



Handläggare: Ulla Fredriksson  
Telefon: 08-508 36 216

Till  
Äldrenämnden  
den 12 april 2011

## **Förändringar av nuvarande riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre**

### **Förvaltningens förslag till beslut**

Äldrenämnden beslutar följande

1. Äldrenämnden godkänner äldreförvaltningens förslag till förändringar av nuvarande riktlinjer för hälso- och sjukvård inom stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre.
2. Äldrenämnden överlämnar förslaget till kommunstyrelsen för vidare beslut i kommunfullmäktige.
3. Äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige att äldrenämnden ges i uppdrag att årligen, vid behov revidera riktlinjer för hälso- och sjukvård.

Eva Frunk-Lind  
Direktör

Raili Karlsson  
Avdelningschef

### **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 omsorgsboenden 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 tvättlappar och tvättsvampar. Vid förfrågan om beslutet använts 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 samverkansöverenskommelse 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.

### **Bilaga**

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