

Cirkulärnr: 17:12

Diariernr: 17/01933

Nyckelord: Hälsa- och sjukvård, huvudman, vårdgivare, landsting, kommun, patient, organisation, planering, samverkan

Handläggare: Anna Åberg

Avdelning: Avdelningen för juridik

Datum: 2017-03-31

Mottagare: Landstings/regionstyrelser,
Hälsa- och sjukvårdsnämnder,
Hälsa- och sjukvårdsdirektörer,
Landstingsjurister,
Kommunjurister,
Kommunstyrelser

Rubrik: En ny hälsa- och sjukvårdslag

Bilagor: 1 Jämförelsetabell: Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30)/
Hälsa- och sjukvårdslag (1982:763)

CIRKULÄR 17:12

Avdelningen för juridik
Anna Åberg

Landstings/regionstyrelser,
Hälso- och sjukvårdsnämnder,
Hälso- och sjukvårdsdirektörer,
Landstingsjurister,
Kommunjurister,
Kommunstyrelser

En ny hälso- och sjukvårdslag

Den 1 april 2017 träder en **ny hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30)** i kraft som ersätter den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763, HSL). Den nya lagen syftar till att göra regelverket tydligare, mer överskådligt och lättillgängligt samt mer i enlighet med intentionen om en målinriktad ramlag. Lagen har en ny struktur och uppbyggnad i form av avdelningar och kapitel med löpande paragrafnumrering inom varje kapitel. De flesta bestämmelserna är hämtade från HSL och skiljer sig från dessa endast i språkligt eller redaktionellt hänseende. Det har gjorts ett mindre antal förtydliganden och ändringar i sak i förhållande till nuvarande lag. Ett fåtal bestämmelser är nya.

Som en anpassning till den nya hälso- och sjukvårdslagen görs en del följdändringar i annan lagstiftning som också träder i kraft den 1 april 2017.

I detta cirkulär informeras om de viktigaste nyheterna i lagstiftningen. Texten bygger i stora delar på regeringens proposition 2016/17:43, En ny hälso- och sjukvårdslag. För en mer utförlig genomgång hänvisas till lagens förarbeten (prop. 2016/17:43, bet. 2016/17:SoU5, rskr. 2016/17:141).

Sammanfattning

Sammanfattningsvis innebär den nya hälso- och sjukvårdslagen följande:

- Lagen har en ny struktur och uppbyggnad i form av fem avdelningar och kapitel med löpande paragrafnumrering inom varje kapitel.
- Nästan alla bestämmelser i HSL har förts över till den nya lagen. Det finns dock några bestämmelser som har tagits bort. Det gäller t.ex. de flesta av bestämmelserna som rör hälso- och sjukvård vid extraordinära händelser i fredstid samt de mer detaljerade bestämmelserna som rör verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska, förbrukningsartiklar, rikssjukvård och läkemedelsförråd.

- De flesta paragraferna är utformade helt i överensstämmelse med motsvarande bestämmelser i HSL, eller skiljer sig från dessa bestämmelser enbart i språkligt eller redaktionellt hänseende.
- I vissa paragrafer har det gjorts förtydliganden i förhållande till nuvarande lag.
- Lagen innehåller ett fåtal nya bestämmelser, t.ex. om lagens innehåll och tillämpningsområde, definitionerna av begreppen huvudman och vårdgivare, kravet på att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet, att barnets bästa särskilt ska beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn samt landstingets utvidgade skyldighet att tillhandahålla förbrukningsartiklar även till dem som är kvarskrivna enligt folkbokföringslagen och som stadigvarande vistas i landstinget.
- Som en följd av den nya hälso- och sjukvårdslagen görs ändringar i 32 andra lagar. I huvudsak innebär dessa ändringar endast att hänvisningar till HSL eller till någon viss bestämmelse i denna lag ersätts med motsvarande hänvisningar till den nya hälso- och sjukvårdslagen.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Avdelning I. Inledande bestämmelser

Avdelning I består av inledande bestämmelser och är indelad i följande kapitel: Innehåll och tillämpningsområde (1 kap.) samt Definitioner (2 kap.).

1 kap. 1 §, som saknar motsvarighet i HSL, reglerar lagens innehåll och tillämpningsområde. Här anges bl.a. att lagen innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs samt att lagen gäller för samtliga vårdgivare samt landsting och kommuner som huvudmän.

För att tydliggöra huvudmännens och vårdgivarnas skilda ansvar har lagen fått en ny struktur. Lagen består av fem avdelningar. Avdelning I innehåller inledande bestämmelser (1 – 2 kap.), avdelning II innehåller bestämmelser för all hälso- och sjukvård (3 – 6 kap.), avdelning III innehåller bestämmelser om landstingets ansvar som huvudman (7 – 10 kap.), avdelning IV innehåller bestämmelser om kommunens ansvar som huvudman (11 – 13 kap.) och avdelning V innehåller övriga bestämmelser för huvudmännen (14 – 18 kap.).

Huvudmannen (landstinget eller kommunen) och vårdgivaren har som regel båda ansvar för att uppfylla kraven i enlighet med de bestämmelser som gäller för all hälso- och sjukvård enligt avdelning II i lagen. Bestämmelserna i avdelning III – V gäller däremot endast landstinget resp. kommunen i deras egenskap av huvudman för hälso- och sjukvården.

Av 1 kap. 2 §, som är hämtad från HSL, framgår bl.a. att vad som sägs i lagen om landsting också gäller kommuner som inte ingår i ett landsting.

I 2 kap. 1 – 7 §§ finns definitioner av begreppen hälso- och sjukvård, huvudman, vårdgivare, sluten vård, öppen vård, primärvård och rikssjukvård. Definitionerna av huvudman och vårdgivare är nya i förhållande till HSL.

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

Lagen gäller enbart landstings och kommuners huvudmannaskap, dvs. inte staten i egenskap av sjukvårdshuvudman eller kommunen som skolhuvudman och därmed ansvarig för elevhälsan. Det centrala i huvudmannaskapet är ansvaret för att erbjuda hälso- och sjukvård. Huvudmannen har inte någon skyldighet att bedriva vården i egen regi utan själva utförandet av vården kan överlåtas på någon annan. Huvudmannen behåller dock alltid det yttersta ansvaret för hälso- och sjukvården inom sitt geografiska område.

Med *vårdgivare* avses i den nya lagen statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Definitionen av vårdgivare omfattar samtliga som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, dvs. både vårdgivare med en offentlig huvudman och vårdgivare med en annan huvudman, med eller utan offentlig finansiering. Även vårdgivare som är underställda en huvudman vars verksamhet inte regleras i den nya lagen, t.ex. vårdgivare som tillhandahåller elevhälsa åt en skolhuvudman eller en statlig myndighet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, omfattas av definitionen och ska uppfylla kraven i lagen i tillämpliga delar. Även vårdgivare med helt privat finansiering omfattas av definitionen.

I uttrycket ”bedriver” ligger att åtgärderna är av regelbundet återkommande karaktär.

Definitionen av *hälso- och sjukvård* motsvarar 1 § HSL och innehåller endast språkliga och redaktionella ändringar.

Definitionerna av *sluten vård* och *öppen vård* innehåller endast språkliga och redaktionella ändringar i förhållande till motsvarande bestämmelser i HSL. Däremot utgör definitionen av primärvård i den nya lagen, till skillnad mot bestämmelsen i HSL, en regelrätt definition där det har förtydligats att primärvård är en form av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

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

Definitionen av *rikssjukvård* motsvarar 9 a § första stycket HSL.

Avdelning II. Bestämmelser för all hälso- och sjukvård

Avdelning II innehåller bestämmelser som gäller för all hälso- och sjukvård och är indelad i följande kapitel; Allmänt (3 kap.), Organisation (4 kap.), Verksamheten (5 kap.) och Övriga bemyndiganden (6 kap.).

I 3 kap. finns bl.a. bestämmelser om målet med hälso- och sjukvården och att den som har störst behov ska ges företräde till vården samt att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Bestämmelserna är delvis språkligt justerade men motsvarar innehållsmässigt bestämmelser i HSL.

Kapitel 4 innehåller bestämmelser om hälso- och sjukvårdens organisation.

4 kap. 1 § är delvis ny. I paragrafen anges det att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Skillnaden gentemot motsvarande bestämmelse i HSL är att kravet på främjande av kostnadseffektivitet nu gäller hälso- och sjukvårdsverksamheten i sin helhet och inte enbart dess ledning. Kravet är vidare begränsat till att omfatta endast offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet.

I 4 kap. 2 och 3 §§ finns bl.a. de grundläggande bestämmelserna om den som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Paragraferna motsvarar bestämmelser i HSL med vissa språkliga och redaktionella ändringar. För att minska detaljregleringen i den nya lagen har emellertid några av bestämmelserna i HSL som rör verksamhetschefens ansvar och uppgifter utgått och istället förts över till annan normgivningsnivå (förordning och föreskrift). De bestämmelser som inte har förts över till den nya lagen är:

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

Samtidigt ges i 4 kap. 2 § andra stycket i den nya lagen ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, att meddela föreskrifter om ansvar och uppgifter för verksamhetschefen.

I kapitel 5 finns bestämmelser om verksamheten.

I 5 kap. 1 § regleras att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls och vad detta innebär. Paragrafen motsvarar 2 a § första stycket HSL och har endast genomgått språklig och redaktionell ändring.

5 kap. 2 § motsvarar 2 e § HSL och reglerar att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Innehållet i 5 kap. 3 § motsvarar 2 h § HSL med vissa språkliga ändringar och anger att innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas, ska vårdgivaren se till att metoden har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter.

I 5 kap. 4 § regleras kravet på att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Bestämmelsen motsvarar med vissa språkliga ändringar 31 § HSL.

5 kap. 6 - 8 §§ innehåller bestämmelser om särskilda skyldigheter i fråga om barn (personer under 18 år). 6 § saknar motsvarighet i HSL och anger att när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Det finns en likalydande bestämmelse i 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821).

Avsikten med den nya bestämmelsen är att framhålla att hälso- och sjukvårdens aktörer inom alla delar av vårdkedjan, även vid rent organisatoriska beslut, ska göra en bedömning av vilka konsekvenser som besluten har för barn och vad som behövs för att barn ska ges hälso- och sjukvård på ett sätt som är anpassat till barnet. Vad som är barnets bästa måste avgöras utifrån förhållandena i varje enskilt fall. Bedömningen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och ska, beroende på barnets ålder och mognad, utgå från underlag från vårdnadshavare och det som barnet själv ger uttryck för. I vissa fall kan det även vara relevant att hämta in underlag från andra personer som har kunskap om barnet.

5 kap. 7 och 8 §§ är hämtade från HSL med vissa redaktionella och språkliga ändringar och reglerar bl.a. kraven på när ett barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas samt hälso- och sjukvårdens krav på samverkan med vissa andra aktörer i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

I 6 kap. 1 – 2 §§ regleras övriga bemyndiganden. Bestämmelserna är i huvudsak hämtade från HSL med vissa språkliga och redaktionella ändringar. Ett bemyndigande är nytt i förhållande till motsvarande bestämmelser i HSL, nämligen det som finns i 6 kap. 2 § p. 2. Av bestämmelsen framgår att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om skyldigheter för läkare som är anställda vid sjukvårdsenheter där det bedrivs högskoleutbildning för läkarexamen och forskning. Bakgrunden till det nya bemyndigandet är att en bestämmelse i lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. ska flyttas till en lägre normgivningsnivå och därför kräver ett nytt bemyndigande.

Avdelning III. Landstingets ansvar som huvudman

Avdelning III innehåller bestämmelser om landstingets ansvar som huvudman och är indelad i följande kapitel; Organisation, planering och samverkan (7 kap.), Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård (8 kap.), Vårdgaranti (9 kap.) och Övrigt (10 kap.).

Kapitel 7 innehåller bestämmelser om organisation, planering och samverkan.

7 kap. 1 § motsvarar 10 § HSL med vissa språkliga ändringar och anger bl.a. att ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten ska utövas av en eller flera nämnder.

7 kap. 2 § rör landstingens planering av hälso- och sjukvården. I första stycket, som är hämtat från 7 § första stycket HSL, anges det att landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård. Andra stycket innehåller ett förtydligande i jämförelse med motsvarande bestämmelse i HSL, och anger att landstinget vid planeringen ska beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare. Tredje stycket i paragrafen, som reglerar landstingets katastrofmedicinska beredskap, motsvarar 7 § tredje stycket HSL.

I 7 kap. 3 § finns bestämmelser om hur landstinget ska organisera primärvården och dessa motsvarar 5 § andra – fjärde styckena HSL.

7 kap. 4 § reglerar att för hälso- och sjukvård som kräver intagning vid vårdinrättning ska det finnas sjukhus. Paragrafen motsvarar 5 § första stycket, första meningen, HSL.

Bestämmelserna om rikssjukvård i 9 a § andra stycket och 9 b § HSL har med vissa språkliga och redaktionella ändringar förts över till 7 kap. 5 § i den nya lagen. Paragrafen innehåller en förändring i sak i förhållande till HSL. I HSL anges att det är Socialstyrelsen som ska ha ansvar för att bestämma vilken hälso- och sjukvård som ska vara rikssjukvård och som ska besluta om tillstånd att bedriva rikssjukvård. För att undvika detaljreglering anges i den nya lagen istället att det överlämnas åt regeringen att bestämma vilken myndighet som ska ha detta ansvar. I den nya lagen införs det också ett tydligt lagstöd för landstingen att erbjuda rikssjukvård till den som omfattas av ett annat landstings ansvar – se 8 kap. 5 § nedan.

7 kap. 6 § reglerar kravet på att det inom landstinget ska finnas en ändamålsenlig organisation för att till och från vårdinrättning eller läkare transportera personer vars tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet. Bestämmelsen är hämtad från 6 § HSL med den skillnaden att i den nya bestämmelsen har ordet ”sjukhus” ersatts med ”vårdinrättning” för att undvika lösningar vid nuvarande strukturer.

Bestämmelserna i 7 kap. 7 § rör landstingets planerings- och utvecklingsansvar. I paragrafen anges det att i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare. Paragrafen är delvis ny genom att landstingets samverkansansvar utökas till att gälla samtliga vårdgivare oavsett driftsform (i HSL var kravet på samverkan begränsat till privata

vårdgivare). Syftet är att lagstiftningsmässigt likställa vårdgivare under offentlig ledning med andra vårdgivare. Enligt regeringen får det dock förutsättas att huvudmännen redan idag samverkar med vårdgivare i egen regi så det nya kravet bör inte innebära någon egentlig förändring i jämförelse med nuvarande situation. En motsvarande bestämmelse finns för kommunerna i 11 kap. 3 § (se nedan).

I 7 kap. 8 §, som med viss redaktionell ändring motsvarar delar av 9 § HSL, ställs krav på att landstingen ska samverka i frågor om hälso- och sjukvård som berör flera landsting.

7 kap. 9 § reglerar bl.a. landstingets möjligheter att träffa överenskommelser med kommuner, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att inom ramen för landstingets uppgifter enligt lagen samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. I paragrafen regleras även möjligheten för Riksrevisionen att granska verksamhet som bedrivits i samverkan med och delvis finansierats av dessa myndigheter. Paragrafen motsvarar 3 § fjärde och femte styckena HSL.

Kapitel 8 innehåller bestämmelser om ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård.

8 kap. 1 § är hämtad från 3 § HSL och reglerar bl.a. landstingets ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstinget samt den som är kvarskrivnen enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom landstinget.

I 8 kap. 2 § finns bestämmelser om landstingets skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt bl.a. den, som utan att vara bosatt här, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr. 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Paragrafen motsvarar 3 c § HSL med vissa språkliga och redaktionella ändringar.

Landstingets skyldighet att erbjuda öppen vård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård regleras i 8 kap. 3 §. Paragrafen motsvarar 4 § andra och tredje styckena HSL.

8 kap. 4 §, vars innehåll överensstämmer med 4 § första stycket HSL, reglerar landstingets skyldighet att erbjuda omedelbar hälso- och sjukvård till den som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där.

I 8 kap. 5 § regleras landstingets möjligheter att också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård, nämligen om landstingen kommer överens om det eller då det är fråga om rikssjukvård. Den sista delen av bestämmelsen är ny och har tillkommit för att det ska finnas ett tydligt lagstöd för landstingen att inom ramen för rikssjukvården ta emot patienter som saknar anknytning till landstingets ansvarsområde. Utan lagstöd kan det ifrågasättas om ett sådant erbjudande inte strider mot kommunallagens lokaliseringsprincip.

I 8 kap. 6 §, som motsvarar 3 § andra stycket HSL, anges att landstingets ansvar inte omfattar sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 12 kap. 1 § eller 14 kap. 1 §.

Bestämmelserna om landstingets ansvar för habilitering och rehabilitering, hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning samt tolktjänst för vardagstolkning för barn- domsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade i 3 b § HSL har förts över till den nya lagens 8 kap. 7 §. I den nya paragrafen har dock landstingets skyldighet att, vid behov av habilitering, rehabilitering eller hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, upprätta en individuell plan i samverkan med patienten, förtydligats samt uttrycket ”den enskilde” ersatts med ”patienten”. Dessa ändringar är emellertid inte avsedda att medföra någon ändring i sak från vad som redan gäller idag.

8 kap. 8 §, som motsvarar 3 e § HSL med viss språkliga och redaktionella ändringar, reglerar landstingets möjlighet att erbjuda läkemedel utan kostnad till den som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).

I 8 kap. 9 § regleras landstingets skyldighet att tillhandahålla förbrukningsartiklar. Innehållet i paragrafen är delvis nytt genom att den personkrets som bestämmelsen gäller har utökats till att, förutom dem som är bosatta i landstinget, omfatta även personer som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen och som stadigvarande vistas inom landstinget. Vidare har det införts ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter. Skälet till det är att vilka slags förbrukningsartiklar som landstinget (och kommunen - se nedan 12 kap. 6 §) ska erbjuda fortsättningsvis ska framgå på lägre normgivningsnivå än lag.

Bestämmelserna i 8 kap. 10 § är hämtade från 4 § femte stycket HSL och anger att särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvård finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

I 9 kap. 1 – 4 §§ finns bestämmelserna om vårdgaranti. Innehållet överensstämmer med motsvarande bestämmelser i HSL. Den enda ändringen i förhållande till HSL är att beteckningarna på de olika delarna i vårdgarantin inte anges i den nya lagen.

Kapitel 10, som har rubriken ”Övrigt”, innehåller bestämmelser om val av behandlingsalternativ (1 §), val av hjälpmedel (2 §), ny medicinsk bedömning (3 §), sjukvård i samband med sjöräddningsinsatser (4 §) samt allmäntjänstgöring och specialiserings-tjänstgöring (5 §).

Samtliga dessa paragrafer är överförda från nuvarande bestämmelser i HSL med endast vissa språkliga och redaktionella ändringar. När det gäller innehållet i 10 kap. 2 § som reglerar val av hjälpmedel har dock ”den enskilde” ersatts av ”patienten”. Denna ändring är emellertid inte avsedd att medföra någon materiell ändring från vad som redan gäller idag.

Avdelning IV. Kommunens ansvar som huvudman

Avdelning IV innehåller bestämmelser om kommunens ansvar som huvudman och är indelad i följande kapitel; Organisation, planering och samverkan (11 kap.), Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård (12 kap.) och Övrigt (13 kap.).

Kapitel 11 innehåller bestämmelser om organisation, planering och samverkan.

11 kap. 1 § motsvarar 22 § första stycket HSL med vissa språkliga ändringar och anger bl.a. att ledningen av den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten ska utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige enligt 2 kap 4 § socialtjänstlagen (2001:453) bestämmer.

11 kap. 2 § rör kommunernas planering av hälso- och sjukvården. I första stycket, som är hämtat från 20 § första stycket HSL, anges att kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård. Andra stycket innehåller ett förtydligande i jämförelse med motsvarande bestämmelse i HSL, och anger att kommunen vid planeringen ska beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare.

Även 11 kap. 3 § rör kommunernas planeringsansvar. I paragrafen anges det att i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare. Paragrafen är delvis ny genom att kommunens samverkansansvar har utökats till att gälla samtliga vårdgivare oavsett driftsform. Syftet är att lagstiftningsmässigt likställa vårdgivare under offentlig ledning med andra vårdgivare. En motsvarande bestämmelse finns för landstingen i 7 kap. 7 § (se ovan).

11 kap. 4 § innehåller bestämmelser som rör de s.k. medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i kommunen. Paragrafens innehåll motsvarar delvis 24 § HSL. Paragrafen har förtydligats genom att själva termen medicinskt ansvarig sjuksköterska har förts in i lagtexten. Vidare har bestämmelser om det särskilda ansvar som åligger medicinskt ansvariga sjuksköterskor, och i vissa fall fysioterapeuter eller arbetsterapeuter, lyfts bort från den nya lagen. Istället har det införts ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om ansvar och uppgifter.

Kapitel 12 innehåller bestämmelser om ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård.

12 kap. 1 § motsvarar 18 § första stycket HSL med vissa språkliga ändringar och reglerar bl.a. kommunens ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453).

12 kap. 2 § regleras kommunens möjlighet att erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende. I paragrafen har det förtydligats att det är hemsjukvård i ordinärt boende som avses i bestämmelsen. Detta

är emellertid inget nytt mot vad som redan gäller idag vilket framgår av förarbetena till motsvarande bestämmelse i HSL (18 § andra stycket HSL).

Av 12 kap. 3 § framgår att kommunens ansvar för hälso- och sjukvård enligt 1 och 2 §§ som regel inte gäller sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Paragrafen motsvarar i huvudsak 18 § fjärde stycket HSL.

12 kap. 4 § reglerar landstingets möjligheter att erbjuda läkemedel ur läkemedelsförråd utan kostnad till personer som bor i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen eller som får hemsjukvård genom kommunens försorg. Paragrafen motsvarar med vissa språkliga ändringar i stora delar 18 d § första samt tredje – femte styckena HSL. Däremot har HSL:s bestämmelse om att läkemedelsförråden ska vara placerade vid det särskilda boendet inte förts över till den nya lagen. Motiveringen till det är att regeringen har bedömt att frågan om placering av läkemedelsförrådet avgörs bäst på det lokala planet.

I 12 kap. 5 § regleras kommunens skyldighet att erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning samt skyldigheten att i samband med detta upprätta en individuell plan. Paragrafen motsvarar, med vissa språkliga och redaktionella ändringar, 18 b § första och tredje styckena HSL med den skillnaden att kommunens skyldighet att upprätta en individuell plan har förtydligats i den nya lagen.

I 12 kap. 6 §, som motsvarar 18 c § första meningen HSL med vissa språkliga och redaktionella ändringar, regleras kommunens skyldighet att tillhandahålla förbrukningsartiklar. För att undvika detaljreglering har det, som nämnts ovan, införts ett bemyndigande i den nya lagen (se 8 kap. 9 §) för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om vilka förbrukningsartiklar som landsting och kommuner är skyldiga att tillhandahålla.

Kapitel 13, som har rubriken "Övrigt", innehåller bestämmelser om val av behandlingsalternativ (1 §) och val av hjälpmedel (2 §). Bestämmelserna i dessa paragrafer är överförda oförändrade från de bestämmelser i HSL som reglerar dessa frågor.

Avdelning V. Övriga bestämmelser för huvudmännen

Avdelning V innehåller övriga bestämmelser för huvudmännen och är indelad i följande kapitel; Överlåtelse av ansvar från landsting till kommun (14 kap.), Avtal med annan om överlämnande av uppgifter (15 kap.), Samverkan mellan huvudmännen (16 kap.), Avgifter (17 kap.) och Övrigt (18 kap.).

Kapitel 14 innehåller bestämmelser om överlåtelse av ansvar från landsting till kommun.

I 14 kap. 1 § regleras landstingets möjlighet att till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende om landstinget och kommunen kommer överens om det. Paragrafen innehåller två förtydliganden i förhållande till motsvarande bestämmelser i HSL. För det första

har det förtydligats att det är fråga om hemsjukvård i ordinärt boende, och för det andra att överenskommelsen inte får avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare. Det sistnämnda betyder alltså att landstinget inte får överlåta skyldigheten att ge läkarvård inom hemsjukvården till en kommun.

Bestämmelserna i 14 kap. 2 § har, med vissa språkliga och redaktionella ändringar, förts över från 19 § andra stycket HSL och reglerar kommunernas möjligheter att lämna ekonomiskt bidrag till varandra i samband med att samtliga kommuner inom ett landstings område ingår i en överlåtelse av ansvar för hemsjukvård.

I 14 kap. 3 § regleras dels landstingets möjlighet att träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen ska ha ansvar för hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, och dels kommunens skyldighet att i samband med detta upprätta en individuell plan samt ge den enskilde möjligheten att välja hjälpmedel. Bestämmelserna överensstämmer i huvudsak med motsvarande bestämmelser i 18 b § HSL.

I kapitel 15 finns bestämmelser om landstingens och kommunernas möjligheter att ingå avtal med annan om överlämnande av uppgifter.

I 15 kap. 1 § regleras under vilka förutsättningar som landsting och kommuner får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget eller kommunen ansvarar för enligt den nya lagen. Paragrafen motsvarar, för landstingens del 3 § tredje stycket HSL och, för kommunernas del 18 § femte stycket HSL, med den skillnaden att orden ”med bibehållet huvudmannaskap” har lagts till i första meningen. Syftet är att i lagtexten tydliggöra vad som redan gäller, dvs. att landstingets eller kommunens huvudmannaskap för vården kvarstår även om landstinget eller kommunen ingår ett sådant avtal. Landstinget eller kommunen behåller således ett övergripande ansvar för att dess medlemmar får en god vård, vilket kan säkerställas bl.a. genom att det ställs tillräckliga och relevanta krav i avtalen med de externa utförarna.

I kapitel 16 finns bestämmelser om samverkan mellan huvudmännen.

I 16 kap. 1 §, som i huvudsak motsvarar 26 d § HSL, regleras bl.a. landstingets skyldighet att till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 § samt i hemsjukvård i ordinärt boende, om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §. Genom hänvisningen i paragrafen till 14 kap. 1 § har det förtydligats att bestämmelsen om krav på landstinget att bidra med läkarmedverkan i ordinärt boende gäller i de fall då kommunen genom avtal med landstinget har tagit över ansvaret för hemsjukvården. I jämförelse med 26 d § HSL har det också förtydligats att bestämmelsen rör hemsjukvård i ordinärt boende.

16 kap. 2 § motsvarar 26 e § HSL och anger att landstinget och kommunen ska samverka så att en enskild, som kommunen enligt 12 kap. 1 eller 2 §§ har ansvar för,

också får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar enligt 8 kap. 9 § som hans eller hennes tillstånd fordrar.

I 16 kap. 3 § regleras landstingets skyldighet att ingå överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning och personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Paragrafen motsvarar 8 a och b §§ HSL.

HSL:s bestämmelser i 3 f § om skyldighet att upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten regleras nu i 16 kap. 4 § i den nya lagen och har förts över oförändrade i sak.

I kapitel 17 finns bestämmelser om avgifter. 1 – 5 §§ reglerar uttag av avgifter, 6 – 7 §§ reglerar högstkostnads-skydd för avgifter till landsting och 8 § reglerar högstkostnads-skydd för avgifter till kommuner.

I 17 kap. 1 § anges i huvudsak att vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök får tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer samt att patienter som omfattas av ett landstings eller en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 8 kap. 1 – 3 §§ resp. 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § ska behandlas lika.

Paragrafen motsvarar delvis 26 § första stycket, första och andra meningen HSL med den skillnaden att personkretsen som ska likabehandlas vid avgiftsuttag har utökats något. Utökningen gäller patienter som är kvarskrivna enligt folkbokföringslagen och som stadigvarande vistas inom landstinget. Dessutom har det i paragrafen förtydligats att även patienter som använt sig av möjligheten att söka öppen vård i ett annat landsting än hemlandstinget ska likabehandlas med andra patienter vid avgiftsuttag. För kommunernas del innebär paragrafen ett förtydligande av vilka som ska likabehandlas i avgiftshänseende, dvs. de som bor i ett särskilt boende enligt 12 kap. 1 § och de som har hemsjukvård enligt 12 kap. 2 § eller 14 kap. 1 §.

17 kap. 2 § reglerar bl.a. landstingets möjligheter att för sluten vård fastställa avgiftsnivåer i olika inkomstintervall samt besluta om vilka regler om nedsättning av avgiften som ska gälla. Paragrafen motsvarar de två sista meningarna i 26 § första stycket HSL.

17 kap. 3 § motsvarar 26 § andra stycket HSL och anger att av patienter som är 85 år eller äldre får vårdavgifter och andra avgifter för sådan vård och sådana förbrukningsartiklar som avses i 6 § inte tas ut.

17 kap. 4 § motsvarar 26 § femte stycket HSL och reglerar kommunens möjlighet att ta ut vårdavgifter för långtidssjukvård som den har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Bestämmelserna i 17 kap. 5 § är hämtade från 26 § andra – fjärde styckena HSL och reglerar avgiftsuttag avseende patienter som är under 18 år.

I 17 kap. 6 och 7 §§ regleras frågor som rör högkostnadsskydd för avgifter till landsting. 6 § motsvarar i huvudsak 26 a § första och fjärde styckena HSL med vissa språkliga ändringar. När det gäller högkostnadsskydd för vårdavgifter som avser öppen vård undantar emellertid den nya paragrafen, till skillnad mot bestämmelserna i HSL, även avgifter för hemsjukvård som kommunen ansvarar för enligt 12 kap. 2 § eller 14 kap. 1 §. Sådana avgifter ingår istället i det högkostnadsskydd som regleras i 17 kap. 8 § (se nedan). Någon ändring i förhållande till hur systemet fungerar idag är inte avsedd.

17 kap. 7 § motsvarar 26 a § andra och tredje styckena HSL med vissa språkliga ändringar och reglerar gemensam avgiftsbefrielse för barn. Det har i paragrafen förtydligats att även gjorda avdrag enligt 7 § andra stycket lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet ska ingå vid beräkningen av gemensam avgiftsbefrielse för barn.

I 17 kap. 8 § regleras högkostnadsskydd för avgifter till kommuner. Innehållet motsvarar i huvudsak 26 § sjätte och sjunde styckena HSL men bestämmelserna har förtydligats bl.a. genom att det har införts en punktlista samt att bestämmelserna har anpassats till motsvarande bestämmelser i socialtjänstlagen.

Kapitel 18, som har rubriken "Övrigt", innehåller bestämmelser om underrättelseskyldighet i fråga om missbruk (1 §), forskning (2 §) och hälso- och sjukvård vid extraordinära händelser i fredstid (3 §). Samtliga dessa paragrafer är överförda från nuvarande bestämmelser i HSL med endast vissa språkliga och redaktionella ändringar.

Bestämmelser som inte har förts över till den nya hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Följande bestämmelser har inte förts över till den nya hälso- och sjukvårdslagen:

- Bestämmelserna i 2 a § HSL om att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt och att patienten snarast ska ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Skälet är att motsvarande bestämmelser finns i 6 kap. 1 § resp. 2 kap. 2 § patientlagen (2014:821).
- Hänvisningen i 2 b § HSL till bestämmelsen om information i patientlagen (2014:821). Anledningen är att regeringen bedömt att den är onödig.
- Bestämmelsen i 3 § första stycket HSL om att landstingets ansvar inte utgör hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård. Regeringen har bedömt att bestämmelsen inte längre är nödvändig.
- Bemyndigandet i 15 § andra stycket HSL i fråga om visstidsanställning av läkare under specialiseringstjänstgöring och bestämmelsen i 16 § andra stycket HSL. Detta är en följd av att regeringen bedömt att lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. ska upphävas och att vissa av bestämmelserna i den lagen ska föras över till lägre normgivningsnivå.

- Bestämmelsen i 18 d § första stycket om var läkemedelsförråd ska placeras med hänvisning till att detta är en fråga som löses bäst på det lokala planet.
- Större delen av 26 c § om hälso- och sjukvård vid extraordinära händelser i fredstid. Anledningen är att regeringen bedömt att möjligheten att ställa hälso- och sjukvårdsresurser till en annan kommuns eller ett annat landstings förfogande vid extraordinära händelser i fredstid samt möjligheten till ersättning vid sådant bistånd fortsättningsvis bör regleras enbart i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.
- Bestämmelsen i 28 § HSL om att ledningen i hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården. Bestämmelsen har bedömts vara onödig i den nya lagen eftersom det finns andra lagbestämmelser som reglerar dessa krav.
- De mer detaljerade bestämmelserna i 3 d § och 18 c § HSL om vilka förbrukningsartiklar som ska erbjudas den enskilde och om förskrivningsrätt av sådana artiklar. Anledningen är att dessa frågor ska regleras på lägre normgivningsnivå än lag.
- De mer detaljerade bestämmelserna i 9 a § tredje stycket om rikssjukvård eftersom regeringen bedömt att dessa frågor bör regleras på lägre normgivningsnivå än lag.
- De mer detaljerade bestämmelserna i 18 d § andra stycket HSL om läkemedelsförråd eftersom regeringen bedömt att dessa frågor bör regleras på lägre normgivningsnivå än lag.
- De mer detaljerade bestämmelserna om uppgifter och ansvar för verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor i 29 och 30 §§ HSL resp. 24 § HSL. Skälet är att dessa bestämmelser ska regleras på lägre normgivningsnivå än lag.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Den nya hälso- och sjukvårdslagen träder i kraft den 1 april 2017. Genom lagen upphävs hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Vissa övergångsbestämmelser till nuvarande hälso- och sjukvårdslag har förts över till den nya lagen.

Följändringar i andra lagar

Som en följd av den nya hälso- och sjukvårdslagen görs ändringar i 32 andra lagar som också träder i kraft den 1 april 2017. I huvudsak innebär dessa ändringar endast att hänvisningar till HSL eller till någon viss bestämmelse i denna lag ersätts med motsvarande hänvisningar till den nya hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). I vissa av lagarna har det även gjorts vissa mindre språkliga eller redaktionella ändringar.

Övrigt

Lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter, m.m. upphör att gälla vid utgången av mars 2017 (se lag 2017:31 om upphävande av lagen 1982:764 om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter, m.m.). Den upphävda lagen kommer dock fortfarande att gälla för anställningsavtal som ingåtts före den 1 april 2017. De flesta av bestämmelserna i lagen kommer fortsättningsvis att regleras på förordningsnivå.

Frågor om cirkuläret

Frågor om detta cirkulär kan ställas till

Anna Åberg, avdelningen för juridik, tfn: 08-452 73 53 eller e-post: anna.aberg@skl.se

Pål Resare, avdelningen för juridik, tfn: 08-452 79 59 eller e-post: pal.resare@skl.se

Sveriges Kommuner och Landsting
Avdelningen för juridik

Germund Persson

Anna Åberg

Bilaga:

- 1 Jämförelsetabell: Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)/Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)