

Plats: Landstingshuset, Styrelserummet, Köksvägen 11, Umeå

Tid: 2016 12 06 kl 13.00 – 15.00

Närvarande **Nämnden för funktionshinder och habilitering, VLL**
Kenneth Andersson, ordförande
Carin Hasslow, 1:e vice ordförande
Margaretha Löfgren, 2:e vice ordförande
Ulf Granström
Greger Lindquist
Alireza Mosahafi

Representanter från funktionshindersrörelsen i Västerbotten

VDL Jörgen Lundström
HSO Martin Vikgren
Hans Erixon
Abbas Haghjo
Camilla Björnehall
Catrin Marklund
Stefan Strähle
RTP Irene Häggmark
Urban Clarin

Övriga

Peter Olofsson, landstingsstyrelsens ordförande
Kristina Östman, kanslichef, patientnämndens kansli
Kicki Lundmark, utredare och föredragande i NFH, ledningsstab

Anmält förhinder

SRF Jenny Näslund
HSO Kjell-Åke Nilsson, Peder Westerberg
NFH Elin Segerstedt Söderberg, Linda Carstedt, Anna-Karin Lundberg

1 Öppnande, utse två justerare att jämte ordförande justera minnesanteckningarna

Kenneth Andersson hälsar alla varmt välkomna till höstens sista samråd med funktionshindersrörelsen i Västerbotten. En kort presentationsrunda genomförs.

- Camilla Björnehall och Urban Clarin utses att tillsammans med ordförande justera dagens sammanträdesanteckningar.

2 Föregående minnesanteckningar

- Föregående minnesanteckningar 2016-09-14 lades med godkännande till handlingarna

3 Regionbildning – kort lägesrapport och dialog

Landstingsrådet Peter Olofsson ger en bild av nuläget då regionfrågan tagits bort från riksdagens bord. Peter konstaterar att vi nu har tre starka regioner och 18 svagare landsting, och så kommer det troligen att förbli ett tag framöver. En ambition att utveckla jämlik vård i hela nationen föranledde SKL att kontakta regeringen med initiativet att återigen pröva regionbildning som en lösning på det problem som uppstår då små landsting har svårt att hålla jämn takt med den utveckling inom specialistsjukvården som sker inom de tre stora regionerna, Skåne, Västra Götaland och Stockholm. Detta var upprinnelsen till det arbete som pågått ett antal år nu med intensiva förberedelser för bildandet av likvärdiga regioner i landet. Nu noterar vi att detta inte var möjligt varför vi måste hantera situationen utifrån det som gäller idag. Viktigt att notera är att vi lokalt hade majoritet för genomförande av en norrlandsregion i alla fyra landstings- och regionfullmäktige. Men rikspolitiken fick inte majoritet för förslaget varför det föll.

Norra regionen har sitt sista styrgruppsmöte den 8 december. Det är viktigt att bevara och förvalta redan genomförda arbeten i den beredning som varit. Mycket av detta, exempelvis den omfattande kartläggning som gjorts, är viktiga underlag för den framtida utvecklingen hur än den kommer att formas. Någon form av samordning av specialistsjukvård måste ändå ske, hur detta ska göras vet vi inte idag.

Utmaningarna inför framtiden är att bevara universitetssjukhuset med läkar- och övrig sjukvårdsutbildning här i norra regionen, Detta är en förutsättning för att vi ska klara en jämlik vård i hela landet. Det ligger nu också i varje partigrupp att diskutera hur vi vill forma det regionala samarbetet i Region Västerbotten framöver. Vi måste kunna svara på frågan hur vi samverkar med länets 15 kommuner om Region Västerbotten läggs ned.

4 Patientnämndens roll och uppdrag. Presentation och tid för frågor.

Kristina Östman, kanslichef vid patientnämndens kansli presenterar nämndens arbete och uppdrag. Det är inte ovanligt att man tror att Patientnämnden bara hanterar landstingsärenden. Patientnämnden är organiserad inom landstinget men företräder medborgare som vill anmäla frågor som rör hälso- och sjukvård, oavsett om det rör privata vårdgivare, landstingets- eller kommunens vård. Man kan skriva, ringa eller anmäla ärenden via 1177.

Patientnämnden och dess kansli samverkar med andra aktörer inom hälso- och sjukvård, exempelvis chefsläkarrådet och patientsäkerhetsrådet. Ärendehantering har ökat kontinuerligt, nu rör det sig om cirka 1 000 ärenden/år. På frågan varför kan vi bara spekulera, eventuellt att medborgare nu är mer upplysta, mer benägna att anmäla när man vill få något belyst. Ärenden kommer in mest via telefon och via brev till kansliet. Det mesta rör länets sjukhus, därefter kommer ärenden som rör primärvård, tandvård och kommunala vård- och omsorgsverksamheten.

Majoriteten som anmäler ärenden är kvinnor, de flesta är mellan 50-60 år och mellan 20-30 år. Främsta anledningarna till anmälan rör kommunikationsbrister och brist i bemötandet.

Personcentrerad vård innebär att patienten själv ska vara med och delaktig i de insatser som beslutas och genomförs, tyvärr har tankesättet och den medskapande kulturen inte helt slagit igenom ännu i den stora hälso- och sjukvårdsorganisation som vi ändå har i länet. Mycket är bra men mycket kan bli bättre. Vi måste fungera i samverkan mellan kliniker, organisationer och huvudmän. Informationsglapp får inte uppstå. Patienten eller anhöriga ska inte sitta emellan, eller falla mellan stolarna.

Ärenden som rör journalen på nätet ökar, här ser patienter sin egen journal och kan mer än tidigare upptäcka om det finns brister eller direkta felaktigheter noterade i journalen.

Ärenden som rör brist på kontinuitet rör främst psykiatri och primärvården. Samma sak gäller bristande uppföljning. Kränkande särbehandling noteras också, framförallt rör det religion, kultur och etnicitet. Väntetider och dålig telefontillgänglighet uppmärksammas också.

Västerbotten ligger bra till jämfört med övriga landet när det handlar om möjlighet att få tillgång till stödperson. 60% av de som söker får tillgång till stödperson, att jämföras med övriga landet där

endast 30% får denna resurs. Denna resurs är oerhört viktig för personer som är beroende av andra för sådant som vi till vardags inte tänker på att vi kan klara själva. Se bilaga PP presentation av patientnämnden.

5 Temadag 2017

Önskemål finns att ändra dag för temadagen 2017 från den 9 juni till någon av dagarna i v 19, dvs 8-15 maj, alternativt i månadsskiftet augusti-september.

HSO meddelar landstinget vilka representanter från dem som ska ingå i beredningen av temadagen.

6 Hjälpmedelsstrategin

Kicki Lundmark redogör kort för nuläget vad gäller förslaget till gemensam hjälpmedelsstrategi för Västerbottens län 2017-2021. Alla kommuner och landstinget är positiva till förslaget och det kommer att prövas i kommunernas fullmäktigemöten, vissa har redan fattat beslut, andra är på väg att fatta beslut. Landstinget har antagit förslaget och nästa vecka beslutar AC-konsensus om eventuella medel för att organisera den samverkan som föreslås i strategin.

7 Funktionshinderspolitisk strategi för Västerbottens läns landsting 2017-2020.

Kicki Lundmark ger också här en kort lägesrapport. Strategin är antagen i landstingsfullmäktige att gälla fram till 2020. Alla nämnder och styrelsen har i sitt planeringsarbete för 2017 presenterat var sitt funktionshinderspolitiskt mål. Dessa kommer att följas upp och redovisas i den reguljära planerings- och uppföljningsprocessen i landstinget. Målen har bäring på strategin och rör främst tillgänglighet och bemötandefrågor.

Varje år ska NFHs samråd följa upp den funktionshinderspolitiska strategin, likaså ska det göras en uppföljning i landstingsfullmäktige 2018 samt en utvärdering inför revision av strategin 2020.

8 Övriga frågor

- a) Martin Vikgren presenterar funktionshindersrörelsens krav inför kommande landstingsbidragsfördelning. Det är inte längre möjligt att klara verksamheten utan någon uppräknig av bidragsramen. De blir allt fler medlemmar och allt fler organisationer som ska dela på samma kaka. Detta innebär att de utbildningsinsatser man tidigare kunde genomföra inte går att genomföra längre. Man får hela tiden ökade omkostnader för verksamheterna i form av löneökningar och administration. Detta täcks inte av de bidrag man får idag. HSO önskar också att samrådsstrukturen ska ses över under 2017 och då också se hur vi kan öka samverkan inom Region Västerbotten.

Kenneth Andersson noterar att ett önskemål om höjda bidrag finns men att man också måste komma ihåg att organisationsbidraget indexregleras varje år inför fördelningen, så på så sätt blir det i vart fall ingen minskning av ramen jämfört med föregående år. Det är viktigt att vi tar de här tankarna med oss i 2017 års revision av reglerna för landstingsbidraget. Likaså tycker Kenneth att en översyn av samverkan och samverkansformerna bör tas upp under året, helt i enlighet med vad HSO önskar.

- b) Tekniken bör fungera bättre när vi har samråd. Skype fungerar väldigt dåligt, likaså är det störande när funktionshindersorganisationerna har förmöte och samtidigt ska det riggas för uppkoppling och presentation av PP mm.

Kenneth Andersson håller med organisationerna om att det inte fungerat så väl hittills. Vi bör rigga tekniken innan förmötet så att den är klar när arbetet ska börja i den grupperingen. Det är inte aktuellt att ha förmötet i ett rum och samrådet i ett annat.

Landstinget lovar att göra vad man kan för att underlätta för de ledamöter som inte kan åka till mötet utan vill delta på distans.

Kenneth Andersson tackade deltagarna för intressanta dialoger och avslutade mötet.

Antecknad av

Kicki Lundmark

Justerat

Kenneth Andersson
Ordförande

Camilla Björnehall
HSO

Urban Clarin
RTP

Bilaga:

- PP presentation Patientnämnden

Patientnämnden i Västerbotten

1. Kort om Patientnämnden
2. Verksamhetsåret 2016

Enligt lagen (SFS 1998:1656)

- ”Tillhandahålla” eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården...
- Utse stödpersoner till tvångsvårdade inom psykiatri eller enligt smittskyddslagen
- Återföring av erfarenheter ...bidra till hög patientsäkerhet...
- Nämnden har rätt att begära de uppgifter och få det biträde som nämnden behöver (reglementet)

Patientnämndens uppdrag

- Ärendehandläggning i samråd och utifrån anmälarens önskemål som dokumenteras i VSP.
- Objektiv ställning
- Tystnadsplikt OSL 25kap 4 § ...
- Information ex, LÖF , läkemdelsförs, IVO
- Samverkan med verksamheter
- Samarbete med chefsläkare, patientsäkerhetsråd

Senaste 5 åren, avslutade ärenden

2011 = 602 personärenden
2012 = 619 personärenden
2013 = 685 personärenden
2014 = 719 personärenden
2015 = 967 personärenden
2016 = 861 (2016-11-14)

**Stödpersoner ökat från 167 år 2011 till 176
uppdrag (2016-11-14)**

Patientnämndens utmaningar

Lagstiftning och regelverk förändras/förnyas

Omvärlden/vårdens förändringar/utveckling

Patientens förväntningar på hälso o sjukvården ökar, informationsflödet och möjlighet till egenvård ställer nya krav på vården.

= **Utveckling av handläggning av ärenden.**

2016

- 869 registrerade personärenden (14 november)
- Hälften inkommit via telefon, 54%
- Skriftlig anmälan 37%

Mer än hälften av alla ärenden rör Sjukhusvård

Ca 25% rör ärenden kopplade till Primärvården

Ca 3 % rör Tandvårdsärenden

I övrigt en jämn ökning på alla kliniker
Kommunerna mycket få ärenden (16 t o m 14
november)

Fler kvinnor än män

510 kvinnor och
357 män kontaktade Patientnämnden
t o m 14 november

Vanligaste åldersgruppen är mellan 50-60 år och 20-
30 år

Ärendefördelning per verksamhetsområde under 2016 t o m 14 november, avslutade ärenden

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
Kirurgi	300 ärenden	(270)
Kommun	16 ärenden	(10)
Medicin	178 ärenden	(201)
(varav 10 BUP och 111 Vuxenpsykiatri)	(14+122)	
Primärvård	199 ärenden	(281)
Privat vård, med avtal	31 ärenden	(5)
Regionvård	98 ärenden	(122)
Service	7 ärenden	(7)
Tandvård	31 ärenden	(55)
<u>Övrigt inkl okänt</u>	<u>1 ärenden</u>	<u>(16)</u>
Summa	861 ärenden	(967)

Anledning till kontakt med Patientnämnden

- Bristande kommunikation/delaktighet
- Personcentrerad vård har inte fått genomslag i vården.
- Samordning/samverkan mellan vårdens olika aktörer (slutenvården, HC ,kommuner och privata aktörer)
- Missnöjd med vad som dokumenteras i journal, efter tillgång av journal via nätet.
- Vårdskada.

Psykiatri

- Bristande kontinuitet, framför allt i mötet med läkare
- Bristande information och möjlighet till delaktighet för närstående

Primärvård Skellefteå

- Ökat antal ärenden ffa rörande bristande kontinuitet i mötet med läkare
- Klagomål där primärvårdens prioriteringar gett negativa effekter på remisshantering, intyg, vaccinerings mm.

Primärvård generellt

Kontinuitet - Uppföljning – Tillgänglighet

- Remisser som inte har skickats eller fördröjts, eller är ofullständigt ifyllda
- Lång väntan på utredning eller bedömning

Sjukhusvård exempel på ärenden

Bristande samverkan mellan olika vårdenheter både inom och mellan olika kliniker.

- Fördröjda diagnoser
- Långa väntetider, uppskjutna operationer
- Bristande tillgänglighet
- Kränkande bemötande angående patienters religion eller kultur.
- Brister i information... om vårdgaranti och olika avgifter

Stödpersonverksamheten

Ska-krav i lagstiftningen

- De som vårdas under tvång har rätt till en stödperson
- Förordnande av stödperson ska ske skyndsamt
- Uppgiften att utse stödperson är delegerat till nämndens tjänstemän och är en uppgift som alltid prioriteras.

Hittills i år har 182 uppdrag har inletts

Framtiden

Effekter av nya patientlagen 2015

Klagomålsutredningen SOU 2014:
Proposition kommer i mars-17

Bevakningsområden för 2016.

- Vård på lika villkor.
- Bemötande / Information / Delaktighet
- Personalbrist (hyrläkare, sjuksköterskor)
- Cancerärenden.