



Riksföreningen för distriktssköterskors yttrande över ”Departementspromemoria
Huvudmannaskap för hemsjukvården m.m.”(S2006/5255/ST)

Riksföreningen för distriktssköterskor är en professionell förening som organiserar Sveriges legitimerade sjuksköterskor med specialistexamen till distriktssköterska med specialistutbildning som omfattar barn, vuxna och äldre.

Riksföreningen för distriktssköterskor (RfD) tackar för möjligheten att av ge ett yttrande på denna promemoria.

RfD ser stora fördelar att det finns en huvudman för all vård och omsorg men oroas över att lagförslaget fortfarande har sådana brister att det ger upphov till för många möjligheter till tolkningar.

RfD anser att hemsjukvården kan utgöra en vårdform som kan svara upp mot en god, säker och jämlik vård för alla medborgare som har behov av denna oavsett ålder eller kön. En huvudman med totalansvar för vård och omsorg i hemmet som omfattar alla åldersgrupper förbättrar förutsättningarna för god kvalitet i vården i hemmet av den enskilde. Detta innebär att man måste klargöra lagen så att så få gråzoner eller tolkningar kan uppstå. Sverige som består av ett så stort antal kommuner och landsting måste få tydliga regler och förutsättningar så att vården som gemensamt skattefinansieras håller en hög kvalitet oavsett var den utförs.

Under följande förutsättningar nedan kommer RfD att tillstyrka en huvudmanskapsförändring.

Att en definition av hemsjukvård klargör vårdformens uppdrag .

Det som är bra i det här lagförslaget är att ansvaret för vården inte kan skjutas över till den andra huvudmannen. Men för att detta ska bli verklighet så behövs en tydlig definition av hemsjukvården som vårdform. Definitionen i lagförslaget § 18.5 om vilken hemsjukvård som ska vara kvar i landstingets regi är otydlig. Inte heller kommentarerna ger klarhet. Denna otydlighet riskerar att skapa nya gränsdragningskonflikter mellan landsting och kommun. RfD saknar skrivningar om den förebyggande hälso- och sjukvården såsom primärvårdens åtagande i HSL § 5. Vi ser stora vinster att även den förebyggande hälso- och sjukvården tydliggörs och skrivs in i vårdformen hemsjukvård.

← - - - - Formaterat: Nivå 1

Eftersom det är hälso- och sjukvård som ska tillhandahållas så behöver vården organiseras utifrån kompetens om hälso- och sjukvård. Innan övertagandet ska respektive kommun och landsting göra en utarbetad plan hur hemsjukvården ska organiseras och fungera. Kommunerna måste få resurser och kunskaper inom hälso- och sjukvårdsområdet

Gränserna mellan hemsjukvård och avancerad eller specialiserad vård måste tydliggöras.

Det finns en otydlighet gällande vem som ska ansvara för patienter som kräver, under viss tid t.ex. palliativt skede, mycket läkarinsatser, för patienter som väljer att dö hemma och som inte har närhet till sjukhus eller att det inte finns ett palliativt team. Idag är det inte klargjort och vi önskar förtydliganden som minskar risker för att parallella system byggs upp eller så att avancerad eller specialiserad vård ibland finns att tillgå och ibland inte alls. Mycket av det som benämns avancerad sjukvård, som bedömning av behov av t.ex. smärtlindring, syrgasbehandling, avancerad nutritionsbehandling via parenteral eller enterala vägar, intravenösa infusioner, symptomlindring vid förstoppning illamående etc, ges i hemsjukvård i dag men behöver förstärkas med ytterligare medicinsk kompetens. Det är stora skillnader i landet, och hela tiden sker förskjutning av sjukvårdsinsatser till hemmet, d.v.s. allt mer avancerad hemsjukvård sköts redan i dag i hemmen.

Kompetenskraven ska vara tydliga.

För att kommunerna ska kunna erbjuda kvalificerad vård i hemmet behövs en kraftfull kompetensförstärkning av bl.a. av distriktssköterskor och andra specialistsjuksköterskor med kompetens inom t.ex. äldreomsorg och barn, arbetsterapeuter och leg sjukgymnaster. Deras kompetens behövs i vårdteamet, i den direkta vården och rehabiliteringen och habilitering av den enskilde. Begreppet kompetens omfattar här möjligheten att bedöma patienters hälso- och sjukvårdsbehov kontinuerligt under hela vårdtiden och planera och ordinera eller utföra vården. Sjuksköterskeuppgifter är inte endast att utföra medicinsk tekniska åtgärder utan innefattar bedömningar av patientens vårdbehov, planering och utförande av åtgärder samt att följa upp och säkerställa att vården utförts på ett kvalitativt rikligt sätt.

I promemorian lyfts fram att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska instruera, handleda och bedöma vad som kan delegeras av hälso- och sjukvårdsuppgifter till enskilda anställda. Uppfattningen att hälso- och sjukvård kan utföras av icke legitimerad personal ger en icke komplett bild av den verklighet som råder. I hemsjukvården vårdas många svårt sjuka personer med omfattande och komplicerade omvårdnadsbehov som ofta kräver en sjuksköterska med specialistkompetens såsom t.ex. distriktssköterska eller äldresjuksköterska. Distriktssköterskor och äldresjuksköterskor d.v.s. sjuksköterskor med specialistutbildning, är de som tillförsäkrar patienten god vård och dessa är inte omnämnda i promemorian.

I den hälso- och sjukvårdsutveckling som idag sker kan och vill allt fler vårdas hemma oavsett svårighetsgrad i sjukdomstillståndet. Den medicinsktekniska utvecklingen möjliggör att patienter i alla åldrar med hjälp av avancerad utrustning i hemmet och med avancerade läkemedel kan vårdas och även dö hemma under värdiga former. Distriktssköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster har som legitimerad personal ansvar för omvårdnad och rehabilitering och kan endast genom att leda det direkta vårdarbetet ansvara för att patienter får en god och säker vård. Givetvis kommer detta att innebära att vården kan utföras på ett säkert och ändamålsenligt vis som främjar patienter.

← - - - - Formaterat: Nivå 1

Teamarbete

Vård i hemmet ska utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Det är angeläget att tvärprofessionella team samverkar i hemsjukvården så att individens behov av så väl hälso- och sjukvård som omsorg blir tillgodosett. Därför behövs alla kompetenser såsom arbetsterapeuter, distriktssköterskor, kuratorer, läkare, psykologer, sjuksköterskor, sjukgymnaster, undersköterskor och vårdbiträden. Det är av stor betydelse att läkare ingår i teamet. Det är också av rättviseskäl att även patienter som vårdas i hemsjukvård ska ha rätt till att välja en fast läkarkontakt, som står för kontinuitet i det medicinska omhändertagandet.

← --- Formaterat: Nivå 1

Ledarskapets betydelse

I förslaget till lagändring, finns ingen beskrivning av vilken kompetens som skall ingå i den tänkta organisationen för hemsjukvården inom kommunen. Det är av stor vikt att förutsättningarna beskrivs över hur hemsjukvården ska organiseras och ledas för de patienter som behöver hemsjukvård. Det är därför viktigt att tydliggöra kompetensen utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

Hemsjukvården omfattar idag patienter med såväl funktionshinder som med ett eller flera olika sjukdomstillstånd. Det är ett omfattande uppdrag och kräver en bred och fördjupad kompetens att vårda patienter hemma d.v.s. ett komplext uppdrag med behov av en bred utbildning som inte enbart fokuserar på en eller ett par åldersgrupper eller sjukdomar. Det är av vikt att ha fördjupad kunskap kring alla åldersgrupper och sjukdomstillstånd. Distriktssköterskor har en sådan kompetens och har mer en långvarig tradition och erfarenhet av att ansvara för såväl det förebyggande hälsoarbetet såväl som sjukvården för barn, vuxna och äldre. Vi anser att ansvarig för omvårdnad och förebyggande arbete inom hemsjukvården skall vara en specialistutbildad sjuksköterska/distriktssköterska med förskrivningsrätt. Läkemedelshantering är ett stort åtagande i hemsjukvården och att inneha fördjupad kunskap inom farmakologiområdet är av stor vikt inom hemsjukvården. Det är av vikt att ledarskapet inom hemsjukvården har en kompetens som förstår att kvalitetssäkra och följa upp hemsjukvården utifrån den föreskrift om krav på ledningssystem för god och säker vård som finns.

Vi menar att kompetensen kring omvårdnaden och det förebyggande arbetet inom hemsjukvården bör tydliggöras i lagtexten på motsvarande sätt som för gäller för allmänläkaren.

← --- Formaterat: Nivå 1

Forskning och utveckling måste kopplas till vårdformen.

En av förutsättningarna för att den enskilde ska få en trygg och säker vård är att vården utförs efter vetenskap och beprövad metod, eller som det idag uttycks efter bästa tillgängliga bevis, och att personalen har ett vetenskapligt förhållningssätt. Hälso- och sjukvården är kunskapsorganisation. Medarbetarna i kommunerna har samma behov som sjukhusen av att fånga upp den nya kunskapen. Idag finns nationellt sammanställda kunskapsunderlag från såväl SBU, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och de professionella organisationerna som tillsammans med forskningssammanställningar och vetenskapliga artiklar kan utgöra kunskapsunderlag för vården, oavsett om den bedrivs vid sjukhus eller i patientens hem. Om kommunen ska klara uppdraget att vara huvudman för vård i hemmet är det nödvändigt att både kompetens och ekonomiska resurser avsätts för att skapa förutsättningar för medarbetarna att fånga upp och implementera ny kunskap. Det är av största vikt att tillskapa fler kontaktytor till såväl högskolor universitet och FOU-center.

← --- Formaterat: Nivå 1

Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen måste tydliggöras

← - - - - Formaterat: Nivå 1

Promemorian lämnar helt obeaktad den oklarhet som finns i tillämningen av Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Idag innebär lagstiftningen bl.a. att tolkningen av lagen utgör risk för att patienter/vårdtagare inte får erforderlig vård och behandling. Ett exempel är att tolkning av en vårdtagares önskan att inte vilja ha mat/äta kan utifrån socialtjänstlagen innebära att man respekterar vårdtagarens önskan och man uppfattar inte att personen har ett nytt hälsostillstånd som kräver en hälso- och sjukvårdsbedömning och kan lämnas i fred i sitt beslut. Om patienten däremot omfattas av hälso- och sjukvård så har man som ansvarig gentemot HSL krav på att bedöma huruvida det finns risk för patientens tillstånd att inte äta och utifrån det tillsammans med patienten besluta det som är förenligt med god hälso- och sjukvård. Även krångligheter som t.ex. att dokumentationen av vårdtagarens vård och omsorg måste ske enligt två olika lagstiftningar innebär problem och säkerhetsrisker. Att inte erforderlig information om patientens tillstånd finns för beslut angående vårdinsatser kan innebära en säkerhetsrisk samt att det innebär merarbete med dubbla system. Det är mycket angeläget att de gråzoner som idag finns mellan Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen, analyseras och att lagstiftningen förändras och åtgärdas.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska(MAS) måste få reella möjligheter

← - - - - Formaterat: Nivå 1

I promemorian framhålls att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan får ett stort ansvar för att enhetliga rutiner tillämpas för en god och säker vård. RfD uppfattar att detta är av yttersta vikt att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i allt högre grad behöver ha förbättrade förutsättningar för att utöva detta ansvar. MAS-en har en specifik controller roll som direkt kan kommunicera kvalitetsrisker till nämnden samt måste även få makt och befogenheter att åtgärda om brister uppdagas.

Sammanfattningsvis uppfattar Riksföreningen för distriktssköterskor att om promemorian ska få genomslag i en ny lag måste följande förtydligas

- De svårast sjuka måste få tillgång till rätt kompetens.
- Det slås fast att hemsjukvården ska vara en vårdform som ska ledas utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv. De som vårdas hemma ska ha rätt att få bli omhändertagna av specialistutbildade sjuksköterskor såsom distriktssköterskor, äldresjuksköterskor och i förekommande fall barnsjuksköterskor, psykiatrisjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden och övriga legitimerade personalgrupper såsom arbetsterapeuter och sjukgymnaster
- De äldre som inte längre klarar ett egnahemsboende ska dessutom ha möjlighet att välja ett särskilt boende och där få vård med rätt kompetens.
- Forskning och utvecklingscentra med handledning och forskarkompetens måste tillskapas. Forskningsamverkan måste ske över kommungränser och landsting.
- Lagstiftningen måste jämföras så att inte SOL som varande en rättighetslagstiftning i kärva lägen tar över HSL.

- Framförallt så förordar vi att hemsjukvården organiseras med distriktssköterskor i ledande ställning.
- Slutligen om hemsjukvården ska vara en vårdform så måste det tillföras mer resurser än den magra skatteväxling som utlovas i remissen .

| För styrelsen
Riksföreningen för distriktssköterskor

← - - - - **Formaterat: Nivå 1**

| Inger Rising
Ordf

← - - - - **Formaterat: Nivå 1**