

Utlåtande 2011:161 RV (Dnr 327-1060/2011)

**Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads  
särskilda boenden och dagverksamheter för äldre**  
Förslag från äldrenämnden

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

1. Förändringar av nuvarande riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter godkänns, bilaga.
2. Äldrenämnden ges i uppdrag att årligen, vid behov, revidera riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter.

**Föredragande borgarrådet Joakim Larsson** anför följande.

*Ärendet*

Sedan stadens riktlinjer för hälso- och sjukvård antogs av kommunfullmäktige 2008 (utl. 2008:86) har en rad nya och/eller förändrade lagar och förordningar tillkommit samtidigt som några har upphört. Förändringarna har skapat behov av revidering av gällande riktlinjer. Det nya förslaget till reviderade riktlinjer för hälso- och sjukvård för äldre ersätter riktlinjerna från 2008.

Äldrenämnden har tagit fram förslag till revidering av riktlinjerna för den hälso- och sjukvård som bedrivs i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre, oavsett om verksamheten drivs av entreprenör eller i kommunal regi.

Revideringen av riktlinjerna har utgått ifrån nya, reviderade och avslutade lagar och förordningar samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

### *Beredning*

Ärendet har initierats av äldrenämnden och remitterats till stadsledningskontoret, Skarpnäcks stadsdelsnämnd, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd och Södermalms stadsdelsnämnd.

*Stadsledningskontoret* anser att de reviderade riktlinjerna förtydligar de krav som lagar och förordningar föreskriver den kommunala hälso- och sjukvården. Stadsledningskontoret anser därtill att riktlinjerna för hälso- och sjukvården ska vara aktuella och föreslår att äldrenämnden ges i uppdrag att årligen se över och vid behov revidera riktlinjerna.

*Skarpnäcks stadsdelsnämnd* anser att de förändringar som äldreförvaltningen föreslår är bra. Det viktiga är att riktlinjerna revideras kontinuerligt och att äldrenämnden beslutar om detta.

*Spånga-Tensta stadsdelsnämnd* anser att de reviderade riktlinjerna förtydligar de krav som lagar och förordningar föreskriver den kommunala hälso- och sjukvården.

*Södermalms stadsdelsnämnd* ser mycket positivt på förändringarna som föreslås av nuvarande riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Revideringen har utgått från nya, reviderade och upphörda lagar och förordningar samt från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

### *Mina synpunkter*

Riktlinjerna för den hälso- och sjukvård som bedrivs i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre, oavsett om verksamheten drivs av entreprenör eller i kommunal regi, är ett komplement till det regelverk som styr hälso- och sjukvården. Riktlinjerna ska ge vägledning för utarbetandet av lokala regler och rutiner inom respektive stadsdelsnämnd och verksamhet. Det är viktigt att riktlinjerna följs av alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård för äldre antingen i stadens egen regi eller på uppdrag av staden.

Jag ser positivt på äldrenämndens förslag till revidering. Revideringen har utgått från nya, reviderade och upphörda lagar och förordningar samt från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Föreslagna riktlinjer förtydligar de krav som lagar och förordningar föreskriver den kommunala hälso- och sjukvården.

Slutligen instämmer jag i att stadens riktlinjer för hälso- och sjukvård ska vara aktuella och bör därför ses över årligen och revideras vid behov.

#### *Bilaga*

Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Kommunstyrelsen** delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

1. Förändringar av nuvarande riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter godkänns, bilaga.
2. Äldrenämnden ges i uppdrag att årligen, vid behov, revidera riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter.

Stockholm den 15 november 2011

På kommunstyrelsens vägnar:  
STEN NORDIN

Joakim Larsson

*Ylva Tengblad*

**Reservation** anfördes av *Ann-Margarethe Livh* (V) enligt följande.

Jag föreslår att kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

1. Förändringar av nuvarande riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter godkänns delvis.
2. Revidering av riktlinjerna beslutas fortsättningsvis vid behov årligen av kommunstyrelsen eller kommunfullmäktige eftersom det är viktiga styrdokument.
3. Därutöver framförs följande.

Vi kan inte annat än att instämma i äldreborgarrådets synpunkter att det är viktigt att riktlinjerna följs av alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård för äldre antingen i stadens egen regi eller på uppdrag av staden. I grunden är personaltätheten den avgörande faktorn för att kunna ge en god hälso- och sjukvård enligt lagstiftningens krav. Riktlinjerna behöver därför kompletteras med resurstillskott till äldreomsorgen för att kunna följas fullt ut.

Tyvärr har vi det senaste året fått kännedom om grava brister i omvårdnaden på Vintertullen på Södermalm och nu senast på Koppargården i Hässelby-Vällingby. Att bristerna nått allmänheten kan vi tacka vårdelever och massmedia för. En lärdom är att kommunens uppföljning är alldeles för svag, utförs alldeles för sällan och förlitar sig alldeles för mycket på chefernas ord, istället för att kommunen själv försäkras om att åtgärden har genomförts.

Att det behövs kraftigt skärpt uppföljning beror på den massiva konkurrensutsättningen som sattes igång efter valet 2006. Numera drivs en stor del av äldreomsorgen av riskkapitalbolag vars främsta mål inte är äldres behov utan egen vinning. Kommunens uppföljning måste idag matcha bolagens jurister och genomskåda brister som uppstår i osunda företagskulturer. När äldreomsorg bedrivs i kommunens regi eller av ideella kooperativ, behövs självklart också en god uppföljning, i synnerhet i takt med att marknadstänkandet tyvärr gör insteg i kommunen.

Förslag till riktlinjer behöver därför kompletteras med skrivningar om tätare uppföljningar, fler oannonserade uppföljningar och skarpare metoder som säkrar att felet avhjälpas i praktiken. Tyvärr innebär detta att en gigantisk uppföljningsadministration måste byggas upp, som hela tiden får kämpa för att hålla jämna steg med nya försök att tjäna pengar på de äldre. Vänsterpartiet är övertygat om att detta är fel väg, men fram till 2014 finns inget alternativ. Riktlinjerna bör också beslutas av kommunfullmäktige, eftersom de är viktiga styrdokument.

Självfallet innebär en anständig uppföljning kraftigt ökade kostnader, vilket vi förutsätter avsätts i budgeten. Detta är pengar som vi hellre skulle vilja skicka direkt till äldreomsorgen för att fylla på med personal. Vi vill också framhålla att det är avgörande att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) har en självständig ställning som säkrar rapportering till hela stadsdelsnämnden. Det är inte acceptabelt att MAS-rapporter till nämnden censureras av chefer, vilket innebär att nämnden inte kan ta sitt ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen.

**Särskilt uttalande** gjordes av *Roger Mogert, Tomas Rudin och Maria Östberg Svanelind* (alla S) enligt följande.

Vi välkomnar alla förbättringar och förtydliganden av riktlinjer som görs inom äldreomsorgen. Vi är djupt oroade över den utvecklingen inom äldreomsorgen med anledning av de senaste händelserna som har uppdragats i de boenden som drivs av bland andra Carema. Det är de politiska besluten som skapar ramarna för verksamheterna och det är politikernas yttersta ansvar att se till att äldreomsorgen fungerar.

## ÄRENDET

Sedan stadens riktlinjer för hälso- och sjukvård antogs av kommunfullmäktige 2008 (utl. 2008:86) har en rad nya och/eller förändrade lagar och förordningar tillkommit samtidigt som några har upphört. Förändringarna har skapat behov av revidering av gällande riktlinjer. Det nya förslaget till reviderade riktlinjer för hälso- och sjukvård för äldre ersätter riktlinjerna från 2008.

Äldrenämnden har tagit fram förslag till revidering av riktlinjerna för den hälso- och sjukvård som bedrivs i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre, oavsett om verksamheten drivs av entreprenör eller i kommunal regi.

Revideringen av riktlinjerna har utgått ifrån nya, reviderade och avslutade lagar och förordningar samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

### **Äldrenämnden**

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 12 april 2011 i enlighet med förvaltningens förslag.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 1 april 2011 har i huvudsak följande lydelse.

### **Sammanfattning**

Äldreförvaltningen har utarbetat förslag till revidering av riktlinjerna för den hälso- och sjukvård som bedrivs i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Riktlinjerna ska följas av alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård för äldre antingen i stadens egen regi eller på uppdrag av staden.

Riktlinjerna är ett komplement till det regelverk som styr hälso- och sjukvården och ska ge vägledning för utarbetandet av lokala regler och rutiner inom respektive stadsdelsnämnd och verksamhet.

Revideringen av riktlinjerna har utgått ifrån nya, reviderade och upphörda lagar och förordningar samt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Av de lagförändringar som skett påverkas kommunens hälso- och sjukvård mest av Patientsäkerhetslagen (2010:659). Lagen innebär bl.a. att en patientsäkerhetsberättelse ska upprättas årligen av alla vårdgivare.

Patientsäkerhetslagen medför också att andra lagar och förordningar ändrats eller upphört. Socialstyrelsen har indikerat att förändringarna medför att flera av befintliga föreskrifter kommer att ses över under den närmaste tiden.

Äldreförvaltningen anser att stadens riktlinjer för hälso- och sjukvård ska vara aktuella och bör därför ses över årligen och revideras vid behov. Vid täta och årliga revideringar bör äldrenämnden ha beslutanderätt om godkännande av riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre

### **Bakgrund**

En rad nya, förändrade och avslutade lagar och förordningar har tillkommit sedan riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre antogs av kommunfullmäktige 2008 (dnr 327-4754/2007). Socialstyrelsen har också aviserat om nya och/eller omarbetade föreskrifter och allmänna råd inom hälso- och sjukvården. Förändringarna har skapat behov av revidering av gällande riktlinjer.

Förslaget till reviderade riktlinjer är att betrakta som övergripande för stadens hälso- och sjukvård för äldre och ersätter riktlinjerna från 2008.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts av äldreförvaltningen. Tidigare antagna riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre har omarbetats av en arbetsgrupp bestående av representanter från sex stadsdelsförvaltningar, Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm, Södermalm, Skärholmen och Skarpnäck samt äldreförvaltningen. Samråd har skett med juridiska avdelningen på stadsledningskontoret.

Äldrenämndens handikappråd och kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 12 april 2011. De fackliga organisationerna har tagit del av ärendet i förvaltningsgruppen den 11 april 2011.

### **Äldreförvaltningens förslag**

Äldreförvaltningen har utarbetat förslag till revidering av riktlinjerna för den hälso- och sjukvård som bedrivs i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre, oavsett om verksamheten drivs av entreprenör eller i kommunal regi.

Revideringen av riktlinjerna har utgått ifrån nya, reviderade och avslutade lagar och förordningar samt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Nedan anges i huvudsak de förslag till förändringar som föreslås i riktlinjerna.

*Verksamhetschef, MAS och MAR*

Dessa tre befattningshavare ansvarar för att den enskilde får en god och säker vård.

I Stockholms stad har befattningen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) inrättats från och med 2011. MAR ansvaret regleras i Hälso- och sjukvårdslagen

(HSL) och är ett komplement till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Uppdraget som MAR kan anförtros en arbetsterapeut eller sjukgymnast med tillräcklig kompetens. MARs ansvarsområde omfattar individuell rehabilitering, medicinskt tekniska produkter och fallskadeprevention.

I de fall stadsdelsnämnden överlåter till en privat vårdgivare att på entreprenad fullgöra uppgifter som staden ansvarar för inom hälso- och sjukvården innebär det inte enligt HSL att kommunens vårdansvar överlåts. Kommunen har fortfarande ansvaret för att den enskilde erbjuds god vård samt att hälso- och sjukvårdslagens krav uppnås. Detta innebär att krav på god vård och MAS ansvar ska regleras

i avtalet mellan parterna. Kommunen måste dock ha en egen MAS som ska säkerställa det övergripande hälso- och sjukvårdsansvaret som kommunen har.

#### *Systematiskt patientsäkerhetsarbete*

I Patientsäkerhetslagen (2010:659) som trädde i kraft 2011-01-01 tydliggörs vårdgivarens ansvar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god hälso- och sjukvård kan upprätthållas. Här poängteras det förebyggande arbetet, vårdgivarens och personalens skyldighet att anmäla och utreda en vårdskada samt patientens rätt att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Årligen ska alla vårdgivare upprätta en patientsäkerhetsberättelse som ska vara tillgänglig fr.o.m. 1 mars för alla som vill ta del av den. I berättelsen ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits, vilka åtgärder som vidtagits och vilket resultat som uppnåtts.

#### *Patientens rätt*

Patienten har rätt till att aktivt få delta vid planeringen av sin vård och behandling men också rätt att avstå eller begära att en åtgärd avbryts. I patientsäkerhetslagen framgår det att patienten har rätt till information om vårdgarantin, möjlighet att välja vårdgivare och utförare. Vårdgivaren är också skyldig att snarast informera patienten om händelse som medfört en vårdskada och om vilka åtgärder som ska vidtas. Vidare ska patienten informeras om möjlighet att anmäla till socialstyrelsen, möjlighet att erhålla ersättning enligt patientskadelagen och om patientnämndens verksamhet.

#### *Synpunkter och klagomål*

Då patienten inte har möjlighet att överklaga hälso- och sjukvård ska denne ha möjlighet att lämna sina synpunkter eller klagomål, i första hand till verksamhetschef enligt 29§ HSL. I de fall patienten inte är nöjd ska information ges om möjlighet att vända sig till socialstyrelsen.

#### *Socialstyrelsen*

Utifrån patientsäkerhetslagen har Socialstyrelsen fått förändrade och nya uppdrag. Socialstyrelsen har förutom tillsyns och granskningsmyndighet även befogenheter att besluta om olika åtgärder gentemot vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal.

### *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)*

Även HSAN har fått ändrade uppdrag. Dessa ska pröva socialstyrelsens beslut gentemot hälso- och sjukvårdspersonal och kan utdöma straff i form av böter eller fängelse.

### *Skyddsåtgärder*

Tidigare rubrik ”frivillighet och tvång” har bytts ut till skyddsåtgärder då det saknas laglig grund till att utsätta en person för något slag av begränsnings- eller tvångsåtgärder oavsett sjukdom. Inte heller närstående, god man eller förvaltare har rätt att kräva att åtgärder utförs mot den enskildes vilja. Alla åtgärder som vidtas ska ske efter samtycke av patienten och syfta till att skydda denne från ohälsa av något slag dvs. vara en skyddsåtgärd som patienten själv gett sitt samtycke till.

### *Sekretess*

Enligt Offentlighets- och sekretesslagen, som trädde i kraft 2009 får uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden endast lämnas om det är klart att patienten eller dennes närstående inte lider men av detta. Patienten kan själv, genom samtycke häva sekretessen.

Sekretessen hindrar dock inte att behövliga uppgifter ges mellan vårdgivare för att patienten ska få nödvändig vård och behandling.

### *Hjälpmedel*

Avsnittet har delats upp i rubriker grundutrustning och individuella hjälpmedel. Med grundutrustning avses de hjälpmedel som finns tillgängligt vid vård- och omsorgsboden samt vid servicehus. Övriga hjälpmedel ingår under individuella hjälpmedel.

Tidigare riktlinjer har under rubriken bashjälpmedel angivit att individbaserade bashjälpmedel under en kostnad av 250 kr ska bekostas av den enskilde. Dessa bashjälpmedel skulle vara av personlig karaktär och inte särskilt vanligt förekommande t.ex. speciellt utformade tvättilappar och tvättsvampar. Vid förfrågan om beslutet används visar det sig att det förmodligen aldrig tillämpats och att något behov inte föreligger. Till följd därav har kostnaden för den enskilde tagits bort i riktlinjerna.

### *Dokumentation – Journalföring*

Nya lag, Patientdatalagen (2008:355) och ny av socialstyrelsen upprättad föreskrift (SOSFS 2008:14) har tillkommit sedan riktlinjerna antogs. Innehållet är i stort som tidigare men den som för patientjournal är också ansvarig för de uppgifter som dokumenteras.

### *Vårdhygien*

Från och med 2011 upprättas en hygienkommitté för länets kommuner, regional kommunal hygien kommitté (RKHK). RKHK kommer att arbeta i nära samverkan med länets centrala hygienkommitté (CHK) och kommer därmed att få möjligheter att påverka de ärenden och beslut som CHK tar.



### *Samverkan*

Flertal nya och reviderade överenskommelser har upprättats mellan Stockholms läns landsting (SLL) och Stockholms stad. En central samverkansöverens-kommelse om hälso- och sjukvårdsansvar ligger till grund för lokala överenskommelser.

### *Vård i livets slut*

Rubriken har ändrats från ”omvårdnad i livets slut- palliativ vård” då begreppet ”vård i livets slut” omfattar helheten av patientens behov under den sista tiden i livet. Här inkluderas det medicinska, mentala och fysiska omhändertagandet samt övrig vård och omsorg.

### **Äldreförvaltningens synpunkter**

Äldreförvaltningen anser att de reviderade riktlinjerna tydliggör de krav som olika lagar och förordningar ålägger den kommunala hälso- och sjukvården. Därmed ökar förutsättningarna för en likvärdig hälso- och sjukvård i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Riktlinjer fråntar dock inte stadsdelsnämndernas ansvar utan ska ses som komplement till det regelverk som styr hälso- och sjukvården. Riktlinjerna ska ge vägledning för utarbetandet av lokala regler och rutiner inom respektive stadsdelsnämnd och verksamhet.

Kännedom om riktlinjerna och dess innehåll bör granskas vid årliga uppföljningar av stadens verksamheter.

Patientsäkerhetslagen har medfört att andra lagar och förordningar ändrats eller upphört att gälla. Även Socialstyrelsen har indikerat att flera av befintliga föreskrifter kommer att ses över. Äldreförvaltningen anser att stadens riktlinjer för hälso- och sjukvård ska så långt möjligt vara aktuella och bör därför ses över årligen och revideras vid behov. Vid täta och årliga revideringar bör äldrenämnden ha beslutanderätt om godkännande av riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre

Äldreförvaltningen föreslår att de reviderade riktlinjerna ersätter tidigare utarbetade Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre beslutades av kommunfullmäktige juni 2008 (dnr 327-4754/2007).

### **Ekonomiska konsekvenser**

Äldreförvaltningen bedömer att riktlinjerna inte kommer att innebära ökade kostnader för stadsdelsnämnderna.

## BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, Skarpnäcks stadsdelsnämnd, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd och Södermalms stadsdelsnämnd.

### **Stadsledningskontoret**

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 22 juni 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret anser att de reviderade riktlinjerna förtydligar de krav som lagar och förordningar föreskriver den kommunala hälso- och sjukvården. Riktlinjerna ska ses som ett komplement till det regelverk som styr hälso- och sjukvården. Riktlinjerna ska också vara en vägledning för utarbetandet av lokala regler och rutiner i verksamheterna. De lokala reglerna och dess innehåll bör granskas vid årliga uppföljningar av verksamheterna.

Stadsledningskontoret anser att riktlinjerna för hälso- och sjukvården ska vara aktuella och föreslår att äldrenämnden ges i uppdrag att årligen se över och vid behov revidera riktlinjerna.

Stadsledningskontoret bedömer att riktlinjerna inte kommer att innebära några ökade kostnader för stadsdelsnämnderna.

Stadsledningskontoret föreslår med anledning av vad som anförts i detta tjänsteutlåtande att förändringar av nuvarande riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholm stads särskilda boenden och dagverksamheter godkänns och att äldrenämnden ges i uppdrag att årligen, vid behov, revidera riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholm stads särskilda boenden och dagverksamheter.

### **Skarpnäcks stadsdelsnämnd**

**Skarpnäcks stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 25 augusti 2011 i enlighet med förvaltningens förslag.

**Skarpnäcks stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 13 juli 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att de förändringar som äldreförvaltningen föreslår är bra. Det viktiga är att riktlinjerna revideras kontinuerligt och att äldrenämnden beslutar om detta. Gällande lagstiftning och de olika aktörernas ansvarsområden förtydligas. En annan viktig fråga som lyfts fram är uppdraget att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

## Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

**Spånga-Tensta stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 25 augusti 2011 i enlighet med förvaltningens förslag.

**Spånga-Tensta stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 24 maj 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att de reviderade riktlinjerna förtydligar de krav som lagar och förordningar föreskriver den kommunala hälso- och sjukvården. Riktlinjerna ska ses som ett komplement till det regelverk som styr hälso- och sjukvården. Riktlinjerna ska vara en vägledning för utarbetandet av lokala regler och rutiner i verksamheterna. De lokala reglerna och dess innehåll bör granskas vid årliga uppföljningar av verksamheter.

Vidare anser förvaltningen att riktlinjerna för hälso- och sjukvården ska vara aktuella och bör därför årligen ses över och revideras vid behov.

Till Stadsdelsnämnden i Spånga-Tensta

### **Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamhet för äldre. (DNR 105-20/2011)**

Pensionärsrådet i Spånga-Tensta har beretts tillfälle att yttra sig i rubricerade ärende och vill framföra följande synpunkter.

Allmänt

**SPR** anser att de här presenterade riktlinjerna utgör ett mycket digert dokument. Det bygger i stor utsträckning på gällande lagar, allmänna råd och andra regler. De lägger ett stort ansvar på stadsdelsnämndens vårdpersonal, framförallt MAS och MAR. Vidare förutses att det utarbetas ett stort antal lokala rutiner mm för att kunna uppfylla de krav som riktlinjerna uppställer. Det kan ifrågasättas om tillräckliga ekonomiska, personella och medicinska resurser verkligen finns för detta ändamål.

**SPR** vill i detta sammanhang understryka vikten av att tillräckliga resurser ställs till förfogande för att genomföra riktlinjerna och för att i fortsättningen bibehålla den standard som riktlinjerna förutsätter. På sikt medför utvecklingen på äldreområdet ökat antal äldre och många utlandsfödda äldre med tidigt behov av vårdresurser.

De aktuella riktlinjerna berör välbefinnande hos de äldre som har ett förändrat hälsotillstånd och de vårdskador som kan uppstå i samband med deras vård inom kommunens särskilda boende och dagverksamhet. Det kan röra möjligheterna att förbättra eller bibehålla deras själsliga förmåga (abilitet), deras habilitet och rehabilitering.

#### *Tillämpningsområdet*

Enligt **SPR** uttalar riktlinjerna inget om abiliteten, Habiliteten synes falla inom den medicinskt ansvariga sjuksköterskans kompetensområde och rehabilitering inom området för den medicinskt ansvarige för rehabilitering. Dessa tre olika områden torde vara svåra att särskilja, eftersom de verkar vara gränsöverskridande. Det förutsätter ett

väl organiserat samarbete mellan de ansvariga. Det är därför viktigt att den som har det övergripande ansvaret ser till att samarbetet fungerar väl.

Vi vet att många äldre bland annat i särskilda boenden och i dagverksamhet lider av depressioner och andra psykiska sjukdomar. Det är därför av stor betydelse att det finns kompetens när det gäller ansvaret för de äldres abilitet.

Ansvarsområdena är omfattande och kräver kompetens inom flera discipliner och gäller såväl somatiska och psykiska sjukdomar som förvaltning med därtill hörande ledarskap och, ekonomi mm. Forskningen går framåt inom medicinen och dess rön och tillämpning måste också få komma de äldre till del.

**SPR** anser det därför viktigt att både de direkt ansvariga och berörd vårdpersonalen får fortlöpande för utbildning så att nya rön kan förklaras, bli förstådda och tillämpas. Resurser måste anslås till detta.

### **Bemötande och prioritering**

I en av portalparagraferna i hälso- och sjukvårdslagen anges att vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och ges med respekt för alla människors lika värde. Bemötande av den äldre och närstående ska ske så att värdighet och integritet bibehålls. Vårdgivaren ska bedriva ett aktivt riskförebyggande arbete för att förhindra vårdskador.

Enligt **SPR** är det synnerligen viktigt att man inom vården beaktar innebörden av paragrafens innehåll inom här aktuella områden. Det gäller särskilt vårdgivarens dagliga prioriteringar. De är av stor betydelse för den äldre patienten och de anhöriga. Vi vill särskilt framhålla vikten av de av riksdagen fattade riktlinjerna om prioritering inom vården. De måste få betydande genomslag. Endast det medicinska behovet måste vara avgörande. Finansiella övervägande

och negativt särskiljande prioriteringar till följd av bland annat ålder, kön eller etnisk tillhörighet måste helt uteslutas vid bedömningen av vård och behandling.

### **Hälso- och sjukvårdslagen – kommunens hälso- och sjukvårdsansvar**

I Stockholms stad har kommunfullmäktige beslutat att ledningen av kommunens hälso- och sjukvård ska utövas av stadsdelsnämnderna. Det innebär att stadsdelsförvaltningen som vårdgivare måste ha ett utarbetat ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Det ska också bedrivas ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Verksamheten ska planeras, ledas och kontrolleras både när det gäller god vård samt att tandvårdslagen upprätthålls. Särskilt angeläget är det förebyggande arbetet för att undanröja eller minska vårdskador. Här måste också beaktas att det finns utrymme för patientens eller de anhörigas medverkan.

Enligt **SPR:s** mening är i detta sammanhang MAS och MAR nyckelpersoner för att få den kommunala vården att fungera på ett tillfredställande sätt. De har genom sin kompetens särskilda kunskaper. Därför måste de av ledningen få vara självständiga i sin verksamhet och att det finns ändamålsenliga samarbetsformer mellan ledningen och dessa nyckelpersoner.

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS**

*MASEN har ett stort ansvarsområde.. Särskilt kontakten med läkare och hälso- och sjukvårdspersonal, när patientens tillstånd fordrar det. Medan landstinget har ansva-*

ret att färdigbehandla patienter, har kommunen det vardagliga ansvaret för patienternas hälsa och vård inom kommunen. Ofta får kommunen ta emot mycket sjuka patienter som landstinget inte längre kan bota. När kommunens patienter kräver läkar- och sjukhusvård är det också MAS som måste se till att plats snabbt kan ordnas inom den slutna vården.

Enligt **SPR:s** mening fordras det i dessa fall ett gott samarbete mellan kommun och landsting för att vården ska fungera och kravet på patientsäkerhet ska kunna uppfyllas.

#### **Medicinskt ansvarig för rehabilitering**

Enligt Kommunfullmäktiges beslut ska det finnas tillgång till medicinskt ansvarig för rehabilitering.

**SPR** anser att det i ett läge, då landstinget övervältrar sjuka patienter som anses färdigbehandlade till kommunen, är det ytterst viktigt att det i varje stadsdel finns en medicinskt ansvarig för rehabiliteringen. Man kan genom en sådan tillgång snabba på tillfrisknande och minska lidandet hos sådana patienter. Som exempel på sådan rehabilitering är inrättande av gym i stadsdelen med kompetent sjukgymnast samt sociala och kulturella aktiviteter av olika slag.

#### **Hälso- och sjukvårdspersonal, HSL**

Enligt HSL ska det finnas personal med legitimation och behörighet som behövs för att meddela god vård. I patientsäkerhetslagen är sjukvårdspersonalen skyldig att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten som ska visas omtanke och respekt.

Enligt **SPR** fordras sådan vård och behandling av patienten resurser i tid och tillräckligt med kompetent personal. Det gäller särskilt, om man ska kunna upprätthålla en hög patientsäkerhet.

#### **God kvalitet – ledningssystem**

För att kunna bibehålla kvaliteten i verksamheten ska stadsdelen inrätta ett ledningssystem med övergripande mål. Det läggs ett stort ansvar på verksamhetschefen för att ta fram, dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas, styras, följas upp och utvecklas i enlighet med uppsatta mål.

Enligt **SPR:s** mening krävs stora insatser i tid, personal och ekonomi för att uppfylla kraven i riktlinjerna i detta avseende. Det måste beaktas, när riktlinjerna ska fastställas.

*Systematiskt patientsäkerhetsarbete.*

Den sedan årsskiftet gällande patientsäkerhetslagen (PSL) ställer särskilt höga krav på patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Framförallt gäller det åtgärder som behövs för att undvika vårdskador. Begreppet vårdskador omfattar lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits. Begreppet har stor omfattning från lidande till dödsfall. Särskilt begreppet lidande torde vara svårt att fastställa graden av.

När det gäller strävan att nå ett aktivt riskförebyggande arbete anser **SPR** det vik-

tigt att personalen ges en betydande medverkan för att förhindra vårdskador och felbehandlingar. Vi hävdar därför att det inom den offentliga sektorn gällande meddelarskyddet skall tillämpas på det nu aktuella området.

Det är vårdgivaren, i detta fall stadsdelsnämnden, som har det direkta ansvaret för att dokumentera hur det organisatoriska ansvaret ska vara fördelat inom verksamheten.

Vårdgivaren ska enligt PSL senast i mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilket det ska framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som uppnåtts.

Berättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

**SPR** antar att vårdskador inom vår stadsdel förekommer i begränsad omfattning.

Skador av detta slag kan emellertid ibland vara epidemiska och därför plötsligt få stor omfattning. Därför är det förebyggande arbetet, t.ex. god hygien och uppmärksamhet på eventuella smittkällor mycket viktigt. Berättelsen kan i vissa fall bli omfattande och mycket arbetskrävande. Kravet på tillgänglighet medför också att massmedia på gott och ont kan ta del av berättelsen och sprida innehållet till allmänheten. Berättelsen måste därför utformas så att gällande regler om sekretess iakttages.

### **Patientens rätt**

I riktlinjerna anges målet för hälso- och sjukvården.

**SPR** vill här särskilt betona vikten av att alla ska få vård på lika villkor och att vården ska vara lätt tillgänglig.

Det krävs också patientens samtycke till hur vård och behandling ska utformas och genomföras. Patienten har rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd. Information ska även ges om vårdgarantin samt om möjlighet att välja vårdgivare.

Den enskilde ska snarast informeras om den händelse som medfört vårdskada, vilka åtgärder vårdgivaren ämnar vidta samt om möjligheten att anmäla till Socialstyrelsen. Information ska även ges om den enskildes möjlighet att begära ersättning enligt patientskadlagen och om patientnämndens verksamhet.

**SPR** anser att det är ett synnerligen stort informationsansvar som åligger vårdgivaren. Denna information måste vara lätt och enkel att förstå för patienten. Det ska också finnas möjligheter att få hjälp av anhöriga och närstående för att kunna ta till sig informationen och vidta lämpliga åtgärder.

Kommittédirektiv (2011:25) har utfärdats för en ny sammanhållen patientlag, som ska ge jämlikare vård och stärka patientens ställning. Alla patienter ska bli bättre informerade och få bättre tillgång till sina journaler. Utredningen ska också återkomma med ett förslag till en skrift som alla patienter ska kunna stoppa i innerfickan på väg mot vårdcentral, sjukhus eller privatklinik.

**SPR** anser att sjuk- och hälsovården kringgärdas av ett stort antal lagar, allmänna råd, riktlinjer mm. Det är svårt för den enskilde att kunna hålla samman vilka rättigheter patienten har. Behovet av en sammanhållen patientlag skulle kunna underlätta för

patienten att i ett sammanhang kunna ta reda på sina rättigheter.

#### *Synpunkter och klagomål*

Den enskilde har som patient inom hälso- och sjukvård inte rätt att överklaga beslut som rör vården eller behandlingen. Patienten ska i första hand vända sig till verksamhetschefen med synpunkter och klagomål som gäller kommunens hälso- och sjukvård. De delges även MAS och MAR. Är patienten inte nöjd kan hon/han vända sig till Socialstyrelsen, vars beslut dock inte kan överklagas.

#### **Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen har tillsyn av hälso- och sjukvården och har omfattande befogenheter att vidta åtgärder mot vårdgivare och personal inom hälso- och sjukvården och kan också föra ett ärende vidare till förvaltningsdomstol.

**SPR** anser att ärende som rör hälso- och sjukvård ofta är av komplicerad natur och ofta kräver särskild expertis. Även om en patient inte kan överklaga beslut av Socialstyrelsen finns dock möjlighet att få stöd och hjälp av patientnämnden och ersättning med stöd av patientskadelagen och de försäkringssystem som upprättats för patientens skydd. Det är mer intressant att få rättelse och hjälp att bota skadan än att överklaga Socialstyrelsens beslut mot vårdgivaren.

#### **Dokumentation**

I Stockholms stad används datadokumentationssystemet Vodok. Journalen är utformad tvärprofessionellt och förs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

**SPR** anser det viktigt att journalerna handhas av personal som har legitimation eller särskilt förordnade och att MAS:en har ett övergripande ansvar och det även för hälso- och sjukvård som utövas i privat regi.

#### **Sekretess**

**SPR** anser det viktigt att offentlighets- och sekretesslagen (OSL) tillämpas restriktivt både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det är också av stor betydelse att all personal väl känner till det omfattande sekretesskyddet av enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden. Information och utbildning om detta måste ske kontinuerligt.

#### **Rehabilitering**

Enligt **SPR** är rehabiliteringsinsatser mycket viktiga. Det gäller särskilt när stadsdelsförvaltningen får ta emot äldre från den slutna vården. Insatserna kan vara av de mest skilda slag. T.ex. medicinska, pedagogiska, psykologiska, sociala och av teknisk art, allt utifrån den enskildes behov.

Man måste räkna med att de äldre i särskilt boende och i dagverksamhet är särskilt sköra. De kan ha svårt att på egen hand genomföra ett rehabiliteringsprogram. Därför behövs hjälp och stöd som kräver personal som är tillgänglig vid rehabiliteringen.

En återanpassning till ett bättre och friskare liv innebär, förutom minskat lidande, också fördelar genom att minska åtgärder och kostnader för äldreomsorg och övrig service.

#### **Slutligen**

**SPR** hoppas att det i ärendet aktuella dokumentet kan medföra insatser från stadsdelen

Spånga-Tensta, som på ett så enkelt sätt som möjligt gör det möjligt att följa riktlinjerna.

Stadsdelsnämndens pensionärsråd i Spånga-Tensta

Bo Werner

Nils Thulin

### **Södermalms stadsdelsnämnd**

**Södermalms stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 25 augusti 2011 i enlighet med förvaltningens förslag.

**Södermalms stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 16 juni 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsdelsförvaltningen ser mycket positivt på förändringarna av riktlinjerna för stadens hälso- och sjukvård för särskilda boenden och dagverksamheter för äldre och har inga kommentarer till förslaget.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska från Södermalms stadsdelsförvaltning, som ingått i äldreförvaltningens arbetsgrupp, har haft möjlighet att påverka förslaget under framtagandet.

#### *Pensionärsrådets synpunkter*

Pensionärsrådet har inte några synpunkter på förslaget men anser att riktlinjerna på ett tydligare sätt skulle beskriva ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvård när en verksamhet är entreprenaddriven.