

Protokoll

Gemensamt sammanträde för Länshandikapprådet och Läns pensionärsrådet

Tid och plats

Fredagen den 12 december 2014 kl 10-16, Landstingshuset, Luleå

Närvarande

Britt Westerlund (S), NLL, ordf	Sven-Erik Eklund, PRO
Monica Carlsson (V), NLL	Laila Furskog, PRO
Marlene Haara (S) Kommunförb BD	Ulla Öhman, PRO
Inger Johansson, HSO	Siv Nilsson, SPRF
Christian Lindgren, HSO	Gunilla Bergstedt, SPF
Gerd Rönnqvist, HSO	Barbro Öberg, SKPF
Ivan Åberg, HSO	Harald Segerstedt, NLL sekr
Eivor Eriksson, DHR	

Övriga

Sara Engström, Verksamhetsstrateg Hälso- och sjukvårdsenheten, NLL
Jessica Muhigana, utredare Patientnämnden
Margareta Kvick, utredare Patientnämnden
Karin Nordberg, länsamordnare vuxenpsykiatri, division Närsjukvård
Peter Bergman, länsamordnare primärvård, division Närsjukvård
Elise Sjöblom Jayet, verksamhetschef Barn- och ungdomspsykiatri, division Länsjukvård
Ingela Johansson, verksamhetsutvecklare, division Närsjukvård


Harald Segerstedt

Justeras den

7/1-2015

Justeras den

13/1, 2015

Justeras den

29/1


Britt Westerlund


Ulla Öhman


Ivan Åberg

§ 1

Sammanträdets öppnande

Britt Westerlund hälsade ledamöterna välkomna och förklarade sammanträdet öppnat.

§ 2

Val av protokolljusterare, en från respektive råd

Ivan Åberg, Länshandikapprådet och Ulla Öhman, Läns pensionärsrådet valdes att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

§ 3

Godkännande av föredragningslistan

Föredragningslistan godkändes.

§ 4

Information om Patientnämndens verksamhet

Jessica Muhigana och Margareta Kvick, informerade om Patientnämndens verksamhet.

Patientnämndens verksamhet är lagstadgad. Inom varje landsting och kommun ska det enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet finnas en patientnämnd.

Verksamheten vilar på tre ben:

- En politisk nämnd
- Motta synpunkter på vården
- Stödpersonsverksamhet

All offentligt finansierad vård, d v s privata vårdgivare som går under ”den nationella taxan” omfattas av patientnämndens verksamhet.

Patientnämndens ska enligt lag:

- Stödja och hjälpa enskilda patienter
- Bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet
- Uppmärksamma IVO på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn
- Utse stödpersoner. Om man vårdas enligt LPT, (Lag om Psykiatrisk Tvångsvård) har man rätt att få en stödperson. Idag har ett drygt 50-tal personer i länet stödperson.

Patientnämnden svarar inte själv på inkomna ärenden – det är respektive verksamhet som svarar – men uppdraget är att se till att det blir en dialog mellan anmälare och verksamhet. Patientnämnden kan även vägleda vidare, det behöver inte bli ett formellt ärende.

Patientnämnden har inte samma befogenheter som IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg) men kan föra angelägna och principiella ärenden vidare till Landstingsfullmäktige.

Enligt patientskadelagen kan den som drabbas av skada i samband med hälso-, sjuk- och tandvård i Sverige få ersättning. För den som vårdas av landstingen/regionerna eller av privat vårdgivare enligt avtal med landstingen/regionerna finns Patientförsäkring LÖF. Det måste finnas ett orsakssamband mellan skadan och vården. Om ersättning lämnas eller ej avgörs enligt patientskadelagen.

Ärendena till patientnämnden kan kategoriseras i tre grupper:

- Bemötande/kommunikation
- Organisation/regler/resurser
- Vård/behandling

Det är inte ovanligt att problem uppkommer i ”vårdövergångar”, mellan öppen- och slutna vård och mellan huvudmännens olika ansvarsområden. Ofta handlar det om brister i kommunikation.

Patientnämnden har under 2014 (t o m nov) handlagt 669 ärenden, (382 kvinnor och 287 män). Under 2013 registrerades totalt 1 657 222 vårdkontakter i landstinget (ej inräknat folktandvård och privata enheter).

Se vidare till protokollet bifogad presentation.

§ 5

Information om den nya Patientlagen

Sara Engström, utredare vid Hälso- och sjukvårdsenheten, sammanfattade de centralaste delarna i den nya Patientlagen som träder i kraft den 1 januari 2015.

Ett ökat patientinflytande har eftersträvat under många år. En ny lag ger en möjlighet att driva på utvecklingen och arbeta mer aktivt med nya arbetssätt, bemötande och kommunikation som ökar kvaliteten i mötet med patienten.

Patientlagen innehåller ett stort antal bestämmelser om patientens ställning som redan i dag återfinns i andra lagar. Den innehåller även ett antal större förändringar och förtydliganden jämfört med gällande lagstiftning, bland annat:

- Invånare får möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela Sverige.
- Invånare får möjlighet att lista sig på en vårdcentral och välja en fast läkarkontakt i ett annat landsting än hemlandstinget.
- Vårdgivarnas prioritering av patienter ska enbart baseras på medicinska behov. Detta innebär att landstingen inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter som är bosatta i andra landsting.
- Vårdens informationsplikt mot patienten utökas och information till patienter ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.
- Patienter får utvidgad möjlighet att få en ny medicinsk bedömning i valfritt landsting.
- Bestämmelser om barns inflytande över sin vård införs i lagen.

I övrigt innehåller den nya lagen motsvarigheter till nuvarande bestämmelser om exempelvis vårdgaranti, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt, individuell planering samt val av behandlingsalternativ och hjälpmedel. Delar av lagen

omfattar både kommuner, landsting och regioners ansvarsområden medan andra delar endast gäller för landsting och regioner.

Patientlagens syfte är att:

- Stärka och främja patientens ställning
- Främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet
- Se patienten som partner och medskapare som tar en aktiv roll i vården
- Driva på utvecklingen som ökar kvaliteten i mötet med patienten

Lagen ersätter delar av hälso- och sjukvårdslagen och omfattar inte tandvård.

Sara koncentrerade sin presentation till Kapitel 3 – Information och Kapitel 9 – Val av utförare.

Informationsplikten förtydligas och utökas och lagen föreskriver bland annat att information ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar. Vårdpersonal ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehåll och betydelse.

När det gäller Val av utförare i andra landsting har individen rätt att välja **öppen** offentligt finansierad vård; primärvård, öppen specialiserad vård (inklusive dagkirurgi), öppen högspecialiserad vård i andra landsting. Hemlandstinget bekostar vården men inte resor och uppehälle.

Medicinsk service och sluten vård regleras ej i patientlagen, dock i Riksavtalet för utomlänsvård 2015.

Se vidare bifogat bildspel.

Ivan Åberg väckte en frågeställning rörande i vilka fall sekretess rörande patientens eget hälsotillstånd kan vara aktuell i förhållande till den enskilde patienten. I bifogat dokument "Information och sekretess/tystnadsplikt" diskuteras detta utifrån laxtexten i Offentlighets- och sekretesslagen.

§ 6

Passion för livet

Ingela Johansson, verksamhetsstrateg Närsjukvård, refererade till "Seniordagen" som genomfördes den 13 oktober då bland annat "Passion för livet" presenterades.

Passion för livet är ett arbetssätt för att engagera seniorer att själva ta ansvar för ett förebyggande arbetssätt för ett så rikt och hälsosamt liv som möjligt. Arbetssättet går ut på att en grupp seniorer träffas vid sex till tio tillfällen för att under ledning av utbildad handledare diskutera olika delar av sitt liv. Områden som fokuseras på är mat och dryck, säkerhet, sociala nätverk, fysisk aktivitet och läkemedel. Arbetssättet är upplagt till minst sex gemensamma träffar, så kallade "livscaféer".

Passion för livet utvecklas och stöds av Kultorum, Landstinget i Jönköpings län. Mer information finns på hemsidan plus.lj.se/passionforlivet.

Deltagarna såg positivt på aktiviteten. Det finns goda erfarenheter från slutet av 1990- talet då studiecirkel "Vårdens svåra val" anordnades i länet

Vid seniordagen anmälde sig ett 15- tal personer till att bli handledare. Det finns behov av fler handledare i hela länet.

Beslutades att:

- Christian Lindgren kontaktar de som anmält intresse för att bli handledare och genom Sunderby folkhögskola erbjuda handledarutbildning enligt särskilt koncept.
- Christian kontaktar vidare studieförbund för att initiera studiecirkel inom ramen för "Passion för livet".
- Ekonomiskt stöd ska sökas från landstingets folkhälsobudget för uppstarten av själva utbildningsfasen.

§ 7

Psykisk ohälsa – psykisk sjukdom

Elise Sjöblom Jayet, Barn- och ungdomspsykiatri, Karin Nordberg vuxenpsykiatri och Peter Bergman primärvården sammanfattade något av landstinget arbete inom området psykisk ohälsa/psykisk sjukdom.

Elise berättade inledningsvis att barn- och ungdomspsykiatriens arbete vilar på tre ben: Socialt, psykologiskt och medicinskt. Barn- och ungdomspsykiatri klarar den förstärkta vårdgarantin – andel barn och unga som fått ett första specialistbesök och en fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.

Inom barn- och ungdomspsykiatri ser man en kraftig ökning av barn och unga som söker till BUP, 33 procent ökning mellan år 2003 och 2013. Under samma tidsperiod har barnafördandet i länet minskat med 14 procent.

Det finns flera förklaringar till den ökade tillströmningen till barn- och ungdomspsykiatri. Det kan dels handla om en ökning av den psykiska ohälsan bland de yngre (framförallt flickor) och dels om en ökad benägenhet att söka hjälp för psykisk ohälsa. Allt fler barn och unga med psykisk ohälsa identifieras tidigare vilket fordrar mer insatser. Här är barnhälsovårdspsykologerna en viktig resurs för tidiga insatser. Neddragningar inom skolhälsovården kan också vara en delförklaring. Det har också kommit många ensamkommande flyktingbarn där det kan fordras akuta insatser.

Bland BUP:s patienter är vanligt förekommande sökorsaker bland annat självskaadebeteende, ätstörningar och depressioner. Man ser också en kraftig ökning av unga som tidigt börjat med missbruk av alkohol och andra droger.

När det gäller överlämning från BUP till vuxenpsykiatri vid 18-årsåldern finns väl fungerande rutiner med bland annat gemensam planering när den unge närmar sig 18 år. Vidare finns en Handläggningsöverenskommelse, HÖK, om rutiner och ansvarsfördelning mellan barn- och ungdomspsykiatri och primärvården, som utgör "första linjen" även när det gäller psykisk ohälsa.

Överenskommelsen om gemensamma riktlinjer för samverkan, "Norrbuss", reglerar och tydliggör samverkan kring barn och unga mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten.

Peter Bergman, länssamordnare primärvården, bekräftar bilden av att en avsevärd andel av de som söker till primärvård har någon form av psykisk ohälsa. En uppskattning är att det rör sig om upp emot 30 procent av primärvårdens patienter. Det är viktigt att komma ihåg att det inte rör sig om diagnostiserad psykisk sjukdom, som är psykiatriens uppdrag, utan att det rör sig om just det bredare begreppet psykisk ohälsa.

Hälsocentralerna är i dessa fall första ingången när det gäller personer med lindriga/måttliga depressions- och ångesttillstånd. Svårare tillstånd remitteras

till psykiatrin. Primärvårdens utgör första linjens hälso- och sjukvård och har uppdraget barn/unga och vuxna med psykisk ohälsa. Det finns utbildade samtalsbehandlare inom primärvården i form av utbildade KBT- terapeuter.

Karin Nordberg, länssamordnare vuxenpsykiatri, bekräftade bilden av att det idag kan vara något mindre tabubelagt att söka psykiatrisk hjälp och att det kan vara en delförklaring till att fler söker psykiatriska insatser.

Inom vuxenpsykiatrin ser man också en stark ökning av yngre patienter med alkohol- och drogproblematik.

Vuxenpsykiatrins uppdrag omfattar personer 18 år och äldre med svåra depressioner, bipolära sjukdomar, psykos-sjukdomar, missbruk med samtidig psykisk sjukdom, ätstörningar, neuropsykiatri och personlighetsstörningar.

Se vidare till protokollet bifogad presentationer.

En engagerad diskussion följde om tänkbara orsaker till ökningen av den självrapporterade psykiska ohälsan, organisationsfrågor, åldersgränser m m.

§ 8

Övriga frågor

* Barbro Öberg lyfte frågan om kostnadsfri vaccination för bältros och lunginflammation i likhet med influensvaccination.

Sven-Erik Eklund påminde om att få återkoppling på en av PRO tidigare lyft fråga gällande förslag till förändrade regler gällande sjukresor.

Beslutades att dessa två områden tillsammans med frågor rörande patient-säkerhet och sekretess samt uppföljning av skatteväxlingen gällande hemsjukvården i länet får behandlas vid kommande sammanträden.

§ 9

Kommande sammanträden

Tidpunkt för nästa möte kommer att fastställas efter Landstingsstyrelsens sammanträde den 28 januari då landstingets representanter till de båda råden kommer att utses. Det preliminära datum som angavs vid mötet (12 februari) stryks och nytt datum kommer att meddelas.

§ 10

Sammanträdets avslutning

Britt Westerlund avtackades av Läns pensionärsrådet och Läns handikapprådet för ett mycket engagerat och gott ordförandeskap under mandatperioden.

Britt Westerlund tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat.

* Ulla Öhman lyfte frågan om kostnadsfri vaccination - inte Barbro Öberg som felaktigt notats.
Ändringen i protokollet gjord av Harald Segerstedt, möteschef.

Information och sekretess/tystnadsplikt

Enligt 3 kap 5 § Patientlagen får information inte lämnas till patienten eller någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

Här nedan följer en sammanfattande beskrivning av sekretessbestämmelser enligt Offentlighets- och sekretesslagen för den som vill fördjupa sig:

Vad innebär sekretess?

Om en uppgift är sekretessbelagd innebär det ett förbud att röja uppgiften vare sig det sker muntligen eller genom att en allmän handling lämnas ut eller på annat sätt.

En bestämmelse om sekretess medför således både tystnadsplikt för de personer som har en skyldighet att följa bestämmelsen och handlingssekretess för de handlingar som omfattas av bestämmelsen.

Förbudet att röja en sekretessbelagd uppgift riktar sig både till den myndighet där uppgiften är sekretessbelagd och till personalen vid myndigheten. Sekretessen till skydd för enskild gäller även till förmån för avlidna personer.

Sekretessbestämmelserna syftar inte till att förhindra samverkan mellan olika myndigheter, tvärtom ska myndigheter hjälpa och bistå varandra. Även om sekretess gäller för en uppgift måste uppgiften i vissa fall kunna lämnas ut till andra myndigheter och även till enskilda. Lagen innehåller därför ett antal s.k. sekretessbrytande regler.

Hälso- och sjukvårdssekretessen 25 kap. 1 § OSL

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården. Regleringen gäller för den offentligt bedriva, såväl öppna som slutna sjukvården.

Hit hör också den förebyggande medicinska hälso- och sjukvården, som mödravårds- och barnavårdscentraler.

Till hälso- och sjukvården hör vidare vård som ges i organisatoriska självständiga former, som företagshälsovård i det allmännas verksamhet, skolhälsovården och studerandehälsovården.

Sekretess gäller även i annan medicinsk verksamhet. Med detta avses verksamhet som inte primärt har vård- eller behandlingssyfte. Som exempel på sådan verksamhet kan nämnas rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, abort, ärenden hos patientnämnden m.m.

Bestämmelserna om sekretess omfattar all personal som kan komma i kontakt med sekretessbelagda uppgifter rörande enskilda patienter. Förutom läkare, sjuksköterskor, undersköterskor m.m. omfattas även grupper som har andra arbetsuppgifter, som t.ex. kuratorer, psykologer, läkarsekreterare och vaktmästare.

De uppgifter som skyddas med sekretess är uppgifter som rör hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Det finns vissa undantag från sekretessen, som främst gäller uppgifter i beslut som avser myndighetsutövning mot enskilda. De beslut som undantas från sekretessen är t.ex. beslut i ärenden enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård samt smittskyddslagen, om beslutet avser frihetsberövande åtgärd. Givetvis är det endast beslutet som är offentligt och inte utredningen som ligger till grund för beslutet.

Det är inte enbart uppgifter som rör patienten själv som omfattas av sekretess, utan även uppgifter som patienten lämnar om andra personer. När en uppgift är sekretessbelagd gäller sekretessen gentemot enskilda och andra myndigheter. Detta innebär att sekretessen också gäller gentemot patientens anhöriga.

I många fall kan patienten ha särskild anledning att just för dessa hemlighålla sin sjukdom. Emellertid är det självklart angeläget att nära anhöriga får kännedom om att patienten t.ex. inte har lång tid kvar att leva eller har en obotlig sjukdom. Om patientens tillstånd i dessa fall utgör ett hinder för att samtycke lämnas, bör underrättelse ändå få lämnas till de anhöriga. I dessa fall torde också uppgift om att patienten vistas på ett sjukhus kunna lämnas till de anhöriga.

Mellan olika enheter under en nämnd gäller ingen sekretess. Uppgifter kan därför lämnas ut t.ex. från en vårdcentral till en medicinsk klinik på ett sjukhus.

Sekretess gäller dock gentemot andra myndigheter och medför att sekretessbelagda uppgifter rörande en patient inte kan lämnas till ex. till försäkringskassan, socialtjänsten eller sjukvården i ett annat landsting.

Patientens samtycke 12 kap. 1 § OSL

Sekretessen till skydd för en patient gäller, med vissa undantag, inte i förhållande till patienten själv.

Det innebär att i normalfallet får patienten själv bestämma om, och i så fall till vem, sekretessbelagda uppgifter ska lämnas ut

Om patientens samtycke inte kan inhämtas och det inte heller föreligger några andra lagstadgade möjligheter att lämna ut sekretessbelagd uppgift, får en menbedömning göras.

Presumtionen är att uppgifterna är sekretessbelagda och bara får lämnas ut om det står klart att den enskilde inte lider men. Ett ex. på en sådan situation där menbedömningen vanligen torde leda till att patienten inte lider men, utgörs av om uppgifter om en patient lämnas från en läkare till en annan eller från ett sjukhus till ett annat i rent vårdsyfte.

Uppgift om att någon intagits på sjukhus är en uppgift om enskilds personliga förhållanden, som i princip omfattas av sekretess. En sådan uppgift får lämnas ut om det står klart att den enskilde eller någon närstående inte lider men. En sådan prövning leder i regel till att det inte är till men för patienten, om en nära anhörig får ta del av uppgiften. Undantagsvis kan emellertid förhållandena vara sådana att det finns anledning att misstänka att patienten inte önskar att uppgift om sjukhusvistelsen lämnas ut till anhöriga. Det kan exempelvis vara fallet vid psykiatrisk vård. Ett sådant önslemål ska så långt som möjligt respekteras.

Syftet med bestämmelserna om sekretess inom hälso- och sjukvården är att skydda den enskildes integritet. Av detta följer att den enskilde har rätt att själv förfoga över sekretessen, som gäller i hans eller hennes intresse om inget annat sägs i lagen. Den enskilde har därför möjlighet att samtycka till att en uppgift som omfattas av sekretess till skydd för hen, lämnas till annan myndighet eller enskild. Ett samtycke bör avse en konkret situation och inte vara så generellt till sitt innehåll, att det innebär att den enskilde allmänt förklarar sig avstå från sekretessen hos vissa myndigheter eller enskilda. Ett givet samtycke kan alltid återkallas.

Sekretess gentemot patienten 25 kap. 6 § OSL

Inom hälso- och sjukvården är utgångspunkten att patienten har rätt till information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som står till buds. Det finns emellertid undantag från denna huvudregel.

Sekretessen gäller även gentemot patienten för uppgift om hans eller hennes hälsotillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom eller henne. Bestämmelsen innebär inte att patienten berövas sin rätt att medge att sådan uppgift lämnas till annan. Om det finns misstanke om att patienten medger utlämnande av journalanteckningar till annan för att kunna kringgå bestämmelsen, torde hälso- och sjukvården kunna vägra utlämnandet.

En förutsättning för att en uppgift ska få undanhållas patienten är att uppgiften rör hälsotillståndet. Det är inte möjligt att undanhålla patienten uppgifter av annat slag än vad som framgår av journalen. Dessutom krävs det att det är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas ut med hänsyn till vården eller behandlingen. Utformningen av bestämmelsen visar att det endast är i rena undantagsfall som patienten kan vägras att få del av uppgifter i sin journal. Även om bestämmelsen främst torde vara tillämplig i den psykiatriska vården, gäller den generellt inom hälso- och sjukvården. Bestämmelsen kan vara tillämplig också efter det att vården avslutats, även om det torde vara ovanligt.

Sekretess till skydd för anmälaren 25 kap. 7 § OSL

Det finns ytterligare en begränsning i den enskildes rätt att ta del av uppgifter om sitt hälsotillstånd och andra personliga förhållanden. Den aktuella bestämmelsen gäller till skydd för anmälare såväl inom hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Sekretess gäller för den som gjort en anmälan till hälso- och sjukvården eller socialtjänsten om någon annans personliga förhållanden. Det är inte endast anmälares identitet som kan sekretessbeläggas utan även innehållet i ansökan.

Inom hälso- och sjukvården kan en anmälan ex. handla om att en person är i behov av psykiatrisk tvångsvård.

Sekretesskyddet för anmälaren gäller emellertid endast om det finns ett uttalat behov av skydd, dvs om det behövs för att skydda någon mot repressalier av mera allvarligt slag. Detta innebär att anmälares identitet får hemlighållas för den anmälda, om det kan antas att fara uppkommer för att någon utsätts för vård eller allvarligt men om uppgiften röjs.

Bestämmelsen torde också ge skydd mot telefonterror och andra trakasserier av allvarligare slag. Sekretesskyddet gäller endast enskilda personer som gör en anmälan och inte myndigheter och anställda vid myndigheter som gör en anmälan i tjänsten.