

LAGRÅDET

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 2017-10-10

Närvarande: F.d. justitierådet Gustaf Sandström samt justitieråden Johnny Herre och Dag Mattsson.

En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården

Enligt en lagrådsremiss den 28 september 2017 har regeringen (Socialdepartementet) beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Förslaget har inför Lagrådet föredragits av rättssakkunniga Helen Lidö, biträdd av departementssekreteraren Anne Wisten.

Förslaget föranleder följande yttrande av Lagrådet:

2 kap. 7 § och 7 kap. 5–5 c §§

I 2 kap. 7 § ges en definition av högspecialiserad vård. Definitionen innehåller ett antal moment som tar sikte på olika kriterier som

myndigheten ska beakta vid bedömningen av vilken vård som ska utgöra högspecialiserad vård.

Det framgår av remissen att med vård i det här sammanhanget närmast avses vårdåtgärder. Inom ett visst vårdområde (sjukdomsområde) kan i det enskilda fallet vissa vårdåtgärder komma att hänföras till högspecialiserad vård (t.ex. kirurgiska ingrepp och efterföljande intensivvård och kanske också annan sjukhusvård) medan andra åtgärder (t.ex. diagnostisering, rehabilitering eller palliativ vård) kan bedömas inte ställa krav på speciell kompetens.

I 7 kap. 5 § anges att högspecialiserad vård delas in i nationell och regional vård. Det är emellertid bara den nationella vården som myndigheten ska besluta om och som adresseras i den föreslagna regleringen.

Några rättsverkningar är inte förknippade med att viss regional vård betraktas som högspecialiserad i annat hänseende än att det indirekt framgår att sådan vård inte ska bedrivas på andra vårdenheter i regionen än som särskilt har pekats ut. Här kan nämnas att den omständigheten att ett landsting erbjuder vård som omfattas av ett annat landstings ansvar inte behöver ha sin grund i att vården anses som högspecialiserad (se 8 kap. 5 § 1).

För att vård på regional nivå ska anses högspecialiserad gäller enligt lagrådsremissen samma förutsättningar som för den nationella vården. För att det hela ska kunna fungera väl krävs ett inte obetydligt mått av samordning så att man inte inom en eller flera sjukvårdsregioner går händelserna i förväg och till vissa landsting koncentrerar vård (vårdåtgärder) som i ett senare skede hänförs till den nationella nivån. Lagrådet är inte övertygat om att de

genomlysningar och bedömningar som de tänkta sakkunnig-grupperna förutsätts göra är tillräckliga för att – inom rimlig tid – åstadkomma den erforderliga samordningen.

Remissen kan sägas innehålla en markering av vikten av att på regional nivå få till stånd en ordning som gör det möjligt att där fatta beslut om att koncentrera vård av det aktuella slaget till ett begränsat antal enheter. Enbart en sådan markering löser emellertid inte de problem som har identifierats och är inte heller – mot bakgrund av bestämmelsen i 8 kap. 5 § 1 – nödvändig för att rättfärdiga ett avsteg från kommunalrättsliga principer.

Lagrådet förordar att lagregleringen nu inriktas på den nationella högspecialiserade vården. Effektivitetsskäl och patientintresset talar för att den knytning som i motiven görs till högspecialiserade vårdåtgärder inte bör drivas alltför långt. I linje med detta ligger att sådana åtgärder som i strikt mening inte kan anses högspecialiserade men som tidsmässigt eller på annat sätt kopplar till högspecialiserade åtgärder inte alltid ska behöva hänföras till lägre nivå. Frågan bör uppmärksammas i den fortsatta beredningen.

Vad gäller tillståndsgivningen är avsikten enligt remissen att ett tillstånd ska gälla tills vidare. Enligt Lagrådets mening bör man inte utesluta möjligheten att, när det är lämpligt, i stället lämna ett tidsbegränsat tillstånd.

Lagrådets överväganden rörande lagtexten leder till att det i 2 kap. 7 § tillhandahålls en kortfattad definition, att regleringen av beslut om nationell högspecialiserad vård tas in i 7 kap. 5 § tillsammans med kriterier som är av betydelse för bedömningen av om viss vård ska anses vara högspecialiserad, att bestämmelser om tillståndsgivningen samlas i 7 kap. 5 a § och att delegationen av

föreskriftsrätt – med en redaktionell jämkning – ges i 7 kap. 5 b § (som ersätter föreslagna 7 kap. 5 c §).

De aktuella paragraferna skulle därmed kunna få följande innehåll.

2 kap. 7 §

Med nationell högspecialiserad vård avses i denna lag offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter inom en eller flera sjukvårdsregioner för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

7 kap. 5 §

Den myndighet som regeringen bestämmer beslutar vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter sådan vård ska bedrivas. Vid bedömning av om en vård ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska hänsyn särskilt tas till om vården är komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader.

Beslut enligt första stycket får inte överklagas.

7 kap. 5 a §

För att få bedriva nationell högspecialiserad vård krävs det tillstånd. Den myndighet som regeringen bestämmer får efter ansökan från ett landsting besluta om ett sådant tillstånd. Tillståndet ska gälla för viss tid eller tills vidare och vara förenat med villkor.

Tillstånd får återkallas om villkoren för det inte längre är uppfyllda, om förutsättningarna för det har ändrats eller om tillståndshavaren begär det.

Beslut enligt första och andra styckena får inte överklagas.

7 kap. 5 b §

Regeringen eller ... och om återkallelse av ett sådant tillstånd.

Om Lagrådets förslag att enbart reglera den nationella högspecialiserade vården godtas, ska andra punkten i 8 kap. 5 § ändras till "2. det är fråga om nationell högspecialiserad vård".

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Nuvarande tillstånd för rikssjukvård är tidsbegränsade och gäller i regel under fem år. När ett tillstånd är på väg att löpa ut, genomförs

en utvärdering som sedan läggs till grund för ett ställningstagande till om tillståndet ska förlängas med en ny period.

I lagrådsremissen föreslås att tillstånden för rikssjukvård efter ikraftträdandet i stället ska följa de nya bestämmelserna om högspecialiserad vård. Det innebär att tillstånden därefter ska anses löpa tills vidare, dock med de möjligheter till återkallelse och uppställande av villkor som ges i den nya regleringen.

De nya bestämmelserna ska träda i kraft den 1 juli 2018. Den i remissen föreslagna övergångsordningen har valts bl.a. för att det inte är säkert att Socialstyrelsen hinner förbereda erforderliga beslut om högspecialiserad vård till ikraftträdandet. Detta kan ha betydelse för de beslut om rikssjukvård som då är på väg att löpa ut. Det har också framgått att struktureringen på nationell nivå beräknas kunna slutföras först under 2021.

För att ett tidsbegränsat tillstånd ska få upphävas under löptiden ställs särskilda krav. Enligt Lagrådets mening framstår det i detta fall som mest rimligt att de tillstånd för rikssjukvård som löper vid ikraftträdandet får fortsätta att gälla under de förutsättningar och på de villkor som de har meddelats, dvs. till utgången av den beslutade tillståndstiden, eventuellt med möjlighet till förlängning för en begränsad tid om det behövs för att komma i fas med det nya systemet.

Frågan om en lämplig övergångsreglering bör övervägas ytterligare.