

Ny medicinsk bedömning

Inledning

Enligt 8 kap. 1 § Patientlagen (2014:821) ska en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada få möjlighet att inom eller utom den egna regionen få en ny medicinsk bedömning.

Patienten ska erbjudas den behandling som den nya bedömningen kan ge anledning till om

1. behandlingen står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, och
2. det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

Ny medicinsk bedömning har tidigare kallats second opinion. Det är samma sak, men i lagstiftningen används enbart det svenska begreppet. Att få en ny medicinsk bedömning kan bidra till att skapa trygghet och större tillit till att den diagnos som ställts, eller att den behandling som föreslås, är korrekt.

Ansvar och roller

Det är inte samma läkare som ska förnya sin bedömning på egen hand eller i samråd med kollegor. Den nya undersökningen ska i stället göras av en annan läkare än den patienten först vände sig till.

Ställningstagande och remittering

Den läkare som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient avgör vad som faller inom definitionen livshotande och särskilt allvarlig sjukdom. En bedömning av sjukdomens allvarlighetsgrad sker från fall till fall. Patientens egen värdering bör tillmätas stor betydelse om det rör sig om allvarlig sjukdom eller skada, även om det medför kostnadsökningar.

Av lagens förarbeten framgår att begreppet livshotande avser situationer i ett kortare tidsperspektiv, det vill säga det ska finnas en risk för död inom några år, inte att livet på sikt kan förkortas med några år. Socialstyrelsen har i de nationella riktlinjerna för bröst- prostatacancer, tjocktarms- och ändtarmscancervård samt hjärtsjukdomar gett några exempel på när en ny medicinsk bedömning bör övervägas.

Om ny medicinsk bedömning ska utföras av vårdgivare i annat län skrivs en specialistvårdsremiss. När patientens hemmaregion på detta sätt medverkar till att

patienten får en ny medicinsk bedömning betalar den kostnaderna för resor och uppehålle.

En patient som inte uppfyller villkoren kan rekommenderas att på eget initiativ (valfrihet) söka sig till en annan vårdgivare. Patienten får i det fallet själv betala kostnader för resor och uppehålle. De flesta regioner kräver ingen remiss för öppen specialiserad vård.

Information till patient och närstående

Av 3 kap Patientlagen framgår att patienter och närståendes har rätt till information om möjligheten att få en ny medicinsk bedömning.

Patientinformation om ny medicinsk bedömning finns på 1177 Vårdguiden.