



2021-03-18

Socialdepartementet

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

[s.sof@regeringskansliet.se](mailto:s.sof@regeringskansliet.se)

## Remissvar Fast omsorgskontakt i hemtjänsten, SOU 2020:70 (S2020/08966)

---

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS har getts tillfälle att lämna synpunkter på betänkandet *Fast omsorgskontakt i hemtjänsten* (SOU 2020:70). I beredningen av SLS svar har vi fått in remissvar från

*9medlemsföreningar/sektioner/kommittéer*. Svaren från följande föreningar innehåller viktiga synpunkter och bifogas i sin helhet.

*Svensk förening för allmänmedicin SFAM* (bilaga 1)

*Svenska Neurologföreningen SNF* (bilaga 2)

*Svenska psykiatrisk föreningen SPF och Svensk förening för äldrepsykiatri SFÄP* (bilaga 3)

*Sektionen för läkemedelslära* (bilaga 4)

*Svensk förening för socialmedicin och folkhälsa* (bilaga 5)

*Svensk förening för akutsjukvård* (bilaga 6)

*Svensk neurokirurgisk förening, Svensk internmedicinsk förening SIM, eHälsokommittén* har skriftligen meddelat att de stöder förslaget om fast omsorgskontakt i hemtjänst.

## Sammanfattning

SLS anser att förslaget om fast omsorgskontakt i hemtjänsten är välkommet och att det tillsammans med en fast läkarkontakt, liksom vid behov en namngiven fast vårdkontakt kan leda till ett tryggare och mer personcentrerat välfärdssystem.

## Allmänt om betänkandet

SLS anser att ett fungerande välfärdssystem byggs med tillit och trygghet som bärande principer. För trygghet behövs mänskliga relationer som djupnar med tiden, kopplat till professionell yrkeskunskap. Kontinuitet i relation till de personer som ger en omsorg, när ens egen förmåga till autonomi blir begränsad av sjuklighet och åldrande, är en grundläggande förutsättning för ett jämlikt, personanpassat, värdigt omhändertagande inom hemtjänst. Därför anser SLS, baserat på stöd från 8/9 svarande medlemsföreningar att förslaget om fast omsorgskontakt är välkommet och instämmer i att lagstiftning kan ge en tydligare riktning för kommunernas och hemtjänstutförarnas arbete framåt. Svensk förening för akutsjukvård (bilaga 6) skriver dock i sitt svar att de personer som beviljats hemtjänst bör kunna få sina behov tillgodosedda inom dagens ram. De skriver även att uppdraget ”fast omsorgskontakt” riskerar att bli en administrativ tjänst utan utväxling för den äldre personen. SLS är eniga i att det är avgörande att den fasta omsorgskontakten får goda förutsättningar att lära känna sina omsorgstagare.

*Ur ett medicinskt perspektiv* är det ett rimligt och önskvärt krav att en fast omsorgskontakt har grundläggande medicinsk och social kompetens, och bär den skyddade yrkestiteln undersköterska. Förslaget går i linje med den satsning som nu görs – enligt vilken 50% av Sveriges invånare senast i

december 2022 ska ha en namngiven fast läkare i primärvården. *Fast läkarkontakt* behövs för samordning av vårdinsatser (utredning, behandling och uppföljning). *En fast omsorgskontakt* behövs för att samordna omsorgsinsatser. Fast omsorgskontakt inom hemtjänsten kan bli en viktig brygga till patientens fasta läkare med team, där distriktsköterskans roll som fast vårdkontakt ger möjlighet till samordning av omvårdnadsinsatser. **SLS anser** således att fast omsorgskontakt kommer underlätta arbetet med medicinska insatser för multisjuka sköra personer med behov av hemtjänst och väsentligt bidra till ökad patientsäkerhet.

*Ur ett historiskt perspektiv* kan vi se att de provinsialläkare som tillsammans med distriktsköterskorna värnade om sina professionella relationer till övriga aktörer i lokalsamhället, kunde bidra till både ökad trygghet och förbättrad hälsa för befolkningen. Det var en stor fördel att känna de hemsamariter som arbetade i det område man ansvarade för. Områdesansvaret hade en avgörande roll i provinsialläkarorganisationen. *Områdesansvar* har lyfts i denna utredning som en framgångsfaktor för planering av bemanning inom hemtjänsten, där fast omsorgskontakt kommer bidra till **tillit, trygghet och kontinuitet i relation**. För primärvården gäller vårdval och listning. Det kan finnas skäl att se över hur dessa olika system påverkar vårdens och omsorgens samverkan.

## Kap. 7 Överväganden och förslag

### 7.2 Skyldighet att erbjuda en fast omsorgskontakt införs i lag

**Utredningen föreslår** att äldre personer som har beviljats hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, för att tillgodose dennes behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt.

**SLS anser** att förslaget om fast omsorgskontakt i hemtjänst är välkommet och viktigt. Kontinuitet i relationen till en fast omsorgskontakt ger ökad tillit och trygghet för omsorgstagaren och förbättrade förutsättningar att samordna sociala och medicinska insatser. Ökad social trygghet ger förbättrad hälsa, både medicinskt och emotionellt. Detta lyfts inte minst av Svensk Psykiatrisk Förening (se bilaga 3). Den fasta omsorgskontakten verkar, med de föreslagna arbetsuppgifterna, i gränslandet mellan social omsorg och allmänmedicinsk verksamhet.

**SLS anser** att rollen som fast omsorgskontakt i hemtjänsten kan komma att bli en viktig och sammanhållande funktion i basen av den ”goda nära vården” där regionernas och kommunernas ansvar möts. Det är därmed viktigt att de som utses till fast omsorgskontakt får mandat och goda förutsättningar för sitt uppdrag. Formell grundläggande medicinsk kunskap liksom praktisk kunskap om social omsorg är en central del i detta. SLS vill poängtera att syftet med förslaget – dvs att funktionen ”fast omsorgskontakt” ska ge ökad trygghet och tillit - baserat på mänskliga relationer, inom omsorgen. Det mänskliga måste värnas och uppföljning måste ske för att säkra att uppdraget inte blir rent administrativt.

**SLS anser** att det är djupt olyckligt att utredningens direktiv endast gäller personer äldre än 65 år då 10% av hemtjänstens omsorgstagare är yngre än 65 år.

### 7.3 Den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska

**Utredningen förslår** att fast omsorgskontakt får bara den utses som innehar yrkestiteln undersköterska, i enlighet med de regler som föreslås i betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) och i promemorian Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser (Ds 2020:15).

**SLS anser** att yrkesskicklighet vilar på formell kunskap, erfarenhet och personliga egenskaper, liksom förmågan att professionellt utveckla dessa. För att inneha uppdraget som fast omsorgskontakt föreslår utredningen krav på uppvisande av bevis, utfärdat av Socialstyrelsen, på undersköterskekompetens. Uppdraget föreslås innebära ansvar för att: 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” och samordna kontakter inom hemtjänsten liksom med anhöriga och med andra instanser som omsorgstagaren godkänner. För att hantera komplexiteten i detta uppdrag

behövs basal medicinsk och social kunskap. SFAM föreslår en undersköterskeutbildning med ett grundblock och ett specialiseringsblock, där social omsorg kan vara en sådan praktisk specialinriktning. (Se bifogat remissvar från SFAM, bilaga 1).

Detta är viktigt för omsorgstagaren, men också för den som ger omsorg och dess arbetsgivare. Äldreomsorgen har dubbla utsattheter, de som vårdas och de som vårdar. Förslaget ger möjlighet att komma tillrätta med båda utsattheterna. Att det finns problem med hur vi i Sverige har organiserat omsorgen om sköra äldre har Covid-19-pandemin visat oss med upplyst tydlighet.

**För de som vårdas** är fast omsorgskontakt avgörande för tillit och trygghet liksom för god och säker vård. En fördel med fast omsorgskontakt som lyfts i utredningen är att den kontinuerliga kontakten ger undersköterskan med detta uppdrag möjlighet att vara uppmärksam på förändringar i omsorgstagarens hälsotillstånd.

**SLS anser** att det är viktigt att den fasta omsorgskontakten har basala kunskaper om hälsa och sjukdom för att kunna vara uppmärksam på omsorgstagarens mående och observerbara tecken på sjukdom. Kan den fasta omsorgskontakten samla in information om symtom som kan bero på läkemedelsbiverkan ger det bättre förutsättningar för patientens ansvariga läkare (den fasta läkaren, liksom andra involverade specialläkare) att ansvara för patientens/omsorgstagarens läkemedel. Detta lyfts av sektionen för läkemedelslära och stöds av SLS, då det blir en **väsentlig förbättring av patientsäkerhet kring läkemedelsbehandling**. Se dock bilaga 4, där sektionen för läkemedelslära efterlyser vissa kompletteringar, bl. a. definition av läkemedelshantering och hur kompetens i läkemedelsfrågor ska upprätthållas.

Därtill kan den fasta omsorgskontakten, där den fungerar väl, utgöra både ett praktiskt och psykosocialt stöd för omsorgstagaren. Detta är särskilt angeläget för den stora andel, 50%, av de som har hemtjänst som beskriver att de ofta känner sig ensamma. Vi vet också att depressivitet och ensamhet är vanligast hos de äldre som har sämst ekonomisk situation.

Det är nödvändigt att de som utses till fast omsorgskontakt får goda förutsättningar för sitt uppdrag. Detta lyfter såväl Svensk Förening för Allmänmedicin, Svenska Psykiatriska föreningen, Svensk förening för äldrepsykiatri och Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa. (Bilaga 1, 3 och 5)

#### **Förslaget om fast omsorgskontakt är viktigt för de som vårdar.**

De som arbetar i vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre är kraftigt överrepresenterade vad gäller sjukfrånvaro längre än 14 dagar. Dessa ohälsotal ökar och är högst bland de med lägst socioekonomisk situation, utbildnings- och inkomstnivå. Orsaker till detta kan härledas till fysisk arbetsmiljö med tunga lyft och obekväma arbetsställningar liksom till psykosocial arbetsmiljö med höga krav på ansvarstagande och samtidigt begränsade möjligheter att ta ansvar, liksom påverka den egna arbetssituationen. Bristande balans mellan krav och kontroll i arbetet är en dokumenterad riskfaktor för ohälsa och sjukdom. Utsattheten i lågstatusarbete inom hemtjänst, där låg utbildningsgrad är en komponent, har vi sett under pandemin. Fast omsorgskontakt innebär en ökad kontinuitet som inte bara gagnar omsorgstagaren utan också de som vårdar. Det ger en bättre möjlighet att lära känna vårdtagaren och att tillsammans utveckla arbetet för ömsesidigt ökad tillit, trygghet och känsla av kontroll.

#### **Förslaget om fast omsorgskontakt är viktigt för hemtjänstutförarna.**

Goda arbetsvillkor är avgörande för att undersköterskan ska kunna stanna i sitt arbete. Idag har vi brist på vård och omsorgspersonal och prognoserna för framtiden är oroande. Därtill är kvaliteten och kompetensen inom vård och omsorg skiftande. Ökad kompetens, möjlighet att individanpassa sitt omsorgsarbete, planera sina scheman och att delta i utvecklingsarbete leder till yrkes stolthet och god hälsa. Fast omsorgskontakt och krav på kompetens hos de som utför omsorgsarbete kan därför ge **dubbel effekt**. Utöver en bättre kvalitet i omsorgen kan funktionen öka status och attraktiviteten i undersköterskeyrket, och skapa möjlighet att rekrytera och behålla medarbetare.

Omsorg behövs överallt där människor bor. Men förslaget om fast omsorgskontakt är särskilt angeläget i marginaliserade kommuner med omfattande socioekonomiska utmaningar där det är svårt att rekrytera till omsorgsyrken. För att skapa ett hållbart samhälle och god jämlik folkhälsa är det

avgörande att staten tar tydligt ansvar och stöttar marginaliserade kommuner i detta avseende, och använder den tidsfrist som föreslås i utredningen för att säkra jämn tillgång till utbildade undersköterskor. Det är viktigt att ta tillvara på det ökade intresse för vård och omsorg vi sett under Covid-19-pandemin.

#### 7.4 Behov av väglednings- och uppföljningsuppdrag

**Utredningen bedömer** att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram vägledningsmaterial som underlättar implementeringen av lagförslaget. Socialstyrelsen bör också få i uppdrag att utvärdera hur lagen efterlevs och om fast omsorgskontakt bidrar till kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning. Vidare bör Socialstyrelsen uppdras att följa upp utvecklingen hos verksamheterna efter 2022; i vilken utsträckning fast omsorgskontakt erbjuds och vilken kompetens hen har.

**SLS anser** att väl planerad och genomförd uppföljning är av avgörande betydelse för om resultatet blir det önskade när en ny lag införs.

**SLS kan se** fördelar med vägledningsmaterial. Där osäkerhet finns i organisationerna kan vägledande material vara en hjälp att nå målet som åsyftas i lagen. Det finns dock samtidigt en påfallande risk att materialet upplevs torftigt, detaljstyrande och/eller deprofessionaliserande. För att balansera fördelar mot potentiella risker för kontraproduktiva effekter av ett vägledningsmaterial är det viktigt att relevanta professionsföreningar involveras i framtagandet. SLS bistår gärna Socialstyrelsen i sådant arbete även framledes.

#### Kap. 8 Ikraftträdande

**Utredningen förslår** att den föreslagna bestämmelsen i 5 kap. 5 a § SoL ska träda i kraft den 1 januari 2022. Förslaget i 5 kap. 5 b § SoL ska träda i kraft den 1 januari 2030.

**SLS har** inte någon invändning mot detta förslag.

För Svenska Läkaresällskapet

*Tobias Alfvén*  
ordförande

*Susanna Althini*  
ledamot SLS nämnd

#### **Bilagor:**

Remissvar från

1. Svensk Förening för Allmänmedicin SFAM
2. Svenska Neurologföreningen SNF
3. Svenska Psykiatrisk Föreningen SPF och Svensk förening för äldrepsykiatri SFÄP
4. Sektionen för läkemedelslära.
5. Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa
6. Svensk Förening för Akutsjukvård
7. Svensk Internmedicinsk Förening
8. Svensk Neurokirurgisk Förening
9. SLS eHälsokommitté

## REMISSVAR

2021-03-01

Svenska Läkaresällskapet  
susan.asplund@sfs.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



Svenska Neurologföreningen (SNF) önskar lämna nedanstående yttrande ang betänkandet:

### **SOU 2020:70 ”Fast omsorgskontakt inom hemtjänsten”.**

SNF tillstyrker detta lagförslag.

Personer med akuta och kroniska neurologisk sjukdom är ofta i behov av hemtjänst. En hjälp att hantera sina kognitiva och somatiska sekvelen i kombination med individuell aktivitet är betydelsefullt för att rehabilitera personen och bibehållen autonomi. En strukturerad och individuell omvårdnad utifrån individens unika behov och kvarvarande förmågor med aktivt deltagande av anhöriga befrämjar den neurologiska patientens tillfrisknande trots handikapp. Många är de patienter inom våra sjukdomsgrupper liksom anhöriga som har påtalat stora svårigheterna att nå ansvarig personal inom hemtjänster, och inte minst de ständiga bytena av omvårdnadspersonal som försvårar kommunikationen.

Vi hälsar detta lagförslag med glädje. Det fyller ett stort behov! Förslaget innefattar ytterst viktiga delar:

1. Patient och anhörig vet vem som kan kontaktas i omvårdnadsfrågor.
2. Den ansvariga omvårdnadspersonalen är verksam i gruppen som praktiskt tar hand om patienten. Detta möjliggör individuell kommunikation.
3. Utbildningsbehovet för den ansvariga omvårdnadsperson, undersköterskan.
4. Tvåstegs införandet ger även kommunerna en möjlighet att rekrytera och utbilda lämplig omvårdnadspersonal med rätt typ av kompetens.

SNF önskar även påtala kommunernas behov av tillgång till utökad medicinsk kunskap, vilken behöver förstärkas i dessa patientgrupper.

På uppdrag av Svenska Neurologföreningens styrelse

2021-03-01

Ingela Nilsson Remahl

Doc, överläkare

Ordförande i Etik- och kvalitetsutskottet

Johan Zelano

Doc, överläkare

Ordförande i SNF

Skicka era svar till [susan.asplund@sfs.se](mailto:susan.asplund@sfs.se) senast den 5 mars 2021.

2021-02-26

## **Remissvar: Allmänna Äldrepsykiatriska aspekter på fast omsorgskontakt i hemtjänsten SOU 2020:70**

Svensk Förening för Äldrepsykiatri, SFÄP tackar för möjligheten att lämna synpunkter om rubricerade remiss.

Personer med hemtjänst är oftast äldre med en begränsad social kontaktförmåga. Detta betyder att hemtjänsten ofta är personens huvudsakliga sociala kontakt. Hemtjänsten står för den hjälp personen behöver i sitt dagliga liv men kontakten har också en stor betydelse som den person som ger en fysisk daglig kontakt. Både hjälpinsatsen men också kvalitén i den kontakt som ges är av stor betydelse. Ensamhet och ensamhetskänsla är vanligt hos äldre och är en viktig faktor bakom depressionstillstånd hos äldre. Detta nämns endast i förbigående i utredningen men Svensk Förening för Äldrepsykiatri anser att man måste lyfta fram denna aspekt mer och den bör genomsyra tänkandet.

En fast omsorgskontakt av en person som kan ge en god kontakt är således viktigt för den psykiska hälsan hos en äldre omsorgstagare.

### **Synpunkter på specifika delar av utredningen**

#### 3.3.4

Betydelsen av den emotionella kontakten enligt ovan borde ha ingått i stycket.

#### 3.3.5

Äldrepsykiatrisk kunskap är viktigt för att kunna fungera tillfredställande som vårdgivare i hemtjänsten. Kunskapen om psykiska sjukdomar är lika viktig som kunskapen om kroppsliga sjukdomar. Detta är en viktig orsak till att endast en undersköterska bör vara den som ha omsorgskontakt.

Språkkunskap är viktigt, utan tillräcklig språkkunskap kan inte en god kontakt skapas.

Den personliga lämpligheten är också en mycket viktig faktor. Detta är också en grund som inte kan bortses ifrån. Den med stor personlig lämplighet kan sannolikt fungera väl trots vissa begränsningar i språkförmågan.

Kompetensutvecklingen bör också omfatta äldrepsykiatri eftersom det tyvärr finns brister i äldrepsykiatri i många utbildningar.

#### 3.4.1

Den dubbla uppgiften, att ge hjälp men också att ge en god emotionell kontakt, borde ha belysts mer. Att tillgodose båda dessa behov är nödvändiga för en god omvårdnad.

#### 3.5.1

Möjlighet att ge en god stabil kontakt av en person som vårdtagaren lär känna är en viktig aspekt som kunde belysts mer.

#### 4.2

Depressionens betydelse lyfts fram. Depression också förenad men betydande dödlighet i ett flertal kroppsliga sjukdomar. Antidepressiva läkemedel ger en ökad fallrisk och har en begränsad effekt på depressionssjukdomen. Det är därför viktigt att påverka andra faktorer som känslan av ensamhet. Att träffa alltför många personer, som man inte får en känslomässig kontakt med ökar risken för ensamhetskänsla och depressiva symptom.

#### 4.4.1

Kontinuitet bland personalen och begränsat antal vårdgivare är viktiga för att kunna knyta an till en vårdgivare.

#### 4.5.2

Att kunna samtala på vårdtagarens språk är viktigt för en för en god kommunikation. En annan aspekt som är viktig är kulturförståelse. Detta gäller såväl när en vårdgivare kommer från en annan kultur än den svenska och när vårdtagaren tillhör en annan kultur än den svenska. Denna aspekt borde ha beaktats mer. Idealet är att både vårdgivare och vårdtagare kommer från samma kultur, något som dock kanske alltför sällan är möjligt.

**Sammanfattningsvis** belyser utredningen viktiga aspekter i hemtjänsten. De påpekanden som gjorts och som belyser att äldrepsykiatriska aspekter är viktiga för en god omvårdnads kvalitet, bör ses som en komplettering av en i övrigt välskriven utredning.

### **För Svensk Förening för Äldrepsykiatri, SFÄP**

*Sarantos Stasinakis*  
ordförande

### **För Svenska Psykiatriska Föreningen, SPF**

*Cave Sinai*  
Ledamot

*Alessandra Hedlund*  
ordförande



Umeå 1 mars 2021

## Svar på betänkande SOU 2020:70 från Sektionen för läkemedelslära

### Sammanfattning

Utredningen föreslår att det i lag ska införas ett krav om fast omsorgskontakt. Förslaget innebär att äldre som har beviljats hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt. Enligt förslaget ska den fasta omsorgskontakten inneha yrkestiteln undersköterska.

Enligt utredningen är syftet med fast omsorgskontakt att

- stödet och hjälpen bättre anpassas till den enskildes behov och önskemål
- uppnå bättre kontinuitet och ökad trygghet för omsorgstagare, anhöriga och personalen
- uppnå samordningsvinster genom att omsorgskontakten utgör en informationskälla till anhöriga, närstående, arbetslaget och andra professioner inom vården och omsorgen.

Centrala arbetsuppgifter för den fasta omsorgskontakten innefattar

- att utföra omsorgsinsatser
- medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården. Enligt utredningen ingår "läkemedelshantering" i detta, utan att delar inom läkemedelshanteringen specificeras.
- att planera och följa upp omsorgen och vara "spindeln i nätet"
  - upprätta och revidera genomförandeplanen
  - informera och samverka med anhöriga, närstående, arbetslaget och andra aktuella yrkesgrupper som är delaktiga i den äldres vård och omsorg
  - delta i uppföljningsmöten med biståndshandläggare, den samordnande individuella planeringen (SIP-möten) eller andra tvärprofessionella möten.

Arbetsuppgifterna är sådana att arbetet ska i regel utföras på egen hand och under tidspress hos äldre personer med omfattande, sammansatta och komplexa behov. Detta gör att utredningen bedömt att den fasta omsorgskontaktens kompetens behöver motsvara en undersköterskas och att den behöver regleras i lag.

### Remissvar:

Sektionen för läkemedelslära tackar för möjligheten att besvara remissen. Vi ser positivt på att man vill införa en fast omsorgskontakt i hemtjänsten. En generell kommentar är att kriterierna för att få en fast omsorgskontakt skulle kunna vara bättre och snävare om det är så att resurserna är knappa. Vi har i vårt svar fokuserat på de delar som handlar om läkemedel.

Vi håller med i beskrivningen att mängden läkemedel som används av äldre har ökat och att andelen av olämpliga läkemedel har minskat. Vi vill samtidigt framhålla att fler och fler avancerade läkemedel godkänns av läkemedelsmyndigheterna. Äldre behandlas till exempel i större utsträckning idag med blodförtunnande läkemedel, läkemedel som sänker blodfetterna och nya diabetesläkemedel.

Detta gör att kunskapen om effekter och biverkningar av olika läkemedel och hos äldre hela tiden behöver förnyas. Dessutom tillkommer hela tiden ny kunskap om läkemedel och potentiella biverkningar av enskilda läkemedel samt hur kombinationer av olika läkemedel kan öka risken för vissa biverkningar hos äldre.

Det anges att den fasta omsorgskontakten bland sina arbetsuppgifter ska ägna sig åt läkemedelshantering och att upptäcka bristande följsamhet till läkemedelsordinationer.

**Vi föreslår att utredningen kompletteras med att man definierar vad som menas med läkemedelshantering och hur det är tänkt att det ska delegeras eftersom utredningen föreslår att den fasta omsorgskontakten ska vara en undersköterska.**

I enlighet med föreskrifterna HSLF-FS 2017:37: ”ska även en person utan formell kompetens, till exempel en undersköterska, kunna utföra dessa arbetsuppgifter (dvs iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel) efter delegering om det är förenligt med en god och säker vård och om det finns tydliga riktlinjer för hur denna delegering i så fall ska gå till. Enligt föreskrifterna ” ska det också framgå vilken kompetens som krävs för den som genom delegering får i uppgift att hantera läkemedel.”

**Vi efterlyser dessutom att utredningen kompletteras med hur kompetensen i läkemedelsfrågor ska upprätthållas.**

I Region Stockholm, till exempel, har man nyligen lagt ner den uppsökande informationsverksamheten om läkemedel som fram till december 2020 arrangerades av Region Stockholms läkemedelskommitté. Hur fortbildning i läkemedel ska ske i primärvården är inte helt klarlagt ännu förutom att man kommer hålla i ett antal webinarier. Den uppsökande verksamheten som innebar en diskussion och möjlighet till dialog med läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på plats på den enskilda vårdcentralen kommer dock inte att få fortsätta. Detta har påtalats av exempelvis expertgruppen för hjärtkärlsjukdomar i Regions Stockholms läkemedelskommitté (<https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/samre-omhandertagande-kan-bli-resultatet/>).

**Vi vill också påpeka att det ibland kan behövas ett strukturerat samtal för att ta reda på hur ordinationer följs.**

Det är utmärkt om bristande följsamhet till läkemedelsordination kan upptäckas av omsorgskontakten. Huruvida läkemedlet tas på utsatt tid kan vara relativt lätt att ta reda på. Men det finns också andra faktorer som påverkar följsamheten och effekten av läkemedlet, till exempel samtidigt intag av föda, samtidigt intag av andra läkemedel eller naturläkemedel.

Styrelsen för sektionen för läkemedelslära, genom

  
Stig Jacobsson  
Ordförande

Svensk förening för Socialmedicin och Folkhälsa

*Utredningen föreslår* att äldre personer som har beviljats hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, för att tillgodose dennes behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt.

Svensk förening för Socialmedicin och Folkhälsa välkomnar detta förslag, och instämmer i de viktiga aspekter som en fast omsorgskontakt i hemtjänsten kan innebära.

Fast omsorgskontakt är viktigt för omsorgstagaren men också för den som ger omsorg, och vi vill lyfta att äldreomsorgens har dubbla utsattheter, både de som vårdas och de som vårdar.

**För de som vårdas** är fast omsorgskontakt avgörande för trygghet men också för god och säker vård. Den fasta omsorgskontakten kan därtill, där den fungerar väl, utgöra både ett praktiskt och psykosocialt stöd för vårdtagaren. Detta är särskilt angeläget för den stora andel, 50%, av de som har hemtjänst som beskriver att de ofta känner sig ensamma. Vi vet också att depressivitet och upplevd ensamhet är vanligast hos de äldre med sämst ekonomisk situation.

Det är emellertid viktigt att den som utses till fast omsorgskontakt får goda förutsättningar för sitt uppdrag. Formell grundläggande medicinsk kunskap liksom praktisk kunskap om psykosocial omsorg är centrala delar i detta, liksom även språkkunskaper. Det är därför angeläget att framgent ställa krav på formell undersköterskekompetens (skyddad yrkestitel).

**En fast omsorgskontakt i hemtjänsten är viktigt också för de som vårdar.**

Vi vet att de som arbetar i vård och omsorg för äldre är kraftigt överrepresenterade vad gäller sjukfrånvaro längre än 14 dagar. Dessa ohälsotal, som är högst bland de med lägst socioekonomisk situation (lägst utbildning och inkomst), över fortsatt över tid.

Orsaker till ohälsan kan härledas fysisk arbetsmiljö med tunga lyft och obekväma arbetsställningar liksom till psykosocial arbetsmiljö med höga krav och begränsade möjligheter att påverka den egna arbetssituationen. Därtill påverkar osäkra anställningsformer, avtalsformer med enbart deltid, samt låg lönenivå och inkomst vårdgivarnas hälsa och trygghet. Fast omsorgskontakt innebär en ökad kontinuitet, vilket är viktigt inte bara för omsorgstagaren, utan också för de som vårdar. Det ger en bättre möjlighet att lära känna vårdtagaren och att tillsammans utveckla arbetet.

**Detta är också viktigt för arbetsgivaren**

Goda arbetsvillkor är avgörande för att vårdaren ska stanna i sitt arbete, men också för att locka nya kollegor. Idag är vårdpersonal inom kommunal omsorg ett bristyrke och prognoserna för framtiden oroar många. Kvaliteten och kompetensen inom omsorg är skiftande. Samtidigt finns det idag många som gärna skulle vilja arbeta i omsorgen, men som avskräcks av tungt arbete och låg lön, samt även låg yrkesstatus. Fast omsorgskontakt bör rimligen kräva fasta heltidstjänster och högre lönenivå. Detta kan, tillsammans med ökad kompetens, möjlighet för att planera sina scheman och att delta i utvecklingsarbete leda till ökad yrkesstolthet med ökad arbetsglädje och hälsa hos medarbetarna. Fast omsorgskontakt och krav på kompetens hos de som vårdar kan därför ge dubbel effekt; utöver en bättre kvalitet i omsorgen också ökad status och attraktivitet i yrket med möjlighet att rekrytera och bibehålla medarbetare.

För Svensk förening för Socialmedicin och Folkhälsa, mars 2021

Margareta Kristenson, styrelseledamot



## SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Specialistföreningen för ST-läkare och specialister i akutsjukvård.

2021-03-05

Svenska Läkaresällskapet

**SVAR PÅ REMISS:** Diarienummer S2020/08966 och SOU 2020:70 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten

Utredningen föreslår att det i lag ska införas ett krav om fast omsorgskontakt. Förslaget innebär att äldre som har beviljats hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt i syfte att tillgodose hens behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning. Enligt förslaget ska den fasta omsorgskontakten inneha yrkestiteln undersköterska.

### **Sammanfattning av SWESEMs synpunkter:**

Att äldre som har beviljats hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt i syfte att tillgodose hens behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning anser SWESEM bör kunna ske inom dagens ram utan tillskott av en ytterligare funktion med risk att utvecklas till en administrativ tjänst utan verklig utväxling för den äldre personen.

Utredningen visar att en fast omsorgskontakt i hemtjänsten är otydligt definierat och implementerat vilket är ett tillkortakommande och talar också emot dess införande.

Vidare stöder SWESEM principen om att äldre i behov av hemtjänst och hemsjukvård behöver fasta kontakter, att ett fåtal personer vårdar och ombesörjer omvårdnad för den äldre personen. Idag uppfylls inte detta utan det är visat att ett stort antal personer besöker äldre under en arbetsvecka, dvs. med hemtjänst och hemsjukvård utan kontinuitet. Varför SWESEM föreslår att prioritera detta, dvs att ett fåtal personer vårdar personen ifråga. Detta bör kunna ske inom ramen för den befintliga verksamheten. Det finns ingen synlig vinst med en fast omsorgskontakt då detta uppdrag rimligen redan bör inrymmas i uppdraget hos kommunen.

---

SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Hemsida [www.swesem.org](http://www.swesem.org)

E-mail [info@swesem.org](mailto:info@swesem.org)

Vidare har hemtjänsten en varierande kunskap och kompetens vilket bör höjas och särskild utbildning upprätthållas och avkrävas. Målet att alla som arbetar inom hemtjänsten är undersköterskor är rimligt då omvårdnad och sjukvårdsbehov ej går att separera inom en och samma individ.

Det finns en felaktig uppfattning om att äldre och särskilt äldre sköra inte är sjuka. Dessa två tillstånd dvs. att vara gammal och sköra samt att ha underliggande medicinska diagnoser och tillstånd är oskiljaktigt, varför man måste planera för det. Man bör därför utgå från patientens behov, dvs både omvårdnad och sjukvård. Den bör utföras nära patienten helst i dennes hem så långt som är möjligt.

Det som SWESEM uppfattar saknas är en brygga mellan den kommunala omsorgen och hälso- och sjukvården och den sjukvård som ges av regioner. Denna samverkan är ofta otydlig och bristande. Vilket är särskilt framträdande i akuta situationer

Vi föreslår:

- att inte separera ansvaret mellan kommun och region

#### **För Svensk förening för akutsjukvård:**

Lisa Kurland, professor i akutsjukvård, Vetenskaplig sekreterare i SWESEM

Michael Von Schickfus, Ordförande SWESEM



**Från:** Anna-Clara Collén

**Till:** Susann Asplund

**Ärende:** Sv: Remiss SOU 2020:70 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten

**Datum:** den 24 februari 2021 16:45:57

**Bilagor:** [image001.png](#)

Hej

SIM (Svensk internmedicinsk förening) stöder förslaget om fast omsorgskontakt i hemtjänsten.

Hälsningar

Anna-Clara Collén

Vetenskaplig sekreterare, SIM

**Från:** Emma Svendsdotter

**Till:** Susann Asplund

**Ärende:** Re: Remiss SOU 2020:70 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten

**Datum:** den 15 februari 2021 11:46:07

**Bilagor:** [image003.png](#)

Tack för remiss, styrelsen för Svensk Neurokirurgisk Förening har inget ytterligare att tillägga.

MVH

Emma Svendsdotter

ordf SNF

**Från:** Göran Petersson

**Till:** Susann Asplund

**Kopia:** Ellinor Schmidt

**Ärende:** Re: Remiss SOU 2020:70 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten

**Datum:** den 21 december 2020 20:02:30

**Bilagor:** [image001.png](#)

Hej Susann!

eHälsokommittén stöder förslaget om fast omsorgskontakt.

God jul och Gott Nytt År!

Göran