

Utlåtande 2008:86 RVI (Dnr 327-4754/2007)

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

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta följande

1. Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre godkänns, *bilaga 2*.
2. Tidigare Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorg upphör därmed att gälla endast avseende äldre.

Föredragande borgarrådet Ewa Samuelsson anför följande.

### *Ärendet*

Äldrenämnden har utarbetat förslag till riktlinjer för den hälso- och sjukvård som bedrivs i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Målet med riktlinjerna är att utifrån lagstiftningen tydliggöra vårdgivarens, verksamhetschefens, medicinskt ansvarig sjuksköterskans (MAS) och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar. Riktlinjerna är ett komplement till det regelverk som styr hälso- och sjukvården. Riktlinjerna ersätter tidigare utarbetade Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorg (dnr 421-481/00). Den hälso- och sjukvård som ges till personer med funktionsnedsättning omfattas inte av riktlinjerna.

Av riktlinjerna framgår att staden ska erbjuda hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering av god kvalitet till de personer som bor i särskilt boende, vistas på dagverksamhet och/eller erhåller korttidsvård. Stadens ansvar omfattar så-

dan hälso- och sjukvård som ligger inom sjuksköterskans, arbetsterapeutens och sjukgymnastens ansvar. I Stockholms stad har kommunfullmäktige beslutat att ledningen av kommunens hälso- och sjukvård ska utövas av stadsdelsnämnderna.

Riktlinjerna poängterar vikten av att ansvarsfördelningen mellan verksamhetschef och MAS tydliggörs. I riktlinjerna beskrivs patientens rätt såväl som att det redogörs för äldreombudsmannens, patientnämndens, socialstyrelsens och hälso- och sjukvårdens arbetsnämnds (HSAN) uppgift och funktion. Vidare framhålls att omvårdnad ska ges till alla personer på lika villkor utifrån vars och ens behov och den enskilde ska ges möjlighet att delta i besluten.

Riktlinjerna beskriver föreskrifternas krav på användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård, vilken grundutrustning som ska finnas i stadens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg samt vilka bashjälpmedel som ska tillhandahållas. Riktlinjerna påpekar att MAS ansvarar för att fastställa ändamålsenliga rutiner och entydigt fördela ansvaret för läkemedelshandling inom verksamhetsområdet. Riktlinjerna behandlar även omvårdnad i livets slutskede och omhändertagande av avlidna. Vidare framhåller riktlinjerna arbetet med att förebygga smittspridning för att begränsa antalet vårdrelaterade infektioner.

Riktlinjerna lyfter upp vikten av att Stockholms stad har en god samverkan med Stockholms läns landsting. Länets kommuner har genom Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL) kommit överens om gemensamma rutiner för hela länet för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutet vård. Vidare har KSL och SLL kommit överens om kostnadsfördelningen mellan huvudmännen för logopedinsatser och medicinsk fotvård för boende inom särskilt boende. Stockholms stad kommer genom KSL att sluta avtal med landstinget via SLL om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i särskilt boende.

Vidare poängteras det i riktlinjerna att kost och nutrition utgör en central del av den medicinska behandlingen men också en del av omvårdnaden. Om den enskilde inte själv kan ansvara för hela eller delar av sin näringstillförsel, har stadsdelsnämnderna det yttersta ansvaret att tillgodose det individuella behovet.

I riktlinjerna framhålls vikten av att kvaliteten i verksamhetens hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras, att ett ledningssystem införs samt att patientsäkerhetsarbetet kompletteras med ett mer systematiskt arbete med risk- och händelseanalys. Riktlinjerna bedöms inte medföra ökade kostnader för stadsdelsnämnderna.

## *Beredning*

Äldrenämnden har utarbetat förslag till riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret och stadsdelsnämnderna Bromma, Hägersten-Liljeholmen samt Kungsholmen. Kommunstyrelsens pensionärsråd behandlade ärendet vid sitt sammanträde den 1 november 2007.

*Stadsledningskontoret* anser att det är angeläget att riktlinjerna är aktuella, väl förankrade i stadsdelsnämndernas hälso- och sjukvård och möjliga att följa upp. Stadsledningskontoret vill påpeka, i likhet med äldrenämnden, att stadsdelsnämnderna ska upprätta egna rutiner som är lokalt anpassade utifrån nämndens verksamhet. Kontoret vill vidare framhålla kravet på ett ledningssystem för att stadsdelsnämnderna ska kunna ha en god kvalitet och en god säkerhet i den hälso- och sjukvård som utförs.

*Bromma stadsdelsnämnd* är positiv till det förslag till nya riktlinjer som äldreförvaltningen tagit fram. Nämnden anser att riktlinjerna ökar förutsättningarna för en likvärdig hälso- och sjukvård i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Nämnden är emellertid något tveksam till att riktlinjerna endast gäller stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Det finns, enligt nämnden, fördelar med ett samlat dokument som omfattar riktlinjer för all kommunal hälso- och sjukvård inom både äldre- och handikappomsorg.

*Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd* anser att riktlinjerna för den kommunala hälso- och sjukvården är ett bra komplement till det regelverk som styr hälso- och sjukvård och ger en god vägledning för de lokala rutinerna som varje stadsdelsnämnd ansvarar för. Därutöver framför nämnden att riktlinjerna borde lyfta fram den förebyggande hälso- och sjukvården på individnivå med systematiska riskbedömningar inom nutrition, fallrisk och risk för trycksår. Vidare anser nämnden att ett avsnitt med information om gällande patientförsäkring bör ingå.

*Kungsholmens stadsdelsnämnd* delar i stort äldrenämndens förslag till riktlinjer. Nämnden anser att det är viktigt att MAS är anställd av stadsdelen och inte hos entreprenören, i de särskilda boenden som är utlagda på entreprenad, för att kunna utöva sitt tillsynsansvar. Vidare anser nämnden att smittskyddsenhetens samtliga vårdprogram för öppen vård ska följas och att avtal med vårdhygien bör tecknas. Nämnden anser att riktlinjerna bör gälla alla verksamheter i stadsdelsnämnder med hälso- och sjukvård, det vill säga äldreomsorg,

omsorg om personer med funktionsnedsättning och socialpsykiatri, och inte enbart verksamheter för äldre.

*Kommunstyrelsens pensionärsråd* undrar om revideringen av riktlinjerna inte borde ha gjorts mer grundläggande. Rådet anser att det inte är tydligt vem som har ansvaret för hälso- och sjukvården i de fall där en entreprenör svarar för vården. Vidare anser rådet att det är oklart vilken roll MAS har i de fall som entreprenören har en egen MAS. Det är, enligt rådet, viktigt att MAS är anställd av staden. Kommunstyrelsens pensionärsråd föreslår att äldrenämnden beslutar att en kortfattad och populariserad version av riktlinjerna utarbetas efter fastställandet.

### *Mina synpunkter*

Varje enskild äldre ska uppleva att hälso- och sjukvården i Stockholms stad är av god kvalitet samt att den tillgodoser de skiftande behov av vård och behandling som existerar. Det är angeläget att den enskilde äldre är utgångspunkten i alla beslut som fattas inom äldreomsorgen. Det måste framhållas att Riktlinjerna för kommunal hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre ska vara möjliga att följa upp. Stadsdelsnämnderna ska, i enlighet med det budgetbeslut som kommunfullmäktige tog för 2007 med inriktning för 2008 och 2009, inrätta ett ledningssystem för kvalitet och säkerhetsarbete. Därmed säkerställs vårdens kvalitet kontinuerligt och långsiktigt.

Riktlinjerna ska vara tydliga och begripliga. Vi kan inte acceptera att det råder några tvivel om vilka behov som ska tillgodoses och vem som ansvarar för dessa. Samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting måste vara tydlig. Ingen enskild äldre ska behöva falla mellan stolarna. Att det finns rutiner mellan kommun och landsting för in- och utskrivningar av patienter i slutenvård är en förutsättning för att god kvalitet och säkerhet tryggas. Det är avgörande att de avtal som sluts är väl implementerade i hela verksamheten. Vårdpersonalen måste känna sig trygg med vilka bestämmelser som gäller. Vidare är det angeläget att landstinget och kommunen tecknar avtal angående omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i särskilt boende.

Riktlinjerna är ett genomgripande dokument att arbeta utifrån, vilket ger förutsättningar för att den enskilde äldre garanteras en hälso- och sjukvård av god kvalitet.

### *Bilagor*

1. Reservationer m.m.

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

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Reservation** anfördes av borgarråden *Carin Jämtin* och *Roger Mogert* (båda s), *Yvonne Ruwaida* (mp) och *Ann-Margarethe Livh* (v) enligt följande.

Vi föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta följande.

1. I huvudsak godkänna det föredragande borgarrådets förslag till beslut
2. Därutöver anför följande.

Vi välkomnar framtagandet av tydliga riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Det är nödvändigt att poängtera att stadsdelsnämnderna har det övergripande ansvaret för att riktlinjerna följs och utvecklas kontinuerligt. Men det finns fortfarande vissa punkter som måste tydliggöras och belysas.

Att dessa riktlinjer däremot bara gäller stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre är anmärkningsvärt och beklagligt. Vi hade gärna sett att de nya riktlinjerna omfattade all kommunal hälso- och sjukvård inom både äldreomsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättningar samt inom socialpsykiatri. Det framgår inte heller av ärendet om de tidigare riktlinjerna kvarstår för övriga verksamheter.

Vi håller med kommunstyrelsens pensionärsråd om att det blir desto mer viktigt att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan är anställd av staden i takt med att fler äldreboenden läggs ut på entreprenörer. I annat fall blir det svårare för stadsdelsnämnderna att upprätthålla sitt övergripande ansvar för äldreomsorgen. Att som de föreslagna riktlinjerna tillåta att entreprenörer i sin tur avtalar med en uppdragstagare att fullgöra MAS-funktionen är att tunna ut ansvaret alldeles för långt. Vi är också förvånade över att äldreborgarrådet inte lyssnar på Kungsholmens stadsdelsnämnd som har omfattande erfarenhet av äldreomsorg på entreprenad och som också anser att det är viktigt att MAS är anställd av staden.

Riktlinjerna borde lyfta den förebyggande hälso- och sjukvården för den enskilde, genom systematiska riskbedömningar inom nutrition, fallrisk och risk för trycksår, såsom Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd påpekat. Det förebyggande arbetet i hälso- och sjukvården måste få en betydligt mer framträdande roll, det gäller inte minst den kommunala hälso- och sjukvården.

Riktlinjerna bör skärpas när det gäller avsnittet om verksamhetschefen. Vårdgivaren ”skall” (och inte ”bör” som det står i förslaget) organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att verksamhetschefens ledningsfunktion blir tydlig och kontroll av verksamheten effektiv.

I avsnittet om "Vårdhygien" saknar vi flera aspekter i förebyggandet av smittspridning. Vårdhygien blir allt mer viktig, inte minst mot bakgrund av att fler resistenta bakteriestammar existerar även inom sjukvården. Insatserna hos våra äldre måste därför förbättras på en rad punkter. Exempelvis sker många insatser hos de äldre för fort, och utan att personalen tar av sig ytterkläderna. Skyddskläder används inte, på grund av tidsbrist eller dylikt. Ur ett medicinskt perspektiv är detta oacceptabelt. Både MRSA och EBSL är exempel på bakterier som idag även finns utanför sjukhusen och som är mycket smittsamma. Därmed riskerar personalen att smitta de äldre när de utför insatserna. Även personalen riskerar att bli smittad. Hygien måste förbättras och prioriteras mer. Det finns därför anledning att instämna med kommunstyrelsens pensionärsråd om att stadsdelsnämnden "skall" (och inte "bör" som det står i förslaget) ha avtal med Vårdhygien, Stockholms län, Avdelningen för Smittskydd och Vårdhygien, landstingsstyrelsen förvaltning.

Det är också viktigt att notera att fotvården är eftersatt och inte minst underskattad. Därför är det positivt att riktlinjerna tar upp detta. Fotvård är grundläggande för den enskilde och därför är det viktigt att inte bara följa kostnaden, utan att framför allt redovisa och se till de faktiska behoven. Stadsdelsnämnderna måste säkerställa den medicinska fotvården och skapa rutiner kring detta när ansvaret nu gått över från landstinget till stadsdelarna.

Avsnittet om "Kost och nutrition" i riktlinjerna är väldigt kort sammanfattat och detta är beklagligt, då kosten är en viktig del i de äldres vardag. Denna aspekt är viktig att uppmärksamma för vårdpersonalen; att se till att de blir väl informerade om kostpolicy som nyligen antogs och att näringsperspektivet understryks. Personalen måste också erbjudas kontinuerlig utbildning om matlagning, kost och nutrition för att de äldre ska få sina behov tillgodosedda. Många äldreboenden informerar om att de äldre kvinnorna generellt äter mindre mat. Därför blir det desto viktigare att den mat som serveras är näringsrik och god. Extra tid måste också avsättas för matning där så behövs. Ett sätt kan vara att ha kostråd på alla äldreboenden, där matsedlarna anpassas efter de äldres behov och önskemål. Vidare framgår det inte huruvida riktlinjerna stämmer överens med kostpolicy som är tagen. Detta bör förtydligas.

Vad gäller avsnittet om "Patientens rätt", är det viktigt att framhålla att det i slutändan måste vara den enskildes upplevelse och uppfattning av vad som är felaktig vård och behandling eller olämpligt bemötande som avgör.

Det är viktigt att vård i livets slutskede – palliativ vård – sker respektfullt och värdigt.

Smärtlindring, att inte behöva dö ensam samt socialt och andligt stöd enligt önskemål ska säkerställas.

Avsnittet om "Omhändertagande av avlidna" lyfter upp en viktig fråga. Det är viktigt att säkerställa kvalitén vid omhändertagandet av avlidna. Överlämnandet måste skötas korrekt och genomsyras av respekt för den avlidne och för de anhöriga. Därför är det bland annat viktigt att stadsdelarna ser över rutinerna vid transporten till bårhus. I avsnittet om avvikelshantering vill vi ansluta till synpunkterna från äldrenämndens handikappråd och påpeka vikten av att all personal uppmuntras att rapportera brister

och inträffade avvikelser utan att riskera ett negativt bemötande. Personalen har både en rättighet och skyldighet att rapportera avvikelser.

**Kommunstyrelsen** delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår kommunfullmäktige besluta följande

1. Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre godkänns, *bilaga 2*.
2. Tidigare Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorg upphör därmed att gälla endast avseende äldre.

Stockholm den 14 maj 2008

På kommunstyrelsens vägnar:  
STEN NORDIN

Ewa Samuelsson

*Anette Otteborn*

**Reservation** anfördes *Tomas Rudin, Roger Mogert, Teres Lindberg och Malte Sigemalm* (alla s), *Stefan Nilsson* (mp) och *Ann-Margarethe Livh* (v) med hänvisning till reservationen av (s), (mp) och (v) i borgarrådsberedningen.

## ÄRENDET

Äldrenämnden har utarbetat förslag till riktlinjer för den hälso- och sjukvård som bedrivs i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Målet med riktlinjerna är att utifrån lagstiftningen tydliggöra vårdgivarens, verksamhetschefens, medicinskt ansvarig sjuksköterskans (MAS) och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar. Riktlinjerna är ett komplement till det regelverk som styr hälso- och sjukvården. Riktlinjerna ersätter tidigare utarbetade Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorg (dnr 421-481/00). Den hälso- och sjukvård som ges till personer med funktionsnedsättning omfattas inte av riktlinjerna.

Av riktlinjerna framgår att staden ska erbjuda hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering av god kvalitet till de personer som bor i särskilt boende, vistas på dagverksamhet och/eller erhåller korttidsvård. Stadens ansvar omfattar sådan hälso- och sjukvård som ligger inom sjuksköterskans, arbetsterapeutens och sjukgymnastens ansvar. I Stockholms stad har kommunfullmäktige beslutat att ledningen av kommunens hälso- och sjukvård ska utövas av stadsdelsnämnderna.

### Äldrenämnden

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 15 november 2007 att

1. godkänna förvaltningens förslag till riktlinjer för hälso- och sjukvård inom stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre
2. föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige anta riktlinjer för hälso- och sjukvård inom stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre.

*Reservation* anfördes av Leif Rönngren m.fl. (s), Mujde Rashid (v) och Eivor Karlsson (mp), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av tjänstgörande ordföranden Leif Rönngren (s), *bilaga 1*.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 19 oktober 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Äldreförvaltningen har utarbetat ett förslag till riktlinjer för stadens hälso- och sjukvård i särskilt boende och dagverksamheter för äldre. Riktlinjerna vänder sig till



stadsdelsnämnderna, verksamhetschefer, MAS:ar och stadens hälso- och sjukvårdspersonal. De föreslagna riktlinjerna utgår ifrån gällande regelverk. Riktlinjerna innehåller dels lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som styr hälso- och sjukvården, dels hur hälso- och sjukvårdens ledning ska organiseras i stadsdelsnämnderna.

#### *Verksamhetschef och MAS*

Inom kommunernas hälso- och sjukvård finns två befattningshavare; verksamhetschef och MAS, som tillsammans har ansvaret för att den enskilde får en god och säker vård. För att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan dessa befattningshavare anser äldreförvaltningen att detta bör dokumenteras och fastställas av nämnden. Om stadsdelsnämnden överlåter till en privat vårdgivare att på entreprenad fullgöra uppgifter som staden ansvarar för inom hälso- och sjukvården gäller kravet på att det ska finnas en MAS, vilket ska regleras i avtalet mellan parterna.

#### *Patientens rätt*

Vidare finns ett avsnitt om patientens rätt och till vilken befattning inom staden eller vilka institutioner och myndigheter den enskilde kan vända sig till för att få rättelse i de fall denne anser sig fått felaktig vård och behandling eller blivit bemött på ett otillbörligt sätt. Äldreförvaltningen anser att detta bör framgå av verksamhetens skriftliga information till den enskilde och närstående.

Sekretess, omvårdnad, rehabilitering, läkemedelshantering, delegering och dokumentation beskrivs och gäller inom all hälso- och sjukvård som bedrivs i staden.

#### *Medicintekniska produkter och hjälpmedel*

I avsnitten om medicintekniska produkter framförs föreskriftens krav avseende användning av medicintekniska produkter (MTP) i hälso- och sjukvård och vårdgivarens ansvar. Vårdgivaren är skyldig att utse ansvarig för MTP. I avsnittet om hjälpmedel anges att hemvårdssäng och madrass ingår som grundutrustning i vård- och omsorgsboende med heldygnsoomsorg samt att vanligaste bashjälpmedlen ska finnas på boendet för utlåning.

#### *Vårdhygien*

Ett nytt avsnitt om vårdhygien har tillkommit med anledning av att kraven i HSL har utvidgats med att vården ska förutom vara av god kvalitet även vara av god hygienisk standard. För att förebygga smittspridning och på så sätt medverka till att vårdrelaterade infektioner blir så få som möjligt föreslår äldreförvaltningen att stadsdelsnämnden bör ha avtal med Vårdhygien, Stockholms län.

#### *Samverkan*

Avsnittet om samverkan beskriver överenskommelsen mellan Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård samt kostnadsansvaret för medicinsk fortvård och logopedinsatser för äldre boende i särskilt boende. Kommunfullmäktige beslutade den 1 oktober 2007 att godkänna överenskommelsen (dnr 327-2353/2007). Staden ansvarar enligt överenskommelsen för medicinsk fotvård och landstinget för logopedinsatser. För att säkerställa att den enskilde får ett gott omhändertagande vid in- och utskrivning i sluten vård och medicinsk fotvård av god kvalitet och säkerhet anser äldreförvaltningen att överenskommelsen bör kompletteras med rutiner. Äldreförvaltningen

bedömer att det är angeläget att följa upp kostnaderna för den medicinska fotvården.

#### *Omvårdnad i livets slut och omhändertagande av avlidna*

I avsnittet om omvårdnad i livet slut framhålls vikten av att det i verksamheten finns rutiner för palliativ vård/vård i livets slutskede oavsett diagnos. Vid omhändertagande av avlidna framhålls att hälso- och sjukvårdens uppgifter ska fullgöras med respekt för den avlidne. När en person avlider i någon av stadens särskilda boenden ansvarar stadsdelsnämnden för att den avlidne transporteras till och förvaras i kylrum/bårhus till dess att kroppen kan överlämnas till närstående för kistläggning. Stadsdelsnämndens ansvar upphör när detta skett. Transport och förvaring av avliden ska regleras i avtal med enskilda utförare och/eller entreprenörer.

#### *God kvalitet - Ledningssystem*

I avsnittet god kvalitet och ledningssystem framhålls hälso- och sjukvårdslagens krav på att kvaliteten i verksamhetens hälso- och sjukvård ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För att kontinuerligt och långsiktigt säkerställa vårdens kvalitet ska ett ledningssystem inrättas för kvalitet och säkerhetsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Ett systematiskt kvalitets- och säkerhetsarbete i vården innebär att arbetet ska vara långsiktigt, patientorienterat och präglas av ett förebyggande syn- och arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan. För att leda en komplex verksamhet som hälso- och sjukvård behövs klara regler, rutiner och ansvarfördelning på alla nivåer. Ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhetsarbetet syftar därför till att skapa en grundläggande ordning och reda i verksamheten för att, så långt det är möjligt, förebygga risker och misstag som kan leda till vårdskador.

I budget 2007 för Stockholms stad, inriktning för 2008 och 2009 anges att stadsdelsnämnderna ska inrätta ledningssystem för kvaliteten och patientsäkerheten i enlighet med Socialstyrelsens krav. För att garantera patientsäkerheten anser äldreförvaltningen att det i stadens verksamheter mer systematiskt ska arbetas med risk- och händelseanalys.

Enligt äldreförvaltningens uppfattning ökar riktlinjerna förutsättningarna för en likvärdig hälso- och sjukvård i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Riktlinjer fråntar inte stadsdelsnämnden ansvaret för att upprätta lokalt anpassade rutiner inom nämndens ansvarsområde.

Äldreförvaltningens anser inte att riktlinjerna kommer att innebära ökade kostnader för stadsdelsnämnderna.

Dessa riktlinjer ersätter tidigare utarbetade Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom äldre- och handikappomsorg (dnr 421-481/00).

## BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret och stadsdelsnämnderna Bromma, Hägersten-Liljeholmen samt Kungsholmen. Kommunstyrelsens pensionärsråd behandlade ärendet vid sitt sammanträde den 1 november 2007.

### Stadsledningskontoret

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 10 mars 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret anser att det är angeläget att riktlinjerna är aktuella, väl förankrade i stadsdelsnämndernas hälso- och sjukvård och möjliga att följa upp. Riktlinjerna ger förutsättningar för en likabehandling i stadens alla stadsdelsområden. Stadsledningskontoret vill påpeka, i likhet med äldrenämnden, att stadsdelsnämnderna ska upprätta egna rutiner som är lokalt anpassade utifrån nämndens verksamhet. Kontoret vill vidare framhålla kravet på ett ledningssystem för att stadsdelsnämnderna ska kunna ha en god kvalitet och en god säkerhet i den hälso- och sjukvård som utförs.

Stadsledningskontoret anser att riktlinjerna ska vara tydliga och begripliga, inga tveksamheter ska råda om vilka behov som ska tillgodoses och vem som ansvarar för dessa. Som exempel behövs ett förtydligande om ansvaret för stöd till den enskilde och anhörige i avsnittet om omvårdnad i livets slut. Vidare anser stadsledningskontoret att stadsdelsnämnderna ska ha rutiner för palliativ vård/vård i livets slutskede. Texten under rubriken rehabilitering behöver ändras så att *bör* byts mot *vid behov ska* hemmiljön vara förberedd med anpassade hjälpmedel och att vårdpersonalen är informerad. Detta ska gälla vid återgång från all korttidsvård, inte bara stadens.

Stadsledningskontoret bedömer att de reviderade riktlinjerna inte innebär ökade kostnader för stadsdelsnämnderna. Det är dock angeläget att äldrenämnden följer kostnaderna, särskilt för den medicinska fotvården som kommunerna ansvarar för enligt tidigare överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län som kommunfullmäktige godkände den 1 oktober 2007.

Stadsledningskontoret föreslår att kommunstyrelsen beslutar att förslå att kommunfullmäktige fastställer riktlinjerna för hälso- och sjukvård inom stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre med beaktande av vad som anförs i stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

### Bromma stadsdelsnämnd

**Bromma stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 14 februari 2008 att godkänna förvaltningens förslag till yttrande.

*Reservation* anfördes av Karin Hanqvist m.fl. (s) och Lillemor Samuelsson (v), *bilaga 1*.

**Bromma stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 24 januari 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen är positiv till det förslag till nya riktlinjer som äldreförvaltningen tagit fram.

Det har funnits ett behov av en omarbeting av de nu gällande riktlinjerna och de riktlinjer som nu föreslås utgår från gällande regelverk.

Förvaltningen stödjer äldreförvaltningens uppfattning att riktlinjerna ökar förutsättningarna för en likvärdig hälso- och sjukvård i stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. Förvaltningen ser de föreslagna riktlinjerna som ett bra och samlat dokument att arbeta efter som ger förutsättningar för att garantera den enskilde en god och säker vård.

Förvaltningen är dock något tveksam till att de föreslagna riktlinjerna endast gäller Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre. De nu gällande riktlinjerna omfattar även den hälso- och sjukvård som ges till personer med funktionsnedsättning. Förvaltningen kan se fördelar med ett samlat dokument som omfattar riktlinjer för all kommunal hälso- och sjukvård inom både äldre- och handikappomsorg.

### **Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd**

**Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 14 februari 2008 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och översänder det till kommunstyrelsen som svar på remissen.

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordföranden Jan Wallman m.fl. (s) med instämmande av ledamoten Kjell Marténg m.fl. (v), *bilaga 1*.

**Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 25 januari 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att riktlinjerna för den kommunala hälso- och sjukvården är ett bra komplement till det regelverk som styr hälso- och sjukvård och ger en god vägledning för de lokala rutinerna som varje stadsdelsnämnd ansvarar för.

Riktlinjerna tar upp bl.a. ansvarsfördelning, patientens rätt, medicintekniska produkter och hjälpmedel, vårdhygien, samverkan, omvårdnad i livets slut och omhändert-

tagande av avlidna samt kvalitetssystem. Förvaltningen anser dock att ett avsnitt med information om gällande patientförsäkring borde ingå.

I de föreslagna riktlinjerna framgår att det inom vissa områden t.ex. dokumentation, delegering och avvikelshantering, finns gemensamt framtagna rutiner. Förvaltningen vill peka på risken att de blir alltför generella och inte tar tillräcklig hänsyn till de lokala förutsättningarna och behoven. Dessutom anser förvaltningen att förebyggande hälso- och sjukvård på individnivå borde lyftas fram tydligare med systematiska riskbedömningar inom nutrition, fallrisk och risk för trycksår.

## **Kungsholmens stadsdelsnämnd**

**Kungsholmens stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 14 februari 2008 att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

*Reservation* anfördes av Håkan Wahlén m.fl. (s), Ingegerd Akselsson Le Douaron (mp) och Reijo Kittilä (v), *bilaga 1*.

**Kungsholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 2 januari 2008 har i huvudsak följande lydelse.

### **Hälso- och sjukvårdslagen**

De föreslagna riktlinjerna bygger på hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL och Socialstyrelsens allmänna råd och författningar (SOSFS). I HSL regleras vårdgivarnas – landsting och kommuner – ansvar för hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet och med god hygienisk standard. Ledningen av kommunens hälso- och sjukvård utövas av den nämnd som kommunfullmäktige beslutat ska ansvar för socialtjänsten. I Stockholm stad har kommunfullmäktige beslutat att ledningen av kommunens hälso- och sjukvård ska utövas av stadsdelsnämnderna.

Stadsdelsnämnden ansvarar i och med det enligt 18 § HSL för att en god hälso- och sjukvård erbjuds de personer som bor i särskilda boenden och dagverksamheter för äldre.

Det ska enligt 2 e § HSL finnas den personal som behövs för att meddela god vård. Därför skiljer sig inte den hälso- och sjukvård som stadsdelsnämnden ansvarar för från annan hälso- och sjukvård och som meddelas av sjuksköterskor, sjukgymnast och arbetsterapeut inom den öppna hälso- och sjukvården.

Det ska inom stadsdelens verksamhetsområde finnas MAS och verksamhetschef för hälso- och sjukvården. MAS ansvar regleras förutom i 24 § HSL även i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS), samt i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10). Verksamhetschefens ansvar regleras i 29 § HSL och i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8). Förvaltningen anser att det är viktigt att MAS är anställd av stadsdelen i de särskilda boenden som är utlagda på entreprenad för att kunna upprätthålla och följa kvalitén samt ha det

övergripande tillsynsansvaret.

I staden finns många dokument om hälso- och sjukvård av karaktären ”riktlinjer” och ”rutiner” som lätt förväxlas. Därför anser förvaltningen att gemensamma begrepp bör införas för att klargöra dokumentens innebörd och kallas till exempel för:

- Riktlinjer för hälso- och sjukvård (Kommunfullmäktige)
- Lokala riktlinjer för hälso- och sjukvård (MAS)
- Rutiner för hälso- och sjukvård (Verksamheterna)

Förvaltningen anser även att riktlinjerna för hälso- och sjukvård ska gälla alla verksamheter som har ett sådant ansvar. – äldreomsorg, omsorg om funktionshindrade och socialpsykiatri.

#### **Sekretess**

Kommunens hälso- och sjukvård hör i sekretesshänseende till samma verksamhetsområde som den kommunala socialtjänsten. Inom båda verksamheterna gäller stark sekretess.

Förvaltningen instämmer i äldreförvaltningens förslag.

#### **Patientens rätt**

Kommunens hälso- och sjukvård är frivillig vård och det ska finnas någon form av samtycke till de insatser som vidtas. Vården och behandlingen ska också så långt som möjligt planeras tillsammans med den enskilde. Den enskilde har i Stockholms läns landsting rätt att fritt välja vård på samma vårdnivå. Förvaltningen instämmer i äldreförvaltningens förslag om att de personer som bor i stadens vård- och omsorgsboenden och servicehus ska ha samma rätt till landstingets hälso- och sjukvård som övriga medborgare om behov finns. Den enskilde ska även ha rätt att vända sig till andra myndigheter som t.ex. äldreombudsman, patientnämnd med mera.

#### **Omvårdnad**

Omvårdnaden kan vara allmän eller specifik. Specifik omvårdnad kräver personal med speciell kompetens, t.ex. legitimerad sjuksköterska. Förvaltningen håller också med om att det är viktigt att personal med lämplig utbildning, kompetens och erfarenhet svarar för den personnära omvårdnaden samt att omvårdnaden precis som all annan vård ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

#### **Rehabilitering**

Staden ansvarar för rehabilitering inom ramen för den hälso- och sjukvård som bedrivs i särskilda boenden och dagverksamhet för äldre. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter utgår från det friska och i sina behandlingar lyfter de fram den enskildes egna resurser. Förvaltningen instämmer i att en god rehabilitering medför att den enskilde aktivt kan delta, känna sig delaktig och trygg i processen samt att nödvändiga hjälpmedel finns tillgängliga vid behov.

#### **Medicintekniska produkter (MTP)**

MTP utgör en del i kommunens hälso- och sjukvård och indelas i tre grupper, medicinteknisk utrustning, arbetstekniska hjälpmedel och individuellt utprovade hjälpmedel. Stadsdelnämnden ska utse ansvarig för MTP. Det kan vara verksamhetschef enligt HSL eller annan med lämplig kompetens. Utsedd persons uppgifter och ansvar ska finnas väl dokumenterat och ingå i verksamhetens ledningssystem.

#### **Läkemedelshantering**

Stadsdelnämnden ska säkerställa läkemedelshanteringen i ledningssystemet och MAS ansvarar för att fastställa ändamålsenliga riktlinjer rörande läkemedelshantering. Förvaltningen har inget att invända mot avsnittet läkemedelshantering.

### **Delegering**

Enligt 24 § HSL svarar MAS:en för att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten. Stadsdelarnas medicinskt ansvariga sjuksköterskor har utarbetat gemensamma riktlinjer för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Dessa ska följas i stadens samtliga verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Förvaltningen har inget att invända mot avsnittet delegering.

### **Dokumentation – journalföring**

Enligt patientjournalallagen ska vid vård av patienter inom hälso- och sjukvården föras journal. I Stockholm stad har ett digitalt tvärprofessionellt dokumentationssystem (VODOK) införts för att användas i särskilda boende i egen regi. Flera olika dokumentationssystem försvårar arbetet och förvaltningens uppfattning är att alla vård- och omsorgsboenden som staden ansvarar för ska dokumentera i samma datasystem (VODOK) oberoende av driftsform.

### **Vårdhygien**

Enligt HSL ska vården vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard. Grunden för en god hygienisk standard är att tillämpa basala hygienrutiner. För att förebygga smittspridning anser förvaltningen att inte enbart de i avsnittet nämnda vårdprogrammen ska följas utan samtliga vårdprogram från Smittskyddsenheten gällande öppen vård och att avtal med Vårdhygien bör tecknas.

### **Kost och nutrition**

Kost och nutrition hör till stor del till det sociala området och blir först en hälso- och sjukvårdsinsats när den enskilde inte kan tillgodogöra sig dryck och mat på grund av sjukdom. En hel del av våra äldre behöver komplettera sin kost med näringstillskott som alltid ska vara ordinerat eller förskrivet av läkare eller dietist. Förvaltningen föreslår därför att man i dokumentet även hänvisar till de Riktlinjer för ersättning av näringspreparat för personer boende i servicehus som stadsledningskontoret tagit fram daterat 2001-06-08.

### **Samverkan**

I en central samverkansöverenskommelse regleras hur samverkan mellan Stockholm stad och Stockholms läns landsting ska ske (Dnr 022-796/2002). Överenskommelsen utgör grunden för lokala samverkansöverenskommelser. Den 1 oktober 2007 godkände kommunfullmäktige en samverkansöverenskommelse med SLL rörande samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård och en överenskommelse om kostnadsfördelningen mellan huvudmännen om logopedinsatser och medicinsk fotvård.(327-2353/2007). Staden ansvarar för medicinsk fotvård och landstinget för logopedinsatser

### **Omvårdnad i livets slut – Palliativ vård**

Det är viktigt att personalen har kunskap i palliativ vård så att den enskilde har möjlighet att få stanna kvar i sitt hem och avsluta sina dagar om man så önskar. Förvaltningen anser att det är oerhört viktigt att alla får en värdig vård i livets slutskede och att ingen ska behöva dö ensam.

### **Omhändertagande av avlidna**

Förvaltningen instämmer i skrivningen i äldreförvaltningens förslag om att det är viktigt att omhändertagandet av avlidna sker på ett värdigt sätt och att man visar närstående omtanke samt att överlämnandet av kroppen när den lämnas ut sker regelrätt.

### **God kvalitet – Ledningssystem**

Ledningssystem är det dokument som ska styra verksamhetens hälso- och sjukvårdskvalitet och tillgodose en hög patientsäkerhet. Förvaltningen anser därför att detta stycke som rör god kvalitet och ledningssystem ska placeras längre fram i dokumentet, förslagsvis efter stycket som berör omvårdnad.

### **Risk- och avvikelshantering**

Även detta stycke bör få en mer framskjutet plats, förslagsvis efter god kvalitet och ledningssystem., då risk- och avvikelshantering är en viktig del av verksamhetens kvalitetsarbete.

## **Kommunstyrelsens pensionärsråd**

**Kommunstyrelsens pensionärsråd** tog del av ärendet vid sitt sammanträde den 1 november 2007 och gjorde följande uttalande.

### *Allmänt*

Föreslagna riktlinjer ska ersätta tidigare beslut. En överarbetning har haft fog för sig. KPR undrar dock om revideringen inte borde gjorts mera grundläggande. De föreslagna 24 sidorna text vänder sig till ”stadsdelsnämnderna, verksamhetschefer, MAS:ar och stadens hälso- och sjukvårdspersonal”. Det finns risk för att många av adressaterna inte kommer att läsa materialet.

Riktlinjerna anger tydligt att stadsdelsnämnderna har ansvaret för hälso- och sjukvård i särskilda boenden inom kommunen. Däremot bringas inte klarhet i frågan vem som har ansvaret i de fall en entreprenör svarar för vården. Även om denna fråga behandlas i samband med upphandlingen, anser KPR det viktigt att riktlinjerna förtydligare ansvarsfördelningen.

### *Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)*

MAS:ens roll i verksamhet som drivs i egen regi är tydlig. Ytterst oklar är den kommunala MAS:ens roll i de fall entreprenören har egen MAS. KPR har tidigare framhållit att vi anser att stadsdelsnämndens övergripande ansvar måste vara lättare att bära, om MAS-funktionen ingår i stadens organisation. I takt med att fler särskilda boenden lägges ut på entreprenörer, menar vi att det blir än viktigare att ”control-lern/MASEN” är anställd av staden.

### *Vårdhygien*

Vårdhygien är allt viktigare inte minst mot bakgrund att fler resistent bakteriestammar existerar även inom sjukvården. Ansvaret för specifik diagnos och behandling liksom smittspårning och anmälan enligt smittskyddslagen åvilar läkaren. Vårdgivarens generella ansvar är dock bestående. Från KPR:s sida anser vi att staden har anledning att än starkare betona vikten av vårdhygien. Vi menar att detta kan ske åtminstone genom att ordet ”bör” (s 18) utbyts mot ”skall”. Egentligen skulle vi önska att staden tecknar ett för alla stadsdelsnämnder gällande centralt avtal med Vårdhygien Stockholms län



*Kortfattad, populariserad version av de fastställda riktlinjerna*

Riktlinjerna vänder sig till alla stadens anställda inom de särskilda boendeformerna. Det kan finnas anledning att verka för att även entreprenörernas personal får kännedom om stadens intentioner. KPR anser att detta kräver att riktlinjerna redigeras till en för detta syfte anpassad version. Vi föreslår att äldrenämnden beslutar att en kortfattad och populariserad version utarbetas efter fastställandet.

RESERVATIONER M.M.

**Äldrenämnden**

*Reservation* anfördes av Leif Rönngren m.fl. (s), Mujde Rashid (v) och Eivor Karlsson (mp) enligt följande.

Mot beslutet reserverar sig (s), (v) och (mp) med hänvisning till sitt gemensamma förslag till beslut:

att i huvudsak godkänna äldreförvaltningens förslag till beslut samt att därutöver anföra följande:

Framtagandet av tydliga riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre är positivt. Det är nödvändigt att poängtera att stadsdelsnämnderna har det övergripande ansvaret för att riktlinjerna följs och utvecklas kontinuerligt. Men det finns fortfarande vissa punkter som måste tydliggöras och belysas.

Vi håller med kommunstyrelsens pensionärsråd om att det blir än viktigare att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan är anställd av staden i takt med att fler äldreboenden läggs ut på entreprenörer. Stadsdelsnämnderna får i annat fall allt svårare att upprätthålla sitt övergripande ansvar för äldreomsorgen. Att som de föreslagna riktlinjerna tillåta att entreprenörer i sin tur avtalar med en uppdragstagare att fullgöra MAS-funktionen är att tunna ut ansvaret alldeles för långt.

Riktlinjerna bör skärpas när det gäller avsnittet om verksamhetschefen. Vårdgivaren ”skall” (och inte ”bör som det står i förslaget) organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att verksamhetschefens ledningsfunktion blir tydlig och kontroll av verksamheten effektiv.

I avsnittet om ”Vårdhygien” saknar vi flera aspekter i förebyggandet av smittspridning. Insatserna hos våra äldre måste förbättras på en rad punkter. Exempelvis sker många insatser hos de äldre för fort, och utan att personalen tar av sig ytterkläderna. Skyddskläder används inte, på grund av tidsbrist eller dylikt. Ur ett medicinskt perspektiv är detta oacceptabelt. Både MRSA och EBSL är exempel på bakterier som idag finns även utanför sjukhusen och som är mycket smittsamma. Därmed riskerar personalen att smitta de äldre när de utför insatserna. Även personalen riskerar att bli smittad. Hygienen måste förbättras och prioriteras mer. Det finns därför anledning att instämma med kommunstyrelsens pensionärsråd om att stadsdelsnämnden ”skall” (och inte ”bör” som det står i förslaget) ha avtal med Vårdhygien, Stockholms län, Avdelningen för Smittskydd och Vårdhygien, landstingsstyrelsen förvaltning.

Det är också viktigt att notera att fotvården är eftersatt och inte minst underskattad. Därför är det positivt att riktlinjerna tar upp detta. Fotvård är grundläggande för den enskilde och därför är det viktigt att inte bara följa kostnaden, utan att framför allt redovisa och se till de faktiska behoven. Stadsdelsnämnderna måste säkerställa den

medicinska fotvården och skapa rutiner kring detta när ansvaret nu gått över från landstinget till stadsdelarna.

Avsnittet om ”Kost och nutrition” i riktlinjerna är väldigt kort sammanfattat och detta är beklagligt, då kosten är en viktig del i de äldres vardag. Denna aspekt är viktig att uppmärksamma för vårdpersonalen; att se till att de blir väl informerade om kostpolicy som har antagits och att näringsperspektivet understryks. Många äldreboenden informerar om att de äldre kvinnorna generellt äter mindre mat. Därför blir det desto viktigare att den mat som serveras är näringsrik och god. Extra tid måste också avsättas för matning där så behövs. Ett sätt kan vara att ha kostråd på alla äldreboenden, där matsedlarna anpassas efter de äldres behov och önskemål. Vidare framgår det inte huruvida riktlinjerna stämmer överens med kostpolicy som är tagen. Detta bör förtydligas.

Vad gäller avsnittet om ”Patientens rätt”, är det viktigt att framhålla att det i slutändan måste vara den enskildes upplevelse och uppfattning av vad som är felaktig vård och behandling eller olämpligt bemötande som avgör.

Det är viktigt att vård i livets slutskede – palliativ vård – sker respektfullt och värdigt. Smärtlindring, att inte behöva dö ensam samt socialt och andligt stöd enligt önskemål ska säkerställas.

Avsnittet om ”Omhändertagande av avlidna” lyfter upp en viktig fråga. Det är viktigt att säkerställa kvalitén vid omhändertagandet av avlidna. Överlämnandet måste skötas korrekt och genomsyras av respekt för den avlidne och för de anhöriga. Därför är det bland annat viktigt att stadsdelarna ser över rutinerna vid transporten till bårhus.

I avsnittet om avvikelshantering vill vi ansluta till synpunkterna från äldrenämndens handikappråd och påpeka vikten av att all personal uppmuntras att rapportera brister och inträffade avvikelser utan att riskera ett negativt bemötande. Personalen har både en rättighet och skyldighet att rapportera avvikelser.

*Särskilt uttalande* gjordes av tjänstgörande ordföranden Leif Rönngren (s) enligt följande.

I vår budgetreservation för 2008 lägger vi 164 miljoner kronor mer än alliansen på äldreomsorgen. Bland annat ger vi i uppdrag till stadsdelnämnderna att säkerställa den medicinska fotvården när ansvaret nu gått över från landstinget till stadsdelarna. I vår budget lyfter vi också upp kosten för de äldre; vi tillför tre miljoner kronor till vård och omsorgsverksamheten och hemtjänsten, för att stärka arbetet med att utveckla kosten.

## **Bromma stadsdelsnämnd**

*Reservation* anfördes av Karin Hanqvist m.fl. (s) och Lillemor Samuelsson (v), vilka lämnade förslaget utan eget ställningstagande och hänvisade till sina partiets reservationer i äldrenämnden.

## Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordföranden Jan Wallman m.fl. (s) med instämmande av ledamoten Kjell Marténg m.fl. (v) enligt följande.

Vi tycker i likhet med kommunstyrelsens pensionärsråd att det blir än viktigare att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan är anställd av staden i takt med att flera av nämndens äldreboenden läggs ut på entreprenörer. Stadsdelsnämnden får i annat fall svårare att upprätthålla sitt övergripande ansvar för äldreomsorgen.

## Kungsholmens stadsdelsnämnd

*Reservation* anfördes av Håkan Wahlén m.fl. (s), Ingegerd Akselsson Le Douaron (mp) och Reijo Kittilä (v) enligt följande.

Stadsdelsnämnden föreslås besluta att överlämna stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande som sitt remissvar samt att därutöver anför följande:

Framtagandet av tydliga riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre är positivt. Det är nödvändigt att poängtera att stadsdelsnämnderna har det övergripande ansvaret för att riktlinjerna följs och utvecklas kontinuerligt.

Det finns fortfarande vissa punkter som måste tydliggöras och belysas ytterligare.

Vi instämmer med förvaltningen i att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ska vara anställd av staden, i synnerhet när allt fler äldreboenden lagts ut på privata entreprenörer. Att som i de föreslagna riktlinjerna tillåta att upphandlade entreprenörer i sin tur avtalar med en privat uppdragstagare att fullgöra MAS-funktionen försvagar stadsdelsnämndens möjligheter att effektivt kontrollera att ingångna avtal följs och att överenskommen kvalitet uppfylls.

Riktlinjerna bör skärpas när det gäller avsnittet om verksamhetschefen. Vårdgivaren **skall** organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att verksamhetschefens ledningsfunktion blir tydlig och kontroll av verksamheten effektiv.

Avsnittet om kost och nutrition är väldigt kort sammanfattat och vilket är beklagligt, då kosten är en viktig del i de äldres vardag. Detta är viktigt att uppmärksamma för vårdpersonalen. Personalen ska vara väl informerad om kostpolicyn som har antagits och näringsperspektivet ska understrykas.

Nämnden anser att stadsdelsnämnderna inte bara bör utan ska ha ett avtal med Vårdhygien Stockholms län för att skapa goda förutsättningar för en vård av hög hygienisk standard.

Kommunen har numera ansvar för den medicinska fotvården, som i dag ofta är både eftersatt och underskattad. Fotvård är grundläggande för den enskilde och därför är det viktigt att inte bara följa kostnaden, utan att redovisa och se till de faktiska behoven. Stadsdelsnämnderna måste säkerställa den medicinska fotvården och skapa rutiner kring detta när ansvaret nu gått över från landstinget till stadsdelarna.

I avsnittet om avvikelshantering vill vi påpeka vikten av att all personal uppmuntras att rapportera brister och inträffade avvikelser utan att riskera ett negativt bemötande. Personalen har både en rättighet och skyldighet att rapportera avvikelser. Detta får inte hindras av att verksamheten drivs av en privat entreprenör.