



## *Kommunstyrelsens pensionärsråd*

**Protokoll nr 5 fört vid kommunstyrelsens pensionärsråds sammanträde  
tisdagen den 6 maj 2008 kl. 10.00 – 12.15**

Justerat den 7 maj 2008

Ann-Marie Furumark

Mats Danielson

Ordförande	Ann-Marie Furumark (PRO)
Ledamöter	Alex Margulies (PRO) Johnny Dahlin (SPF) Mats Danielson (SPF) Laila Högdahl (SKPF) Kerstin Rosenqvist Hedler (SPRF)
Ersättare	Kurt Blank (PRO) Sven Larsson (PRO) Olle Eriksson (SPF) Kjerstin Genell Andrén (SPF) Karin Wilborg (SPF) Stig Alenlöv (SKPF) Kerstin Svenson (SPRF)

Förhinder: Eva Sahlin (SPF), Bror Lord (PRO), Barbro Karlsson (PRO) och Berndt Holgersson (RPG)

Dessutom var Gunnel Rohlin, Staffan Halleskog, Marita Åkersten och Börje Ferlander närvarande.

**§ 1 Närvarande**

Sekreteraren noterar närvaro.

**§ 2 Val av justerare**

Mats Danielson utses att tillsammans med Ann-Marie Furumark justera dagens protokoll.

**§ 3 Anmälan av övriga frågor samt fastställande av dagordning**

Inga konkreta frågor anmäls och dagordningen fastställs.

**§ 4 Anmälan av protokollsjustering KPR 4/2008-04-08**

Anmälan läggs med godkännande till handlingarna.

**§ 5 Anmälan av protokollsjustering ÄN 5/2008-04-15**

Anmälan läggs till handlingarna.

**§ 6 Anmälan av protokollsjustering HKR 4/2008-04-08**

Anmälan läggs till handlingarna.

**§ 7 Tertialrapport 1**

Muntlig föredragning

*Statistikuppgifter hittas via USK:s hemsida [www.stockholm.se/usk](http://www.stockholm.se/usk)*

Rådet har ingen erinran.

## § 8 Äldre direkt – kontaktcenter – remiss

*I ett tjänsteutlåtande från Stadsledningskontoret föreslås att ett kontaktcenter för äldre - Äldre direkt- ska inrättas fr.o.m. 1 juli 2008. Inledningsvis ska Äldre direkt placeras i Hässelby-Vällingbys befintliga kontaktcenter i avvaktan på permanent placering. Enligt förslaget ska Äldre direkt fr.o.m. 2009 finansieras genom att 17 mnkr omfördelas inom ramen för de medel som är avsatta för äldreomsorgen.*

*Enligt äldreförvaltningens uppfattning utgör Äldre direkt en viktig del i arbetet med att öka stadens service och tillgänglighet för invånarna. Äldre direkt kommer också att fylla en viktig funktion för äldre och deras anhöriga när det gäller information om kundval och valfrihet i vård- och omsorgsboenden. Enligt äldreförvaltningens uppfattning är Äldre direkts organisation och lokalisering direkt avhängigt kontaktcentrets uppdrag. Äldreförvaltningen är tveksam till att verksamheten redan under första året kan komma att avlasta stadsdelsnämnderna så att de kan göra motsvarande effektiviseringar i biståndshandläggarnas arbete och förordar en successiv uppbyggnad av verksamheten.*

Rådet gör följande **uttalande**:

KPR yttrade sig i juni 2005 över en remitterad motion (2005:17) av Ewa Samuelsson (kd) med rubriken "Äldreomsorgen Direkt". Motionären ville att det skulle finnas en enkel lättillgänglig direktkontakt till äldreomsorgen i Stockholm. "Genom ett telefonnummer, likt sjukvårdsupplysningen, ska medborgare kunna få kontakt med en person som är kunnig inom äldreomsorgen", hette det i motionen. (Den ansågs besvarad av KF i januari 2006 i samband med beslut om äldreomsorgsplanen 2006-2010.)

KPR föreslog för sin del att motionen skulle bifallas och påpekade bland annat att många äldre och anhöriga har svårt att ta sig fram genom djungeln av kontaktvägar och telefonnummer i stadens kommunala maskineri. Visst finns äldreombudsmannen, trygghetsjouren, stadsdelsförvaltningarna och så vidare som kan ge information, sa KPR, men just denna mångfald visar att vägen till god information kan vara snårig, inte minst för riktigt gamla människor som inte längre är så alerta.

Nu återkommer idén med direktkanal för äldre men i betydligt mer storslagen form. KF har beslutat om en omfattande satsning för att införa en heltäckande "e-förvaltning" i syfte att ge medborgarna bättre service och att spara pengar (se ärende 9 på dagens lista). Det föreslagna Äldre direkt är uppenbarligen tänkt att utgöra en första pionjäretapp i detta stora arbete. Vi frågar oss om detta var vad kd-motionären föreställde sig år 2005.

KPR anser att allt bör göras för att förbättra situationen för äldre som behöver stadens stöd och omsorg; lättillgänglig hjälp och information är en viktig del i detta. Samtidigt ställer vi oss tveksamma till om det föreslagna kontaktcentret verkligen skulle innebära att de äldre skulle få en bättre service. Gamla människors oro och bekymmer kan inte jämföras med en ilsken felparkerares eller en missnöjd

bredbandskund. Att *personliga kontakter är det överlägset bästa sättet att kommunicera* är ett känt faktum. Detta gäller i särskilt hög grad äldre personer. Visionen om ett stort kontaktcenter med ett trettiotal anonyma kundbetjänares ter sig mot den bakgrunden inte positiv för stadens vård- och omsorgstagare.

Detta är vår utgångspunkt när vi nu går vidare med kommentarer till delar i förslaget.

I kontaktcentret ska utbildad personal inom olika äldreomsorgsområden "ta hand om och lösa" ärenden direkt i stället för att de kopplas vidare "längre in i organisationen". Ett enda telefonnummer ska betjäna "alla äldre i staden", heter det. (Direktnummer till en tjänsteman ska användas sparsamt!) För en person som för första gången vill ha kontakt med äldreomsorgen kan ett servicenummer säkert vara bra. Den som redan nyttjar stadens äldreservice vill förstås i första hand ha kontakt med redan kända tjänstemän och utförare. *Vad som bör prioriteras är därför tillgängligheten vid stadsdelsförvaltningarna och hos utförarna.* (Denna serviceaspekt har ju vid flera tillfällen undersökts generellt i staden, och såvitt vi vet har tillgängligheten per telefon förbättrats avsevärt under senare år.) Med det stora utbudet av hemtjänstföretag är för övrigt god tillgänglighet redan nu en känd konkurrensfördel.

Vi ställer oss undrande till de beräkningar som ligger till grund för förslaget om centrets *bemannings*. Ringer stockholmarna verkligen 2 200 samtal per dag angående äldreomsorg? Och: varifrån ska de 30 centeranställda tas (gärna "med erfarenhet som biståndshandläggare")? Eftersom *finansieringen* avses ske inom ramen för äldreomsorgens budget, så blir det verksamheten i stadsdelsnämnderna som får avstå resurser, till exempel i form av tjänster som biståndshandläggare eller medel för hemtjänst. *Blir vård och omsorg för de äldre bättre på detta sätt?*

Vad gäller de *ärenden* som Äldre direkt föreslås hantera noterar vi att flera kategorier avser frågor som är av uppenbart lokal eller individuell karaktär och där områdes- och personkännedom är väsentlig. Till exempel "vara länk till utförarenhet när kunder ringer och anmäler förseningar", "vara behjälpliga när kund [sic] önskar kontakt med biståndshandläggare", "objektivt hjälpa till med att välja utförare utifrån valfrihetsmodellen". Den sistnämnda ärendetypen hänger intimt samman med biståndsbedömningen och hanteras bäst i den personliga kontakten mellan den äldre och biståndsbedömaren – inte per distans. KPR instämmer vidare med äldreförvaltningen i att handläggning av färdtjänstansökningar förutsätter personlig kontakt och lokalkännedom. Sådana ärenden bör inte hanteras av kontaktcentret.

Den föreslagna *tidsplanen* för genomförandet är orimligt forcerad. Äldreförvaltningen föreslår senareläggning till 1 september 2008, redan det alltför tidigt. Oavsett omfattning och ambitionsnivå anser KPR att förslaget måste utredas ytterligare och konsekvenserna analyseras. Tidigast i början av år 2009 skulle ett kontaktcenter kunna sjasättas.

Vi delar också förvaltningens uppfattning om centrets *lokalisering*: "Om Äldre direkt enbart arbetar med information, råd och vägledning är det möjligt med ett kontaktcenter för hela staden." Och då kan det ligga var som helst.

**För vår del skulle vi helst se att Äldre direkt startar med den måttliga ambitionsnivån att "ge information, råd och vägledning" och att en eventuell fortsatt utbyggnad sker successivt (som också förvaltningen förordar).**

## § 9 Uppdatering av Stockholms stads e-strategi

*Kommunstyrelsen har remitterat förslag om uppdatering av Stockholms stads e-strategi. Utvecklingsarbetet utifrån e-strategin ska på sikt bidra till att Stockholm återfår sin position som en av världens bästa städer inom IT och e-förvaltning. Strategin ska kompletteras med årliga handlingsplaner som tas fram av stadsledningskontoret, med förslag till prioriterade insatser.*

*Äldreförvaltningen ställer sig positiv till den uppdaterade e-strategin som tar ett samlat grepp om ett antal centrala IT-frågor och ställer medborgarnas behov, intressen och möjligheter i fokus*

Rådet har ingen erinran.

## § 10 Årsrapport 2007 – Patientnämnden i Stockholms län

*Patientnämnden är en oberoende instans för att lösa problem i kontakterna mellan patienter, boende, anhöriga och vårdgivare. Genom en överenskommelse med Kommunförbundet, Stockholms län (KSL) har Patientnämnden i Stockholms läns landsting åtagit sig att bedriva patientnämndsverksamhet i samtliga stadsdelsnämnder och kommuner i länet. Patientnämndens uppdrag omfattar den hälso- och sjukvård som kommunerna enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för, det vill säga i särskilda boendeformer för äldre och personer med funktionsnedsättning samt i dagverksamheter. Patientnämndens verksamhetsområde har i kommunerna utvidgats till att omfatta även den allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen (SoL), som ges i samband med kommunens hälso- och sjukvård.*

*Till patientnämnden kan patienter, boende och anhöriga kostnadsfritt vända sig när det uppstår problem i kontakten med all offentligt finansierad hälso- och sjukvård såväl landstings-, kommunal som privat driven verksamhet, folktandvård och privata tandhygienister i Stockholms län.*

*Respektive stadsdelsnämnd har erhållit en sammanställning av antal ärenden inom stadsdelsnämndsområdet. Patientnämnden har dessutom sänt årsrapporten till samtliga stadsdelsnämnder i Stockholms stad. Av rapporten framgår att under 2007 inkom 62 ärenden angående den kommunala vården, vilket är elva färre än föregående år. Under området omvårdnad har 32 ärenden registrerats och det är en minskning med fyra ärenden sedan förra året. I kommunal vård dominerade klagomål på omvårdnad, vilket var 52 procent av samliga ärenden som avsåg denna vårdform. Under området samverkan har fem ärenden registrerats, vilket var tre ärenden fler än föregående år.*

*Patientnämnden framför i rapporten att antalet kommunala ärenden är få, vilket de anser bero på att Patientnämnden inte är lika känd i den kommunala vården som inom landstinget. Under hösten 2007 informerades stadens äldreomsorgschefer om Patientnämndens verksamhet för att göra verksamheten mer känd inom staden.*

Rådet har ingen erinran.

**§ 11 Stadsdelsnämndernas redovisning av 2006 års stimulansmedel för vård och omsorg om de mest sjuka äldre och delredovisning av 2007 års stimulansmedel för vård och omsorg om äldre**

*Regeringen beslutade den 21 maj 2006 (Regeringsbeslut 13 a S2006/5281/ST) att ge Socialstyrelsen i uppdrag att för 2006 fördela 600 mkr för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla och förstärka vården om de mest sjuka äldre. För 2007 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att besluta om och fördela stimulansmedel till kommuner och landsting om drygt 1,3 mkr för att höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre kvinnor och män. 2007 års beviljade medel får användas även under 2008.*

Rådet har ingen erinran.

**§ 12 Ansökan om stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg av äldre**

*Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att för 2008 besluta om, och fördela stimulansmedel till kommuner och landsting om drygt 1,3 mdr kr. Fördelningen till kommuner och landsting är densamma som 2007, vilket innebär att Stockholms stad har möjlighet att ansöka om totalt 84 664 tkr. I den fördelning av stimulansmedlen som gjorts inom staden har 905 tkr reserverats för äldreförvaltningen.*

*Äldreförvaltningen föreslår att äldrenämnden ansöker om 405 tkr för att genomföra utbildning för ca 200 sjuksköterskor i Socialstyrelsens framtagna kvalitetsindikatorer för utvärdering av äldres läkemedelsterapi. Vidare föreslår äldreförvaltningen att 500 tkr av stimulansmedlen reserveras för att täcka kostnader som uppstår på grund av ökade krav på statistikinlämning och besvarande av enkät för öppna jämförelser.*

Rådet har ingen erinran.

**§ 13 Indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden**

*Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För att långsiktigt utveckla och säkra vårdens kvalitet ska vårdgivarna inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Ledningssystemet ska bland annat säkerställa att det finns rutiner för regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhens resultat.*

*Äldreförvaltningen har i samverkan med representanter från fyra stadsdelsförvaltningar utarbetat en gemensam uppföljningsmall för indikatorer för hälso- och sjukvården i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.*

*Föreslagen uppföljningsmall är ett komplement till de mallar som idag används i stadsdelsnämndsområdena. Uppföljningsmallen ska användas av samtliga stadsdelsnämnder vid uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden med heldygnsomsorg som drivs antingen på entreprenad eller i stadens egen regi. Indikatorerna ska följas upp årligen och följas över tid. Uppföljningen kommer att ingå i äldreomsorgens verksamhets- och kvalitetsredovisning. Äldreförvaltningens målsättning är att indikatorerna på sikt även ska användas av enskilda utförare med ramavtal.*

*Nio områden, ADL-funktioner, fallskaderisk, hud/trycksår, hälso- och sjukvårdskompetens, infektioner, inkontinens, läkemedel och läkemedelshantering, munhälsa och nutrition/malnutrition (undernäring) har identifierats som viktiga kvalitetsmått. Utifrån dessa områden har indikatorer fastställts.*

*Äldreförvaltningen förslår att äldrenämnden godkänner förvaltningens förslag till indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom stadens vård- och omsorgsboende samt förslår kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att anta äldreförvaltningens förslag samt ger förvaltningschefen i uppdrag att vid behov revidera uppföljningsmallen.*

Rådet har ingen erinran.

**§ 14 Socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd om gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och egenvård**

Muntlig föredragning

Rådet har ingen erinran.

**§ 15 Rapportering av ej verkställda beslut enl. 4 kap. 1§ SoL, kvartal 1, 2008**

*Enligt socialtjänstlagen (SoL) 16 kap. 6 f-h § är kommunerna skyldiga att anmäla alla gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som inte verkställts inom tre månader. Rapportering ska ske till länsstyrelsen, kommunens revisorer och kommunfullmäktige. Rapporteringsskyldigheten gäller även alla avbrott i verkställigheten om beslutet inte har verkställts på nytt inom tre månader från dagen för avbrottet. Kommuner som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL som någon är berättigad till enligt beslut av kommunen, kan av länsrätten åläggas att betala en särskild avgift.*

*För kvartal 1 2008 har stadsdelsnämnderna rapporterat totalt 67 beslut som inte hade verkställts inom tre månader. Under perioden har dock 24 av dessa beslut verkställts, 1 ansökan har återtagits och 7 ärende har avslutats, varför det vid periodens slut den 31 mars 2008 fanns 35 ej verkställda beslut att rapportera. Av dessa 35 beslut avsåg 34 ansökan om särskilt boende och 1 ansökan om hemtjänst. 34 beslut hade inte verkställts på grund av att den enskilde antingen tackat nej till erbjudande eller haft särskilt önskemål och i ett fall anges annat skäl som orsak till att beslut ej verkställts.*

*Hittills har stadsdelsnämnderna i Farsta, Hässelby-Vällingby samt Hägersten-Liljeholmen tilldömts vite om totalt 293 tkr för beslut inom äldreomsorgen som inte verkställts inom rimlig tid.*

Rådet har ingen erinran.

**§ 16 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, remiss**

*Kommunstyrelsen har remitterat Socialdepartementets promemoria, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, DS 2008:23 till äldreförvaltningen för yttrande. I promemorian föreslås att Sverige ska tillträda FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Vidare föreslås att Sverige ska tillträda ett fakultativt (frivilligt) protokoll som ger den enskilde möjlighet att överklaga till en övervakningskommitté om hans eller hennes rättigheter anses kränkta.*

*Enligt äldreförvaltningens uppfattning är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar ett viktigt steg för att stärka rätten till ett självständigt och jämlikt liv för personer med funktionsnedsättningar. Ett förbättringsområde som äldreförvaltningen särskilt vill betona är tillgängligheten. Äldreförvaltningen anser också*



*att Sverige genom att godkänna det fakultativa protokollet stärker rättssäkerheten för den enskilde.*

Rådet har ingen erinran.

**§ 17 Motion av Ann-Margarethe Livh (v) om översyn av arbetsförhållanden för stadens anställda - flest kvinnor - som arbetar efter kontorstid**

Muntlig föredragning

Rådet har ingen erinran.

**§ 18 Förvaltningschefens information**

- Hälsoläget hos länets pensionärer – en utgångspunkt för hälsofrämjande åtgärder (Äldrecentrum 2008:2) utdelas.
- Utdelas översikt över äldreförvaltningens utbildningar 2008.
- Deltagande under första eftermiddagen av äldrenämndens planeringsdagar inleds med bussresa kl. 11, med start från hörnet Swedenborgsgatan och Fatbursgatan

**§ 19 Övriga frågor**

- På fråga meddelas att ca 250 biståndshandläggare har genomgått anordnad utbildning.
- Rådsmedlemmar framför tack för möjlighet till deltagande under Äldreriksdagen.

Vid protokollet

Göran Edenberg  
sekreterare