

Handläggare
Nicoletta Zoannos
Telefon: 0850812779

Till
Södermalms stadsdelsnämnd
20 oktober 2022

Remiss av Betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)

Svar på remiss från kommunstyrelsen dnr KS 2022/984

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har begärt yttrande från bland annat Södermalms stadsdelsnämnd över betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41). Yttrandet ska vara kommunstyrelsen tillhanda senast den 1 november 2022.

Utredningen har tagit fram förslag till en äldreomsorgslag. Äldreomsorgslagets syfte beskrivs vara att personer som får äldreomsorg ska kunna vara delaktiga och få sina behov av insatser tillgodosedda med god kvalitet på ett samordnat, tryggt och säkert sätt samt få stöd och hjälp för att få tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver. Utöver äldreomsorgslagen har utredningen också tagit fram förslag på hur hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan förstärkas. Till lagen förslås även en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK) till syfte att styra och stödja utvecklingen av äldreomsorgen.

Förvaltningen anser att utredningen är väl genomarbetad och belyser flera väsentliga områden för ökad kvalitet inom äldreomsorgen. Lagens föreslagna mål inriktas till att stödja funktionsförmåga och hälsofrämjande vilket går i linje med det systematiska arbetet för att lyfta och utveckla det salutogena perspektivet i förvaltningens äldreomsorgsverksamheter. Förvaltningen välkomnar att lagförslaget förstärker den enskildes och anhörigas roll ytterligare i utredningsförfarande, beslutsprocessen, genomförandet samt uppföljningen. Förvaltningen ställer sig också positiv till förslaget om fast omsorgskontakt på särskilt boende i syfte att ytterligare

stärka den individanpassade omsorgen, kontinuiteten och samordningen.

Bakgrund

Kommunstyrelsen har remitterat ärendet ”Betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)” till Södermalms stadsdelsnämnd för yttrande senast den 1 november 2022.

Ärendet har remitterats till samtliga stadsdelsnämnder, stadsledningskontoret och äldrenämnden.

Ärendet

Regeringen beslutade den 22 december 2020 att tillsätta en utredare med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag. Utredaren fick vidare i uppdrag att överväga och lämna förslag på hur den medicinska kompetensen kan stärkas i verksamheten samt på den kommunala ledningsnivån.

Utredningen har tagit fram förslag till en äldreomsorgslag. Äldreomsorgslagens syfte beskrivs vara att personer som får äldreomsorg ska kunna vara delaktiga och få sina behov av insatser tillgodosedda med god kvalitet på ett samordnat, tryggt och säkert sätt samt få stöd och hjälp för att få tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver. Utöver äldreomsorgslagen har utredningen också tagit fram förslag på hur hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan förstärkas.

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2024.

En särskild äldreomsorgslag

Utredningen lyfter att en särslagstiftning ska komplettera socialtjänstlagen och ange vad som särskilt gäller för äldreomsorgen. Lagen ska gälla i socialnämndens verksamhet som avser stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande för personer som fyllt 65 år. Lagen gäller även personer som inte fyllt 65 år, när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenligt med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp. Enligt utredningens bedömning måste hänsynstagandet till ålder i en äldreomsorgslag anses berättigat.

Behov av skydd, stöd och omsorg från socialtjänsten skiljer sig åt beroende av vilken ålder man befinner sig i. De behov lagen syftar till att tillgodose har samband med åldrande. Även om behoven av äldreomsorg inte är så stora i åldersgruppen 65–69 år har åldersgränsen satts vid 65 år för att inte exkludera yngre äldre.

Genom att införa en särskild lag menar utredaren att regleringen blir tydligare utformad utan att socialtjänstlagens generella mål- och ramlagskaraktär behöver förändras.

I en särskild äldreomsorgslag kan mer specifika mål anges och äldreomsorgens uppdrag och innehåll förtydligas genom bestämmelser som specifikt riktar sig till äldreomsorgen och enligt utredaren också blir mer ändamålsenlig.

Utredningen fastslår även att övergripande bestämmelser i socialtjänstlagen fortsatt ska gälla för äldreomsorgen. Exempelvis ska en ansökan om bistånd även fortsatt utredas, dokumenteras och prövas enligt socialtjänstlagen och gällande myndighetsföreskrifter för socialtjänsten. Den handläggare som handlägger ärenden om insatser inom äldreomsorgen behöver därutöver beakta de bestämmelser som regleras i äldreomsorgslagen vid sin utredning, vid bedömning av personens behov samt vid prövningen av vilken insats den enskilde har behov av. Utredningen förtydligar att personer som fyllt 65 år kan ha behov av andra insatser enligt socialtjänstlagen än de som omfattas av äldreomsorgslagen som till exempel ekonomiskt bistånd eller stöd och hjälp vid våldsutsatthet. Därför föreslår utredaren att lagen enbart ska omfatta stöd och hjälp i den dagliga livsföringen som personer har behov av till följd av nedsatt funktionsförmåga som har förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande.

Lagen är övergripande och riktar sig särskilt till kommunerna som ansvariga för finansiering och tillhandhållande av äldreomsorg. Lagen gäller i vissa delar även den som genom avtal utför kommunens uppgifter inom äldreomsorgen.

Utredaren föreslår mål i äldreomsorgslagen så som att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv, inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja funktionsförmåga samt vara tillgänglig. Enligt utredningen handlar ett förebyggande perspektiv om att arbeta på ett hälsofrämjande och funktionsstödjande sätt tillsammans med personer som har stöd och hjälp inom äldreomsorgen. Det handlar också om att nå personer med behov av stöd och hjälp i ett tidigt skede. Därför är det uppsökande arbetet och tydlig lättillgänglig information om vilket stöd och vilken hjälp som finns inom äldreomsorgen viktigt, menar utredaren. Hur insatser ska utföras utifrån ett förebyggande, hälsofrämjande och funktionsstödjande perspektiv anser utredaren är ett viktigt område att ha med i en persons genomförandeplan (SoL) och individuella plan (HSL). Utredningen föreslår att det i bestämmelserna om individuell plan i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen förtydligas att förebyggande och rehabiliterande insatser ska inkluderas i planen.

Ett annat exempel är utredningens förslag om att en individuell plan alltid ska upprättas, när en person flyttar in i särskilt boende, om det inte är uppenbart obehövligt. Utredningen lyfter även ett förslag om en fast omsorgskontakt för personer i särskilt boende för att stärka samverkan runt personen.

Förslaget till äldreomsorgslag innehåller även bestämmelser om ett aktivt och närvarande ledarskap, personal och kompetens, information och uppföljning. För att tydliggöra att anhöriga och andra närstående har en viktig roll i vården och omsorgen om äldre föreslås en ny bestämmelse i äldreomsorgslagen om att kommunen i sin uppsökande verksamhet ska informera om det stöd som erbjuds dessa personer. Befintliga bestämmelser om nationella minoriteter, minoritetsspråk och äldreomsorg ska enligt förslaget flyttas till äldreomsorgslagen.

Kvalitetsberättelse

Idag finns ett allmänt råd i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som anger att den som bedriver socialtjänst bör upprätta en kvalitetsberättelse. I utredningen förs fram att alla socialnämnder inom äldreomsorgen ska upprätta en kvalitetsberättelse. För att säkerställa detta anser utredaren att det behöver ställas bindande krav i lag. Utredningen föreslår därför att det införs ett krav på att socialnämnderna ska upprätta en årlig kvalitetsberättelse för äldreomsorgen. Ett bindande lagkrav möjliggör nationella jämförelser, vilket enligt utredningen har efterfrågats i dess dialoger.

En nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen
Utredningen föreslår även en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK). I utredningens förslag så samverkar socialtjänstlagen, den föreslagna äldreomsorgslagen och den föreslagna NOK. Tillsammans bildar dessa en helhet för att styra och stödja utvecklingen av äldreomsorgen. Genom att införa en normering i en särskild lag som därefter ytterligare konkretiseras i en förordning om en NOK menar utredaren att regleringen på så sätt kan bli tydligare utformad utan att socialtjänstlagens generella mål- och ramlagskaraktär behöver förändras.

Utredningen framhåller att det förebyggande, hälsofrämjande och funktionsstödjande arbetet behöver genomsyra hela äldreomsorgen och integreras i alla verksamheter.

I NOK menar utredaren att regler för hur man arbetar mot målen kan riktas till den nivå där de ska utföras. Det vill säga i vissa fall till den politiska ledningen och i vissa fall direkt till den personal som arbetar i verksamheten och utför insatserna. Därigenom kan regleringen i en NOK vara ett stöd för de som arbetar eller styr inom äldreomsorgen.

Utredningen visar att NOK även kan tydliggöra vilka resurser och prioriteringar som krävs för att verksamheterna ska kunna uppfylla lagstiftningens mål och andra bestämmelser. Sådana bestämmelser kan också utformas för att utgöra ett stöd och en styrning såväl för biståndshandläggare vid handläggning av ärenden som för de som ska utföra insatserna.

Utredningen föreslår därför att NOK ska utformas i form av en förordning, med bindande bestämmelser inom de områden som NOK omfattar. Det innebär att bestämmelser som är mer konkreta än bestämmelserna i en mål- och ramlag införs på en lägre normgivningsnivå, i stället för genom en ökad grad av detaljreglering i lagstiftningen. Bestämmelserna i förordningen om en NOK blir då föreskrifter om hur lagstiftningens krav ska verkställas.

Inom ramen för utredningen har en modell för NOK tagits fram. Utredningen fokuserade på vad som skapar värde för den enskilde och lämnar följande förslag på områden som bör omfattas i NOK:

- Meningsfull tillvaro
- Individanpassning och personcentrering
- Självbestämmande och delaktighet
- Trygg och säker vård och omsorg
- Förebyggande, hälsofrämjande och funktionsstödjande
- Tillgänglighet
- Samordning och kontinuitet
- Stöd, avlastning och involvering av anhöriga och andra närstående

Utredningen lyfter att NOK blir en del av det regelverk som verksamheterna tillsynas utifrån. De bestämmelser som tas fram inom ramen för en NOK syftar till att utveckla kvaliteten i äldreomsorgen. Utredaren menar att NOK kan bidra till en tydlighet och nationell likvärdighet även för tillsynen.

Utredningens förslag utgör, i enlighet med utredningens direktiv, en grund för vidare arbete med att utveckla förordningen. Det blir regeringen som ger i uppdrag till en myndighet att ta fram förordningen i sin helhet. Utredningen bedömer att den myndighet som får i uppdrag att ta fram en NOK även bör få i uppdrag att föreslå en ordning för hur den ska följas upp och förvaltas.

Stärkt primärvård i kommunerna

Utredningen lämnar flera förslag på lagstiftning som syftar till att stärka hälso- och sjukvården i kommunerna. Utredningen föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen ska framgå att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Detta förtydligas genom att uttrycket ”hälso- och sjukvård” i tillämpliga fall ersätts med ”primärvård”.

Utredaren menar att det behövs en ökad tydlighet kring huvudmannens respektive vårdgivarens ansvar och stärkt hälso- och sjukvårdskompetens på båda dessa ledningsnivåer i den kommunala hälso- och sjukvården. Nuvarande reglering behöver därför ersättas med en reglerad ledningsstruktur som kan bidra till att säkerställa nödvändig hälso- och sjukvårdskompetens.

För att säkerställa att det finns hälso- och sjukvårdskompetens på ledningsnivå i kommunen införs krav på en ny funktion. I kommunen ska det finnas en ledningsansvarig för kommunens primärvård, som säkerställer kommunens, det vill säga huvudmannens, ansvar för en god och säker vård. Utredningen visar också på behov av en tydlig samverkanspart till kommunerna i samtliga regioner, som kan säkerställa regionens huvudmannaansvar för läkarinsatser på primärvårdsnivå och hälso- och sjukvårdsinsatser inom specialiserad vård till berörda patienter. I regionen ska det därför, på huvudmannanivå, finnas en ledningsansvarig för planering och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård. Den ledningsansvarige behöver enligt utredningens mening vara sjuksköterska eller läkare. Av samma skäl krävs också att denne är specialistutbildad, helst inom ett område som är särskilt relevant för berörda patientgrupper. Dess uppgifter bör regleras i författning. Den närmare utformningen av uppdraget kan däremot anpassas till den lokala kontexten. Det finns inte heller något hinder för att exempelvis mindre kommuner delar på en tjänst som ledningsansvarig. I större kommuner kan den som är ledningsansvarig behöva kompletteras med en underställd organisation. Det ska däremot alltid finnas en person som har det samlade övergripande ansvaret för att leda utformningen och utvecklingen av kommunens primärvård.

Utredningen lyfter även att vårdgivare, genom verksamhetschefen för hälso- och sjukvård, behöver säkerställa att rätt kompetens finns för att fullt ut kunna ta sitt ansvar för att den hälso- och sjukvård som bedrivs i verksamheten är god och säker. I lagen införs därför krav på två nya funktioner, kvalitetsansvarig för omvårdnad samt kvalitetsansvarig för rehabilitering. Dessa ska tillsättas om inte verksamhetschefen besitter nödvändig kompetens inom dessa

områden. Dessa nya funktioner ersätter den funktion, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), som inrättades i och med Ädelreformen. De uppgifter som MAS/MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) idag har enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80 § 6) föreslås i utredningen att överföras på verksamhetschef för hälso- och sjukvård.

I utredningen ges förslag om att regionens ansvar för att tillhandahålla läkare förtydligas. Det ska vara möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av läkare dygnet runt. På motsvarande sätt tydliggörs kommunens ansvar att säkerställa att det är möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt i kommunens primärvård.

Att en fast vårdkontakt ska utses för de som har behov av en sådan följer redan befintlig lagstiftning. Utredningen anser att regelverket om fast vårdkontakt behöver förstärkas för de grupper där huvudmännen delar på primärvårdsansvaret.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i stadsdelsdirektörens stab och kansli i samverkan med äldreomsorgsavdelningen.

Ärendet har behandlats i förvaltningsgruppen och pensionärsrådet den 10 oktober och i rådet för funktionshinderfrågor den 11 oktober 2022.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltning anser att utredningen är väl genomarbetad och belyser flera väsentliga områden för ökad kvalitet inom äldreomsorgen. Förvaltningen utgår i sina synpunkter framförallt utifrån ett nationellt och övergripande perspektiv med några kommentarer och synpunkter angående anpassning till stadens kontext. Förvaltningen förutsätter att få vara delaktig i stadens process med tillämpning och organisation i nästa steg och att synpunkter på mer detaljerad nivå hör hemma i det skedet.

Lagens föreslagna mål inriktas till att stödja funktionsförmåga och hälsofrämjande vilket går i linje med det systematiska arbetet för att lyfta och utveckla det salutogena perspektivet i förvaltningens äldreomsorgsverksamheter. Sverige står inför en stor ökande andel äldre befolkning med behov av äldreomsorgens olika insatser. Även behovet och efterfrågan av förebyggande insatser ökar.

Förvaltningen anser att den stödjande och hälsofrämjande ansatsen i lagstiftningen kan bidra till ett hälsosamt åldrande och att äldre personer kan behålla sin självständighet och välbefinnande under en längre tid. En tydligare reglering av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet såsom det föreslås i utredningen anser

förvaltningen också främjar den psykiska hälsan och den ökande ofrivilliga ensamheten och isoleringen kan motverkas. Mer omfattande vård- och omsorgsbehov kan på så sätt skjutas upp eller i vissa fall kanske undvikas.

Utredningen belyser att det saknas definition av rehabiliterande insatser. Detta leder till att det skiljer sig i insatser mellan olika delar av landet och även inom Stockholm. Detta borde definieras i lagen för att öka likställighet för den äldre gällande rehabilitering i den kommunala primärvården. En reglering av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i lag innebär att det även ges särskild betydelse vilket också möjliggör en systematisk uppföljning. För att uppföljning ska kunna göras på ett likvärdigt sätt bedömer förvaltningen dock att det behöver förtydligas hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ska bedrivas.

Förvaltningen håller med om att äldreomsorgslagen inte ska definieras genom de insatser den omfattar. Att insatsdefiniera lagen inskränker på andra delar av socialtjänstområdet så som strukturinriktade insatser, medverkan i samhällsplaneringen, arbete med sociala problem, uppsökande arbete och allmänt inriktade insatser via träffpunkter och sociala mötesplatser. Förvaltningen ser också att det riskerar att inte inkludera nya insatser som kan komma att utvecklas bland annat inom området välfärdsteknik.

Utredningen ger förslag om att lagen ska gälla i socialnämndens verksamhet som avser stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande för personer som fyllt 65 år. Lagen gäller även personer som inte fyllt 65 år, när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenligt med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp. Förvaltningen anser att äldre är en heterogen grupp med olika behov och förutsättningar. Trots att lagen är åldersreglerad har utredningen förstärkt den personcentrerade vården och omsorgen vilket förvaltningen ser positivt på för att motverka ålderism.

Förvaltningen ställer sig även bakom förslaget om kvalitetsberättelsen. Dock ser förvaltningen att uppföljningssystem där resultat följs upp och kvalitet säkras redan idag finns i form av Stockholms stads integrerade ledningssystem (ILS) vilket kan leda till dubbelarbete på verksamhetsnivå. Kraven på uppföljning av kvalitet aktualiserar också frågan om att ha effektiva processer för detta arbete. Förvaltningen önskar därför att staden driver arbetet med ett digitalt ledningssystem för kvalitet för att underlätta sammanställning och analys av det systematiska förbättringsarbetet. Det skulle minska det manuella arbetet med att sammanställa och analysera avvikelser, klagomål, egenkontroller och risker.

Förvaltningen är positiv till utredningens förslag kring en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK). Förvaltningen anser dock att det är av största vikt att så snart det är möjligt utse en ansvarig myndighet. Detta utifrån att utredningens bedömning att den myndighet som får i uppdrag att ta fram en NOK även bör få i uppdrag att föreslå en ordning för hur den ska följas upp och förvaltas. Förvaltningen vill även framföra vikten av att NOK syftar till att utveckla kvaliteten i äldreomsorgen snarare än att vara detaljstyrande och reglerande.

Utredningens ambition att säkerställa rätt kompetens på rätt ställe i verksamheterna är tydlig. Detta genom att tydligt ställa krav på att funktionerna kvalitetsansvarig för rehabilitering och kvalitetsansvarig för omvårdnad tillsätts om inte verksamhetschefen själv har denna kompetens. Förvaltningen delar denna rekommendation. Genom att säkerställa den medicinska kompetensen i ledningen sätts ett tydligare fokus på hälso- och sjukvårdens betydelse inom äldreomsorgen och möjliggör att rätt prioriteringar görs för målgruppens hälsa. Däremot anser förvaltningen att det borde vara ett krav att tillsätta båda funktionerna även om verksamhetschef har kunskapen. Det finns annars en risk för att tid för systematiskt kvalitetsarbete upptas av andra arbetsuppgifter och ansvarsområden som en verksamhetschef har (som bland annat omfattar budget- och personalansvar). Redan idag är verksamhetschefens uppdrag mycket komplext, omfattande och tidskrävande. Det utökade ansvaret verksamhetschef får med det förändrade lagförslaget kan bidra till ökade svårigheter att rekrytera chefer till äldreomsorgen. Att införa kvalitetsansvarig för rehabilitering och kvalitetsansvarig för omvårdnad kan underlätta rekrytering och ge möjlighet till en mer stabil kvalitetsutveckling över tid.

Utredningen föreslår att det ska regleras att den som är ledningsansvarig i kommunen måste vara antingen specialist-sjuksköterska eller läkare med specialistkompetens. Förvaltningen ställer sig frågande till varför utredningen inte belyst kompetensen från arbetsterapeut eller fysioterapeut på ledningsnivå, för att möta målen i lagförslaget om att ha ett förebyggande perspektiv och att arbeta på ett hälsofrämjande och funktionsstödande sätt. För att få en likställd hälso- och sjukvård och rehabilitering så anser förvaltningen att alla yrkeskompetenser behövs på ledningsnivå.

I lagförslaget föreslås att nuvarande MAS-roll ersätts med ledningsansvarig på huvudmannanivå samt av verksamhetschef och kvalitetsansvariga på vårdgivarnivå. Förvaltningen ser att detta skulle kunna ge en möjlighet för alla kommuner att arbeta mer

likriktat för att säkra hälso- och sjukvårdskompetens i alla led vilket ger förutsättningar för en jämlik vård. Förvaltningen ser dock en risk i att ansvaret för att utreda risk för allvarlig vårdskada och allvarlig vårdskada förskjuts till verksamhetschef. Det finns risk för att färre utredningar och anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) görs, då det kan vara svårt att förhålla sig neutral till de händelser som sker i verksamheten. Förvaltningen föreslår att utredning, anmälan och rapportering till nämnd gällande allvarlig vårdskada inte ska överföras till verksamhetschef utan uppdraget bör ligga på en annan funktion, i likhet med det team av lex Sarah - utredare på förvaltningen.

Utredningen föreslår begreppet kommunal primärvård, för att förtydliga att samma vårdnivå ska garanteras den äldre oavsett boendeform. Förvaltningen delar utredningens förslag men efterfrågar även en tydligare definition av vad som ingår i begreppet ”vanligt förekommande vårdbehov” då detta i dagsläget är otydligt för målgruppen och vårdgivarna.

Regionen och kommunerna ska även i en gemensam plan ange formerna för och utvecklingen av primärvården, vilken utgör ett gemensamt ansvar för bägge huvudmännen. Planen ska säkerställa att patienter i området får tillgång till samtliga primärvårdstjänster, men överlåter till huvudmännen att bestämma hur hälso-och sjukvårdens resurser används mest effektivt. Förvaltningen ser en risk för ojämlik hälso- och sjukvård då huvudmännen tillsammans ska bedöma vem som ska stå för resursen. Förvaltningen önskar därför att det tydliggörs hur kvaliteten ska höjas genom att exempelvis säkerställa att det finns dietist med kompetens inom geriatrisk nutrition i kommunen.

Utredningen föreslår att det ska vara möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska dygnet runt. I Stockholm finns redan idag uppdragsbeskrivningar, avtal och överenskommelser som tydliggör ansvar för att säkerställa detta, och förvaltningen ser positivt på att kraven även tydliggörs i lag. Förvaltningen ser även positivt på detta förslag då det främjar den enskildes hälsa och kan ses som ett tydligt steg mot god och nära vård. En annan positiv effekt är att förslaget kan förebygga antalet inläggningar i slutenvård, då medicinskt bedömning kan genomföras dygnet runt. Förslaget leder således till en ökad kontinuitet i hälso- och sjukvårdsinsatser dygnet runt och en ökad trygghet för den enskilde, anhörig och omvårdnadspersonal. Lagförslaget förtydligar kravet på individuell plan mellan region och kommun. Hälso- och sjukvården inom Stockholm stad saknar sammanhållen journalföring med regionen. Detta medför svårigheter i att verkställa kravet på individuella gemensamma

vårdplaner inom Stockholm stad.

Utredningen framhåller personcentrering och ställer tydliga krav på delaktighet och inflytande för den enskilde och anhöriga.

Förvaltningen välkomnar att lagförslaget förstärker den enskildes och anhörigas roll ytterligare i utredningsförfarande, beslutsprocessen, genomförandet samt uppföljningen. Förvaltningen ställer sig också positiv till förslaget om fast omsorgskontakt på särskilt boende i syfte att ytterligare stärka den individanpassade omsorgen, kontinuiteten och samordningen. Genom tydligare reglering av såväl fast läkarkontakt som fast vårdkontakt för patienter med kommunal primärvård understryks också behovet av relationskontinuitet även inom hälso- och sjukvård. Förvaltningen håller även med om att utredarens förslag om fast vårdkontakt, läkarkontakt och omsorgskontakt kan främja verksamheternas teamarbete och på så sätt stärka personcentreringen, kontinuiteten och fungera anhörigstödande.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden överlämnar tjänsteutlåtandet till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Snorre Berglund
Tf Stadsdelsdirektör
Södermalms
stadsdelsförvaltning

Odini Nzeribe
Avdelningschef
Södermalms
stadsdelsförvaltning

Bilagor

Remiss Betänkandet ”Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)”

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Snorre Berglund, Tf Stadsdelsdirektör	2022-10-04
Odini Nzeribe, Avdelningschef	2022-10-04