

Utlåtande 2003:29 RVII (Dnr 231-36/2003, 327-1933/2002)

Kompetensutveckling inom äldreomsorgen

Förslag till inriktning för år 2003

Rätten att välja komplementär behandling

Motion av Viviann Gunnarsson (mp) (2002:35)

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta följande

1. Kommunstyrelsen ges i uppdrag att undersöka möjligheterna att även erbjuda kompetensutveckling i alternativ/komplementär behandling inom ramen för kompetensutvecklingsprogrammet för 2003.
2. Därmed anses motion 2002:35 av Viviann Gunnarsson (mp) besvarad.

Kommunstyrelsen beslutar för egen del följande

Stadsledningskontoret ges i uppdrag att genomföra kompetensutveckling av nyckelgrupper inom äldreomsorgen i enlighet med vad som anförs i detta utlåtande.

Fördragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Ärendet

Stadsledningskontoret föreslår i detta ärende inriktning för det fortsatta arbetet med kompetensutveckling inom äldreomsorgen (i detta tjänsteutlåtande kallat programmet), *bilaga 2*. För år 2003 finns totalt 30 mnkr avsatt i budget för projektet för kompetensutveckling inom äldreomsorgen. Av dessa fördelas 10

mnkr till stadsdelsnämnderna för att delvis täcka kostnader för vikarier för personal som deltar i utbildning och 20 mnkr används för fortsatt utbildning.

Stadsledningskontoret ser kompetensutvecklingsprogrammet inom äldreomsorgen som ett strategiskt instrument för att behålla och vidareutveckla medarbetare. Programmet är också betydelsefullt för att nå högre kvalitet inom äldreomsorgen, vilket är en av kommunfullmäktige prioriterad inriktning. Varje stadsdelsnämnd skall ha utbildningsplanering och program för kompetensutveckling för sin personal. Utbudet som erbjuds inom programmet skall ses som ett komplement till stadsdelsnämndernas och de privata utförarnas egna utbildningssatsningar. Programmet har utvecklat en flexibel struktur som gör att det är möjligt att anpassa utbudet till den efterfrågan som kan uppstå t.ex. om nya verksamheter uppstår eller om/när personalgrupper får förändrade yrkesroller.

Främst kommer programmet under 2003 att erbjuda insatser inom chefsutveckling/försörjning, påbyggnad för biståndshandläggare, fortsatt utveckling för arbetslag samt kompetensutveckling för sjuksköterskor och fortbildning för olika yrkesgrupper inom äldreomsorgen bl.a. inom områdena psykiatri, gerontologi, kvalitetsutveckling, demensvård och etik.

Viviann Gunnarsson (mp) har i motion (2002:35), *bilaga 3*, föreslagit att valfrihet ska tillämpas i staden när det gäller rätten till komplementära insatser vad gäller behandling och eller terapiinsatser. För att detta ska genomföras bör MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) erbjudas kompletterande utbildning i dessa behandlingsformer.

Remisser

Ärendet om kompetensutveckling inom äldreomsorgen har utarbetats inom stadsledningskontoret, äldreomsorgsberedningens kansli. Synpunkter har inhämtats från olika personalgrupper inom äldreomsorgen, kommunstyrelsens pensionärsråd och äldreomsorgsberedningen. Samverkan med de fackliga organisationerna har ägt rum i CESAM 2003-01-21.

Kommunstyrelsens pensionärsråd tillstyrker stadsledningskontorets förslag.

Äldreomsorgsberedningen tillstyrker stadsledningskontorets förslag till beslut med tillägget att uppdra åt äldreomsorgsberedningens kansli att undersöka möjligheterna att även erbjuda kompetensutveckling i alternativ/komplementär behandling.

Viviann Gunnarssons motion (2002:35) har remitterats för yttrande till stadsledningskontoret, äldreomsorgsberedningen, kommunstyrelsens pensionärsråd, socialtjänstnämnden, Kista stadsdelsnämnd, Norrmalms

närsråd, socialtjänstnämnden, Kista stadsdelsnämnd, Norrmalms stadsdelsnämnd, Farsta stadsdelsnämnd och kommunstyrelsens handikappråd.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontoret anser motionen besvarad med följande. Önskemål bland äldre ska så långt det är möjligt tillgodoses, men samtidigt måste metoderna vara väl beprövade för att inte skadeståndsanspråk ska resas mot staden. Några typer av komplementär behandling finns redan i staden bl.a. för personer med demens. Sjukvård i hemmet är landstingets ansvar och för personer som bor i äldreboende har staden ansvar t.o.m. sjuksköterskenivå.

Kommunstyrelsens pensionärsråd tillstyrker stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Äldreomsorgsberedningen

Äldreomsorgsberedningen menar att komplementära behandlingsformer kan innebära t.ex. akupunktur vid värk istället för starka tabletter, massage vid dålig blodcirkulation och andra mindre dramatiska men livshöjande insatser som ökar valmöjligheterna mer än idag.

Socialtjänstnämnden

Inom omsorgen om funktionshinder är all hälso- och sjukvårdsbehandling landstingets ansvar och utifrån det är förslagen i motionen inte tillämpbara. Inom ramen för den kommunala omsorgen ges däremot ofta behandling som inte är hälso- och sjukvård men som ändå utgår från komplementära behandlingens kunskapsbas t.ex. taktil stimulering, en form av massage, och man har inrättat sinnesstimuleringsrum.

Kista stadsdelsnämnd

Stadsdelsnämnden är i grunden positiv till att nya, evidensbaserade behandlingsmetoder med inriktning på komplementär medicin används i enlighet med befolkningens behov och önskemål. Det är däremot oklart vilka behov och önskemål som finns och hur eventuella insatser ska regleras ersättningsmässigt och rollfördelningen mellan landsting och kommun. Kommunal finansiering är tveksam i nuläget.

Med hänsyn till den pågående utvecklingen på området vill man dock rekommendera att Stockholms stad upprättar kontakt med Stockholms läns landsting och genom dess arbete inom det komplementära medicinska området följer utvecklingen på området. För att öka kunskapen och bevaka utvecklingen skulle några av Stockholms stads MASar kunna utses inom äldreberedningens kansli.

Norrmalms stadsdelsnämnd

Kommunen kan inte ansvara för de behandlingar och insatser som inte är godkända och baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet enligt den gällande hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Farsta stadsdelsnämnd

Landstinget ansvarar för medicinska behandlingar och för rehabilitering av personer i ordinärt boende. Kommunen kan inte ansvara för de behandlingar och insatser som inte är godkända och baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet enligt gällande hälso- och sjukvårdslagstiftning.

Stadsdelsförvaltningen vill också klargöra att den medicinskt ansvariga sjuksköterskans uppgift inte är att behandla patienter, utan att informera kommunens hälso- och sjukvårdspersonal om gällande lagstiftning och upprätta riktlinjer för arbetet med hälso- och sjukvård inom kommunen.

Kommunstyrelsens handikappråd har inte behandlat ärendet.

Mina synpunkter

Äldreomsorgen är personalintensiv verksamhet. Bästa sättet att säkerställa utveckling och kvalitet inom äldreomsorgen är en satsning på personalen. Den nya majoriteten har avsatt 30 miljoner för kompetensutveckling inom äldreomsorgen. 10 miljoner av dessa fördelas till stadsdelsnämnderna för att delvis täcka kostnaderna för vikarier när den ordinarie personalen är på utbildning, vilket det tidigare inte har funnits pengar avsatta för. Om personalen ska kunna delta i fortbildning gäller det att det finns möjligheter att sätta in vikarier så att det inte på kort sikt blir en belastning för den övriga personalen att en person deltar i fortbildning, även om det på längre sikt är positivt för arbetslaget när en person fortbildar sig.

Kompetensutvecklingsprogrammet erbjuder ett brett utbud av olika utbildningar och handledning för alla olika yrkesgrupper inom äldreomsorgen. Men en större del av utbudet riktar sig till vissa nyckelgrupper inom äldreomsorgen såsom chefer, biståndshandläggare och sjuksköterskor. För att behålla personal och för att attrahera ny är möjligheterna att erbjuda kompetensutveckling av stor vikt.

Jag kommer senare under 2003 att återkomma till en särskilt riktad satsning på vårdbiträden och undersköterskor i och med inrättandet av en kompetensfond. Den satsningen kommer att bl.a. handla om grundutbildning. Kompetensutvecklingsprogrammets möjlighet att erbjuda handledning för nya arbetslag inom äldreomsorgen är en mycket värdefull satsning för att nya arbetsgrupper ska kunna bli välfungerande team, vilket i sin tur kan positivt påverka de höga sjukskrivningstalen.

Att många äldre får ett stort antal mediciner har uppmärksammats bl.a. i en rapport "Antidepressiva läkemedel hos äldre på sjukhem i Stockholm" genomförd av stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum i samarbete med läkemedelsenheten vid Socialstyrelsen. Det är angeläget att det finns kompetens att kunna erbjuda den enskilde fler valmöjligheter när det gäller komplementära behandlingsmetoder än vad som normalt är fallet idag. De vanligaste formerna av komplementär behandling är massage, naturläkemedel, kiropraktik, akupunktur och naprapati. Det som kommunen skulle kunna erbjuda av dessa komplementära behandlingsformer är t.ex. akupunktur vid värk istället för starka tabletter, massage vid dålig blodcirkulation eller sömnsvårigheter och andra mindre dramatiska men livshöjande insatser. En kommunal finansiering av övriga typer av komplementär behandling är i nuläget inte tänkbar. Med hänsyn till den pågående utvecklingen på området vill jag rekommendera att Stockholms stad upprättar kontakt med Stockholms läns landsting och genom dess arbete inom det komplementära medicinska området följer utvecklingen på området.

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarråden *Kristina Axén Olin* och *Sten Nordin* (båda m) och *Jan Björklund* (fp) enligt följande.

Vi föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta att

1. i huvudsak godkänna stadsledningskontorets förslag till beslut
2. därutöver anföra följande.

Behovet av äldreomsorg och antal personer som arbetar inom den växer hela tiden, dels genom ökningen av antalet äldre som kommer att behöva omsorg, dels därför att det är ett spännande arbetsfält i ständig utveckling. Statusen i att arbeta i äldreomsorgen måste höjas. Det måste vara attraktivt att arbeta med äldre människor. En viktig del i detta arbete handlar om att erbjuda all personal i äldreomsorgen kompetensutveckling.

Det är bra att nuvarande majoritet fortsätter den satsning på kompetensutveckling som varit under den förra mandatperioden men de resurser som majoriteten föreslår för kompetensutveckling är inte tillräckliga.

Vi vill satsa ytterligare 20 miljoner kronor till stadsdelsnämnderna att använda till kompetensutveckling inom omsorgen. Stadsdelsnämnderna har huvudansvaret för att medarbetare inom stadens äldreomsorg har erforderlig kompetens för sitt uppdrag. Trots att äldreomsorgens verksamheter i dag är mycket komplexa, finns det fortfarande anställda inom äldreomsorgen som saknar grundutbildning. Det krävs utbildning och fortbildning för att de anställda skall känna trygghet och kunna ge en kvalitativt god omsorg. För nyanställda är det särskilt angeläget med en fungerande introduktionsutbildning.

Äldreomsorgen bör kunna erbjuda människor olika former av stöd och omsorg för att öka den vardagliga livskvalitén. Alternativa behandlingsmetoder som olika former av massage är ett exempel på detta. Om personalen ges möjlighet till kompetensutveckling även inom dessa områden ökar förutsättningarna för valfrihet i omsorgen. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) uppgift är att se till att verksamheten sker inom ramarna för hälso- och sjukvårdslagen. Vi anser därför att andra personalgrupper bör prioriteras för denna typ av utbildning.

Det behövs fler karriärmöjligheter för de som arbetar inom äldreomsorgen. Staden bör skapa förutsättningar för personlig utveckling för personalen, t.ex. genom ledarskapsutbildningar och traineeprogram. Att erbjuda sjuksköterskor möjlighet till specialisering och vidareutbildning inom bl.a. arbetet med dementa är ett annat viktigt steg. Vid sidan av satsning på forskning och utveckling är det också av stor vikt att den grundutbildning som finns idag förbättras så att all personal som finns inom äldreomsorgen och de som kommer att börja arbeta där har en bra grundutbildning.

Kommunstyrelsen delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår kommunfullmäktige besluta följande

1. Kommunstyrelsen ges i uppdrag att undersöka möjligheterna att även erbjuda kompetensutveckling i alternativ/komplementär behandling inom ramen för kompetensutvecklingsprogrammet för 2003.
2. Därmed anses motion 2002:35 av Viviann Gunnarsson (mp) besvarad.

Kommunstyrelsen beslutar för egen del följande

Stadsledningskontoret ges i uppdrag att genomföra kompetensutveckling av nyckelgrupper inom äldreomsorgen i enlighet med vad som anförs i detta utlåtande.

Stockholm den 19 mars 2003

På kommunstyrelsens vägnar:
ANNIKA BILLSTRÖM

Margareta Olofsson

Anette Otteborn

Reservation anfördes av *Kristina Axén Olin*, *Sten Nordin* och *Kristina Alvendal* (alla m), *Ann-Katrin Åslund* och *Ulf Fridebäck* (båda fp) och *Ewa Samuelsson* (kd) med hänvisning till reservationen av (m) och (fp) i borgarrådsberedningen.

ÄRENDET

Bakgrund

Sedan budget för 1998 har kommunfullmäktige årligen avsatt medel för kompetensutveckling av vissa nyckelgrupper inom äldreomsorgen. Äldreomsorgen är ett mångfacetterat område som ställer höga krav på breda kunskaper inom en mängd olika områden och som därför ställer krav på hög kompetens hos personalen. Utvecklingsinsatserna skall bidra till att öka kvaliteten inom äldreomsorgen.

Sedan 2000 har stadens medel för kompetensutveckling i hög utsträckning riktats till nyckelgrupperna sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Dessutom har vårdpersonal och undersköterskor erbjudits specialiserad kompetens inom olika ämnesområden med bl.a. poängutbildning på högskolenivå och andra kortare utbildningsinsatser.

Viviann Gunnarsson (mp) har i motion (2002:35) föreslagit att valfrihet ska tillämpas i staden när det gäller rätten till komplementära insatser vad gäller behandling och/eller terapiinsatser. För att detta ska genomföras bör MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) erbjudas kompletterande utbildning i dessa behandlingsformer.

REMISSER

Ärendet om kompetensutveckling inom äldreomsorgen har utarbetats inom stadsledningskontoret, äldreomsorgsberedningens kansli. Synpunkter har inhämtats från olika personalgrupper inom äldreomsorgen, kommunstyrelsens pensionärsråd och äldreomsorgsberedningen. Samverkan med de fackliga organisationerna har ägt rum i CESAM 2003-01-21.

Viviann Gunnarssons motion har remitterats för yttrande till stadsledningskontoret, äldreomsorgsberedningen, kommunstyrelsens pensionärsråd, socialtjänstnämnden, Kista stadsdelsnämnd, Norrmalms stadsdelsnämnd, Farsta stadsdelsnämnd och kommunstyrelsens handikappråd.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande avseende kompetensutvecklingsprogrammet daterat den 8 januari 2003 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret ser kompetensutvecklingsprogrammet inom äldreomsorgen (I detta tjänsteutlåtande kallat programmet) som ett strategiskt instrument för att behålla

och vidareutveckla medarbetare. Programmet är också betydelsefullt för stadens kompetensförsörjning inom äldreomsorgen genom att det kan attrahera verksamma inom vård och omsorg att söka arbete i staden. Staden kan visa på omfattande individuella utvecklingsmöjligheter som är positiva för den enskilde medarbetaren och dennes möjlighet att växa i sin yrkesroll och därmed kunna ta ett större ansvar i det dagliga arbetet. Programmet är också betydelsefullt för att nå högre kvalitet inom äldreomsorgen, vilket är en av kommunfullmäktige prioriterad inriktning.

Stadsledningskontoret föreslår kommunstyrelsen att godkänna inriktningen av kompetensutvecklingsprogrammets fortsatta arbete 2003 i enlighet med detta tjänsteutlåtande. Finansiering av projektet sker genom för ändamålet avsatta medel i budget under Kommunfullmäktige.

Kompetensutvecklingsprogrammets ansvarsområde

Under de fem år som kompetensutvecklingsprogrammet pågått har verksamheten inom äldreomsorgen och personalsituationen förändrats väsentligt. Ett flertal rapporter redovisar att det kommer att finnas ett stort behov att rekrytera nya medarbetare i takt med att de sk. "fyrtiotalisterna" går i pension. Detta redovisas bl.a. i Kommunförbundets rapport "Aktuellt om äldreomsorgen" oktober 2001. I Stockholmsområdet finns redan en bristsituation vad gäller att rekrytera medarbetare med nödvändig grundkompetens till arbete inom äldreomsorgen. Detta redovisas i delrapporten "Stadens långsiktiga behov av personal inom vård och omsorg fram till år 2005", framtagen inom personalpolitiska avdelningen i staden 1998 samt i Socialstyrelsens rapport "Kompetensförsörjning i vård och omsorg till äldre, 2001".

Det är angeläget att påpeka att ansvaret för att medarbetarna erhåller nödvändig utveckling med kompetenshöjande insatser åligger stadsdelsnämnderna eller de privata utförare nämnderna anlitar. Varje stadsdelsnämnd skall ha utbildningsplanering och program för kompetensutveckling för sin personal. Utbudet som erbjuds inom programmet skall ses som ett komplement till stadsdelsnämndernas och de privata utförarnas egna utbildningssatsningar.

Under år 2003 kommer det nära samarbetet inom stadsledningskontoret med personalpolitiska avdelningen att fortsätta i frågor som rör kompetensförsörjning/utveckling inom äldreomsorgen. Samarbetet sker bl.a. inom ledarutveckling och kompetensutveckling för stadens sjuksköterskor. Utbildningsprogrammet kommer att som tidigare erbjuda utbildning inom för äldreomsorgen och sjukvården. En flexibel struktur som gör att det är möjligt att anpassa utbudet till den efterfrågan som kan uppstå t.ex. om nya verksamheter uppstår eller om/när personalgrupper får förändrade yrkesroller.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande avseende Viviann Gunnarssons motion (2002:35) daterat den 25 oktober 2002 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret föreslår kommunfullmäktige att anse motion (35:2002) av Viviann Gunnarsson (mp) besvarad med vad som anförs i detta tjänsteutlåtande.

Stadsledningskontoret anser principiellt att utgångspunkt för äldreomsorgen skall vara de äldres behov och egna önskemål. Dessa skall tillgodoses så långt möjligt. Samtidigt måste metoder som används vara beprövade. Staden är ansvarig för de äldre som bor i äldreboenden och om behandling utförs som skadar den enskilde, är det således stadens ansvar och kan leda till skadeståndsanspråk.

I staden förekommer redan insatser som kan rymmas inom begreppet komplementär behandling. Exempel på dessa insatser är taktil massage som är en alternativ metod som används under sakkunnig ledning vid ett antal boendeformer inom staden. Vidare pågår en utveckling vad avser användandet av exempelvis musik och ljud i olika former för att bl. a stimulera den enskildes förmåga till intryck och kommunikation. Målgruppen är ofta personer med demenshandikapp. Dessa insatser sker med utgångspunkt från de behov och den kunskap som finns inom den specifika verksamhet där de alternativa metoderna provas.

Äldre personer som bor i hemmet har fulla möjligheter att själva välja alternativa behandlingsformer redan idag, i likhet med övriga invånare i staden, och betala dem själv. Det finns ett rikt utbud av kiropraktorer, naprapater, massage och terapier i Stockholmsområdet.

Det bör slutligen understrykas att sjukvårdande insatser i hemmet är landstingets ansvar. För personer som bor i äldreboende har staden ansvaret t.o.m. sjuksköterskenivå, vårdbehov därutöver är landstingets ansvar.

Äldreomsorgsberedningen beslutade den 31 januari 2003 att yrka bifall till ordförande Margareta Olofssons (v) förslag till beslut avseende kompetensutvecklingsprogrammet (Dnr 231-36/2002).

Beredningen beslöt föreslå kommunstyrelsen besluta att

1. uppdraga åt äldreomsorgsberedningens kansli att undersöka möjligheterna att även erbjuda kompetensutveckling i alternativ/komplementär behandling
2. därutöver anföra följande.

Att många äldre idag får ett stort antal mediciner har en rad biverkningar som alltmer uppmärksammas. Det är därför angeläget att det finns kompetens att kunna erbjuda den enskilde fler valmöjligheter när det gäller komplementära behandlingsmetoder än vad som normalt är fallet idag. Äldreomsorgsberedningens kansli får därför uppdraget att undersöka

ningens kansli får därför uppdraget att undersöka möjligheterna att även erbjuda kompetensutveckling inom detta område.

När det gäller kompetenshöjande åtgärder på bred front kommer den kompetensfond som inrättats att kunna tas i anspråk för medarbetare inom äldreomsorgen som helt saknar eller har bristfällig relevant utbildning. Kompetensfonden fyller på detta sätt ett mycket stort behov.

Reservation anfördes av ledamoten *Margareta Björk* (m) som yrkade bifall till stadsledningskontorets förslag till beslut.

Reservation anfördes av ledamöterna *Heléne Jäderlund Eckardt* och *Ann-Katrin Åslund* (båda fp), *bilaga 1*.

Kommunstyrelsens pensionärsråd beslutade den 23 januari 2003 att tillstyrka stadsledningskontorets förslag till beslut i tjänsteutlåtandet 2003-01-08 avseende kompetensutvecklingsprogrammet (Dnr 231-36/2002).

Särskilt uttalande gjordes av *Eivor Karlsson* (mp), *bilaga 1*.

Äldreomsorgsberedningen beslutade den 13 december 2002 avseende *Viviann Gunnarssons* motion (2002:35) (Dnr 327-1933/2002).

Motion 2002:35 av *Viviann Gunnarsson* (mp) anses besvarad enligt följande.

Komplementära behandlingsformer kan innebära t.ex. akupunktur vid värk istället för starka tabletter, massage vid dålig blodcirkulation och andra än mindre dramatiska men livskvalitetshöjande insatser. Det handlar till största delen om att erbjuda den enskilde flera valmöjligheter än vad som normalt är fallet idag.

Reservation anfördes av *Louise du Rietz-Svenson*, *Joan Lagerberg* och *Margareta Björk* (alla m) och *Desirée Pethrus-Engström* (kd) som yrkade bifall till stadsledningskontorets förslag till beslut.

Ersättaryttrande gjordes av *Annette Lundquist Larsson* (m) som yrkade bifall till stadsledningskontorets förslag till beslut.

Kommunstyrelsens pensionärsråd beslutade den 28 november 2002 att tillstyrka stadsledningskontorets förslag till beslut i tjänsteutlåtandet 2002-10-25 avseende Viviann Gunnarssons motion (2002:35) (Dnr 327-1933/2002).

Socialtjänstnämnden beslutade den 22 oktober 2002 att som svar på remissen av motion (2002:35) återropa socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande.

Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 10 september 2002 har i huvudsak följande lydelse.

Inom ramen för den kommunala omsorgen ges ofta behandling som inte är hälso- och sjukvård men som ändå utgår från den komplementära behandlingens kunskapsbas. T.ex. praktiserar flera av stadens gruppboenden och dagliga verksamheter s.k. taktil stimulering, en form av massage med syfte att skänka välbefinnande. Även s.k. sinnesstimuleringsrum har byggts upp i flera av stadens dagliga verksamheter och korttidshem; rum som baseras på kunskap inom komplementära behandlingsformer. Även många aktiviteter inom dagliga verksamheter och olika boendeformer baseras på kunskap om t.ex. musikens och rytmens betydelse.

Vad gäller frågan om den behandling som ges inom ramen för hälso- och sjukvård, och som är den fråga motionären tar upp, är all hälso- och sjukvård inom omsorgen om funktionshindrade reglerad i den s.k. principöverenskommelsen mellan staden och landstinget. Denna principöverenskommelse fattades 1995 i samband med att omsorgen om de utvecklingsstörda kommunaliserades. Överenskommelsen har som konsekvens att landstinget utför all hälso- och sjukvård inom stadens omsorg om funktionshindrade dvs. i gruppboenden, dagliga verksamheter, korttidshem m.m. Förvaltningen bedömer därför att förslaget att komplementär behandling ska kunna ges inom omsorgen om funktionshindrade som en del av hälso- och sjukvårdsbehandlingen inte är tillämpligt.

Förvaltningen är emellertid positivt inställd till komplementär behandling som sådan och tror att den bör kunna ges inom ramen för kommunens äldreomsorg, där kommunen utför viss hälso- och sjukvård. Om detta blir aktuellt torde det vara angeläget att även stadens medicinskt ansvariga sjuksköterskor erbjuds kompletterande utbildning i ämnet.

Kista stadsdelsnämnd beslutade den 24 oktober 2002 att som svar på remissen av Viviann Gunnarssons (mp) motion (2002:35) återropa Kista stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande.

Kista stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 1 oktober 2002 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen har i grunden en positiv inställning till att komplementära behandlingar kan användas framförallt efter individens/anhörigas önskemål under vissa förutsättningar:

Definitionen av vad komplementär medicin innebär är inte fullt klarlagd. De synpunkter förvaltningen framför är att hänföra till de behandlingar som stöds av gällande lagstiftning på området. Komplementär- och alternativmedicinsk verksamhet styrs i Sverige idag av Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. I kap 2 1 § ställs kravet att hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med *vetenskap och beprövad erfarenhet*. Inom två områden har legitimationer utfärdats för vissa yrkesutövare: kiropraktorer och naprapater, vilket innebär att dessa subventioneras av Försäkringskassan.

Utgångspunkten för förvaltningen är således att – om kommunen skall engagera sig i komplementära behandlingsformer - skall dessa rymmas inom gällande lagstiftning.

Intresset och engagemanget att söka komplementära behandlingsformer är stort i befolkningen. Detta har klargjorts i en omfattande befolkningsundersökning som genomförts av Stockholms läns landsting. Ca hälften av de tillfrågade – som utgör ett genomsnitt av befolkningen – har någon gång sökt sådana behandlingar och 20 % har fått komplementär behandling under det senaste året. En större andel kvinnor än män hade erfarenhet av sådana behandlare.

De vanligaste formerna av komplementär behandling är:

massage 57% (vilken form är obekant)

naturläkemedel 42%

kiropraktik 30 %

akupunktur 26%

naprapati 21%

Dessa terapiformer är även de som främst nyttjats under den senaste 12-månadersperioden. Undersökningen omfattar ett befolkningsgenomsnitt och redovisar inga siffror när det gäller de målgrupper motionären särskilt omnämner: äldre och funktionshindrade. Undersökningen visar dock på ett stort intresse för komplementära behandlingsinsatser, som i huvudsak för närvarande finansieras av individen själv. Dock bör påtalas att 36 % av behandlingstillfällena hade ägt rum hos någon etablerad vårdgivare – som sjukgymnast, läkare och sjuksköterska – medan 59% gällde vad som här betecknas som alternativ- och komplementärmedicinska vårdgivare, som naprapat, kiropraktor och massör. Inom ramen för landstingets verksamhet finns således ett omfattande behandlingsarbete som kan hänföras till begreppet komplementär och som hänför sig till att behandlingsmetoder används som ett komplement till skolmedicinen.

Om de omnämnda målgrupperna: äldre och funktionshindrade har en annorlunda profil vad avser behov och önskemål finns inga uppgifter.

Som motionären framhåller finns en rad aktiviteter på det aktuella området. Förutom befolkningsenkäten har också utarbetats ett särskilt förslag att inrätta ett forskningscentrum för komplementär medicin. Bakgrunden till detta är att med nuvarande ekonomiska läge är det viktigt att skattefinansierad hälso- och sjukvård inte inför nya behandlingsmetoder som ännu inte är evidensbaserade. Med detta menas att använda *evidensbaserad medicin, behandling eller omvårdnad genom att integrera individuell klinisk sakkunskap med bästa tillgängliga kliniska bevis från systematisk forskning*. Landstingets avsikt är således att skapa ett resurscentrum och beställa olika projekt från olika uppdragstagare med kompetens inom olika områden. Det finns ingen samlad organisation med kompetens inom de olika komplementär- medicinska områdena eftersom kunskapen ökar och nya behandlingsmetoder av komplementärmedicinsk karaktär introduceras bör dessa klassificeras som sjukvård och då i första hand vara ett ansvar för landstinget att omhänderta.

Förvaltningens slutsatser

Förvaltningen är i grunden positiv till att nya, evidensbaserade behandlingsmetoder med inriktning på komplementär medicin används i enlighet med befolkningens behov och önskemål.

Vilka särskilda behov och önskemål som föreligger särskilt för motionärens uttalade målgrupper är oklart. Det är inte heller klarlagt hur eventuella insatser skall regleras ersättningsmässigt och rollfördelningen mellan landstinget och kommunen. Kommunal finansiering är tveksam i nuläget.

Med hänsyn till den pågående utvecklingen på området vill vi dock rekommendera att Stockholm stad upprättar kontakt med Stockholms läns landsting och genom dess arbete inom det komplementär medicinska området följer utvecklingen på området. För att öka kunskapen och bevaka utvecklingen skulle några av Stockholms stads MASar kunna utses inom äldreberedningens kansli.

Norrmalms stadsdelsnämnd beslutade den 17 oktober 2002 att som svar på remissen av Viviann Gunnarssons (mp) motion (2002:35) åberopa Norrmalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande.

Reservation anfördes av ledamoten *Åke Askensten* (mp) och ledamoten *Hans Eneroth* (v), bilaga 1.

Norrmalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 3 oktober 2002 har i huvudsak följande lydelse.

Kommunens hälso- och sjukvårdverksamhet bedrivs inom ramen av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. De behandlings- och vårdinsatser som kommunen ansvarar för och som den medicinskt ansvariga sjuksköteskan har tillsynsansvar för ordinerar av läkare. Enligt gällande lagstiftning ska dessa vård- och behandlingsformer vara

läkare. Enligt gällande lagstiftning ska dessa vård- och behandlingsformer vara godkända och baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Enligt den uppgift som förvaltningen har fått från Socialstyrelsen och från hälso-planeraren i Norra Stockholms sjukvårdsområde finns det idag inte några komplementära behandlingsmetoder av det slag som avses i motionen, som är godkända och baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet. I det fall detta blir aktuellt är förvaltningen självklart intresserad av att inhämta kunskap om olika komplementära behandlingsformer och av att utveckla och följa upp behandling av de personer som väljer den formen.

Förvaltningen vill framhålla att äldre och personer med funktionshinder inom den kommunala hälso- och sjukvården har rätt att göra individuella val vad gäller olika behandlingar, inklusive de behandlingsformer som avses i motionen. Kommunen kan dock inte ansvara för de behandlingar och insatser som inte omfattas av den gällande hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Farsta stadsdelsnämnd beslutade den 23 oktober 2002 att som svar på remissen av Viviann Gunnarssons (mp) motion (2002:35) åberopa Farsta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande.

Farsta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 1 oktober 2002 har i huvudsak följande lydelse.

Landstinget ansvarar för medicinska behandlingar och för rehabilitering av personer i ordinärt boende. All vård och behandling regleras i lagar och författningar och Socialstyrelsen har till uppgift att pröva och godkänna nya behandlingsmetoder utifrån krav om att metoderna ska överensstämma med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Stadsdelsförvaltningen vill också klargöra att den medicinskt ansvariga sjuksköterskans uppgift inte är att behandla patienter, utan att informera kommunens hälso- och sjukvårdspersonal om gällande lagstiftning och upprätta riktlinjer för arbetet med hälso- och sjukvård inom kommunen.

Kommunstyrelsens handikappråd har inte behandlat ärendet.

RESERVATIONER M M

Kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning avseende kompetensutvecklingsprogrammet

Reservation av Heléne Jäderlund Eckardt och Ann-Katrin Åslund (båda fp) är av följande lydelse.

Äldreomsorgsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta att

1. i huvudsak godkänna förvaltningens förslag till beslut
2. därutöver anföra.

Äldreomsorgen är en framtidsbransch, dels genom ökningen av antalet äldre som kommer att behöva omsorg, dels därför att det är ett spännande arbetsfält i ständig utveckling. Statusen i att arbeta i äldreomsorgen måste höjas. Det måste vara attraktivt att arbeta med äldre människor. En viktig del i detta arbete handlar om att erbjuda all personal i äldreomsorgen kompetensutveckling.

Det är bra att nuvarande majoritet fortsätter den satsning på kompetensutveckling som varit under den förra mandatperioden men de resurser som majoriteten föreslår för kompetensutveckling är inte tillräckliga.

Vi vill satsa ytterligare 20 mnkr till stadsdelsnämnderna att använda till kompetensutveckling inom omsorgen.

Stadsdelsnämnderna har huvudansvaret för att medarbetare inom stadens äldreomsorg har erforderlig kompetens för sitt uppdrag. Trots att äldreomsorgens verksamheter i dag är mycket komplexa, finns det fortfarande anställda inom äldreomsorgen som saknar grundutbildning. Det krävs utbildning och fortbildning för att de anställda skall känna trygghet och kunna ge en kvalitativt god omsorg. För nyanställda är det särskilt angeläget med en fungerande introduktionsutbildning.

Det behövs fler karriärmöjligheter för de som arbetar inom äldreomsorgen. Staden bör skapa förutsättningar för personlig utveckling för personalen, t ex genom ledarskapsutbildningar och traineeprogram. Att erbjuda sjuksköterskor möjlighet till specialisering och vidareutbildning inom bl a arbetet med dementa är ett annat viktigt steg. Folkpartiet har också i budgeten anslagit 3 miljoner för forskning och utveckling bl a kliniska adjunkter.

Särskilt uttalande gjordes av Eivor Karlsson (mp) enligt följande.

Kompetensutveckling är viktig för alla yrkesgrupper. Men vissa grupper bör prioriteras när ekonomin är begränsad.

Vilka yrkesgrupper som i första hand erbjuds kompetensutveckling framgår av ärendet. Det är betänkligt att de yrkesgrupper som arbetar närmast de äldre, vårdbiträden och undersköterskor, inte i första hand erbjuds kompetensutveckling.

30 mnkr, som beräknas avsättas, är inte någon stor summa när beloppet ska fördelas på de 18 stadsdelsnämnderna. När de föreslagna yrkesgrupperna fått sin tilldelning torde det endast röra sig om ströplatoser för vårdbiträden och undersköterskor. Dessutom är det inte i första hand, med en begränsad ekonomisk tilldelning, poängutbildning på högskolenivå som borde eftersträvas.

Det handlar för vårdbiträden och undersköterskor om utbildning i den nära kontakten med de äldre som just dessa personalgrupper utgör. När fall efter fall av brister i omvårdnaden uppdagas borde just dessa personalgrupper i första hand erbjudas kompetensutveckling. Många vårdbiträden inom äldreomsorgen saknar utbildning.

Det handlar bland annat om bemötandet av de äldre. Vårdpersonalen har lagstadgad skyldighet enligt Lex Sarah att anmäla missförhållanden i vården. Men alla vågar inte göra detta. Det är ett, bland flera, exempel på behovet av kompetensutveckling.

Men också bemötandet av varandra inom personalgrupperna i ett arbetsliv där stress och sjukskrivningar ständigt gör sig påminda. Om den, nära de äldre, arbetande omvårdnadspersonalen ges möjlighet till kompetensutveckling får det en positiv effekt även för vårdtagarna.

I ett läge med begränsad ekonomi borde personalgrupperna vårdbiträden och undersköterskor prioriteras när det gäller kompetensutveckling.

Norrmalms stadsdelsnämnd avseende Viviann Gunnarssons (mp) motion (2002:35).

Reservation anfördes av ledamoten Åke Askensten (mp) och ledamoten Hans Enroth (v) enligt följande.

Vi anser att stadsdelsnämnden borde ha beslutat att tillstyrka motionen. Det finns idag en efterfrågan på komplementär behandling, både generellt och för äldre och personer med funktionshinder. Det är angeläget att Stockholm stad, liksom landstinget, anpassar sin verksamhet till detta.

Kompetensutvecklingsprogrammet 2003

1. Samarbete med högskolor och universitet

1.1 Utbildning på högskolnivå

Poängutbildningar för olika yrkesgrupper

De sedan tidigare påbörjade insatserna med 5- och 10-poängs utbildningar som erbjudits i samarbete med högskolor och universitet kommer att fortsätta under 2003. Utbildningsinsatserna på högskolnivå avser att ge kompletterande kunskaper såväl inom olika områden som berör äldres livssituation som att utveckla förhållningssätt i arbetet. Utbudet vänder sig dels generellt till yrkesgrupper inom äldreomsorgen, dels som kompetenshöjande utbildning till särskilda yrkesgrupper. De utbildningar som innefattar organisation och ledarskap efterfrågas av enhetschefer och arbetsledare på alla nivåer.

Utbildningarna omfattar områden så som organisation och ledarskap, att utvecklas i team, etik och människosyn, psykiatri inom äldreomsorg, vård och omsorg om personer med demenssjukdomar, smärta och smärtlindring, nutrition inom omvårdnad av äldre och vård i livets slutskede.

1.1.2 Handledarutbildning

Ett särskilt program finns för att handleda nyanställda, personalgrupper eller studenter i äldreomsorgen.

Särskilt viktigt är att kunna introducera nya medarbetare samt att ta emot studerande och presentera för verksamheten på ett positivt sätt. Fördjupad kompetens skall ges undersköterskor i att vara handledare i omsorgsarbete inom demenssjukdomar. Detta hanteras via ramavtal med olika utbildningsanordnare.

1.1.3Handledning för personal på enheter

De enhetschefer som inom ramen för programmet genomgått en längre högskoleutbildning i arbetsledning och handledning kommer även fortsättningsvis att stå till äldreomsorgens förfogande och har möjlighet att under viss del av sin arbetstid, utföra handledningsuppdrag på olika enheter som efterfrågar handledning.

1.2 Utbildning för biståndshandläggare

Äldreomsorgsberedningens kansli har ansvar för att biståndshandläggare får nödvändig information, utbildning och kompetensutveckling i bl.a. lagstiftning, regelverk och tillämpning som är nödvändig för yrkesrollen och för att uppnå

tillämpning som är nödvändig för yrkesrollen och för att uppnå enhetliga underlag vid biståndsbedömning. Programmet har årligen bekostat insatser för seminarier, arbetsmöten och nätverk som genomförts i kansliets regi.

Biståndshandläggare deltar även i de ovan nämnda utbildningarna på högskolenivå. Därutöver har en riktad utbildning för biståndshandläggare påbörjats under 2002 i samarbete med högskolan "Samtalsmetodik och det svåra samtalet". Utbildningen fortsätter under innevarande år så att alla biståndshandläggare bereds möjlighet att delta. Alla handläggare kan gå den grundläggande utbildningen och för dem som önskar erbjuds en fortsättningskurs. Utbildningen är mycket efterfrågad och uppskattad.

1.3 Utbildning för sjuksköterskor

Den inventering av kompetens och behov av utbildning som gjorts bland stadens sjuksköterskor har visat att dessa främst anser sig behöva vidareutveckling inom områden som ledarskap, demensvård, gerontologi och geriatrik. Dessa behov kommer under året att kunna tillgodoses inom ramen för de högskoleutbildningar som upphandlats för genomförande 2003.

Sjuksköterskorna erbjuds också möjlighet att bygga på sin grundutbildning för att skapa en s.k. karriärstege. Arbetet planeras tillsammans med högskolorna i Stockholmsområdet. Sjuksköterskorna ges därmed möjlighet att delta i högskoleutbildning motsvarande 20 poäng.

1.3.1 Läkemedelsförskrivning

I början av året kommer en utbildning i förskrivningsrätt för sjuksköterskor att genomföras. Utbildningen genomförs i samråd med medicinskt ansvariga sjuksköterskor och erbjuds sjuksköterskor som arbetar i stadsdelsförvaltningarna som inte redan har utbildning för att kunna förskriva vissa läkemedel och medicintekniska hjälpmedel.

1.3.2 Reaktivering för sjuksköterskor

I samarbete med Stockholms läns landsting och Röda Korsets Sjuksköterskehögskola fortsätter staden att rekrytera sjuksköterskor genom att erbjuda s.k. reaktivering. Inom "reaktiveringsprogrammet", som pågår under sexton veckor, har sjuksköterskor som inte varit yrkesverksamma under en längre tid, möjlighet att förnya sina kunskaper både teoretiskt och praktiskt. Målet är att de skall anställas som sjuksköterskor inom staden eller landstinget.

1.4 Forskningsresultat

Även arbetet med att sprida forskningsresultat inom området äldreomsorg kommer att fortsätta under 2003. Programmet har täta kontakter med såväl Stiftelsen Äldrecentrum som högskolor och universitet. Syftet är att både erbjuda äldreomsorgens personal nya

kunskaper, utveckla arbetssätten och att sprida forskningsresultat men också att ge forskare möjlighet att träffa personer som arbetar inom äldreomsorgen.

I den seminarieserie som kommer att erbjudas tillsammans med Äldrecentrum om olika utvecklingsområden inom äldreomsorgen presenterar forskare sina resultat och för dialog med personal i verksamheterna för ömsesidigt lärande.

1.5 Specialistutbildning och särskild kompetens

Sjukgymnaster och arbetsterapeuter erbjuds särskild utbildning inom sina respektive arbetsområden, bland annat genom högskoloutbildning med kurser på 5- och 10-poängsnivå för fördjupad kompetens inom gerontologi, geriatrik, demenssjukdomars särskilda problematik, smärta och smärtlindring och psykisk ohälsa hos äldre.

Särskild utbildning kommer under året att erbjudas arbetsterapeuter och sjukgymnaster om konsultativt arbetssätt i rehabilitering av personer med stroke. Syftet är att personalen skall få insikt om rehabiliterande förhållningssätt i vardagsarbetet med personer som drabbats av stroke.

2. Utbildning i för äldreomsorgen strategiska områden

För vård- och omsorgspersonalen kommer under 2003 att planeras utbildningar i för verksamheten strategiska områden. Bland dessa kan nämnas handledning, utbildning i omvårdnad i demenssjukdomar och psykiatri, smärta och smärtlindring, kost, nutrition och matlagning för äldre. Inom dessa områden samarbetar kansliet med utbildningsanordnare på gymnasial nivå. Utbildningen kan ske i form av enstaka föreläsningar, som en eller flera studiedagar i veckan eller under en längre sammanhängande period. Utbildning som riktar sig till vårdbiträden och undersköterskor att ha bemötande som ett centralt område. Ett exempel på detta är utbildning i metoder om validation och reminiscens.

(Validation och reminiscens är arbetssätt där man medvetet kommunicerar, verbalt eller icke-verbalt, med personer med demenshandikapp, kring historia, tradition och kultur samt aktivt lyssnar och bekräftar de känslor och behov som den äldre uttrycker).

Fortsättningsvis erbjuds medarbetare inom verksamheterna en veckas intensivutbildning i demensvård på Silviahemmet i Stockholm. Tyngdpunkten på utbildningen ligger i att få fördjupad kunskap om demens samt utveckla sitt eget bemötande av demenssjuka. Utbildningen vänder sig till arbetslag som vill öka sin kompetens inom området.

Långtgående planering finns också att tillsammans med apoteket genomföra basutbildning i läkemedel för vårdpersonal på några äldreboenden.

Inom programmets ram kommer staden även fortsättningsvis att delta i ett arbete med ett s.k. EQUAL-projekt. Staden ingår som en part i "Stockholms läns utvecklingspartnerskap" där länsstyrelsen i Stockholms län står som sammankallande. En del av utvecklingspartnerskapets arbete består i att utveckla bra modeller för att stimulera kvinnor med utländsk bakgrund, som har kort utbildning, att delta i grundutbildning för att få kompetens att arbeta i äldreomsorgen. Svenska ESF-rådet

för att få kompetens att arbeta i äldreomsorgen. Svenska ESF-rådet har beviljat medel till projektet

Vidare har programmet bidragit till att projektet VÄXA-huset har kunnat erbjuda vårdpersonal grundutbildning. Projektets idé är att utveckla metoder så att vårdpersonal har möjlighet att delta i grundutbildning på arbetstid genom att studera en dag per vecka under ett år.

Svenska ESF-rådet har beviljat medel till projektet.

3. Utbildnings/utvecklingsprojekt på stadsdelsnämndernas initiativ

Under år 2003 kommer satsningar som direkt riktas till enskilda stadsdelsnämnder att fortsätta och medel avsätts för pilotprojekt som stadsdelsnämnderna initierar. Äldreomsorgens ledning på en stadsdelsnämnd kan komma med initiativ och förslag till programmet om hur man vill utveckla någon del av sin verksamhet. Det kan handla om lokal chefsutveckling, handledning för vissa grupper eller särskild utbildning för t ex samordnare inom öppna hemtjänsten. Sådana projekt stöds ekonomiskt av programmet och erfarenheterna skall spridas till övriga stadsdelsnämnder.

4. Övrig utbildningsverksamhet

4.1 Ledarskapsprogram

Stadens program för ledarskap och organisation kommer att fortsätta. Tonvikten läggs där på att hos cheferna fördjupa kompetensen i arbetsmiljöfrågor, arbeta fram utvecklingsstrategier för den egna enheten, att samt rekrytera och utveckla medarbetare. Ledarskapsprogrammet skall i enlighet med stadens personalpolitiska program arbeta med chefsutveckling/försörjning för att medverka till utveckling för enhetschefer inom äldreomsorgen. Som tidigare nämnts är de universitetsstudier som innehåller ledarskaputveckling mycket efterfrågade.

4.2 Nätverksbyggande

Enhetschefer från olika stadsdelsnämnder ingår i ett nätverk där utomstående konsulter i samarbete med medarbetare från stadsledningskontorets enhet för kvalitetsutveckling medverkar. I nätverken ges enhetscheferna möjlighet att diskutera sitt kvalitetsutvecklingsarbete och införande av strategin för kvalitetsutveckling på sin enhet.

4.3 Mångfald

Satsningen på att ge enhetschefer ökade förutsättningar att i sitt ledarskap tillvarata och utveckla mångfalden i arbetsgrupperna fortsätter under 2003. Den under 2002 genomförda utbildningen "Mångfald i arbetslivet" har givit goda erfarenheter och flera utbildningar efterfrågas och kommer att genomföras. Vid de inplanerade uppföljningsdagarna bildar kursdeltagarna nätverk för fortsatt lärande och

dagarna bildar kursdeltagarna nätverk för fortsatt lärande och erfarenhetsutbyte. Insatserna kommer också att utgöras av handledning av arbetsgrupper samt implementering av mångfald inom enheten

4.4 Kulturpiloter, kulturombud och Stockholmsutbildning

Programmet har under år 2002 bidragit till utbildning för kulturpiloter, kulturombud och även erbjudit ett stort antal av dem och av annan intresserad personal en satsning som kallats "Stockholmsutbildningen" där personalen fått en initierad bild av det Stockholm där de som nu är äldre växte upp. Programmet avser att fortsätta denna satsning även under 2003.

4.5 Övrigt

Programmet har under tidigare år fångat upp ett stort antal föreläsningar, kurser och andra typer av utbildningssituationer som sedan erbjudits stadsdelsnämndernas personal. Programmet förutsätter att så även kommer att ske under år 2003. Programmet bidrar också till de seminarier och utbildningstillfällen som Äldreomsorgsberedningens kansli erbjuder stadsdelsnämndernas personal i fråga om t.ex. lagstiftning, riktlinjer och tillämpningsanvisningar.

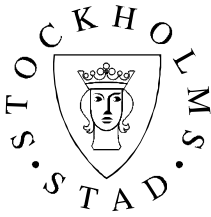
För ytterligare information hänvisar stadsledningskontoret till de kursinbjudningar och kurskataloger som distribueras till stadsdelsnämndernas personal.

Exempel på planerade utvecklingsinsatser under 2003

(gymnasial nivå, konsultinsatser för chefer och enheter inom äldreomsorgen)

- ? Ledarutvecklingsprogram, fokuserat på längre tids insatser
- ? Coaching
- ? Nätverksbyggande/Benchmarking
- ? Kvalitetsarbete
- ? Kompetensutveckling för sjuksköterskor
- ? Kompetensutveckling för undersköterskor/vårdbiträden
- ? Reaktiveringsprogram för sjuksköterskor
- ? Projektledarkurser för berörd personal
- ? Samtalsmetodik för biståndshandläggare
- ? Kompetensutveckling för biståndshandläggare
- ? Aktiv dialog med forskning inom relevanta områden
- ? Handledarutbildning för olika grupper
- ? Kulturpiloter, Stockholmsutbildningen forts.
- ? Validation/Reminiscens, utveckla metoder för bemötande
- ? Team/lagarbete; medarbetarutveckling
- ? Läkemedel
- ? Hur använda forskningens resultat
- ? Psykiatri/psykogeratrik
- ? Demens
- ? Kost och Nutrition
- ? Vård vid livets slut
- ? Utveckling av mångfald
- ? Fördjupning inom vissa specialområden som t.ex. stroke, afasi
- ? Äldres sexualitet

Samt andra behov som uppkommer under året



KOMMUNFULLMÄKTIGE

Motioner

2002:35

2002:35

Motion av Viviann Gunnarsson (mp) om rätten att välja komplementär behandling

Ansvaret för viss sjukvård och medicinsk behandling är delat mellan staden/kommunen och landstinget. Detta rör framför allt äldre och personer med vissa funktionshinder.

Inom landstinget får nu den komplementära (förut kallad alternativa) medicinen allt större genomslag och erbjuds till och med ibland till patienter utan att de själva behöver aktivt fråga efter den. Kommunen borde utveckla denna möjlighet på liknande sätt som landstinget. Åtminstone ska komplementära behandlingsformer kunna erbjudas när en person eller anhörig efterfrågar detta. Exempel på dessa behandlingsformer kan vara massage, eurytmi eller någon form av konstnärlig terapi.

För att detta ska kunna genomföras bör MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) erbjudas kompletterande utbildning i dessa behandlingsformer.

Vi anser att även de personer som faller under stadens ansvar ska kunna få valfrihet när det gäller komplementära insatser i form av behandling och/eller terapiinsatser.

Med hänvisning till ovanstående föreslår jag fullmäktige besluta

- att valfrihet tillämpas i staden när det gäller rätten till komplementära insatser vad gäller behandling och/eller terapiinsatser.

Stockholm den 10 juni 2002

Viviann Gunnarsson