

REMISSVAR

2021-03-01

Svenska Läkaresällskapet
susan.asplund@sls.se
Box 738
101 35 Stockholm

Remissvar: Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70)

Avsnitt 1.

Lagförslag:

5 kap. 5 a §

Äldre personer som har beviljats hemtjänst med stöd v 4 kap 1 eller 2a §§ ska erbjudas en fast omsorgskontakt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning, om det inte bedöms uppenbart obehövt

Vi ställer oss positiva till detta efterlängtade förslag men vill samtidigt lyfta fram att det är kontinuiteten i den fasta omsorgskontaktens omsorgsarbete och medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering som utgör grunden för både trygghet, individanpassning och samordning. Det är därför extra viktigt att utvecklingen av kontinuiteten följs upp.

Det ligger ett gediget utredningsarbete bakom förslaget. Man presenterar bakgrunden där befolkningsutvecklingen och minskningen av antalet slutenvårdsplatser och SÄBO-platser har lett till att allt större andel av de äldre som vistas hemma har omfattande och ofta komplicerad problematik. De har olika former av funktionsnedsättning, men multisjuklighet och skörhet är också vanligt. De är beroende av hemtjänst och ibland hemsjukvård för att kunna klara sig hemma. Anhöriga tar ofta ett omfattande ansvar för omsorgen om dessa personer.

Man presenterar också behovet av kontinuitet, som en förutsättning för att kunna förstå och sätta sig in i den enskilda personens problematik vilket i sin tur är en förutsättning för att kunna anpassa insatserna utifrån individens behov, för att skapa trygghet och samordning.

- *Att erbjuda en fast vårdkontakt är en förutsättning för kontinuitet, något som vi starkt förespråkar som en förutsättning för individanpassning, trygghet och samordning.*

Samtidigt visar utredning att fast vårdkontakt kan utformas på många olika sätt, där många av dem inte alls garanterar kontinuitet och därför inte heller skapar förutsättningar för trygghet, individanpassning och samordning. Att lagstifta ner på detaljnivå är inte lämpligt. Det finns omfattande skillnader i förutsättningarna på olika håll i landet. Däremot är det viktigt att man tydligt beskriver målsättningen (trygghet, kontinuitet, individanpassning och samordning). Det är nationella mål som det gäller att man finner former för att följa upp med hjälp av kvalitetsindikatorer.

I förarbetena har man också påpekat att av uppgifterna 1. Planera och följa upp omsorgen, 2. Genomföra omsorgsarbete, 3. Genomföra medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården, 4. Vara "spindeln i nätet" ingår, men att fokus ska ligga på punkt 2 och 3. Det är genom att ha en fast omsorgskontakt som huvudsakligen sköter dessa uppgifter, med kontinuitet, som den fasta vårdkontakten kan bygga upp den kunskap och det förtroende som kan fungera som grund för trygghet, individanpassning och samordning.

- *Vi vill därför starkt förordna att man identifierar kvalitetsindikatorer som konsekvent kan följa upp att arbetet med fast vårdkontakt verkligen leder till ökad kontinuitet i omsorgs och hälso- och sjukvårdsarbetet, ökad trygghet, individanpassning och samordning.*

En fast omsorgskontakt som arbetar med kontinuitet kan identifiera hälso-problem.

En studie av personer med hemsjukvård (ref) visar att dessa personer många gånger har svårt både att bedöma hur de mår och berätta när de mår dåligt. Patientens läkare är därför beroende av att de som är närmast patienten kan notera hur de mår, slå larm vid försämring och lämna information om hur hälsan utvecklas, t.ex. för utvärdering av om en behandling fungerar. En fast omsorgskontakt som arbetar med kontinuitet och därför känner individen är ovärderligt när det gäller detta.

En fast omsorgskontakt som arbetar med kontinuitet kan stötta en hälsosam livsstil.

För att behålla en god hälsa krävs att bland annat att man äter rätt och är fysisk och socialt aktiv. En fast omsorgskontakt som arbetar med kontinuitet kan ha tillräckligt bra överblick för att se hur det fungerar och stötta individen att utveckla en hälsosam livsstil.

En fast omsorgskontakt som arbetar med kontinuitet och ett mindre för individen välkänt omsorgsteam kan motverka oro och förvirring vid kognitiv svikt och demens.

Personer med kognitiv svikt och demens blir ofta sämre, förvirrade och oroliga om de ställs inför för dem okända personer och situationer. För dem är det av avgörande betydelse med kontinuitet, att de träffar ett fåtal personer som är kända för dem. Att en fast omsorgskontakt som arbetar med kontinuitet och känner deras behov får förutsättningar att skapa ett litet fast team av omsorgskontakter som sköter huvuddelen av individens omsorgsinsatser.

Kontinuitet och fast kontakt även bland sjuksköterskor och läkare för att förstå individens problem och individanpassa vården.

Det här är personer som inte bara är i behov av omsorg, majoriteten är också i behov av hälso- och sjukvård. Även här gäller att man behöver fasta kontakter, läkare och sjuksköterskor som arbetar med kontinuitet. En fast sjuksköterska respektive läkare som ger personen de sjukvårdsinsatser de behöver under längre tid, så att de hinner sätta sig in i och första den enskilda individens problem och önskemål och se till att behandlingen anpassas efter det.

Multiprofessionella team behövs ofta. För det krävs fasta kontakter för att man ska veta vem man ska samarbeta med

Den komplicerad problematiken innebär att det ofta krävs att vården bedrivs i multiprofessionella team där alla kan bidra till vården utifrån sin kompetens. Men teamarbete kräver att man vet vem man ska samarbeta med. Utan en fast omsorgskontakt som arbetar med kontinuitet, fast sjuksköterska och fast läkare är det svårt och ibland omöjligt att veta vem man ska samarbeta med.

Teamarbete kräver att man lär känna varandra och tillsammans med individen tar fram gemensamma mål för vården

Teamarbete kräver att man lär känna dem man ska arbeta med och vet vad man kan förvänta sig under samarbetet. Även det kräver att det är tydligt vilka de fasta kontakterna är, så att man kan lära känna varandra och tillsammans med individen och ev. anhöriga formulera gemensamma mål för arbetet.

Behovet av fast omsorgskontakt som arbetar med kontinuitet bör vara lika stort hos yngre

Den underliggande studien gäller bara äldre men allt talar för att vinsterna med en fast vårdkontakt som arbetar med kontinuitet borde vara lika stora även för yngre personer som är beroende av omsorgsinsatser. Personer som redan i yngre ålder är beroende av omsorgsinsatser behöver ha någon form av funktionsnedsättning för att behöva omsorgsinsatser, det är något som ofta även påverkar hälsan eller kan bero på hälsoproblem. Så större delen av de fördelar en fast omsorgskontakt som arbetar med kontinuitet innebär för äldre bör vara tillämpliga även för yngre.

Referens: Modin S, Törnkvist L, Furhoff AK, Hylander I. Physicians' effort to stay in charge of the medical treatment when patients have home care by district nurses. A grounded theory study. BMC Family Practice 2009

Avsnitt 2

5 b §

Som fast omsorgskontakt får bara den som innehar yrkestiteln undersköterska i enlighet med bestämmelserna i 3 kap 3 § tredje stycket i denna lag och i 4 kap 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659) utses.

Ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv är förslaget att ställa krav på undersköterskekompetens för att få ha rollen som fast vårdkontakt bra. Det innebär att det är personer med grundläggande hälso- och sjukvårdsutbildning.

Att med rådande bemanningsproblem avvakta med att ställa dess krav är också rimligt. Det ger dels utrymme för att på nationell nivå slå fast kompetenskraven som är knutna till en undersköterskeexamen. Likaså ger det utrymme för både internutbildning och utbildning inom det ordinarie utbildningssystemet.

Två faktorer bör man dock fundera över.

Stora delar av långvården och större delen av hemsjukvården har förts över från landstingens sjukvårdsverksamhet. Motivet var att sjukvårdspersonal i alltför stor omfattning fokuserad på just hälso- och sjukvårdsproblemen. Istället skulle individen få stöd via vårdgivare som arbetar med utgångspunkt från socialtjänstlagen att leva ett så självständigt och fullödigt liv som möjligt. Om man nu anser att den fasta omsorgskontakten ska vara en undersköterska, som har en sjukvårdsutbildning så förlorar man fokus på den sociala delen av omsorgen.

Den som ska vara den fasta omsorgskontakten bör förutom grundläggande sjukvårdsutbildning, även ha en grundläggande utbildning i social omsorg.

Den andra faktorn handlar om hur bred en undersköterskekompetens kan vara. Vi talar om att ha en yrkesroll och kompetens som omspannar allt från att arbeta med självständigt ansvar för omsorgen i individens hem till att tjänstgöra på sjukhusens intensivvårdsavdelningar. Det är att spänna över ett väldigt stort kompetensområde. Ett sätt att avgränsa kan vara att skapa undersköterskeexamen med olika



Svensk förening för allmänmedicin

inriktning. En sådan utbildning skulle kunna innehålla ett block som leder till en grundkompetens, följt av ett specialiseringsblock där man kan välja inriktning. En specialisering som man senare i livet kan komplettera för att ändra inriktning eller för att utveckla sin kompetens ytterligare.

Undersköterskeexamen skulle kunna innefatta både grundkompetens och specialisering som senare kan kompletteras.

Framöver bör man nationellt fastslå kompetenskrav för att få vara fast vårdkontakt. Undersköterska med social inriktning vore en möjlig lösning.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson

Ordförande