



Nr 3. September - November 2016

Nyhetsbrevet distribueras till abonnenter 3 ggr/år.

REDAKTÖR: jurist Patric Hamilton

POSTADRESS Box 4028, 183 04 Täby TELEFON 08-630 00 40 FAX 08-756 00 03

E-POST info@juris.se Webbplats: www.juris.se

Nationella riktlinjer om demens på remiss	2
Uppdaterad vägledning för elevhälsan	2
Åldersbestämning - asylärenden och brottmål	2
Läkarundersökning vid vård av barn/unga utanför hemmet	3
Adoption medgavs ej - språksvårigheter	3
Nya HSL till riksdagen	4
Högstkostnadsskyddsbeloppet 2017	4
Patient hindrades inte lämna sjukhus	4
Sjukersättning - ingen arbetsförmåga trots rehabilitering	4
Rapport - vård till asylsökande och nyanlända	5
Remiss - föreskrift Lex Maria	5
Psykiatrisk tvångsvård - kritik för dusch med tvång	6
Psykiatrisk tvångsvård - kritik vid patients självmord	6
Läkare kritiserad för vårdintyg utan psykiatrisk bedömning	6
Kommentar - ny föreskrift om journalföring mm	6
Förslag om nya handräkningsregler	8
Rapport om sjukvårdsbemanning	8
LPT/ LRV - överlämning av beslut ska journalföras	9
Narkolepsi p g a vaccination inte arbetsskada	9
Vårdare arbetade dubbla pass - ambulanstransport uteblev	9
SKL - försäkringsmedicinska utredningar	9
Fortsatt fastspänning vid avbrott för dusch	10
Offentlig insyn i privat vård	10
Bilstödet reformeras	10
Åldersbedömning tidigareläggs	11
Framtidsfullmakter - ställföreträdarskap för vuxna	11
Budget 2017 - förslag inom hälso- och sjukvård	11

Arbetskläder inom hemtjänsten.....	12
Patientregister ñ personuppgifter vid aborter	12
Åldersbestämning ñ asylärenden och brottmål	12
Förtydligande av tidsangivelse i avlidens journal.....	13
Patientnämnderna ñ bemötande och tillgänglighet dominerar	13
Macchiarini-ärendet ñ KI kritiserar	13
Stärkt meddelarskydd för anställda i privat verksamhet	14

Socialstyrelsen 16-11-23

Nationella riktlinjer om demens på remiss

Socialstyrelsen publicerar en remissversion av ett nytt förslag till nationella riktlinjer om vård och omsorg vid demenssjukdom. Rekommendationerna syftar bl a till att påverka resursfördelningen inom vården och omsorgen till fördel för högt prioriterade tillstånd och åtgärder. En viktig del av riktlinjerna är indikatorer för god vård, som utgår från de centrala rekommendationerna i riktlinjerna.

Berörda landsting, intresseorganisationer, yrkesföreningar, privata vård- och omsorgsgivare och andra kan senast den 31 mars 2017 lämna skriftliga synpunkter till Socialstyrelsen på riktlinjerna. Den slutliga versionen kommer att publiceras under hösten 2017.

Källa: Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demens ñ Stöd för styrning ñ Remissversion

16-11-17 Socialstyrelsen

Uppdaterad vägledning för elevhälsan

Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola.

Enligt skollagen ska elever erbjudas hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller, syn- och hörselundersökningar samt andra begränsade hälsokontroller. I vägledningen beskrivs innehåll för hälsobesöken samt möjliga tidpunkter. I hälsobesöken ingår att bedöma elevens allmänna hälsotillstånd, tillväxt, utveckling och inläring.

Syftet med en samlad elevhälsa är bland annat att den ska resultera i beslut om specialpedagogiska åtgärder för eleven. I vägledningen beskrivs hur elevhälsan kan arbeta med särskilt stöd, bedömningar och utredningar.

Vägledningen redogör också för elevhälsans externa samverkan med barnhälsovården, ungdomsmottagningar, övrig hälso- och sjukvård samt socialtjänsten.

Källa: Vägledning för elevhälsan ñ reviderad version 2016

16-11-15 Rättsmedicinalverket

Åldersbestämning ñ asylärenden och brottmål

Rättsmedicinalverket (RMV) har haft regeringens uppdrag att öka förmågan och kapaciteten att genomföra medicinska åldersbedömningar inom ramen för såväl ansökningar om uppehållstillstånd som brottmålsprocessen.

Att genomföra medicinska åldersbedömningar är aktuellt för att bedöma olika åldersgränser. I asylärenden är frågan om huruvida en person är över eller under 18 år avgörande för om personen är att betrakta som ett barn eller inte. I brottmål är åldersgränserna 15, 18 respektive 21 år av betydelse.

Det finns inte någon metod för medicinsk åldersbedömning som kan bestämma en individs exakta ålder. RMV:s medicinska åldersbedömningar bygger på en sammantagen bedömning av två undersökningar: röntgenundersökning med joniserande strålning av visdomständer (panoramabild) och en magnetkameraundersökning av lårbenets nedre del (MR-knä). Bildtagning och två oberoende

analyser av respektive bilder kommer att göras av externa kliniker. RMV kommer utifrån resultatet av dessa undersökningar att göra en medicinsk åldersbedömning med hjälp av en standardiserad matris. En rättsläkare inom RMV kommer sedan att avge ett rättsmedicinsk utlåtande om ålder i form av en sannolikhetsbedömning i textform.

Även för att bedöma 15- respektive 21-årsgränserna kommer MR-knä och undersökning av visdomständerna att användas. För 21-årsgränsen kommer dessa undersökningar vid behov att kompletteras med undersökning av nyckelbenen, troligtvis med magnetkamera. När det gäller bedömning av 15-årsgränsen krävs fortsatta överväganden om metodval. För att säkerställa kvaliteten i verksamheten utvecklar RMV tydliga rutiner för att granska och följa upp kvaliteten både hos de upphandlade leverantörerna och internt inom RMV. Migrationsverket uppskattar för närvarande behovet till 3 000–14 000 ärenden. När det gäller medicinska åldersbedömningar i brottmål har RMV gjort 43 hittills i år, jämfört med elva under 2015. RMV genomför för närvarande en upphandling av medicinska tjänster för bildtagning med magnetkamera av knäled och röntgenundersökning av visdomständerna i underkäken med panoramaröntgen samt medicinska analyser av bilderna. Anbud förväntas komma in under första halvan av december. RMV siktar på att komma i gång med verksamheten under första kvartalet 2017.

Källa: Återrapportering uppdrag att genomföra medicinska åldersbedömningar

16-11-11 Regeringen

Läkarundersökning vid vård av barn/unga utanför hemmet

I en lagrådsremiss ges förslag som bland annat innebär att landsting, på initiativ av socialnämnd, ska erbjuda en hälsoundersökning till barn och unga upp till 20 år som vårdas utanför hemmet. Kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om samarbete i frågan där barn, unga och deras närstående företräds av organisationer.

De nya reglerna föreslås träda i kraft den 15 april 2017.

Källa: Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

16-11-10 Kamrarrätt

Adoption medgavs ej ñ språksvårigheter

För att en nämnd ska ge ett medgivande till en internationell adoption krävs att den sökande är lämpad att adoptera. Vid den bedömningen ska särskild hänsyn tas till sökandens kunskaper och insikter om adoptivbarn och deras behov och den planerade adoptionens innebörd, sökandens ålder, hälsotillstånd, personliga egenskaper och sociala nätverk. Sökanden ska ha deltagit i av kommunen anvisad föräldrautbildning inför adoption.

Ett par som gemensamt hade ansökt om ett generellt medgivande till internationell adoption talade urdu och engelska respektive urdu och danska. Deras kunskaper i svenska var begränsade och de behövde engelsk tolk i samband med utredningen.

Kamrarrätten betraktade inte uppräknningen av bedömningsfaktorerna i SoL som uttömmande utan konstaterade att språkkunskaper kunde utgöra en sådan omständighet som borde tillmätas betydelse vid prövningen av lämpligheten.

Enligt kamrarrätten hade paret inte reflekterat kring vilket språk de skulle kommunicera på för det fall att barnet var äldre och inte talade urdu. Vid sådana förhållanden och med beaktande av vad som var bäst för ett barn ansåg kamrarrätten vid en sammantagen bedömning att paret för närvarande inte kunde bedömas som lämpade för internationell adoption på det sätt de ansökt om. Att de senare uppgett att de helst adopterade ett barn från Pakistan ändrade inte den bedömningen.

Källa: Kamrarrätten Göteborg 2016-11-10, mål nr 2910-16

16-11-10 Regeringen

Nya HSL till riksdagen

Regeringen lämnar en proposition om ny hälso- och sjukvårdslag till riksdagen. Den nya lagen har en helt ny struktur och uppbyggnad och innebär att nuvarande bestämmelser i huvudsak överförs till den nya lagen efter viss språklig och redaktionell bearbetning. Ett mindre antal förtydliganden och ändringar i sak föreslås och ett fåtal nya bestämmelser tillkommer.

Lagförslaget föreslås träda i kraft den 1 april 2017 och ska ersätta den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Källa: Prop. 2016/17:43 En ny hälso- och sjukvårdslag

16-11-07 Socialstyrelsen

Högekostnadsskyddsbeloppet 2017

Socialstyrelsen har utkommit med ett meddelandeblad som informerar om de nya belopp som gäller för år 2017 i vissa statligt reglerade vårdrelaterade högekostnadsskydd för vård, läkemedel och viss kommunal verksamhet. Högekostnadsskyddet för 2016 är beräknat enligt nedan:

- För slutet vård: 100 kronor per vård dag (oförändrat från 2014)
- För kommunala förbrukningsartiklar, långtidssjukvård m m: 1 792 kronor per månad (2016: 1 772 kronor)
- För öppen vård m m: 1 100 kronor per tolv månadersperiod (oförändrat från 2014)
- För läkemedel inom läkemedelsförmånerna: 2 200 kronor per tolv månadersperiod (oförändrat från 2014).

De nya beloppen gäller från och med den 1 januari 2017.

Källa: Högekostnadsskyddsbelopp för vård, läkemedel och viss kommunal omvårdnad år 2017, Meddelandeblad nr 7/2016

16-11-03 JO - LVM

Patient hindrades inte lämna sjukhus

Om en missbrukare när tvångsvård enligt LVM inleds på ett sjukhus önskar lämna vårdinrättningen ska verksamhetschefen bl a besluta att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem.

En patient som var omedelbart omhändertagen enligt LVM och vistades på ett sjukhus för läkarundersökning blev hotfull och våldsam. Efter att ett vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård utfärdats beslutade läkare, med stöd av LPT, att patienten skulle hållas kvar på sjukhuset med en kortvarig fastspänning med bälte. När läkare sedan beslutade om utskrivning vägrade patienten att ta emot vård och ville lämna avdelningen men var inte längre hotfull och utagerande. JO konstaterade att det inte rörde sig om ett sådant undantagsfall då en LVM-patient äventyrade personalens eller andra patients säkerhet och därför kunde lämna sjukhuset. Enligt JO borde verksamhetschefen när det konstaterades att det saknades förutsättningar för vård enligt LPT ha beslutat att patienten skulle hållas kvar vid sjukhuset enligt LVM.

Källa: JO-beslut 2016-11-03, dnr 7300-2015

16-11-01 Kammarrätt

Sjukersättning ñ ingen arbetsförmåga trots rehabilitering

En försäkrad hade efter en trafikolycka 14 år tillbaka ansökt om sjukersättning för en viss period.

Enligt en tidigare medicinska bedömning led hon av multipla skador och posttraumatisk stressreaktion som medförde betydande funktionsstörningar livet ut. Ytterligare medicinska behandlingar och rehabilitering bedömdes i läkarutlåtanden inte kunna påverka funktionstillståndet, vilket bedömdes som stadigvarande.

Av ett aktuellt läkarutlåtande om hälsotillstånd framgick att en planerad kurs för smärthantering inte bedömdes kunna påverka hennes arbetsförmåga, utan endast hjälpa henne att bättre hantera sin konstanta smärta, vilket skulle underlätta för henne att klara vardagsaktiviteter.

Mot denna bakgrund, och särskilt med hänsyn till den långa tid som gått sedan olyckan, bedömde kammarrätten att den försäkrade gjort sannolikt att arbetsförmåga var stadigvarande nedsatt på det sätt som krävs för hel sjukersättning. Även om det fortfarande var aktuellt med viss ytterligare rehabilitering, tydde inget på att detta kunde leda till en förbättrad arbetsförmåga.

Källa: Kammarrätten Jönköping 2016-11-16, mål nr 3094-16

16-10-28 Socialstyrelsen

Rapport om vård till asylsökande och nyanlända

Socialstyrelsen konstaterar i en fördjupad analys av vården till asylsökande och nyanlända att gruppen får mer primärvård och mindre specialiserad vård, med undantag av sluten barn- och ungdomspsykiatrisk vård. Nyanlända uppsöker tandvården mest för akuta besvär och i låg utsträckning i förebyggande syfte. Utmaningarna gäller främst hälsoundersökningar, behandling av infektionssjukdomar, omedelbara vårdbehov i psykiatri och i tandvården, mödra- och förlossningsvård samt barnhälsovård med vaccinationer och tandvård. En försvårande omständighet är bl a en ojämn belastning inom och mellan landsting.

Socialstyrelsen betonar bl a vikten av att förbättra tillgången till:

- nationellt samordnad information till och om berörda grupper,
- utbildningsinsatser till vårdpersonal och annan personal på asylboenden och HVB,
- tolk och andra former av språkstöd,
- vården genom att förbättra de asylsökandes placeringar och förflyttningar,
- vägledningar för hur tand-, infektions- samt mödrahälso- och förlossningsvården behöver anpassas
- stöd i vården för ensamkommande barn

Socialstyrelsen konstaterar att vården är fortsatt påverkad, trots den kraftiga minskningen av nya asylsökande under 2016, genom alla identifierade vårdbehov som måste följas upp.

Källa: Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända i Slutrapport 2016

16-10-27 Socialstyrelsen

Remiss om föreskrift Lex Maria

Socialstyrelsen skickar ut ett remissförslag om nya föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete som ska upphäva de nuvarande föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria. Med remissen följer en konsekvensutredning som närmare redogör för förslagen.

Socialstyrelsen har tidigare återkallat motsvarande föreskrifter om utredning av vårdskador som skulle ha börjat gälla 2016.

Till skillnad från de återkallade föreskrifterna och allmänna råden gör det nya förslaget en åtskillnad mellan händelser med vårdskador som är allvarliga och sådana som inte är allvarliga. Utredningskravets omfattning ska enligt förslaget anpassas till händelsens karaktär.

Målet är att de reviderade förslaget med föreskrifter och allmänna råd ska skicka ut på en ny remissrunda och sedan träda i kraft runt halvårsskiftet under 2017. Samordning måste ske med IVO då myndigheternas respektive föreskrifter och allmänna råd behöver träda i kraft samtidigt.

Källa: Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete; Konsekvensutredning om förslag till föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

16-10-26 IVO

Psykiatrisk tvångsvård ñ kritik för dusch med tvång

Vård ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. God vård innebär bl a att patientens behov av trygghet, självbestämmande och integritet ska tillgodoses. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

En psykiatrisk slutenvårdsenhet kritiserades för att en patient vid två tillfällen hade duschats mot sin vilja. Verksamhetschefen motiverade tvånget med att patienten behövde stöd i skötseln av sin personliga hygien för att ge denne en god omvårdnad. När vården hamnar i situationer med svåra etiska och moraliska frågeställningar betonade IVO vikten av att agera i enlighet med lagar och föreskrifter.

Källa: IVO-beslut 2016-10-26, dnr 15789/2016-19

16-10-25 IVO

Psykiatrisk tvångsvård ñ kritik vid patients självmord

En patient hade vid flera tillfällen vårdats på en avdelning för psykiatrisk slutenvård med anledning av ett självmordsförsök och en vecka efter den sista utskrivningen begått självmord. IVO riktade kritik mot vårdgivaren på flera punkter. Enligt IVO var platsbrist inte skäl att välja en vårdnivå som inte innebar inläggning. Vid båda vårdtillfällena förelåg många riskfaktorer för suicid utan att någon strukturerad självmordsriskbedömning gjordes. Vid sista utskrivningen fanns ingen planerad uppföljning eller återkoppling till primärvården trots att patienten bedömdes vara i behov av en längre vårdkontakt.

Källa: IVO-beslut 2016-10-25, dnr 11546/2016-8

16-10-24 IVO

Läkare kritiserad för vårdintyg utan psykiatrisk bedömning

Ett vårdintyg är en förutsättning för ett beslut om psykiatrisk tvångsvård. Det krävs en skälig anledning för att genomföra en läkarundersökning för vårdintyg. Intyget ska ges ett innehåll som inte kan uppfattas som nedsättande eller kränkande för intygspersonen.

Vid ett besök på en vårdcentral för en förlängd sjukskrivning uppstod en konflikt mellan patient och läkare. Läkaren uppgav att polisen hade efterfrågat ett vårdintyg när de kontaktades för att patienten hade uppträtt våldsamt. IVO kritiserade läkaren för att ha skrivit ett vårdintyg trots att förutsättningarna för tvångsvård inte var uppfyllda. Läkaren hade inte heller utformat intyget med den noggrannhet och omsorg som krävs. Varken vårdjournalen eller vårdintyget innehöll en psykiatrisk bedömning. Av intyget framgick att patienten var aggressiv, psykiskt instabil och i behov av sluten psykiatrisk tvångsvård.

Källa: IVO-beslut 2016-10-24, dnr 36754/2015-15

16-10-21 Juris

Kommentar ñ ny föreskrift om journalföring mm

Socialstyrelsen har utfärdat nya föreskrifter och allmänna råd om bl a journalföring i hälso- och sjukvården. Författningen träder i kraft den 1 mars 2017 och ersätter den nu gällande föreskriften om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14). De nya föreskrifterna kompletterar patientdatalagen och ska tillämpas då vårdgivare behandlar patienters personuppgifter inom hälso- och sjukvården.

I stort har bestämmelserna i den nu gällande föreskriften överförts, som de lyder i dag eller något omformulerade, till den nya författningen. Det införs dock ett flertal bestämmelser som inte har någon motsvarighet i den nu gällande föreskriften, likaså har vissa regler i den nu gällande föreskriften helt utgått. I huvudsak rör de nya bestämmelserna krav på vårdgivarens ledningssystem för patienters personuppgifter i system som är helt eller delvis automatiserade. Nedan återges vissa viktigare nyheter och förändringar i den nya författningen.

Definitioner: Definitioner som inte har någon direkt motsvarighet i den nu gällande föreskriften:

Individanpassad vårdprocess: vårdprocess som är anpassad för en enskild patient.

Patientjournal: en eller flera journalhandlingar som rör samma patient.

Process: serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat.

Vårdprocess: process avseende hälso- och sjukvård som hanterar ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd i syfte att främja ett avsett resultat.

Journalsystem: Under nya rubriker införs ett flertal nya regler om automatiserade journalsystem som rör t ex krav på rutiner och dokumentation.

Ta i drift informationssystem: krav på dokumentation av beslut, allmänna råd om process för hantering av idrifttagandet m m.

Driftdokumentation: vårdgivaren ska säkerställa att det finns uppdaterad och tillgänglig driftsdokumentation.

Upphandling och utveckling: kraven i föreskrifterna ska vara uppfyllda. Personuppgifternas tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet får inte riskeras. Informationssystem ska testas före drift.

Planering av verksamhet vid funktionsstörning: det ska finnas dokumenterade planer för hur verksamheten ska bedrivas om system inte fungerar samt för återstart och återställande.

Fysiskt skydd av informationssystem: det ska säkerställas att informationssystem skyddas mot skada, störning och obehörig åtkomst.

Utvärdering av skyddet mot olovlig åtkomst: ska ske årsvis.

Flyttbart medium för informationslagring: om sådana tillåts ska det säkerställas att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna och att de inte går förlorade. Avveckling av medium för informationslagring: förutsätter att detta sker på ett sådant sätt att uppgifterna inte kan läsas eller återskapas.

Loggar: Enligt nu gällande regler ska loggar till ett automatiserat system för patienters personuppgifter sparas i minst 10 år. I den nya föreskriften så kortas lagringskravet till 5 år.

Struktur och innehåll: I den nya föreskriften konstateras att patientuppgifter ska finnas tillgängliga på ett överskådligt sätt för den hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att ta del av uppgifterna. Socialstyrelsen rekommenderar i sammanhanget att de delar av en patients journal som hör till en och samma individanpassade vårdprocess hålls samman. Vårdgivaren ska vidare säkerställa att uppgifterna i en patientjournal är entydiga, vilket i ett allmänt råd förklaras som att vissa publikationer bör användas när de är tillämpliga. Publikationerna är Socialstyrelsens termbank, ICD-10-SE, KVÅ, ICF och Snomed CT.

Utöver vad som föreskrivs i patientdatalagen och den nu gällande föreskriften ska journalen i förekommande fall innehålla uppgifter om behandlande åtgärder samt bakgrunden till dessa, komplikationer av vård och behandling samt återkallade samtycken. Vårdgivaren ska vidare regelbundet granska att hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i patientjournal enligt gällande författningar.

Hantering av personuppgifter: Vårdgivaren ska säkerställa att uppdragstagare eller andra avtalspartners förbinder sig att skydda lösenord och hjälpmedel för autentisering samt att de likaså tillser att datorer eller andra enheter skyddas mot obehörig åtkomst.

Signering: Som tidigare gäller att vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner för signering av journalanteckningar och för bekräftelse av åtgärder som gäller en patients vård och behandling. Signering ska ske så snart som det är praktiskt möjligt. Enligt gällande föreskrifter ska rutinerna säkerställa att uppgifter låses en viss tid efter det att de har förts in i patientjournalen, dock senast efter fjorton dagar. Denna specifika regel är borttagen i de nya föreskrifterna, vilket rimligen innebär att det fortsättningsvis är upp till vårdgivaren att besluta om när en osignerad anteckning senast ska signeras av den som svarar för uppgiften eller av särskilt utsedd person. I den nya föreskriften är också borttaget att

vårdgivare som är anslutna till ett system för sammanhållen journalföring ska besluta om gemensamma rutiner för signering och läsning av uppgifter.

Patientsäkerhetsberättelse: Patientsäkerhetsberättelsen ska, utöver vad som framgår av patientsäkerhetslagen och ledningsföreskriften (SOSFS 2011:9), innehålla uppgifter om uppföljningar av informationssäkerheten, riskanalys enligt föreskriften, åtgärder av större betydelse som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten, utvärdering av skydd mot obehörig åtkomst samt granskning av personalens journalföring.

Källa: Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

16-10-19 Regeringen

Förslag om nya handräckningsregler

För att säkerställa en ändamålsenlig och rättssäker transportverksamhet och i syfte att renodla Polismyndighetens verksamhet föreslår regeringen i en lagrådsremiss nya bestämmelser som innebär att Kriminalvården får utföra fler transporter åt Polismyndigheten och andra myndigheter.

Den transportverksamhet av frihetsberövade personer som Kriminalvården nu utför i Polismyndighetens ställe åt andra myndigheter är inte lagreglerad utan är en praxis som har utvecklats med tiden.

Förutom att Polismyndigheten ska få överlämna en transport av en frihetsberövad person till Kriminalvården föreslår regeringen också att myndigheter som får begära hjälp vid transporter i vissa fall ska vända sig direkt till Kriminalvården med sin begäran.

En begäran om handräckning med stöd av vissa lagar om tvångsvård och utlänningslagen ska få göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att en polismans eller Kriminalvårdens särskilda befogenhet att använda våld eller tvång behöver tillgripas eller det annars finns synnerliga skäl. Kriminalvården ska ha möjlighet att göra kroppsvisitation och använda fängsel vid transporter som utförs åt andra myndigheter.

Handräckningsmöjligheterna vid förflyttning av psykiskt sjuka utvidgas genom ett förslag om att handräckningsbestämmelserna i LPT/LRV kompletteras med en möjlighet att begära handräckning för förflyttning också i andra situationer än de som sedan tidigare regleras i lagarna, t ex vid flyttning mellan institutioner.

I LVM och LVU föreslås bestämmelser om att missbrukaren respektive den unge får tas i förvar, dvs sättas in i arrest eller annan inlåsning, om det är nödvändigt för att en transport ska kunna genomföras.

För uppgifter om den enskilde som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden föreslås sekretessbrytande bestämmelser i LPT/LRV och i utlänningslagen.

Lagändringarna i bl a LVM, LVU, LPT och LRV föreslås träda i kraft den 1 april 2017.

Källa: Lagrådsremiss, Transporter av frihetsberövade

16-10-12 IVO

Rapport om sjukvårdsbemanning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har granskat 21 vårdcentraler i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion (Dalarna, Gävleborg, Uppsala, Sörmland, Västmanland, Värmland och Örebro) och samtliga landsting har fått krav på åtgärd när det gäller bemanning och fasta läkare. Vid läkarvakanser inom primärvården anlitar landstingen regelbundet hyrläkare. Enligt IVO påverkas såväl vårdkvalitet och patientsäkerhet, som arbetsförhållanden och kostnader negativt av den bristande läkarkontinuiteten. I rapporten pekar IVO bl a på att

- det saknas systematisk egenkontroll vid vårdcentralerna, t ex vad gäller hyrläkarnas insatser
- bristen på fasta läkare gör att övrig personal får ett utökat ansvarsområde och stressig arbetssituation,

- att hyrläkare inte får det stöd som de behöver eller den introduktion som krävs för ett patientsäkert arbete

- IVO får inte i tillräcklig utsträckning kännedom om legitimerad personal som inte fungerat tillfredsställande, och som i vissa fall har bedömts vara en fara för patientsäkerheten.

Källa: IVO, Hyrläkare i vårdgivarens dilemma? Kontinuitet, vakanser och en ökad rörlighet hos hälso- och sjukvårdspersonalen i primärvården (2016)

Regeringen 16-10-11

LPT/ LRV ñ överlämning av beslut ska journalföras

Regeringen har gjort ett tillägg till de 21 olika moment som behörig läkare ska dokumentera i journal som innebär att även uppgift om när rättens handlingar och beslut i LPT- eller LRV-mål har överlämnats till patienten ska journalföras (ny punkt 22). Språkliga korrigeringar har samtidigt gjorts i punkterna 4 och 21.

Ändringsförfordningen träder i kraft den 1 december 2016.

Källa: Förfordning (2016:882) om ändring i förfordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

16-10-11 Kammarrätt

Narkolepsi p g a vaccination inte arbetsskada

En grundläggande princip för arbetsskadeförsäkringen är att den skyddar mot olycksfall och de särskilda risker som förekommer i arbetslivet.

En tandhygienist nekades livränta eftersom det inte ansågs föreligga ett olycksfall i arbetsskadeförsäkringens mening. Efter en influensavaccination på sin arbetsplats hade tandhygienisten drabbats av narkolepsi. Eftersom det inte var fråga om en händelse som inträffat när tandhygienisten utförde sitt egentliga arbete eller vistades inom ordinarie arbetsområde krävdes att vaccinationen hade utförts i arbetsgivarens intresse för att arbetsskadeförsäkringen skulle bli tillämplig. Vaccinationen var frivillig och omfattades enligt kammarrätten av ett samhällsintresse i stort. Att arbetsgivaren bekostade och samordnade personalens vaccinationer medförde inte att vaccinationen skedde i arbetsgivarens intresse i den mening som krävs för att arbetsskadeförsäkringen ska bli tillämplig. Att vårdpersonal var en prioriterad grupp vid vaccineringen föranledde inte heller annan bedömning.

Källa: Kammarrätten Jönköping 2016-10-11, mål nr 3228-15

16-10-07 IVO

Vårdare arbetade dubbla pass ñ ambulanstransport uteblev

En sjuksköterska kritiserades för att ha utsatt en äldre patient med lårbensfraktur för onödigt lidande genom att besluta om ett annat transportsätt än ambulans till sjukhus. Den förändrade vårdnivån föranleddes av att ambulanssjukvårdaren hade arbetat under för många timmar utan vila. Enligt IVO borde en helhetsbedömning av patientens tillstånd ha varit avgörande för prioriteringsnivån och inte vårdgivarens tillgång till resurser. IVO konstaterade att en enskild yrkesutövare också hade ett ansvar för att inte äventyra säkerheten genom att arbeta för länge utan återhämtning.

Källa: IVO-beslut 2016-10-07, dnr 11513/2016-8

16-10-07 Regeringen

SKL ñ försäkringsmedicinska utredningar

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har sedan 2010 ingått överenskommelser om ersättningarna till landstingen för försäkringsmedicinska utredningar i form av särskilt läkarutlåtanden (SLU), teambaserade medicinska utredningar (TMU) och sedan 2013 arbetsförmågeutredningar (AFU). I ett betänkande har det föreslagits att landstingen ges ett lagstadgat ansvar för att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna. I väntan på att en sådan lagstiftning träder ikraft tecknas denna

överenskommelse. Enligt den nya överenskommelsen får beställningar av försäkringsmedicinska utredningar göras fram till och med den 31 december 2017.

Pilotverksamheten för AFU avslutas den 31 oktober 2016 och utredningsformen permanentas så att alla landsting från och med den 1 november 2016 ska kunna välja att göra en AFU. En styckersättning kommer att utgå för AFU i likhet med de övriga utredningarna. Regeringen planerar att uppdatera överenskommelsens ersättningsnivåer under 2017 i samband med att TMU ersätts av en ny utredningsform med en annan ekonomisk ersättning.

Försäkringskassan ska enligt överenskommelsen svara för att utarbeta rutiner för utredningarna samt uppföljning, beräkning och utbetalning av ersättningen. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL. Utbetalningarna ska göras direkt från Försäkringskassan till Landstingen vid vissa fastställda utbetalningsdatum.

Källa: Godkännande av överenskommelse om försäkringsmedicinska utredningar dnr S2016/06220/SF; Försäkringsmedicinska utredningar. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting för perioden 1 november 2016 till 31 december 2017

16-10-06 IVO

Fortsatt fastspänning vid avbrott för dusch

Om det finns en omedelbar risk för att en patient skadar sig själv eller någon annan får denne kortvarigt fastspännas med bälte. När tillståndet för en patient under LPT-vård försämrades beslutade behörig läkare om fastspänning. Enligt IVO innebär ett uppehåll för att tillgodose patientens hygienbehov med en dusch inte att fastspänningen upphört och att en ny fastspänning påbörjats. I ärendet hänvisades till ett JO-uttalande med samma slutsats gällande ett avbrott i fastspänning för toalettbesök.

Källa: IVO-beslut 2016-10-06, dnr 6322/2015-10; JO-beslut 2006-06-13, dnr 2127-2006

16-10-03 Utredning

Offentlig insyn i privat vård

En utredning föreslår att offentlighetsprincipen ska gälla även för offentligt finansierade, privat utförda välfärdsverksamheter, bl a inom vård och omsorg. Enskilda juridiska personer som driver sådan verksamhet ska med vissa undantag jämföras med myndigheter vid tillämpningen av offentlighets- och sekretesslagen (OSL). För privata utförare innebär detta bl a att

- handlingar ska registreras och arkiveras,
- framställningar om utlämnande av handlingar ska handläggas skyndsamt,
- fullföljdshänvisningar ska lämnas ut,
- vissa öoffentliga avgifter ska kunna tas ut,
- tystnadsplikt enligt patientsäkerhetslagen och socialtjänstlagen ska gälla, och
- meddelarskyddet ska omfatta såväl anställda som uppdragstagare.

Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 2019. Handlingar som kommit in till eller som upprättats hos privata aktörer före denna dag ska enligt förslaget inte omfattas av den nya regleringen.

Källa: Ökad insyn i välfärden SOU 2016:62

16-09-27 Regeringen

Bilstödet reformeras

I budgetpropositionen med ändringar för hösten 2016 utökas anslaget för bilstöd till personer med funktionsnedsättning samtidigt som regeringen lämnar en proposition om förändrade regler i bilstödet. Förslaget innebär bl a att grundbidraget för inköp halveras. Försäkringskassan föreslås kunna neka anpassningsbidrag om fordonet bedöms olämpligt med hänsyn till de anpassningar som behöver göras. Det föreslås också att anpassningsbidrag ska kunna medges för körträning såväl före som efter en anpassningsåtgärd.

Ändringarna i socialförsäkringsbalken föreslås träda i kraft den 1 januari 2017.

Källa: Prop. 2016/17:4 Ett reformerat bilstöd; Prop. 2016/17:2 Höständeringsbudget för 2016

16-09-23 Utredning

Åldersbedömning tidigareläggs

I en promemoria föreslår regeringen att Migrationsverket ska tidigarelägga bedömningen av en utlännings ålder i asylprocessen. Om det framstår som oklart när en asylsökande utlänning uppger sig vara ett ensamkommande barn under 18 år ska Migrationsverket så snart som möjligt göra en åldersbedömning och fatta ett tillfälligt beslut om sökandens ålder. Den sökande ska dessförinnan ges tillfälle att genomgå en medicinsk åldersbedömning. Det föreslås också att beslutet ska kunna överklagas. Migrationsverket ska informera utlänningen om att konsekvensen av ett nekat samtycke till medicinsk åldersbedömning kan bli att denne bedöms ha fyllt 18 år.

Ändringarna i utlänningslagen och utlänningsförordningen föreslås träda i kraft den 1 maj 2017.

Källa: Åldersbedömning tidigare i asylprocessen, Ds 2016:37

16-09-22 Regeringen

Framtidsfullmakter - ställföreträdarskap för vuxna

Regeringen har i en lagrådsremiss lämnat lagförslag om framtidsfullmakter. Framtidsfullmakter är ett alternativ till god man och förvaltare och ett komplement till vanliga fullmakter som ger den enskilda möjlighet att utse någon att sköta ens angelägenheter när denne inte längre kan göra det själv. En framtidsfullmakt är en fullmakt för en annan person att ha hand om fullmaktsgivarens personliga eller ekonomiska angelägenheter när denne inte längre kan det själv. Fullmaktshavaren avgör när fullmakten träder i kraft men det ska också finnas en möjlighet att få frågan prövad i domstol. Fullmaktshavaren ska ha en plikt att vara lojal mot och samråda med fullmaktsgivaren, som också ska få utse en särskild granskare. Granskaren och överförmyndaren ska ha rätt att begära redovisning av uppdraget och få agera om fullmaktshavaren till exempel missbrukar sitt förtroende. Regeringen lägger också ett förslag om anhörigbehörighet som innebär att anhöriga får vidta vardagliga rättshandlingar för den enskildes räkning när han eller hon inte längre kan ha hand om sina ekonomiska angelägenheter. Förslaget skapar en rättslig ram för sådana åtgärder som många anhöriga redan i dag utför.

Lagförslaget och övriga lagändringar träder i kraft den 1 juli 2017.

Källa: Lagrådsremiss, Framtidsfullmakter - en ny form av ställföreträdarskap för vuxna

16-09-20 Regeringen

Budget 2017 ñ förslag inom hälso- och sjukvård

I budgetpropositionen olika utgiftsområden lämnas flera förslag som rör hälso- och sjukvården, bl a:

- Preventivmedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för unga under 21 år. Ändringar i lagen om läkemedelsförmåner träder i kraft den 1 januari 2017.

- Socialstyrelsen tilldelas ytterligare förstärkning för validering av utländska hälso- och sjukvårdsutbildningar.

- IVO tilldelas ett permanent tillskott bl a för tillsyn av och tillståndsgivning för anordnare av personlig assistans.

- Satsning på vård och behandling av traumatiska upplevelser så som krig, svält och tortyr bland asylsökande och nyanlända för att motverka psykisk ohälsa i gruppen.

Ändringar i socialförsäkringsbalken (SFB) som föreslås träda i kraft den 1 februari 2017 (se Ds 2016:5) bl a:

- Åldersgränsen sänks från 30 år till 19 år för hel sjukersättning när en person sannolikt aldrig någonsin kommer att kunna arbeta till någon del.

- En försäkrad med aktivitetsersättning p g a nedsatt arbetsförmåga i minst ett år ska få studera under högst sex månader utan att ersättningen påverkas.

- Försäkringskassan ska inte längre ska vara skyldig att göra utredningar av de försäkrades arbetsförmåga utan ska i stället göra uppföljningar av förmågan minst vart tredje år t o m den försäkrade fyllt 60 år.

Ändring i SFB som föreslås träda i kraft den 1 juli 2017 bl a:

- Avgiftsfri tandvård för barn och unga vuxna genom att tandvårdslagen ändras i tre steg. Ändringarna innebär att folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år den unge fyller 21 år (2017), 22 år (2018), respektive 23 år (2019). Ändringarna i tandvårdslagen träder i kraft den 1 januari 2017, 2018 och 2019.

- Avgiftsfri öppenvård för personer som är 85 år eller äldre. Ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen träder i kraft den 1 januari 2017.

Källa: Proposition 2016:17:1 Budgetpropositionen för 2017, utgiftsområden 9-12 och 25; 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg; 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning; Ekonomisk trygghet vid ålderdom; 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn; 25 Allmänna bidrag till kommuner

16-09-13 SKL

Arbetskläder inom hemtjänsten

SKL informerar om rättsläget vad gäller arbetskläder i hemtjänsten med anledning av ny praxis. HFD har avvisat ett huvudskyddsombuds respektive Arbetsmiljöverkets krav på att arbetsgivare tog ansvar för att tillhandahålla respektive tvätta arbetskläder till hemtjänstens personal (HFD-domar 2016-06-13, mål nr 1376-1383-15 och mål nr 1624-15).

Enligt arbetsmiljölagen finns en skyldighet för arbetsgivaren att ansvara för så kallad personlig skyddsutrustning om sådan behövs. Personlig skyddsutrustning är utrustning avsedd att bäras eller hållas till skydd mot risker som skulle kunna hota säkerheten eller hälsan under arbetet, till exempel skyddskläder, skyddshandskar och andningsskydd. Personlig skyddsutrustning ska inte förväxlas med vanliga arbetskläder och uniformer, som inte är särskilt utformade för att skydda arbetstagarens säkerhet och hälsa.

Enligt SKL ska arbetsgivaren fullfölja sitt ansvar för arbetsmiljön genom att förebygga ohälsa hos personalen, bl a genom ett bra systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsgivaren ska se till att det finns bra rutiner som innebär att hemtjänstpersonalen använder handskar och skyddsförkläde vid omvårdnadsarbete, att personalen tvättar händerna före och efter vårdinsatser och använder handsprit. Det är viktigt att se till att personalen har god kännedom om och följer rutinerna.

Källa: SKL Cirkulär 16:48 Arbetskläder inom vård och omsorg (hemtjänsten)

16-09-13 Regeringen

Patientregister ñ personuppgifter vid aborter

Det kommer bli tillåtet för Socialstyrelsen att i patientregistret ta in personuppgifter i samband med aborter för att göra det möjligt att följa abortvården på samma sätt som all annan vård, t ex studera hur vanligt det är med komplikationer i form av infektioner eller blödningar.

Ändringen som träder i kraft den 1 oktober 2016 innebär att abortförbudet tas bort i patientregisterförordningen. Socialstyrelsen aviserar i samband därmed nya föreskrifter och rutiner.

Källa: Förordning (2016:867) om ändring i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen; Pressmeddelande, Nya möjligheter att förbättra vården vid aborter

16-09-09 Rättsmedicinalverket

Åldersbestämning ñ asylärenden och brottmål

Rättsmedicinalverket informerar om uppdraget att ta fram en rättssäker process för medicinska åldersbedömningar som kan tillgodose behoven både inom ramen för asyl- och brottmålsärenden.

Inom ramen för brottmålsprocessen utför Rättsmedicinalverket nu medicinska åldersbedömningar.

När det gäller asylärenden kommer Rättsmedicinalverket i början av oktober att upphandla medicinska tjänster för bedömningen av 18-årsgränsen. Aktörer på marknaden har då 40 dagar på sig att inkomma med anbud. Avtal med leverantörer kommer tidigast att kunna slutas kring årsskiftet. Processen skulle därmed kunna komma igång under första kvartalet 2017.

Källa: Webb sida, Medicinska åldersbedömningar

16-09-07 Socialstyrelsen

Förtydligande av tidsangivelse i avlidens journal

Socialstyrelsen har i föreskrifter förtydligat att tidpunkten när ett dödsfall konstaterats ska anges med datum och klockslag i patientjournalen.

Ändringen träder i kraft den 1 oktober 2016.

Källa: Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:85) om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2015:15) om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall

16-09-07 IVO

Patientnämnderna ñ bemötande och tillgänglighet dominerar

IVO har gjort en sammanställning av klagomål till patientnämnderna för 2015. Följande inslag dominerar ärendena:

- bemötande med brister i information till och dialog med patient och närstående,
- brister i organisation och tillgänglighet,
- cancervård, och
- kvinnor mellan 50-59 år.

Källa: Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015

16-09-05 Rapport

Macchiarini-ärendet ñ KI kritiseras

Styrelsen för Karolinska Institutet (KI) har uppdragit åt externa granskare att utreda myndighetens hantering av frågor relaterade till Paolo Macchiarini. När det gäller ansvarsfrågorna i Macchiarini-ärendet framhåller granskarna i sin rapport att när ledningens ansvar delegeras förutsätts att de vidtar tillräckliga åtgärder för att de till vilka ansvar delegeras ska kunna utföra sina uppgifter väl. Ledningen ska också följa upp att vad som delegerats utförs väl.

Rapporten kritiserar KI bland annat för att nonchalera viktiga myndighetsregler om

- diarieföring av allmänna handlingar, bland annat att extern e-post saknas och den sker lång tid efter det att en handling kommer in,
- dokumentation av upplysningar, till exempel referenser i anslutning till olika ärenden,
- dokumentation och ärendehantering i samband med rekryteringen 2010,
- bisysslor, trots att Macchiarinis verksamhet utanför KI var allmänt känd,
- rutiner i samband med anmälningar om vetenskaplig oredlighet, t ex att inom skäligen tid delge Macchiarini anmälningar och att enligt högskoleförordningen vända sig till Centrala etikprövningsnämnden,
- motivering av beslut i förvaltningsärenden, till exempel om oredlighet i forskning , och
- transplantationer, bland annat att erforderliga tillstånd inhämtades.

Granskarna konstaterar att ett lättsinnigt förhållningssätt till formalia ökar risken för misstag i sak. Formkrav, ytterst grundade på en bestämmelse i regeringsformen, ger ett värdefullt stöd för en noggrann och korrekt beslutsprocess och ger rättsskydd för den enskilde och det allmänna.

Källa: Karolinska Institutet och Macchiarini-ärendet. En extern granskning. September 2016

Stärkt meddelarskydd för anställda i privat verksamhet

Regeringen föreslår i enlighet med utredningen en ny lag om meddelarskydd som gäller för enskilt yrkesmässigt bedriven verksamhet som till någon del är offentligt finansierad och som bl a utgör vård och omsorg. Den nya lagen innebär att s k visselblåsare ska ha motsvarande rätt som offentligt anställda att lämna uppgifter om verksamheten för publicering i t ex radio, tv och tidningar. Skyddet medför ingen rätt att lämna ut handlingar och tystnadsplikten ska respekteras.

Förslaget innebär att:

• anställda, uppdragstagare och andra som på liknande grund deltar i verksamheten omfattas av lagen, dock inte personer i företagsledande ställning,

• det blir straffbart att bryta mot efterforsknings- och repressalieförbudet, och

• lagen om företagshemligheter anpassas till det nya meddelarskyddet.

Den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 april 2017.

Källa: Lagrådsremiss, Stärkt meddelarskydd för privatanställda i offentligt finansierad verksamhet