



Remissvar diarienummer S2020/08966

Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och Medicinskt ansvariga för rehabilitering

Remittering utav SOU 2020:70 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten.

att: Jan Rehnberg, Departementssekreterare
enheten för socialtjänst och funktionshinderpolitik
Socialdepartementet

Avsändare Riksföreningen MAS/MAR

Riksföreningen delar utredningens bild av att det finns en stor variation över landet hur fast omsorgskontakt och kontaktmannaskap inom hemtjänsten, är organiserat och används i dagsläget.

Riksföreningen MAS/MAR har som mål och vision om en god, säker och jämlik vård över hela landet. Vi ser även en framtid där fler personer med medicinskt svåra sjukdomstillstånd befinner sig i hemmet och får sin dagliga omsorg av hemtjänsten. Detta kommer innebära att medicinsk kompetens hos omsorgspersonalen är nödvändig.

Riksföreningen vill framhålla att det inte är åldern utan behov och komplexitet i det enskilda fallet som bör få avgöra hur vida en fast omsorgskontakt ska utses. Det är högst beklagligt att direktivet bara tagit höjd för personer över 65 år.

Den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården lever i stark symbios med omsorgen och framförallt i alla de delar av landet där även hemsjukvården bedrivs av kommunerna eller dess utförare. För att få denna symbios att fungera väl är det tvärprofessionella teamet en grundbult. I teamet bör det finnas en balans mellan det medicinska, det rehabiliterande, det sociala och det förebyggande perspektivet. Teamet blir starkt och effektivt när flera funktioner och kompetenser tänker tillsammans.

Utredningen beskriver hur en av de viktigaste uppgifterna för fast omsorgskontakt är att notera de små förändrarna i hälso- tillståndet hos omsorgstagaren samt att ha kontakt med andra yrkeskategorier, t.ex. sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. För att, på ett patientsäkert sätt, kunna rapportera vidare förändringar till hälso- och sjukvården anser Riksföreningen MAS/MAR att grundkompetensen ska motsvarande undersköterska.

Vi ser att samverkan mellan perspektiven är en nyckelfunktion för att den nära vården med avancerade vårdmoment i hemmet ska ha god kvalitet. Stora delar av de vinster utredningen tar fasta på är att tidigt kunna identifiera t.ex. begynnande kognitiv svikt, behov av fallpreventiva åtgärder m.m. I det ljuset blir det av ytterligare vikt att kompetensen hos den fasta omsorgskontakten säkerställs. Riksföreningen delar därför utredningens bedömning att utbildningsnivån ”undersköterska” är en bra kompetens hos den fasta omsorgskontakten.

Vi tror att det är positivt om den fasta omsorgskontakten kan bidra i SIP-möten som omsorgstagarens företrädare och att dennes goda personkännedom ger underlag för bättre samordning och planering. I förlängningen medför även detta bättre förutsättningar att ge goda hälso- och sjukvårdsinsatser.

Vidare delar Riksföreningen MAS/MAR bedömningen att fast omsorgskontakt ska ha en grund i den sociala omsorgen, och företräda den delen i det tvärprofessionella teamet. Vi ser ingen uppenbar fördel med att även legitimerad personal skulle vara fast omsorgskontakt, tvärtom finns då risker att teamarbetet och balansen mellan perspektiven går förlorat.

Innehållet i vad en fast omsorgskontakt gör, skulle med fördel kunna beskrivas i en handbok, utgiven av Socialstyrelsen. Eftersom utredningen väljer att inte detaljstyra om innehållet i uppdraget skulle en utvärdering i form av processmått vara värdefullt. Ett processmått skulle kunna vara om kommunen har en egen beskrivning av innehållet eller uppdragsbeskrivning för fast omsorgskontakt.

Då Riksföreningen för MAS/MAR har sitt perspektiv på patientsäkerhet har vi inte tagit ställning till arbetsgivarperspektiven, så som rekryteringsmöjligheter, tidsplanen för införandet av krav på undersköterskekompetens eller rimligheten i kostnadsersättningen.

21-03-10

Kerstin Carlsson

Ordförande

Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och
Medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAS/MAR)