



Riksföreningen för
medicinskt ansvariga
sjuksköterskor och
medicinskt ansvariga för
rehabilitering
MAS-MAR

Till Socialdepartementet
Diarienummer S2017/02040/FST

Remissvar *Betänkande SOU 2017:21 Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre*

Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering MAS-MAR med 250 medlemmar vill bidra till att vården och omsorgen om äldre personer är patientsäker och har hög kvalitet med utgångspunkt från äldre personers behov.

- Kapitlet Kvalitet och effektivitet beskriver på ett mycket bra sätt vikten av långsiktig plan som innefattar rätt kompetens, handledning och reflektion för att vård och omsorg ska kunna utföras på ett kvalitativt och säkert sätt. En bra beskrivning på kvalitet ur 3 perspektiv: struktur, process och resultat vilket också visar på den komplexa verklighet som vård och omsorg har att ta med i långsiktig plan. Det behövs en tydlig beskrivning av att den kommunala hälso- och sjukvården växer och att det finns behov av att mäta arbetssätt o strukturer på ett bra sätt lokalt och nationellt.
- Det finns stora skillnader i hur den äldre tidigare levt med ex utbildning, ekonomi. Det är viktigt att vi hjälper den äldre att leva sitt liv efter hens bedömning av hälsa och tidigare upplevelser. Att arbeta förebyggande är framgångsrikt för att uppleva god hälsa.
Viktigt att det finns bra bostäder så att hen kan få bo kvar i sitt hem.
Viktigt att kommunerna erbjuder sina medborgare ett bra stöd och en fungerande hälso- och sjukvård.
- Kompetensförsörjning är upp till varje vårdgivare men i tillsyn från IVO och lex Maria från kommuner så har det framkommit kompetensbrister.

Utbildningar bör öka sitt intag så att alla som arbetar inom vården kan utbilda sig, det gynnar vården. Kontinuitet i vården bidrar till att minska brister och vårdskador. Utbildningarna bör se över praktikplatser så att det kommunala perspektivet kommer med, kommunerna har en bred verksamhet. Mycket avancerad sjukvård ges i hemmet. Specialistsjuksköterskor behövs inom området för att kunna möta patienten med god kvalitet.

- Möjligheten till fysisk aktivitet och social gemenskap har stor betydelse för att förebygga såväl fysisk som psykisk ohälsa. Kommunerna har tydligt ansvar att underlätta för äldre personer att vara fysiskt och socialt aktiva och delaktiga i civilsamhället. Det förebyggande arbetet måste vara en naturlig del i samhällsplaneringen. Samverkan mellan region/kommun nämns i utredningen som det största problemet vid rehabilitering av äldre personer, vilket kräver en tydlighet i vem som har ansvar för vad och dessutom en samlad kunskap om evidensbaserad rehabilitering med fokus på äldre personer.
- Kapitlet sammanhållen vård och omsorg beskriver behov av att kartlägga hälso- och sjukvården i kommunerna. Noterat är att det finns för liten tillgång till läkare, för stort antal delegeringar per sjuksköterska samt brister i den gränsdragning som gjorts mellan landsting/regioner och kommun.
Hemsjukvården bör kartläggas så att den kommunala hemsjukvården blir synlig i de mätningar som sker nationellt.
Samverkan beskrivs på ett mycket bra sätt där samordningsansvaret ska ligga på hela teamet. En viktig punkt i samverkan är som det beskrivs svårigheter att ha förståelse för varandras uppdrag.
- Viktigt att beakta anhörigas del som en viktig resurs i vård och omsorg. Behov finns av att stötta anhöriga med utbildningsinsatser, stödgrupper och avlösning. Anhöriga ska informeras och involveras om patienten så önskar i vården och omvårdnaden. Det saknas statistik på hur omfattande anhörigvården är i landets kommuner, bör finnas med i statistik för en helhetsbedömning av hur omfattande vård- och omsorgen är.
- Välfärdsteknik kan bidra till äldre personers möjlighet att vara självständiga och underlätta kommunikation med anhöriga och personal, dels kan det öka trygghet och delaktighet för den äldre. Välfärdsteknik får aldrig inkräkta på rätten till integritet och värdighet. Gränsen mellan hjälpmedel och välfärdsteknik är svår att sätta och därför är ett nära samarbete viktigt för att inte hindra flexibilitet och anpassning till teknikutveckling.

- Olika typer av boende för våra äldre behöver ses över och anpassning bör göras i bostadshus. Riksföreningen stödjer förslaget att det måste finnas valmöjlighet kring äldres framtida boende, förslag till utbyggnad av alternativa särskilda boende samt att beslut inte bara ska grunda sej på den enskildes hälsotillstånd utan också på sociala aspekter såsom upplevd trygghet och sociala kontakter.
Riksföreningen vill lyfta den trend som nu råder med kvarboendepincipen i ordinärt boende som kan ge svårigheter på sikt att rationellt o effektivt sköta vård- och omsorg.
- Utredaren föreslår i kapitlet om Flexibla former för handläggning och beslut att det ska införas ny bestämmelse som ger kommunerna möjlighet att förenkla biståndsbedömningen för personer som fyllt 80 år avseende hemtjänst i form av serviceuppgifter. Värt att kommentera är att insatsen promenad möjligen kan falla inom paramedicins område och ordinerad träning hellre borde komma ifråga.
Föreningen har inget övrigt att invända mot förslaget.
- Kapitlet om uppföljning är viktigt, uppföljning av resultat på kommun och nationell nivå. Resultat bör vara mätbara och jämförbara. Mätvärde för att följa viktiga resultat är bemanning och kompetens. Även att följa resultat med kvalitetsregister är viktiga. MAS/MAR har ett stort ansvar i arbetet med uppföljning på kommunnivå som berör hälso- och sjukvård. I de kommuner det finns en motsvarande tillsynstjänst inom socialtjänstens område blir det en naturlig samverkan uppföljning av socialtjänst och hälso- och sjukvård. Föreningen ser det som positivt att utveckla brukarundersökningarna även för anhöriga, även att frågorna görs mer tydliga för att spegla kvaliteten i omsorgen.

Utredningen är omfattande och ger ett användbart kunskapsunderlag som vilar på värderingar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Föreningen instämmer i utredarens beskrivning av dagens situation och hur vården och omsorgen av äldre personer ser ut. Den största andelen av all vård och omsorg om äldre personer sker i det egna hemmet. Utredaren skildrar en problembild med en alltför blygsam andel av legitimerade yrkesutövare i vården av svårt sjuka äldre personer som förutsätter hög kompetens.

Utredaren har kommit fram till att en utökad närvaro av sjuksköterskor i det vårdnära arbetet ökar förutsättningar för att ge god omvårdnad och ger dessutom stöd, råd och handledning till undersköterskornas arbete. Enligt utredaren kommer sjuksköterskors specifika kompetens i geriatrisk omvårdnad efterfrågas oavsett vårdform för äldre personer. Föreningen ser en brist i andel sjuksköterskor med specialistutbildning inom vård av äldre personer vilket utredaren också kommit fram till.

Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga rehabilitering anser att undersköterskor har en självklar och nödvändig roll i vården av äldre personer, men de kan inte arbeta ensamma. Föreningen avstyrker utredarens förslag att ansvaret för vården av äldre personer ska vila på gymnasieutbildade undersköterskor.

Precis som utredningen kommit fram till finns inga enkla jobb inom äldreomsorgen. Allt fler äldre personer har komplexa vårdbehov som snabbt kan förändras från en dag till en annan. Vi anser att vården av äldre personer ska vara personcentrerad och bygga på evidensbaserad kunskap för att förstå och bedöma de komplexa vårdbehov som äldre personer har eller som kan förebyggas.

Det krävs samverkan i team med hög kompetens inom omsorg, omvårdnad, gerontologi, geriatrik och rehabilitering för att möta den äldre personens behov. Intentionen för jämlik vård och hälsa är att den enskilde ska erbjudas vård av hög kvalitet som utgår ifrån vårdbehovet med beaktande av vetenskap och beprövad erfarenhet. Föreningen saknar tydliga förslag för att ge äldre personer rätt till multiprofessionella team med hög kompetens och vårdgivares skyldigheter att tillhandahålla detta. Personalens kompetens och lyhördhet är avgörande för att den äldre personens vård och omsorg ska kunna tillgodoses. Bristen på hög omvårdnadskompetens i teamet motarbetar professionens möjlighet att tillsammans med den äldre personen och dennes närstående arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Det är mycket oroväckande att den höga omvårdnadskompetensens betydelse i vården av äldre inte nämns i utredningens förslag. En specialistsjuksköterska använder den äldre personens livsberättelser i omvårdnadsarbetet och har fördjupade kunskaper i kommunikation för att kunna fatta beslut i samråd med den äldre även vid funktionsnedsättningar.

Föreningen tillstyrker utredningens förslag att enhetschefer i högre grad behöver kunskap i omvårdnad, gerontologi och geriatrik för att kunna leda verksamheten. Föreningen saknar att kvalitetsplanen inte innehåller några förslag som syftar till att öka andelen sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom vård av äldre trots att bristen tydligt finns med i utredarens problembeskrivning. Istället gör utredaren bedömningen att ett nytt legitimationsyrke för en gymnasiekompetens ska bidra till förbättrad omvårdnad och omsorg. Vi anser att ett utbildningsprogram på gymnasienivå på intet sätt är i överensstämmelse med de krav som kan ställas på ett legitimationsyrke.

Föreningen anser att utbildningen till undersköterska inte uppfyller kraven för legitimation. Det är en gymnasieutbildning. Undersköterskan behöver i många fall handledning av sjuksköterskan och har inte självständigt ansvar för kvalificerad bedömning, åtgärder och utvärdering.