som angivits i informationen och som provgivaren

accepterat. Vill man använda provet för något ytterligare krävs alltså förnyad information och samtycke från honom/henne. Den som lämnat sitt samtycke till användning av vävnadsprov kan när som helst ångra sig.

Det är Socialstyrelsen som är tillsynsmyndighet och som ska se till att lagen följs. Socialstyrelsen föreskriver i SOSFS 2002:11, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om biobanker i hälso- och sjukvård m.m., hur information och samtycke bör lämnas och dokumenteras.

LAGSTIFTNING SOM REGLERAR UTTAG AV AVGIFTER

Nedan följer några väsentliga lagar och förordningar som reglerar avgifter.

Kommunallagen 2 kap 2 § allmänna befogenheter

”Kommuner och landsting ska behandla sina medlemmar lika om det inte finns sakliga skäl för något annat, den sk likställighetsprincipen.”

Lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

En av *Hälso- och sjukvårdslagens* utgångspunkter är att vård ska ges till befolkningen på lika villkor och bestämmelsen är

vägledande också i fråga om avgiftssättning. Om avvikelse ska göras från de generella avgifterna måste avvikelsen omfatta en hel grupp av patienter.

Högekostnadsskydd (2004) (1996:1150)

Lag om

- högekostnadsskydd för patientavgift inom hälso- och sjukvård och viss tandvård. (900 kr/år)
- högekostnadsskydd vid inköp av läkemedel. (1 800 kr/år)

Fullmäktige i Stockholms läns landsting har fastställt

- Högekostnadsskydd för sjukresor inom Stockholms läns landsting. (1 400 kr/år)
- Högekostnadsskydd för tekniska hjälpmedel inom Stockholms läns landsting. (2 000 kr/år)

Om patientavgifterna inom öppenvården uppgår till minst 900 kronor under en tolv månaders period får man ett *frikort* som gäller resten av tolv månadersperioden, räknat från första besöket. Frikortet gäller inte när man glömt att lämna återbud till ett bokat besök och därför måste betala full avgift.

För barn och ungdomar under 18 år i samma familj läggs kostnaderna ihop och när de tillsammans betalat upp till högekostnadsbeloppet får de varsitt frikort. Läkarsbesök innefattar även laboratorie- och röntgenundersökningar.



Högekostnadsskydd

Patientavgifter i Stockholms läns landsting (juni 2004)

Besök hos husläkare/distriktsläkare, specialist i allmänmedicin	140 kr
Besök hos geriatriker	140 kr
Första besök hos specialistläkare med remiss från distriktsläkare/husläkare	120 kr
Övriga besök hos specialistläkare	260 kr
Besök på jourmottagning/närakut	140 kr
Besök på Cityakuten	260 kr
Besök på sjukhusets akutmottagning	260 kr
Extra avgift när läkaren gör hembesök	60 kr
Läkarkonsultation per telefon om läkaren skriver recept	80 kr
Barn under 18 år vid akutmottagning på sjukhus	140 kr
Barn under 18 år vid besök hos husläkare/ distriktsläkare och specialistläkare	0 kr
Besök hos distriktssköterska	70 kr
Första besök för sjukvårdande behandling hos arbetsterapeut, dietist, kurator, logoped, psykolog, sjukgymnast	140 kr
Efterföljande besök med anledning av första besöket	70 kr
Besök av husläkare/distriktsläkare, geriatriker och distriktssköterska för patienter inskrivna i särskilda boendeformer och hemsjukvård	0 kr
Hälsokontroll mammografi	140 kr



Gynekologisk screening (cellprov)	140 kr
Avgift för röntgen/fyslab/neurofyslab (from 15 juni 2004)	100 kr

Lag om allmän försäkring (1962:381)

- Lagen reglerar bland annat slutenvårdsavgifter inom hälso- och sjukvården och handikappersättning
- Lagen om resekostnadsersättning vid sjukresor
- Lagar om sociala försäkringar säger bland annat att värnpliktiga, häktade anhållna och interner ska vara befriade från avgifter

Sjukhusavgifter i Stockholms läns landsting (2004)

För patienter som läggs in på sjukhus gäller följande avgifter per dygn:

Barn och ungdomar under 18 år	0 kr
Patienter över 18 år	80 kr
Patienter under 40 år med hel förtidspension	40 kr

(gäller under de trettio första dyggen vid varje vårdtillfälle, sedan vanlig taxa)

Sjukresor (2004)

För *Sjukresor* gäller bland annat att tillstånd för sjukreseersättning inte ska utfärdas annat än när patienten på grund av sjukdom har *avsevärda svårigheter* att resa med kollektiva färdmedel. Ersättning lämnas även för resekostnader i samband med tillhandahållande av hjälpmedel för funktionshindrade.

Färdtjänst beviljas till den som stadigvarande inte kan använda kollektiva färdmedel. När en sjukresa beviljas ser läkaren däremot på orsaken till att patienten behöver söka vård just då. Rätten till sjukresa och rätten till färdtjänst regleras i olika lagar. Reglerna för sjukresa ska dock tillämpas så att den som har rätt till färdtjänst också beviljas sjukresa oavsett anledningen till vårdbesöket.

Smittskyddslagen

Lagen säger bland annat att all öppenvård och behandling enligt denna lag ska vara avgiftsfri. Även läkemedel som läkare ordinerar patienten bekostas av landstinget. Avgift uttages dock för slutna vård.

Vårdskyldighet

Vårdskyldighet föreligger oberoende av om patienten erlägger föreskriven vårdavgift eller inte. En utebliven avgiftsbetalning kan alltså inte tas till intäkt för att vägra patienten vård. Detta gäller även när utlandssvenskar och personer bosatta i utlandet är i behov av akut vård. Konsekvenserna av att patienten kommit till mottagningen utan att ha pengar med sig får lösas genom efterhandskrav från vårdenhetens sida. För en medellös patient bosatt i Sverige står möjligheten att vända sig till kommunens socialtjänst till buds.

Identitetskontroll sker när en patient betalar sin avgift för att ingen annan persons uppgifter ska föras in i hans/hennes journal.

Mer information om aktuella avgifter finns i Stockholms läns landstings *Patientavgiftshandbok* på www.uppdragsguiden.sll.se (för vårdgivare) och på www.varguiden.se (för befolkningen).

SOCIALSTYRELSENS FÖRESKRIFTER OCH ALLMÄNNA RÅD FÖR VÅRDGIVARNA

Nedan följer några väsentliga förordningar som reglerar verksamheten.

Socialstyrelsens tillsynsansvar omfattar all verksamhet inom hälso- och sjukvården, inklusive tandvården – oberoende av om den bedrivs av staten, landsting, kommuner eller i enskild regi. Även verksamhet som utför analyser mm på uppdrag av sjukvården omfattas av tillsynen. Enda undantaget är försvarets sjukvård.

Syftet med Socialstyrelsens verksamhetstillsyn är främst att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens arbete.

I *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården* framgår i 1 § att all hälso- och sjukvård ska omfattas av system för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvaliteten i verksamheten. All personal ska medverka i den systematiska och fortlöpande kvalitetsutvecklingen av verksamheten.

I §2 tas patientens värdighet, integritet, delaktighet och säkerhet upp och här stadgas att:



Information om aktuella avgifter finns i Stockholms läns landstings Patientavgiftshandbok.

Kvalitetssystemen ska säkerställa

att kvalitet och säkerhet i patientens vård och omhändertagande tillgodoses

att patienten och dennes närstående visas omtanke och respekt

att patientens värdighet och integritet tillgodoses

att patienten och dennes närstående informeras och görs delaktiga

att förslag och klagomål från patienter och närstående tas om hand och beaktas.

Enligt 4 § SOSFS 1996:24 ställs krav på kvalitetssystemen. Bland annat ska ansvarig läkare tillfullo informera patienten om prognos för olika alternativa behandlingar och dokumentera det beslut som fattats i samråd med patienten.

Samma regler och samma krav på kvalitet och säkerhet gäller inom hälso- och sjukvården oavsett driftsform. I Socialstyrelsens författning 2002:4 anges närmare villkoren för när en sk Lex Maria-anmälan ska ske.

Bland annat stadgas att anmälan till Socialstyrelsen ska göras vid *allvarlig* skada eller sjukdom som en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av. Skadan eller sjukdomen ska inte ha kunnat förutses och ska inte heller ha utgjort en normal risk.

Patienten ska underrättas om en *skada eller sjukdom* kan antas ha samband med vården eller behandlingen och huruvida

anmälan skett till Socialstyrelsen. Verksamhetsansvaret för den löpande verksamheten inom hälso- och sjukvården åligger en *verksamhetschef* (29 § Hälso- och sjukvårdslagen).

Verksamhetschef är såväl medicinskt som administrativt ytterst ansvarig för patienterna i och med att de upptas på väntelista eller dylikt, vare sig de är inremitterade eller har sökt själva. Den patientansvarige läkaren bör bland annat se till att den remitterande läkaren underrättas om att remissen mottagits samt om planerade åtgärder, till exempel när patienten kan förväntas komma för utredning och vård. Se vidare sid 37.

Den remitterande läkaren måste försäkra sig om att patienten får tid för undersökning inom en ur medicinsk synpunkt godtagbar tid. *Intill dess att patienten har blivit omhändertagen av remissinstansen kvarstår således den remitterande läkarens medicinska ansvar; SOSFS 1979:77.*



Intill dess att patienten har blivit omhändertagen av remissinstansen kvarstår den remitterande läkarens medicinska ansvar.

Utfästelser i Stockholms läns landsting

VALFRIHET

Patienten har i de flesta fall rätt att välja vem som ska ge honom/henne vård. Möjligheten att välja fritt gäller vård av samma typ, dvs på samma vårdnivå.

Patienten kan söka landstingsdriven vård eller offentligt finansierad privat vård.

Valfriheten gäller:

- distrikts-/husläkare och distriktssköterska på vilken mottagning som helst inom Stockholms läns landsting.
- mödravårdscentral för graviditetskontroll
- barnvårdscentral
- hemsjukvård
- sjukgymnastik
- patienten kan fritt välja sjukhus, till exempel det sjukhus som har kortast väntetid eller som tillämpar viss behandlingsmetod
- valfrihet gäller även inom den geriatriska vården
- för psykiatrisk vård gäller att man kan välja psykiatrisk sektor/basområde, beroendeenhet (missbruksvård) respektive barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning

Vid önskemål om vård i annat landsting ska Sektionen för individuella vårdärenden, Beställarkontor Vård, kontaktas, tel (vx) 08-737 30 00.

Landstingsfullmäktiges beslut den 26 november 2003 att

införa remisskrav i Stockholms läns landsting innebär att husläkarens roll som samordnare av sina patienters vård förstärks genom att han/hon svarar för den diagnostik och behandling som kan göras inom primärvården innan patienten eventuellt hänvisas vidare till den mer specialiserade vården. Det innebär bland annat att remiss från husläkare, vissa andra läkare och tandläkare ska vara en förutsättning för landstingsfinansierad behandling hos sjukgymnast från och med den nionde behandlingen i en behandlingsserie. Remisskravet för sjukgymnast gäller från och med den 1 april 2004. Remiss ska dock inte krävas när barn och ungdomar under 18 år behöver söka behandling hos sjukgymnast eller för enstaka besök i syfte att prova ut tekniska hjälpmedel.

Remisskrav för vård hos specialistläkare införs successivt under 2004 med start den 1 maj då remiss krävs till specialist i hudsjukdomar samt öron-, näsa- och halssjukdomar. Ytterligare specialiteter kommer att fastställas senare. Enligt lagen är specialister i gynekologi, barnmedicin och psykiatri undantagna från remisskrav. Också specialister i allmänmedicin är undantagna.

Obegränsad rätt att utfärda remiss har husläkare och specialister i allmänmedicin som arbetar på nationella taxan. Även specialister/sjukhusläkare och vissa konsultläkare läkare kan remittera sina patienter för undersökningar som är relaterade till den åkomma de behandlar patienten för. Vad gäller patienter som behöver långvarig vård, för vilken remiss krävs, kan



husläkaren i samråd med berörd vårdgivare utfärda en sk långremiss för en period på högst två år.

Invánarna i Stockholms läns landsting har rätt att välja vård i annat landsting. Valfriheten till andra landsting gäller de flesta sorters landstingsfinansierad vård. För rehabilitering gäller dock särskilda regler. Den vårdgivare som patienten vill välja måste antingen tillhöra det egna landstinget eller ha avtal med hemlandstinget alternativt med Stockholms läns landsting.

När patienter bosatta i Stockholms läns landsting väljer att vårdas i annat landsting ska Stockholms läns landsting godkänna valet om vården/behandlingen är kostsam. Gränsen för kostsam vård går vid 35 000 kr. Sektionen för individuella vårdärenden på Beställarkontor Vård handlägger sådana ärenden. Assisterad befruktning (IVF) är sedan 1 juli 2003 undantaget från den nationella valfriheten.

När en patient på eget initiativ väljer vård i annat landsting betalar han/hon reskostnaderna själv. Om, däremot, Stockholms läns landsting hänvisar någon bosatt i landstinget till vård utanför länet, till exempel på grund av platsbrist, står landstinget för eventuella extra kostnader.

BESÖKSGARANTI

Under 1996 infördes en garanti som berör patientens möjligheter till kontakt med hälso- och sjukvården främst när det gäller tid för läkarbesök. Garantin omfattar följande delar:



- Husläkarmottagningen/vårdcentralen ska erbjuda hjälpaningen per telefon eller genom besök samma dag som vården kontaktas.
- Om den första kontakten inte är med läkare ska tid för läkarbesök kunna erbjudas inom sju dagar.
- Besök hos specialistläkare efter remiss från hus-/distriktsläkare ska ske utan dröjsmål, dock senast inom tre månader vid klar diagnos.
- Besök hos specialistläkare efter remiss från primärvården ska ske inom en månad vid oklar diagnos om patienten är mycket orolig eller om läkaren befarar en allvarlig sjukdom som kan försämrats om patienten får vänta längre.
- Om patienten inte får kontakt/tid inom besöksgarantins gränser kan han/hon kontakta Beställarkontor Vårds sektion för individuella vårdärenden, tel (vx) 737 30 00.

VÅRD OCH BEHANDLINGSGARANTI

Riksdagens beslut för prioriteringar inom hälso- och sjukvården ska ligga till grund för eventuella beslut om införande av vård- och behandlingsgarantier.

Införandet av en generell vård- och behandlingsgaranti påverkar alltså inte de generella prioriteringsgrunder utifrån vilka hälso- och sjukvården arbetar. De allra flesta patienter har emellertid en sjukdomsbild som innebär att behovet måste åtgärdas omedelbart eller utan någon egentlig väntetid. Denna vård ska givetvis ombesörjas utan dröjsmål och i beaktande



När patienten själv kommer med förslag ska vårdpersonalen alltid vara lyhörd inför patientens önskemål.

av riksdagsbeslutet *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården* (prop 1996/97:60).

Den 1 januari 1999 infördes i Stockholms läns landsting en vård- och behandlingsgaranti för ett antal *operationer/ behandlingar*. Från den 1 september 1999 har garantin vidgats till att omfatta *alla* medicinskt motiverade behandlingar med ett undantag nämligen IVF (konstgjord befruktning).

Vid sitt budgetsammanträde 25–26 november 2003 beslutade landstingsfullmäktige att denna vårdgaranti upphör att gälla från 1 januari 2004. Landstingsstyrelsen gavs i uppdrag att ta fram regler för hur en förbättrad vårdgaranti ska tillämpas från 1 januari 2005. Dessa nya regler kan då anpassas till den roll som samordnare som husläkaren ska ha.

Stockholms läns landsting samverkar också med Försäkringskassan i Stockholms län om en arbetslivsinriktad rehabiliteringsgaranti som trädde i kraft 1 januari 2004. Garantin omfattar i sin första fas endast personer som är sjukskrivna från ett arbete på grund av besvär från nacke, skuldror eller rygg.

PATIENTENS MEDVERKAN VÄLKOMNAS

När patienten själv kommer med förslag ska vårdpersonalen alltid vara lyhörd inför patientens önskemål. Patientens egna åsikter och anhörigas synpunkter och erfarenheter ska respekteras. Men vårdpersonal får inte ge en behandling som går emot de kunskaper och erfarenheter som finns inom den

medicinska vården. Vårdpersonal är inte heller skyldiga att behandla en patient om det inte anses vara riktigt och nödvändigt ur medicinsk synpunkt. Som patient har man inte heller rätt att begära behandlingar som kostar mer än vad som kan anses medicinskt rimligt, med hänsyn till den sjukdom som patienten lider av.

VÄNTETID

Vid tidsbeställda besök

Om en patient väntat mer än en halvtimme efter avtalad tid har han eller hon rätt att *få tillbaka patientavgiften*. Detta gäller inte vid akuta besök på vårdcentral, närakut eller akutmottagning på sjukhus. Samtidigt gäller att en patient också måste passa tiden. Den som blir försenad, eller av olika skäl inte kan komma på avtalad tid, måste meddela detta så snart som möjligt. Den som inte avbeställer tiden senast fyra timmar före bokad besök måste betala patientavgiften.

Vid sent inställda planerade operationer

Om poliklinisk operation blir inställd utan godtagbart skäl – vid akuta olyckor, akut sjukdom mm, *samma dag* är ersättningsfrågan till patienten inte reglerad.

TOLKSERVICE

Den som har hörsel- eller talsvårigheter, eller har otillräckliga kunskaper i svenska, har rätt till tolkservice i sina kontakter med bland annat myndigheter, sjukvård och tandvård. Denna rättighet finns inskriven i Förvaltningslagens 8 §.

”När en myndighet har att göra med någon, som inte behärskar svenska eller som är allvarligt hörsel- eller talskadad, bör myndigheten vid behov anlita tolk.”

Av kommentarerna till Hälso- och sjukvårdslagen framgår att särskild hänsyn måste tas till personer som tillhör etniska, språkliga och religiösa minoriteter. Om invandrare ska kunna få vård på samma villkor som länets övriga medborgare, måste Förvaltningslagens tolkparagraf tillämpas inom sjukvården.

Om tolk behövs ska vårdsökande, eller hans/hennes ombud/närstående meddela vårdpersonalen detta i samband med tidsbeställning.

Den som är anställd inom hälso- och sjukvården har rätt att anlita tolk. Det går inte att ge bra vård om man inte kan kommunicera ordentligt. Med hjälp av en kompetent tolk undviker man felaktiga beslut, diagnoser och missförstånd.

Barn ska aldrig användas som tolk! Ingen har rätt att lägga ett så stort ansvar på en minderårig.

Landstinget har i dag avtal om tolkservice med olika tolkförmedlingar. Tolkförmedlingarna arvoderar tolkarna och



Du har rätt till tolkservice i dina kontakter med bland annat myndigheter, sjukvård och tandvård.

debiterar landstinget i efterhand. Landstinget ersätter även tolkkostnader hos privata läkare, tandläkare och sjukgymnaster, som får ersättning av landstinget. Debitering sker till Beställarkontor Vård.

VÅRD I GOD MILJÖ

Den vård som tillhandahålls och upphandlas av landstinget ska erbjudas i ändamålsenliga lokaler som är lätt tillgängliga och handikappanpassade. Landstingets målsättning är att vid önskemål kunna erbjuda ett eget rum vid långvarig och svår sjukdom och när behov av vård på sjukhus föreligger.

MILJÖPOLICY

Stockholms läns landsting har antagit miljöpolitiskt program, för närvarande "Miljö Steg 4". Landstinget ser det som angeläget att samtliga vårdgivare som utför vård å landstingets vägnar följer landstingets mål avseende övergripande miljöpåverkan. Landstinget uppställer därför miljökrav på all vård.

Rätt väg i vården

VÅRDGUIDEN – UPPLYSNING OCH MEDICINSK RÅDGIVNING

Stockholms läns landsting satsar resurser på att länets befolkning ska få hjälp att orientera sig i den komplexa hälso- och sjukvården. Det finns en upplysningstjänst som ger svar på frågor om vart man ska vända sig, öppettider, avgifter, valfritetsregler, m.m. Det finns också en sjukvårdsrådgivning med erfarna sjuksköterskor som ger medicinska råd per telefon och via internet. Sjukvårdsrådgivningen finns även på arabiska, bosniska, kroatiska och serbiska.

Vårdguiden på telefon 08-320 100

Vårdguiden på internet www.vardguiden.se

Vissa läkare är anslutna till Vårdguiden på internet och därigenom har deras patienter möjlighet att kontakta dem genom internettjänsten Mina vårdkontakter.

Patienten kan också vända sig till den egna husläkarmottagningen eller vårdcentralen för att få medicinsk rådgivning.

Länets vårdutbud publiceras dessutom på rikstelefonkatalogens Blå Sidor och i den tidning, Vårdguiden, som landstinget fyra gånger per år distribuerar kostnadsfritt till alla hushåll. Tidningen innehåller till exempel råd om egenvård, reportage från olika verksamheter inom hälso- och sjukvården och information om hur man bäst sköter sin hälsa.

PRIMÄRVÅRDEN

Primärvården utgör basen i hälso- och sjukvården och grunderna för dess verksamhet regleras i Hälso- och sjukvårdslagen 5 §. I första hand ska patienterna vända sig hit för att få vård, råd eller vid behov av hjälp att komma vidare till annan specialist än specialist i allmänmedicin. Patienterna erbjuds att inom det egna landstingets basåtagande välja husläkare eller vårdcentral inom primärvården. För patienter som inte aktivt valt husläkare har husläkarmottagningen/vårdcentralen ett områdesansvar.

Basen i primärvården är husläkare/distriktsläkare med specialistkompetens i allmänmedicin och distriktssköterska. De yrkeskategorierna finns på alla husläkarmottagningar/vårdcentraler. I primärvården ingår också mödrahälsovård, barnhälsovård, sjukgymnastik, rehabilitering, hemsjukvård och folkhälsoarbete m.m.

De olika aktörerna samarbetar för att tillgodose patienternas behov. Alla primärvårdens olika verksamheter finns inte på varje vårdcentral/husläkarmottagning, men genom samarbete har varje patient eller vårdsökande tillgång till samtliga verksamheter.

Primärvårdens *områdesansvar* definieras som det ansvar vårdgivaren har för samtliga boende inom ett specificerat område, inklusive personer som tillfälligt vistas i området. Ett mindre antal privata husläkare har dock inget områdesansvar



utan arbetar enbart med patienter de har på sin lista, men inriktningen är att alla på sikt ska ha ett *betjäningsområde*.

Inom primärvården finns såväl offentliga som privata mottagningar. För närvarande (2004) är ungefär hälften av husläkarmottagningarna/vårdcentralerna i privat drift.

Husläkare/distriktsläkare

Husläkarsystemet, som infördes 1994, innebär att patienten fritt kan välja husläkare, men husläkaren har samtidigt ett geografiskt områdesansvar för dem som inte aktivt har valt husläkare. Husläkare och privata specialister i allmänmedicin som arbetar på nationella taxan har obegränsad rätt att remittera till andra vårdgivare.

Alla har rätt att välja en fast husläkar-/distriktsläkarkontakt och en fast distriktssköterskekontakt var som helst inom länet. Det är inte nödvändigt att välja en namngiven person utan man kan också välja en viss husläkarmottagning/vårdcentral. Man har också rätt att ändra sitt val när som helst om man önskar. En förutsättning är naturligtvis att den husläkare patienten önskar välja har plats kvar på sin patientlista.

Den som inte själv gjort ett aktivt val omfattas av primärvårdens geografiska områdesansvar och har samma rättigheter som personer som gjort aktiva val. Husläkaren/distriktsläkaren och distriktssköterskan ska fungera som rådgivare och lots till övrig vård. Det kan till exempel gälla kontakt med geriatrik, psykiatri, sjukhusvård och annan specialistvård samt den verk-

samhet som kommunen bedriver inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. (Se s 75)

Jourverksamhet i primärvården

Att svara för patienter med akuta vårdbehov ingår i hus-/distriktsläkarens basåtagande, oberoende av var patienten är bosatt eller hos vilken läkare patienten är listad. Det är dock läkaren – inte patienten – som avgör om vårdbehovet är akut eller inte.

Dagtid har mottagningarna antingen reserverade akuttider eller sk öppen mottagning utan tidsbeställning. På kvällar och helger finns drygt 20 jourmottagningar inom primärvården. Vissa av dem kallas *närakuter*. En väl fungerande jourverksamhet inom primärvården som kan avlasta akutmottagningarna på sjukhusen är därför en viktig del i vårdcentralernas verksamhet. Patienter med akut vårdbehov bör således i första hand vända sig till primärvården för så vitt sjukdomen/skadan inte är så allvarlig att den kräver akutsjukhusets resurser.

Primärvården har också ett ansvar för medicinskt motiverade hembesök. Målsättningen är att alla invånare i hela länet ges likartade möjligheter att få hembesök. Jourbilar finns för närvarande (jan 2004) inom stadsdelarna Katarina–Sofia, Maria–Gamla stan, Enskede–Årsta, Skarpnäck, Vantör och Farsta i Stockholms stad. Jourbilarna kontaktas via Vårdguiden på telefon 08-320 100.



I nödsituationer 112

Vid allvarlig skada eller akut insjuknande ska man ringa närmaste sjukhus akutmottagning eller 112 efter ambulans. Detta gäller till exempel vid akuta bröstsmärtor, svåra andningsbesvär, skallskador, medvetslöshet, svår akut huvudvärk, benbrott, djupa sårskador och större blödningar.

Akutsjukhusen i Stockholmsområdet

Norrälje Sjukhus AB	tel 0176-27 50 00
Danderyds Sjukhus AB	tel 655 50 00
Karolinska universitetssjukhuset, Solna (endast ambulansfall från 1 januari 2005)	tel 517 700 00
Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge	tel 585 800 00
S:t Görans Sjukhus AB	tel 587 010 00
Södersjukhuset AB	tel 616 10 00
Södertälje sjukhus	tel 550 240 00
S:t Eriks Ögonsjukhus AB (endast ögonakut)	tel 672 30 00

Akut psykiatrisk vård

Se mer information på sid 56, tel 672 25 33

Vid förgiftning

Vid brådskande fall ring Giftinformationscentralen 112, vid icke brådskande fall, tel 33 12 31

Akut tandvård

Folk tandvården vid S:t Eriks sjukhus, tel 545 512 20

NÄRSJUKVÅRD

Primärvård definieras som hälso- och sjukvård på första vårdnivån och omfattar basal medicinsk utredning, behandling och omvårdnad samt förebyggande arbete och rehabilitering utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Ett relativt nytt begrepp är närsjukvård som är bredare än primärvård eftersom det också innefattar geriatrik, psykiatri och viss specialistläkaryård. Tanken är att befolkningen ska kunna få huvuddelen av den vård de behöver i sitt närområde.

Numera har till exempel vissa akutsjukhus en del specialistläkarmottagningar utlokaliserade i närområdet. De sk *närsjukhusen* är en samling av olika specialistläkarmottagningar i privat drift. Vid närsjukhusen finns oftast tillgång till medicinsk service (lab och röntgen). Privata specialistläkarmottagningar som arbetar enligt avtal med landstinget omfattas i och med avtalet av samma skyldigheter som landstingets egna mottagningar. För patienten innebär detta samma rättigheter till vård oberoende av i vilken regi mottagningen drivs.

REHABILITERING OCH HABILITERING

Genom handikappreformen som trädde i kraft 1994 reglerades kraven på sjukvården för första gången i svensk lagstiftning. Landstinget ska erbjuda dem som är bosatta inom regionen

- habilitering och rehabilitering
- hjälpmedel för funktionshindrade
- tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade

Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvaret för. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.

Habilitering och rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel ska planeras i samverkan med den funktionshindrade. Av planen ska planerade och behandlande insatser framgå.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har 1999 beslutat att det i de vårdavtal som upprättas ska ställas krav på att individuella rehabiliteringsplaner upprättas inom *fyra veckor*.

Landstinget har avtal med flera privata vårdgivare som driver rehabiliteringsverksamhet med inriktning på olika specialiteter och sjukdomsgrupper.

Barn- och ungdomshabilitering

Barn- och ungdomshabilitering är verksamheter som syftar till att ge personer med funktionshinder bästa möjliga funktionsförmåga och bästa möjliga förutsättningar för delaktighet i samhället. För att nå detta behövs samverkande medicinska pedagogiska, psykologiska och sociala åtgärder.

Habiliteringsverksamheten arbetar både utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Lagen om stöd och service (LSS). Habiliteringens mål och kvalitet har sina utgångspunkter i handikappreformens bärande principer: tillgänglighet, delaktighet, självbestämmande, kontinuitet och samverkan. Målet med habiliteringsinsatserna är att barn och ungdomar ska få möjlighet att utvecklas så långt som deras förutsättningar tillåter, samt få ett så självständigt och innehållsrikt liv som möjligt i gemenskap med andra.

GERIATRISK VÅRD – ÄLDRESJUKVÅRD

Geriatrisk vård definieras som medicinsk vård specialiserad på åldrandet och dess sjukdomar. Genom ädelreformen, som infördes 1992, överfördes ett omfattande ansvar från landstingen till kommunerna. Landstinget behöll ansvaret för den del av långtidsvården som inriktades på medicinsk behandling och rehabilitering med begränsade vårdtider.

Den geriatriska vården omfattar således dagvård, slutenvård med utredning, medicinsk behandling och rehabilitering. Geriatriken bedriver också sjukhusansluten hemsjukvård, som ofta är ett alternativ till inläggning på sjukhus.

De geriatriska klinikernas roll som nätverksbyggare med primärvård, socialtjänst och akutvård har medverkat till att ge de äldre en vårdssituation baserad på trygghet och kontinuitet genom att den medicinska kompetensen bättre kunnat tas till vara.



Specialiserad hemsjukvård är avsedd för patienter i alla åldrar som väljer sjukvård i hemmet i stället för på sjukhus.

HEMSJUKVÅRD

Den *basala hemsjukvården* är den form av vård och rehabilitering i hemmet som primärvården erbjuder patienter som av medicinska eller sociala skäl behöver detta. Hemsjukvårdspatienter skrivs in av distriktssköterska. Vid omhändertagande i basal hemsjukvård har hus-/distriktsläkaren eller läkaren från slutenvården ansvar för patienten. Hemsjukvårdsbidrag kan utgå till anhörig efter prövning.

Samverkan med kommunens äldrevård, geriatriken, akutsomatiken och övriga vårdgivare är väsentlig. (Se s 75)

Specialiserad hemsjukvård

Med *specialiserad hemsjukvård* avses sjukvård i dess tyngsta form som innebär vård av patienter med behov av omfattande medicinska, rehabiliterande och på olika sätt stödjande insatser. Vårdformen ersätter slutenvård, helt eller delvis, antingen som alternativ till intagning eller fortsatt vård på sjukhus. Vårdformen är avsedd för patienter/familjer i alla åldrar som väljer sjukvård i hemmet i stället för på sjukhus. Denna vårdform beslutas i regel efter samråd mellan patient och specialistläkare vid enheten för specialiserad hemsjukvård. När patienten ansluts till specialiserad hemsjukvård finns den patientansvarige läkaren vid den specialiserad hemsjukvårdens enhet.

PALLIATIV VÅRD – VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

God vård i livets slutskede är att få dö på ett värdigt sätt.

Patienten har i princip obegränsad rätt att avstå från behandling. Han/hon kan kräva att en åtgärd avbryts eller aldrig sätts in. Det gäller också för svårt sjuka patienter vilkas omdöme är orubbat. Ingen kan däremot kräva att få aktiv dödshjälp. Vården i livets slutskede ska ske i samförstånd mellan patient, anhöriga och personal. Den ska också utformas på ett sådant sätt att patienten får möjlighet att dö under värdiga former.

Där behov av stöd efterfrågas, av anhöriga eller personal, ska den ges på ett professionellt sätt som garanterar ett värdigt omhändertagande.

Patienten eller närstående väljer själv om han eller hon vill vårdas hemma eller på sjukhus i livets slutskede. Ingen ska behöva dö ensam. Vården sker enligt hospiceprincipen, med inriktning på smärtlindring och övrig symptomlindring samt individuellt anpassad omvårdnad och omhändertagande, inklusive stödinsatser till anhöriga. Vård i livets slutskede avser här vård vid sjukhus eller inom hemsjukvården – inte vård inom kommunens särskilda boende.

Vid dödsfall

Sverige har sedan 1988 ett hjärnrelaterat dödsbegrepp enligt en särskild lag. Det innebär att människor som vårdas i respirator och konstateras ha en helt utslocknad hjärna dödförklaras.

Dödsbevis och dödsorsaksintyg regleras i SOFS 2003:12. Hälso- och sjukvården har enligt Hälso- och sjukvårdslagen ansvar för omhändertagande av avlidna. Det innebär inte



Vården i livets slutskede ska utformas på ett sådant sätt att patienten får möjlighet att dö under värdiga former.

någon inskränkning av det ansvar som – oavsett platsen för dödsfallet – räddningstjänst, polis och socialtjänst eller begravningsväsendet har.

I obduktionslagen (SFS 1995:832) anges att den som ska göra ett ingrepp i, eller vidta annan åtgärd med, en död kropp ska fullgöra uppgiften med respekt för den avlidne och dennes närstående. Att fastställa att döden har inträtt och att utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg är en uppgift som endast får utföras av läkare. Socialstyrelsen har utfärdat ingående föreskrifter om hur dödsfall ska hanteras. Dödsbevis lämnas till lokalt skattekontor senast första vardagen efter det att dödsfallet konstaterats.

Den läkare som utfärdat dödsbeviset ansvarar även för att dödsorsaksbeviset utfärdas. Båda handlingarna ska behandlas som journalhandling. Närstående till avliden äger rätt att ta del av dessa handlingar.

PSYKIATRISK VÅRD

Den psykiatriska vården omfattar barn- och ungdomspsykiatri, allmänpsykiatri, vård av missbrukare (beroendevård) samt ätstörningsvård. Kommun och landsting har ett gemensamt ansvar för att förbättra livssituationen för de psykiskt långtids sjuka och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället. Kommunerna har ansvar för de psykiskt långtidssjukas boende, sysselsättning och viss rehabilitering. Landstinget ansvarar för den medicinska behandlingen och rehabiliteringen.

Allmänpsykiatrisk vård

Den *allmänpsykiatriska* vården är organiserad i 10 geografiska sektorer/basområden med ansvar för merparten av öppen och sluten vård för befolkningen inom respektive område. Gemensamma resurser finns också för viss specialistvård, till exempel för vård av särskilt vårdkrävande patienter samt patienter inom rättspsykiatri, vård av patienter med ätstörningar och psykiatriska akutmottagningar. Något generellt remisstväng till denna vård föreligger inte.

Patienten har möjlighet att *välja en annan sektor* än den där han/hon bor. Valfriheten kan endast inskränkas om synnerligen starka medicinska skäl föreligger. Valfriheten gäller endast frivillig vård. Undantag är om vården av en patient, som är inlagd för frivillig vård på en vald sektor, genom laga beslut skulle övergå i tvångsvård, s.k. konvertering. I sådana fall får patienten stanna på den valda sektorn.

För psykoterapeutisk behandling gäller att bedömningen för denna oftast görs av en särskild bedömargrupp där olika typer av psykoterapeutisk kompetens är företrädd. När gruppen gjort bedömningen att psykoterapi är en lämplig åtgärd sker sedan valet av terapeut i samråd med patienten.

Som ett led i att stärka patientens ställning har beslut fattats av hälso- och sjukvårdsnämnden att det i vårdöverenskommelsen ska dokumenteras hur patienters och anhörigas inflytande ska utformas. Information ska lämnas om tillgängligt vårdutbud både inom och utom den egna verksamheten samt om patientens rätt att välja annan sektor.

Privat driven psykiatrisk vård förekommer i huvudsak som öppen vård, i första hand vård som ges av psykiatriska specialläkare. Vidare finns överenskommelser med ett stort antal psykoterapeuter.

Barn- och ungdomspsykiatrisk vård (BUP)

Barn- och ungdomspsykiatrisk vård bedrivs huvudsakligen av BUP-divisionen. BUP tar emot barn och ungdomar upp till 18 år. Barn- och ungdomspsykiatrisk vård bedrivs i form av lokal öppen vård och heldygnsvård, mellanvårdsformer samt läns-gemensam öppen vård.

För patienterna ska den första kontakten vara de öppenvårdsmottagningar som finns i varje kommun. De tar även emot patienter akut dagtid.

Akut psykiatrisk vård

För *akut omhändertagande* under kvällar, nätter och helger finns en akutmottagning vid Danderyds sjukhus för barn och ungdomar i åldrarna 0–18 år.

För *akut omhändertagande* av redan kända patienter inom vuxenpsykiatri finns på de flesta håll sk *mobila team* som gör hembesök och är tillgängliga dygnet runt.

I övrigt hänvisas patienten till den psykiatriska akutmottagningen på S:t Görans sjukhusområde.



Akutmottagningar för psykiatrisk vård finns för barn och ungdomar vid Danderyds sjukhus och för vuxna vid S:t Görans sjukhus.

Missbrukarvård/beroendevård

Ansvar för vård av missbrukare delas av kommunens socialtjänst och landstingets sjukvård. Socialtjänsten svarar för merparten av behandlings- och stödinsatser medan landstinget svarar för hälso- och sjukvård på specialistnivå för personer med svår och/eller komplicerad missbruksproblematik vare sig det gäller missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel. Beroendecentrum Stockholm och Maria Beroendecentrum AB bedriver såväl öppen vård som akut- och slutenvård.

I de flesta kommuner finns öppenvårdsmottagningar i samverkan med socialtjänsten. Landstinget svarar också för hälso- och sjukvård för ungdomar med missbruksproblem på Maria Ungdom och vid lokala mottagningar, sk Mini-Marior. Det finns även annan verksamhet som succesivt byggs upp i samverkan mellan kommunerna och landstinget. Maria Ungdom har öppet dygnet runt.

Ätstörningsvård

För ätstörningsvård finns både landstingsdrivna och privata verksamheter, som specialiserat sig på patienter med anorexi (självsvält) eller bulimi (hetsätning).

SPECIALISTLÄKARVÅRD

Akutsjukvård

Inom länets hälso- och sjukvård är det Beställarkontor Vård

som beställer akutsjukvård och därmed har ansvaret för utbudet av vård i länet.

Vid sjukhus omhändertars patienter med akuta sjukdomstillstånd samt patienter som remitterats eller sökt dit för undersökningar och/eller medicinska och kirurgiska behandlingar.

Vården vid akutsjukhusen är indelad i *två* nivåer:

- Bassjukvård vid bassjukhusen – Norrtälje Sjukhus AB, Danderyds Sjukhus AB, Södersjukhuset AB, S:t Görans sjukhus AB och Södertälje sjukhus. Bassjukhusen erbjuder ett begränsat antal specialiteter, internmedicin, allmänkirurgi, ortopedi, urologi och kvinnosjukvård, inom vilka de bedriver öppen och sluten vård.
- Högspecialiserad vård vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna och Huddinge. Universitetssjukhuset tillhandahåller för närvarande även bassjukvård till befolkningen i närområdet. S:t Eriks Ögonsjukhus AB bedriver enbart verksamhet inom ögonsjukvården.

Samtliga sjukhus har akutmottagningar som är öppna dygnet runt.

Ambulanssjukvård

Ambulanssjukvården, alla akutbilar, ambulans-, helikopter och liggande sjuktransporter, prioriteras och dirigeras för närvarande av SOS Alarm på uppdrag av Landstinget.

Privata specialister

Utöver de öppna specialistläkarmottagningarna på akutsjukhusen finns drygt 850 privata specialistläkare i Stockholms län. Vissa av dem har avtal med landstinget. Praktiskt taget alla är dock landstingsfinansierade och ersätts, om de inte har avtal, enligt den nationella taxan. Patientavgifterna är desamma för all landstingsfinansierad vård.

Remiss till specialistvård

Specialistkliniker och mottagningar tar emot och behandlar patienter i turordning med hänsyn till medicinska behov. En remiss innehåller viktig information som används som underlag när patienternas behov bedöms. Det är därför till gagn för både patient och vården om en patient först kontaktar sin husläkare/distriktsläkare för en allsidig medicinsk bedömning. Husläkare och privat specialist i allmänmedicin som arbetar på nationella taxan har obegränsad rätt att skriva remiss till andra vårdgivare.

Verksamhetschef är såväl medicinskt som administrativt ytterst ansvarig för patienterna i och med att de uppsatts på väntelista eller dylikt. Den ansvarige läkaren bör bland annat tillse att den remitterande läkaren underrättas om att remissen mottagits samt om planerade åtgärder, till exempel när patienten kan förväntas komma för utredning och vård. Den remitterande läkaren måste försäkra sig om att patienten får tid för undersökning inom en ur medicinsk synpunkt godtagbar tid.

Intill dess att patienten har blivit omhändertagen av remissinstansen kvarstår således den remitterande läkarens medicinska ansvar (SOSFS 1979:77).

HJÄLPMEDEL

Hjälpmiddel för funktionshindrade erbjuds enligt riktlinjer i den av Landstingsfullmäktige fastställda hjälpmiddel förteckningen. Den anger riktlinjer och regler, rekommenderade produktgrupper samt kriterier för när hjälpmiddel får förskrivas och vem som får förskriva hjälpmiddel.

Tekniska hjälpmiddel ska komplettera eventuella andra åtgärder och får inte bli ett alternativ till aktiv behandling eller rehabilitering.

Besök för utprovning, anpassning, inträning, instruktion eller uppföljning av tekniska hjälpmiddel är alltid avgiftsfria, om inte annat anges i Hälso- och sjukvårdsnämndens avgiftshandbok. Högkostnadsskyddet, om 2 000 kronor per tolv månadersperiod, gäller för erlagda avgifter och hyresavgifter för tekniska hjälpmiddel. Egenavgifter för ortopediska skor, uteblivna besök och leveransavgifter vid korttidshyra omfattas inte av högkostnadsskyddet. Brukaren får frikort då han eller hon inom en tolv månadersperiod har betalat avgifter upp till 2 000 kronor. En avgift på 240 kronor tas ut för uteblivna besök vid hjälpmiddelcentral och hörselklinik, om besöket inte avbeställts fyra timmar innan utsatt tid.

Avgifter tas ut vid förskrivning av till exempel ortopediska

skor, hörapparater, ortoser, glasögon och kontaktlinser. Information om dessa avgifter finns i anvisningarna för respektive sortimentsgrupp.

Vid förskrivning av TENS-hjälpmedel tas en korttidshyresavgift ut per månad i sex månader enligt fastställd prislista. Avgiften är 100 kronor per månad. CPAP-utrustning hyrs ut för 100 kr/månad. Enklare ADL- och träningshjälpmedel hyrs vid tillfälliga behov ut mot en schablonavgift på 100 kronor per tremånadersperiod.

Personer bosatta i Stockholms län med varaktiga funktionshinder, som är berättigade att få hjälpmedlen förskrivna, berörs inte av dessa avgifter. Vid tillfälliga behov av övriga hjälpmedel hyrs dessa ut enligt fastställd prislista per månad i mån av tillgång.

Högekostnadsbeloppet och nämnda avgifter gäller för år 2004.

Tillgängligheten till hjälpmedelscentraler ska vara god och regleras genom samordnade vårdavtal/vårdöverenskommelser mellan Beställarkontor Vård och hjälpmedelsverksamheterna.

Aktuella väntetider redovisas på www.vardguiden.se

För hjälpmedelscentralens verksamhet gäller att:

- Service och reparation ska påbörjas inom *fem* arbetsdagar.
- Akuta reparationer, serviceåtgärder eller utbyte av hjälpmedel *effektueras samma dag*.
- Besök för bedömning och utprovning ska erbjudas senast *20 dagar* efter inkommen remiss.



Service och reparation av hjälpmedel ska påbörjas inom fem arbetsdagar.

Behovsbedömning och utlämning av enklare hjälpmedel (ADL-hjälpmedel) sker i samarbete med enheter för sjukgymnastik och arbetsterapi, sjukhuskliniker, och husläkar-/distriktsläkarmottagningar.

För syncentralsverksamheten gäller att service och reparation av synhjälpmedel ska erbjudas inom *fem* arbetsdagar.

Hjälpmedel som är del i en pågående behandling (behandlingshjälpmedel) erhålls av behandlande enhet – inte av hjälpmedelsverksamheten. Tid för inträning, anpassning och leverans av hjälpmedlet ligger utanför denna tidsgräns, eftersom behoven är mycket individuella. Strävan är dock att hela utprovningssprocessen ska ske så fort som möjligt. Ersättning kan lämnas för resekostnader i samband med tillhandahållande av hjälpmedel för funktionshindrade. Det kan också vara fråga om hämtning, anpassning eller utprovning av ett hjälpmedel.

HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE ARBETE

En av Landstingets målsättningar inom hälso- och sjukvården är att stärka människors möjligheter att leva ett friskt liv och att undgå sjukdom. Arbetet bedrivs i samverkan mellan landstinget, kommunerna och andra organisationer nära befolkningen.

Inom ramen för landstingets hälsokontrollverksamhet och som ett led i det förebyggande arbetet har efter beslut i Hälso-

och sjukvårdsnämnden bestämts att erbjuda mammografi-screening även för kvinnor i åldersgruppen 40–49 år.

Vidare finns – utöver hälsokontrollverksamheten för barn och gravida – den gynekologiska cellprovstagningen med kal-
lelser och svarsbrev.

Den samhällsmedicinska verksamheten tar fram och förmed-
lar kunskap genom bland annat Folkhälso-, Barn-, Arbets- och
miljömedicinska rapporter som visar hälsoutvecklingen samt
sambandet mellan miljö och hälsa i länet.

Dessa rapporter ligger till grund för beslut och utarbetande
av metoder för hälsofrämjande och förebyggande insatser inom
länet. Genom epidemiologisk bevakning följs sjukdomars
förekomst över tid och variationer i sjukdomsförlopp mellan
befolkningsgrupper. Riskfaktorer är också viktiga att kart-
lägga. Kompetensen inom samhällsmedicin är tvärvetenskaplig
och arbetet sker i nära relation med forskningsmiljöer och de
som arbetar med hälsofrämjande och förebyggande arbete.
Pågående utvecklingsområden inom länet är det skadeförebyg-
gande arbetet, kvinnors hälsa, psykisk ohälsa, äldres hälsa och
övervikt. Ett nationellt arbete med att främja självmordsföre-
byggande åtgärder pågår. Vidare finns tobaks- respektive alko-
holprevention och kostprogram.

Hälsolinjen, 020-33 11 22 har kopplats samman med *Sluta-
röka-linjen*, 020-84 00 00, och ger utöver rökning information
om kost, övervikt, säkrare sex, alkohol och narkotika, solning



*På Hälsolinjens talsvar,
020-33 11 22, kan man få
goda råd om tex ”Sluta
röka”.*

m.m. Detta är en talsvarstjänst som kan nås dygnet runt. Båda tjänsterna finns även tillgängliga på Internet.

TANDVÅRD

Enligt tandvårdslagen (SFS 1985:125) är målet för tandvården en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Landstinget ansvarar för planering av all tandvård oavsett om vården erbjuds av landstinget eller privat tandläkare.

Barntandvård är avgiftsfri medan tandvård för vuxna till stor del betalas av patienten själv. För viss vuxentandvård betalar dock Försäkringskassan eller landstinget ersättning. Den statliga tandvårdsförsäkringen, som via Försäkringskassan finansierar en del av tandvården, regleras i lagen om allmän försäkring (SFS 1962:381) och förordningen om tandvårdstaxa (SFS 1998:1337). Den tandvård som landstinget finansierar regleras i tandvårdslagen (SFS 1985:125) och tandvårdsförordningen (SFS 1998:1338).

Barntandvård

Tandvård är avgiftsfri för alla barn och ungdomar till och med det år de fyller 19. Från tre års ålder får barn och ungdomar komma till tandläkaren minst vartannat år. En del barn har större behov och kallas därför oftare eller erbjuds specialisttandvård. Vartannat år erbjuds barn och ungdomar att välja tandläkare. Om inget val görs kallas barnet automatiskt till

Folktandvården eller till den tandläkare som besökts tidigare. Valet gäller för allmäntandvård. De som väljer privat tandläkare behöver ett tandvårdsbevis. Barntandvården administreras och finansieras av landstinget.

Vuxentandvård

För vuxentandvård lämnar Försäkringskassan viss ersättning om tandläkaren är ansluten till försäkringskassan. Ersättningen är ett fast belopp som dras från tandläkarens eller tandhygienistens pris och betalas från Försäkringskassan direkt till vårdgivaren. Resterande belopp betalar patienten själv. Ersättningen gäller i vanliga fall inte för undersökningar. Ett undantag är emellertid unga vuxna mellan 20 och 29 år. För dem betalar Försäkringskassan ersättning även när det gäller undersökning. Förhoppningen är att denna extra ersättning ska stimulera unga vuxna att regelbundet komma till undersökning.

De patienter som har ökat tandvårdsbehov på grund av kronisk sjukdom och/eller funktionshinder kan få extra ekonomiskt stöd från Försäkringskassan. Försäkringskassan ger även visst stöd vid behov av tandreglering och proteser. För patienter som är 65 år eller äldre finns ett särskilt högkostnadsskydd för en del av kostnaden vid stora protetiska arbeten.

Landstinget finansierar viss tandvård för äldre, sjuka och funktionshindrade:

- Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling, till exempel om patienten fått en tandskada i samband med

epileptiskt anfall, om patienten måste vara helt fri från infektion inför en operation, är extremt tandvårdsrädd eller lider av muntorrhet som uppstått till exempel efter strålbehandling mot huvud eller hals. För denna tandvård betalar patienten samma avgift som gäller för hälso- och sjukvården.

- Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning, rådgivning och utbildning för personal. Avgörande för om patienten har rätt till munhälsobedömning är behovet av omsorg i den dagliga livsföringen. Den uppsökande verksamheten är kostnadsfri.
- Nödvändig tandvård. Avgörande om patienten har rätt till nödvändig tandvård är behovet av omsorg i den dagliga livsföringen. För nödvändig tandvård betalar patienten samma avgift som gäller för hälso- och sjukvården.

Rätt att välja tandläkare

För tandläkare och tandhygienister finns behörighets- och legitimationsregler i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531). Ungefär hälften av tandläkarna i Stockholmsområdet är anställda i Folk tandvården Stockholms län AB, som ägs av landstinget, och hälften har privat verksamhet.

Patienten har själv rätt att välja till vilken tandläkare eller tandhygienist han eller hon vill gå. Så långt det är möjligt ska vården och behandlingen utformas och genomföras i samråd

med patienten. Innan en undersökning eller behandling påbörjas ska vårdgivaren upplysa patienten om kostnaden för åtgärden. Prissättningen för tandvård är fri. Det kan därför löna sig att jämföra priset.

Det finns sjukdomar i munnen som ibland är så komplicerade att det krävs en specialist. Det är oftast allmäntandläkaren som vid behov skriver en remiss till specialisttandvården. I svensk tandvård finns åtta olika specialiteter: Ortodonti (tandreglering), bettfysiologi (käkledsbesvär), endodonti (rotfyllningar), odontologisk radiologi (röntgen), oral kirurgi (operationer/implantat i munnen), oral protetik (proteser/implantat i munnen), parodontologi (tandlossning), pedodonti (barntandvård).

Mer information även på:

Försäkringskassan hemsida www.fk.se

Vårdguidens hemsida www.varguiden.se

För vårdgivare finns information på
www.uppdragsguiden.sll.se

ALTERNATIV ELLER KOMPLEMENTÄR MEDICIN

Hälso- och sjukvårdspersonalen är enligt lag förpliktigad att hålla sig till vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns emellertid en lång tradition av tillåten lekmanabehandling i Sverige och därmed även ett rikt utbud av olika slags alternativmedicinska yrkesgrupper.

Alternativ och komplementär medicin förekommer såväl

utanför som inom den vanliga hälso- och sjukvården. De vanligast förekommande terapiformerna är alla representerade inom ramen för den hälso- och sjukvård som regleras av samhället. De utövas antingen av sedan länge etablerade yrkesgrupper som läkare och sjukgymnaster, eller av yrkesgrupper som legitimerats på senare tid, till exempel kiropraktorer. Vissa naturläkemedel säljs idag även på apotek och i livsmedelsbutiker.

I den alternativa och komplementära medicinens gränsland finns en rad olika medel och metoder för egenvård som kan nyttjas för såväl hälso- som sjukvård. I dag talas allt oftare om komplementär medicin i stället för alternativ medicin. Begreppens närmare innebörd varierar mellan olika länder och skiljer sig från en tid till en annan. Terapiformer som akupunktur, örtmedicin, kiropraktik och homeopati brukar räknas till den alternativa och komplementära medicin oavsett om de utövas av läkare eller terapeuter utanför den etablerade hälso- och sjukvården.

Stockholms läns landsting har tagit initiativ till att förbättra kunskapen om alternativ och komplementär medicin. Avtal inom området har hitintills slutits med utlandsutbildade legitimerade kiropraktorer och med Vidarkliniken.

VÅRD NÄR MAN BEFINNER SIG UTANFÖR LANDSTINGET

I Sverige

Vid akut sjukdom när patienten befinner sig någon annanstans

i Sverige än i sitt eget landsting, har patienten rätt att söka hjälp vid vilken vårdcentral eller vilket sjukhus som helst. Patienten har också rätt att välja planerad vård i ett annat landsting.

Vid vistelse i annat EU-land

Vid tillfällig vistelse, till exempel semester, i ett annat EU-land har man rätt till akut vård. Den 1 juni 2004 infördes det nya europeiska sjukförsäkringskortet för utlandsresenärer. Det ersätter försäkringskassans intyg E111 och visar att man är försäkrad i Sverige och berättigad till akut sjukvård inom den allmänna vården i alla EU- och EES-länder. Det är ett plastkort i kreditkortsstorlek som är personligt, vilket gör att medföljande barn måste ha egna. Kortet gäller i tre år och beställs från försäkringskassan:

Servicetelefon 020-524524 eller på hemsidan www.fk.se.

Sjukförsäkringskortet gäller för semesterande men också för dem som studerar eller är utsända i jobbet, även om utlandsvistelsen sträcker sig över flera år. Alla med uppehållstillstånd i Sverige omfattas. Inom Norden eller Storbritannien behövs emellertid inget intyg.

Patienten betalar den avgift som gäller i det land han/hon besöker. Den del av vårdkostnaden som inte finansieras med patientavgiften betalas av den svenska försäkringskassan. Detta gäller vid besök hos vårdgivare som är ansluten till landets allmänna försäkringssystem.



Patienten har alltid rätt till akut vård i ett EU-land.

Sjuk- eller ambulanstransport till Sverige ersätts *inte* av den svenska försäkringskassan. Sådana reskostnader kan dock finansieras via privat reseförsäkring.

Den 1 maj 2004 utvidgades EU med följande länder: Tjeckien, Estland, Cypern, Lettland, Litauen, Ungern, Malta, Polen, Slovenien och Slovakien. Information med anledning av detta finns på Landstingsförbundets hemsida (www.lf.se), se Landstingsförbundet handbok *Vård av personer från andra länder*.

Planerad vård i andra EU-länder

– beslut som fattas av försäkringskassa

Vårdsökande kan vända sig till sin försäkringskassa med en begäran om tillstånd att få vård i annat EU-land. Försäkringskassan bedömer, efter samråd med berört landsting, denna begäran. Ett intyg, *E112*, om planerad vård utfärdas av försäkringskassan, som därmed betalar vårdkostnaden.

Planerad vård i övrigt utomlands

– beslut som fattas av landstinget

Landstinget kan remittera vårdsökande för specialistvård utomlands och ansvarar därmed för finansieringen. Eftersom det berörda EU-landet ofta kräver att få en betalningsförbindelse utfärdar försäkringskassan även i dessa fall ett intyg på E112-blanketten. I andra fall sker ett samråd med Landstingsförbundet och Socialstyrelsen innan beslut fattas och landstinget står för det ekonomiska åtagandet.

Dessutom svarar Stockholms läns landsting för *rehabiliteringsvård* utomlands vid särskilda rehabiliteringsenheter.

I dessa fall kontaktar patienten Beställarkontor Vård, 08-737 30 00.

Studerande

Svensk medborgare som studerar i ett annat EU-land har rätt till sjukvårdsförmåner i det land där studierna pågår. Blankett E128 eller sjukförsäkringskort från försäkringskassan ska uppvisas.

För utförligare information kontakta försäkringskassan, tel 020-524 524 eller www.forsakringskassan.se

VÅRD AV UTLÄNDSKA MEDBORGARE

För mer information om kostnader för vård av utlandssvenskar och personer utan uppehållstillstånd i Sverige hänvisas vårdgivare till landstingets *Patientavgiftshandbok/Turisthandboken* som finns tillgänglig på www.uppdragsguiden.sll.se

Asylsökande och flyktingar

Asylsökande är en person som sökt uppehållstillstånd och väntar på beslut i ärendet. En asylsökande kan inte folkbokföras och har inget naturligt hemlandsting. Kostnaderna för hälso- och sjukvård ersätts av staten enligt ett särskilt regelsystem.

Asylsökande barn och *gömda barn* har samma rätt till hälso- och sjukvård som ett svenskt barn, men vuxna har endast rätt

till akutvård och vård som inte kan anstå samt till preventivmedelsrådgivning, mödrahälsovård, förlossningsvård, vård vid abort samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen.

Eftersom asylsökande ofta kan ha uppdämda vårdbehov, har såväl vuxna som barn rätt till en avgiftsfri hälsoundersökning.

Några vårdcentraler i länet har särskilt ansvar för asylsökande patienter. Personalen där har de kunskaper som behövs för att förstå de asylsökandes situation.

Flykting är en person som beviljats uppehållstillstånd. När flyktingar blir folkbokförda har de samma rätt till hälso- och sjukvård som andra bosatta i länet. Alla flyktingar har rätt till en avgiftsfri hälsoundersökning, såvida inte en sådan undersökning redan gjorts under asyلتiden. Problem som framkommer under hälsoundersökningen ska åtgärdas. Vuxna, som under asyلتiden inte kan få hälso- och sjukvård fullt ut, har rätt att få hjälp med sina problem snarast möjligt efter det att uppehållstillstånd beviljats.

Flyktingar har ofta varit med om traumatiska upplevelser och kan ha hälsoproblem som inte är vanliga hos befolkningen i övrigt. Inom sjukvården finns två specialistmottagningar för tortyr- och traumaskadade samt ett transkulturellt centrum med såväl somatisk som psykiatrisk flyktingmedicinsk kompetens.

En asylsökande som inte beviljats uppehållstillstånd av flyktingaskäl måste själv betala kostnaderna för eventuell hälso- och sjukvård utöver all akut sjukvård samt vård som inte kan anstå, dvs mödrahälsovård/förlossningsvård, preventivmedelsrådgiv

ning, vård vid abort, vård och åtgärder enligt smittskyddslagen samt akut tandvård och tandvård som inte kan anstå.

Enligt FN:s barnkonvention har dock barn som håller sig undan ett avvisningsbeslut rätt till samma vård som andra barn i Sverige.

TRANSPLANTATIONER / ORGAN- OCH VÄVNADSDONATIONER RÄDDAR OCH FÖRBÄTTRAR LIV

Transplantation av organ och vävnader är i dag en etablerad behandlingsform inom svensk hälso- och sjukvård. Organdonationer räddar liv. Vid vissa sjukdomar är en organtransplantation den enda möjliga behandlingen. För många innebär en transplantation att de kan leva vidare med förbättrad livskvalitet. Donation av organ och vävnader är främst aktuellt efter vår död, men kan under speciella omständigheter även genomföras medan vi lever.

Transplantationslagen, som infördes 1996, utgår ifrån att alla är positiva till att donera organ och vävnader, men ger anhöriga rätt att säga nej till donation om man under sin livstid inte uttryckt sin vilja. Den som under sin livstid har tagit ställning och meddelat sitt beslut – oavsett om det är ja eller nej – underlättar därför för både anhöriga och sjukvården om frågan om organ- och vävnadsdonation skulle bli aktuell.

De som tagit ställning och vill meddela sitt beslut kan göra på följande sätt:

- Anmäla sig till Socialstyrelsens donationsregister. Blankett

- finns att hämta på Apoteket, vårdcentraler och sjukhus samt på Internet, www.sos.se/sos/acrobat/anmaldon.htm
- Fylla i ett donationskort och förvara detta tillsammans med övriga värdehandlingar.
- Berätta för sina närstående om sitt ställningstagande.

Alla sätten är giltiga. Beslutet kan alltid ändras. Det är den senast kända uppfattningen som gäller.

Mer information finns att få på apotek, vårdcentraler och sjukhus. Där finns det även möjlighet att få tillgång till information på andra språk samt på ljudkassett. Mer information även på:

www.sos.se

www.livsviktigt.se

www.ofo.sll.se

www.organdonation.a.se

ATT BLI BLODGIVARE

Utan blodgivare kan inte modern sjukvård bedrivas! Bara några få procent av befolkningen är blodgivare. Många fler behövs utöver de 220 000 aktiva blodgivare som troget ställer upp. Alla medborgare mellan 18 och 60 år som mår bra och inte haft gulstot, syfilis, malaria eller någon annan kronisk sjukdom som kräver medicinering, kan oftast bli blodgivare.

Ring 020-390 390 eller besök www.geblod.nu för utförligare information.

SAMVERKAN MED LÄNETS KOMMUNER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Enligt 8 § i Hälso- och sjukvårdslagen ska landstinget i planering och utveckling av sjukvården samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare.

Samverkan kan ske i olika former, bland annat genom övergripande information och genom att organisationerna tar initiativ till samverkan i specifika frågor. Organisationerna ska också ges tillfälle att som remissinstanser lämna synpunkter samt delta i utredningar och arbetsgrupper m.m.

I hälso- och sjukvårdsnämnden antogs våren 1998 en *policyförklaring* om ”Samverkan mellan kommuner och landstinget i Stockholms län om ett gemensamt åtagande att tillgodose befolkningens behov av god vård, omsorg och rehabilitering” – tyngdpunkten ligger på äldre och andra grupper med omfattande vård- och omsorgsbehov.

Syftet är

- att* främst tillförsäkra den enskilde god vård, omsorg och rehabilitering,
- att* klargöra det gemensamma ansvaret bland annat genom att stimulera tillkomsten av lokala överenskommelser/avtal,
- att* verka för ett rationellt utnyttjande av totala resurser och en kostnadseffektiv vård och omsorg med hög kvalitet i Stockholms län.

Brukarperspektivet och anhörigas inflytande blir en nyckel till



En plattform för samverkan antogs av Hälso- och Sjukvårdsnämnden i januari 1998.

såväl samverkan som till kvaliteten i arbetet. De anhörigas situation bör särskilt uppmärksammas och stödjas.

För psykiatrin har ett gemensamt policydokument utarbetats – *Kommunerna, landstinget och psykiatrin* (1995). Samverkan syftar främst till ”höjd effektivitet”. Dokumentet ska tjäna som vägledning för det lokala utvecklingsarbetet mellan socialtjänst och landstingets psykiatri. Det innebär ett långtgående åtagande när det gäller vård, omsorg, rehabilitering, boende och sysselsättning samt service på kultur- och fritidsområdet. En gemensam ambition råder om att skapa överensstämmelse mellan värderingar och attityder inom socialtjänst och psykiatri.

I januari 1998 antogs ett policydokument – ”Kommunerna, landstinget och missbruksvården i Stockholms län, en gemensam policy för missbruksvården och specialiserad beroendevård”. Syftet är att i en gemensam programförklaring utforma och förstärka den konkreta samverkan mellan vårdhuvudmännen på lokala nivå med särskild inriktning på de tyngre missbrukarna. Det överordnade målet är att så långt som möjligt skapa förutsättningar för missbrukaren att återställa sin fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga.

Primärvården har bland annat ett särskilt ansvar för att utveckla kompetens och metoder att tidigt upptäcka och behandla människor med riskbeteende.

Det faller ett särskilt ansvar på socialtjänsten att tillsammans med hälso- och sjukvården utveckla förebyggande metoder och insatser riktade till ungdomar.

I augusti 2001 antog Stockholms läns landsting och kommunerna i länet en gemensam policy med riktlinjer för att samordna insatserna kring barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från både kommun och landsting, den sk BUS-policyn. De barn och ungdomar som omfattas av policyn har särskilda behov av stöd, omvårdnad, medicinsk respektive psykosocial vård/behandling samt pedagogiskt stöd. Svårigheterna kan bero på bristande omsorg, eget skadligt beteende, funktionshinder och särskild sårbarhet. Utgångspunkten för arbetet med dessa barn och ungdomar är att de i första hand ska få stöd i sin vardagsmiljö. Exempel på basnivån, som i stort sett alla barn kommer i kontakt med, är mödra- och barnhälsovården och förskolan. Först när resurserna på basnivån inte är tillräckliga kan det bli aktuellt med en mer specialiserad verksamhet med utredning, diagnostik och behandling. Specialistnivån kan till exempel vara socialtjänsten eller barn- och ungdomspsykiatri.

Stockholms läns landsting och Stockholms stad träffade år 2002 en överenskommelse om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre, fysiskt funktionshindrade, funktionshindrade med utvecklingsstörning och vissa funktionshindrade med hjärnskada. I överenskommelsen behandlas frågor om informationsutbyte, medicinskt färdigbehandlade patienter, gemensamma vårdplaner, rehabilitering m.m. Man ska även inrätta en effektiv organisation för praktisk samverkan och problemlösning, vilket bland annat innebär att det ska finnas en central



Vid de olika sjukvårdsenheterna inom Stockholms läns landsting bedrivs en avancerad och omfattande forsknings- och utvecklingsverksamhet.

samverkansgrupp. Tyngdpunkten i samverkansarbetet ligger dock på den lokala nivån. Här sker samverkan mellan såväl förtroendevalda som tjänstemannarepresentanter utifrån lokala överenskommelser.

En plattform för samverkan mellan handikapp-, patient- och pensionärsorganisationer och HSN:s koncernledning samt Sjukhusstyrelsens stab, antogs av HSN i januari 1998.

FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING

Målet med all medicinsk forskning och utveckling är att förhindra och förebygga sjukdomar samt att finna metoder för lindring och bot av uppkommen sjukdom. I första hand sker detta genom att utveckla diagnostik och effektiva metoder för att förebygga och behandla. Det sker emellertid också genom en löpande utvärdering av dagens medicinska och diagnostiska metoder.

Vid de olika sjukvårdsenheterna inom Stockholms läns landsting bedrivs, förutom sjukvård, en avancerad och omfattande forsknings- och utvecklingsverksamhet. Den kliniska forskningen omfattar både patient- och experimentell forskning med problemställningar hämtade ur patientens situation. En viktig förutsättning för en god klinisk forskning och klinisk utbildning av hög kvalitet för olika kategorier vårdpersonal är ett väl etablerat samarbete mellan hälso- och sjukvården, Karolinska Institutet (KI) och övriga högskolor.

KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP

Landstinget har en katastrofmedicinsk beredskap för att hälso- och sjukvården ska fungera vid en stor olycka, katastrof, extraordinär händelse och under höjd beredskap. Målet är att minimera såväl kroppsliga som psykologiska konsekvenser vid stora olyckor och katastrofer samt att de normala medicinska kvalitetskraven ska upprätthållas för det stora flertalet drabbade. Samverkan med kommunal räddningstjänst, polis och andra organisationer och myndigheter är av största betydelse. Ytterligare information finns på landstingets extranät www.ls.sll.se/katastrofmedicin.

KULTUR I VÅRDEN

Kultur i vården hänger intimt ihop med livskvalitet och viljan att leva. *Kultur i vården* tar vara på just det friska hos människan och har visat sig ha mätbara, positiva effekter. Landstinget har en fortlöpande forskningsaktivitet sedan fem år tillbaka där man satsar på forskning kring effekterna av kultur i vården. Forskningsresultaten stärker uppfattningen att kultur aktivt bidrar till den höga kvalitet som sjukvården i länet har. Landstingets sjukhus och institutioner kan kostnadsfritt beställa ett program per månad och avdelning. Kommuner och övriga huvudmän kan beställa program till en kostnad av 50 procent av landstingets självkostnadspris.

Frågor, synpunkter och klagomål

NÄR NÅGOT GÅTT SNETT

Patientens möjligheter att få rätt

Patienten kan i regel inte överklaga beslut som rör vården i det enskilda fallet, men väl få hjälp om han/hon är missnöjd med behandling eller bemötande. Vem som är lämpligast att vända sig till beror på klagomålets art. Det finns flera instanser som kan hjälpa en patient, men ansvaret för att försöka lösa problemen i patientkontaktorna ligger i första hand på den som är ansvarig för vården.

Om en patient inte låter sig nöja, bör problemet hänskjutas till *ansvarig chef* i verksamheten. Ibland är det lämpligt att hänvisa till någon som inte deltagit i den behandling som patienten är missnöjd med. Då kan det vara bra att hänvisa till sjukhusets eller sjukvårdsområdets chefläkare eller tjänsteman för patientfrågor.



Patientnämnden

Om detta inte leder till önskat resultat eller om man hellre vill vända sig till en opartisk instans, som är fristående från vården, kan man vända sig till *Patientnämnden*. Nämndens uppgift är att på ett konstruktivt sätt hjälpa patienter, som bor inom länets kommuner, och deras anhöriga när problemen inte kan "lösas på plats" inom vården. Detta kan till exempel ske genom att förmedla nya kontakter i vården. Patientnämnden kan också förmedla kontakt med rätt myndighet eller instans om en patient vill driva ett ärende vidare.

Patientnämnden ska kunna hjälpa patienter som behandlas eller vårdas inom ramen för all offentligt finansierad hälso- och sjukvård (privat, landsting eller kommun) och landstingets tandvård. Genom att Patientnämndens ansvar också omfattar den kommunala sjukvården, kan nämnden bland annat ta sig an problem som kan uppstå vid ”glapp i vårdkedjan” när en patient överförs från vård hos en huvudman till en annan. Patientnämndens uppgift är också att arbeta förebyggande genom att lägga förslag till förändringar av vården utifrån klagomål och synpunkter som framförts till nämnden.

Patientnämnden har också i uppdrag att förordna stödpersoner till patienter som vårdas inom psykiatri enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Patientnämnden

Box 17533, 118 91 Stockholm

tel. 08-690 67 00

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Om en patient tycker sig medicinskt felbehandlad och anser att vederbörande läkare eller sjuksköterska mfl bör få en disciplinär påföljd för att ha åsidosatt sina åligganden i tjänsten kan han/hon vända sig till *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)*. Anmälan måste ske skriftligt och preskriptionstiden är två år. Inom den tiden ska även aktuell personal hinna få kännedom om anmälingen. Efter en grundlig medicinsk utredning ger nämnden besked, *rätt eller fel*. Som patient kan man



En patient som tycker sig medicinskt felbehandlad kan vända sig till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

få rätt i sak men själva problemet blir inte löst och nämnden tar inte ställning till någon ekonomisk ersättning.

*Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
Box 3539, 103 69 Stockholm
Tel. 08-786 99 00*

Patientskadeförsäkringen

Patienterna inom landstingens hälso- och sjukvård omfattas av en patientförsäkring tecknad hos Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Försäkringen gäller även den vård som privata vårdgivare utför på uppdrag av landstingen. Patientskadelagen innehåller tvingande regler om patientförsäkring. Den gäller enbart vid en patientskada som inträffar i samband med hälso- och sjukvård i Sverige. Ersättning vid patientskada beräknas på samma sätt som skadestånd.

Det innebär att den skadelidande får ersättning för sin förlust av inkomst och de extra kostnader han har på grund av skada. Ersättning lämnas också för ideell skada – dvs ersättning för sveda och värk, lyte och annat stadigvarande men samt för olägenheter i övrigt. Vid dödsfall ersätts begravningskostnader och efterlevandes förlust av underhåll. En skada måste anmälas senast inom tre år efter det att patienten fick kännedom om skadan, men aldrig senare än tio år räknat från den dag skadan orsakades. Blankett för skadeanmälan finns på



alla sjukhus och vårdcentraler. Blanketten kan också beställas hos Patientnämnden eller LÖF.

*Personskadereglering AB
Box 17830, 118 94 Stockholm
Tel 08-442 10 00*

Läkemedelsförsäkringen

Om skadan beror på läkemedel kan patienten vända sig till *Läkemedelsförsäkringen*. Läkemedelsförsäkringen gäller endast för läkemedel som har sålts eller lämnats ut i Sverige. Den gäller inte biverkningar av läkemedel. Den gäller inte heller om skadan skett genom missbruk av läkemedlet. Anmälan måste göras inom *tre år* från det att patienten upptäckt att skadan orsakats av läkemedlet.

*Läkemedelsförsäkringen
Försäkringsbolaget Zurich
Box 5069, 102 42 Stockholm
Tel. 08-579 330 00*



Landstingets hälso- och sjukvårdsorganisation

Landstingsfullmäktige, landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsutskottet har det övergripande politiska ansvaret för hälso- och sjukvården samt tandvården i länet.

Hälso- och sjukvårdsutskottet har det övergripande ansvaret för vårdutbudet, dvs för att den hälso- sjukvård, och tandvård länets befolkning behöver finns att få med rimliga väntetider till en rimlig kostnad. Det har också ansvar för att alla ska få god vård på lika villkor i enlighet med den lagstiftning, de författningar och de policydokument som landstingsfullmäktige antagit och som styr hälso- och sjukvården i länet.

Beställarkontor Vård är den del av förvaltningen som direkt stödjer Hälso- och sjukvårdsutskottet. Beställarkontorets uppgift är bland annat att teckna avtal med både landstingsägda vårdgivare och privata vårdgivare.

En annan viktig uppgift för Hälso- och sjukvårdsutskottet och Beställarkontoret är att ha ett nära samarbete med kommunerna och stadsdelsnämnderna. Vidare är brukarorganisationerna, till exempel patient-, handikapp- och pensionärsorganisationerna, viktiga samarbetspartners. Samverkan sker på lokal nivå genom bland annat politiska valda geografiska sjukvårdsberedningar.

Mer information om landstingets och hälso- och sjukvårdens politiska organisation finns på www.sl.se

Intresseorganisationer

Afasiföreningen i Stockholms län

Magnus Ladulåsgatan 49
118 65 Stockholm
tel 720 44 80, fax 720 35 75

Alla Kvinnors Hus

Teltid 10–12, tel 644 09 25
Teltid 18–21, tel 644 09 20

Anhörigföreningen i Nacka

c/o Inger Lundbäck
Nättarövägen 19
132 34 Saltsjö Boo
tel 715 53 98

Anhörigrådet i Sverige

Oslovägen 17
452 35 Strömstad

Astma-Allergi-föreningen i Stockholms län

Olaus Magnus väg 6
121 40 Stockholm
tel 39 03 95, 654 00 40
fax 648 18 02, 654 80 20

Föreningen Autism i Stockholms län

Banérgatan 21
115 22 Stockholm
tel 08-612 71 72, fax 08-612 71 72

Föreningen för Blödarsjuka i Stockholm

S:t Göransgatan 84, 2tr
112 38 Stockholm
tel 650 81 20

Bröstcancerföreningen i Stockholms län

Frejgatan 56
113 26 Stockholm
tel 32 55 90, 32 59 38

Celiakiföreningen i Stockholms län

c/o Irene Jonsson
Stopvägen 68
168 35 Bromma
tel 704 20 94, fax 704 20 94

Mellansvenska föreningen

Cystisk Fibros
c/o Lars Egenäs
Sidensvansvägen 5 E
178 39 Ekerö
tel/fax 560 352 26

Stor-Stockholms Diabetesförening

S:t Eriksgatan 35, 5tr
112 39 Stockholm

Föreningen Sveriges Dövblinda i Stockholms län

122 88 Enskede
tel 39 94 19 (även texttelefon)
fax 39 38 81

Epilepsiföreningen i Stor-Stockholm

S:t Göransgatan 84, 2tr
112 38 Stockholm
tel 650 81 50, fax 650 81 55

El-överkänsligas förbund

712 90 65

Handikappupplysningen

690 60 10

HJÄRNKRAFT i Stockholms län

Box 47016
100 74 Stockholm
tel 685 80 75, fax 645 65 41

Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholms län

S:t Göransgatan 84, 2tr
112 38 Stockholm
tel 651 28 10, fax 651 28 13

Hörselskadades distrikt i Stockholms län

Blekingegatan 28B
116 56 Stockholm
tel 702 30 85, 702 30 50,
702 30 55 (texttelefon)
fax 642 59 30

ILCO, Föreningen för stomiopererade i Stockholms län

S:t Göransgatan 84, 2tr
112 38 Stockholm
tel 651 53 30, fax 651 53 31

Stockholms läns Laryngförening
c/o Gunnar Schneider
Henriksdalsringen 45
131 32 Nacka
tel 615 03 24

**Förbundet Funktionshindrade
Med Läs- och Skrivsvårigheter
i Stockholms län**
Brahegatan 20
114 37 Stockholm
tel 665 17 00, fax 660 79 77

**Riksförbundet för Mag- och
Tarmsjuka, Stockholms län**
S:t Göransgatan 84, 2tr
112 38 Stockholm
tel 653 81 10, fax 651 53 31

Kriscentrum
tel 429 99 40

**Länsföreningen av Neurologiskt
Handikappades Riksförbund**
Fatbursgatan 19
118 28 Stockholm
tel 720 29 50, fax 720 29 35

**Föreningen för Njursjuka
i Stockholm med omnejd**
S:t Göransgatan 84, 2tr
112 38 Stockholm
tel 653 39 10, fax 653 39 11

Psoriasisföreningen i Stockholms län
Sockenvägen 370
122 37 Enskede
tel 659 64 61, 649 43 65
fax 659 76 01

**Reumatikerdistriktet
i Stockholms län**
Norrbäckagatan 23
113 41 Stockholm
tel 30 42 00, fax 30 42 83

**Föreningen för Rörelsehindrade
Barn och Ungdomar
i Stockholms län**
S:t Göransgatan 84, 2tr
112 38 Stockholm
tel 650 58 12, fax 652 82 77

**Riksförb. för Social och Mental
Hälsa, Stockholms läns distrikt**
Box 15197
104 65 Stockholm
tel 644 62 20, fax 644 62 40

Stockholms Stanningsförening
Box 6049
129 06 Hägersten
tel 97 60 90, fax 97 60 16

Stockholms läns STROKE-förening
Box 6115
129 07 Hägersten
tel 97 57 95, fax 97 80 38

**Riksförbundet för Trafik- och Polio-
skadade, Stockholms läns distrikt**
Box 2031
169 02 SOLNA
tel 629 27 80, fax 28 15 60

**Föreningen för Utvecklingsstörda
Barn, Ungdomar och Vuxna
i Stockholms län**
Gävlegatan 18 B
113 82 Stockholm
tel 508 866 00, fax 508 866 66

**Handikappföreningarnas samarbets-
organ (HSO) i Stockholms län**
S:t Göransgatan 84, 2tr
112 38 Stockholm
tel 651 25 10, fax 651 25 15

**Föreningen för Hörselskadade
och Döva Barn med Familjer**
Långbro Park Möjligheternas Hus 06
125 59 Älvsjö
tel 97 54 49 (även texttelefon)
fax 646 06 42

**DHR (De Handikappades
Riksförbund)**
Stockholms läns distrikt
Kvarnbacksv. 30 A
168 74 Bromma
tel 28 30 30

Stockholms dövas förening

Storgatan 23
114 55 Stockholm
fax 662 59 20

**SRF Synskadades Riksförbund
Stockholm och Gotlands län**

Box 20074
Gotlandsgatan 46
104 60 Stockholm
tel 462 45 00, fax 462 45 05

Migrärföreningen i Stockholms län

Banérgatan 55
115 53 Stockholm
tel 660 55 35

Hjärtebarnsföreningen

Drakenbergsgatan 47
102 72 Stockholm
tel 442 46 50

Paniksyndromsällskapet

Fridhemsgatan 27
112 40 Stockholm
tel 650 70 79

Parkinsonförbundet

tel 611 93 31

PRO, Pensionärernas

Riksorganisation i Stockholms län
Box 742
Torsgatan 10
101 35 Stockholm
tel 411 04 55

**Sveriges Pensionärs
Stockholmsdistrikt**

Hornsbruksgatan 28
117 34 Stockholm
tel 720 77 30

Sällsynta diagnoser

tel 546 404 14

Tandvårdsskadeförbundet

tel 0520-806 00



ATT STÄRKA PATIENTENS STÄLLNING

Sakordsregister

Akut psykiatrisk vård.....	56	”Hälsolinjen”.....	63	Psykiatrisk vård.....	54
Akut tandvård	49	Högbkostnadsskydd	29	PUL, personuppgiftslagen	22
Akutsjukhus	48	Identitetskontroll	32	Rehabilitering.....	49
Akutsjukvård.....	57	Intresseorganisationer	86	Remiss.....	59
Alternativ/komplementär medicin	67	Jourverksamhet, primärvård	47	Rättighet.....	15
Ambulanssjukvård	58	Katastrofmedicinsk beredskap.....	79	Samverkan med kommuner, patientorganisationer	75
Arbetslivsinriktad rehabiliteringsgaranti.....	40, 49	Kommunallagen	18, 28	Sekretesslagen.....	20
Asylsökande	71	Kultur i vården	79	Sjukhusavgifter	31
Barnkonventionen	18	Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om.....	33	Sjukresor	31
Barn- och ungdomshabilitering	50	Lag om allmän försäkring.....	31	Sjukvårdsrådgivning	44
Beroendevård	57	Lag om psykiatrisk tvångsvård.....	23	Smittskyddsförordningen	23
Beställarorganisationen.....	84	Lag om receptregister	26	Smittskyddslagen	23, 32
Besöksgaranti.....	38	Lex Maria.....	34	Socialstyrelsens föreskrifter.....	33
Biobanker.....	27	Livets slutskede, vård i	52	Stöd och service till vissa funktionshandikappade.....	25
Blodgivare.....	74	LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade	25	Tandvård	64
BUP, Barn- och ungdomspsykiatrisk vård	56	Läkemedelsförordningen	26	Tillgänglighet, lokaler.....	43
Distriktsläkare	45, 46	Läkemedelsförsäkringen	83	Tolkservice	42
Dödsfall.....	53	Läkemedelslag	26	Transplantation.....	73
Flyktingar.....	71	Meddelarskydd.....	20	Tvångsvård, psykiatrisk	23
Forskning, utveckling och utbildning, FoUU	78	Miljöpolicy.....	43	Utländska medborgare	71
Frikort	29	Missbrukarvård	57	Valfrihet.....	36
Förebyggande arbete.....	62	Närsjukvård.....	49	Verksamhetschef	35
Förgiftning	48	Nödsituationer, 112.....	48	Vistelse i ett annat EU-land	69
Geriatrisk vård	51	Organdonation.....	73	Vård i dialog	5
Giftinformationscentralen	48	Patientavgifter	30	Vård i livets slutskede.....	52
Hemsjukvård, specialiserad	52	Patientjournalen	21	Vård och behandlingsgaranti	39
Hjälpmedel	60	Patientnämnden	80	Vårdguiden – upplysning.....	44
Hjälpmedelscentral	61	Patientskadeförsäkringen	82	Vårdskyldighet	32
HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	81	Patientskadelagen.....	24	Väntetider.....	41
Husläkare	47	Primärvård.....	45	Värdegrund	9
Hälso- och sjukvårdslagen.....	16, 20			Yrkesverksamhet, lagen om.....	23
Hälsofrämjande arbete	62			Äldresjukvård.....	51
				Ätstörningsvård.....	57

ATT STÄRKA PATIENTENS STÄLLNING i vården har varit ett återkommande tema i den hälso- och sjukvårdspolitiska debatten under de senaste tio åren. Som ett led i arbetet med att stärka patientens ställning har Landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting beslutat i politisk enighet att ställa sig bakom policydokumenten, *Vård i Dialog*, och en handbok/rättighetskatalog *Att stärka patientens ställning – Vägledning för patienter och personal* samt *Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting*. Här tydliggörs bland annat vad man som patient kan förvänta sig i mötet med vården. Policydokumenten ska prägla samspelet mellan hälso- och sjukvårdens personal och patienten. Dessa dokument bygger på ett samråd med allmänhet, patientgrupper och medarbetare i hälso- och sjukvården.

Handboken/rättighetskatalogen omfattar förutom *Vård i dialog* – 12 väsentliga värderingar, patientens rättsliga ställning, rätt väg i vården samt vart man vänder sig för råd och hjälp, också policydokumentet *Värdegrund för hälso- och sjukvården* som innehåller en vision om god hälso- och sjukvård med grundläggande värderingar och principer kring människovärdet, hälsa, omsorg och rättvisa.

Att stärka patientens ställning innebär ytterst att kvalitetssäkra vården samtidigt som den blir kostnadseffektiv.



Rapporter i rapportserien *Att stärka patientens ställning*, affisch *Vård i dialog*, handbok *Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting* och denna handboken kan beställas från Beställarkontor Vård.

E-post: kontorsservice@bkv.sll.se · Fax: 08-737 49 59