



YTTRANDE

Svensk Sjuksköterskeförbundet
Handläggare Torie Palm-Ersäter
Baldersgatan 1
114 26 Stockholm

Ert Dnr 12/019/08

Yttrande avseende Värddigt liv i äldreården SOU 2008:51

Distriktssköterskeförbundet i Sverige (DSF), tackar för möjligheten att avge ett yttrande på detta betänkande.

Uppdraget

Utredningens samlade förslag och bedömningar syftar alla till att höja kvaliteten för de äldre och att underlätta äldreomsorgens fortsatta förändrings- och förbättringsarbete.

I betänkandet lämnar utredningen förslag om;

- En nationell värdegrund.
- Stimulansbidrag för att utbilda äldreomsorgens ledare i värdegrundsarbete.
- Handlednings och informationsmaterial om värdegrundsarbete.
- Redovisning och information till medborgare om kommunens arbete med värdegrunden.
- Bedömningskriterier för tillsyn av värdegrundens tillämpning.
- Ökat inflytande för äldre över insatser i äldreomsorgen.
- Krav på att det i en plan (genomförandeplan) ska framgå vad som ska uppnås med hjälpinsatser och hur de ska genomföras.
- Nationellt instrument för behovsbedömning.
- Stimulansbidrag för kompetensutveckling för biståndshandläggare.
- Stimulansbidrag för att införa värdegrundsmärkning av verksamheter inom äldreomsorgen.
- Kommunal befogenhet att utge ersättning till enskilda personer.

DSF allmänna synpunkter

DSF anser det är positivt att utredaren vill belysa problematiken som finns idag inom Äldreomsorgen och välkomnar ökade insatser för en god vård och omsorg av äldre.

Förslagen som utredaren tar fasta på tror vi dock redan kan ske idag om lagar och regler som finns efterföljs. Vi kan dock inte blunda för att det idag finns stora skillnader som finns inom vård och omsorg av de äldre och det behövs ett nationellt angreppssätt för att stärka arbetet mot en likvärdig kvalitet inom området .



Utredningens grundbegrepp

DSF är oroadade att begreppet omsorg i denna utredning får en otydlig innebörd.

I sammanfattningen skriver utredningen "Omsorg : Utredningen använder genomgående begreppet omsorg och inte det mer traditionella uttrycket vård och omsorg" (sid. 29)

Omsorg ges enligt Socialtjänstlagen (SOL) och vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Med utredarens definition slås lagarna ihop och hela utredningen ges tvetydighet. DSF erfarenhet är att i många kommuner så bedöms personer behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i SOL. DSF anser dock att denna utredning täcker in hela vård och omsorgsområdet som i utredningen uttrycks som omsorg. Av erfarenhet så befinner sig flertalet av de personer som omfattas av äldreomsorg enligt SOL också föremål för Hälso- och sjukvårds insatser. DSF anser att hälso- och sjukvård inte ska behovsbedömas enligt SOL. Detta ställer krav på dem som bedömer behov och ansvarar för planering och uppföljning av åtgärden måste ha adekvat kompetens dvs. vara legitimerad personal.

I några kommuner finns uppdelning av omsorg i service och omsorg. Med service menas tjänster som inköp, städning och tvätt. Med omsorg menas personlig omvårdnad som tillhör normalt åldrande.

"Utredningen anser att det behövs ett nytt sätt att se på äldre människor och på åldrandet" ... vill bidra till ett perspektivskifte ... att ålderdomen är ett naturligt förlopp där samhällets uppgift blir att stödja den äldre till att kunna leva sitt liv utifrån vem han eller hon är (sid.108). *DSF anser att det finns svårigheter i denna skrivning då bedömning av vad som är normalt åldrande otydligt och därmed osäkert*

I utredningen saknas distriktssköterskan som är den personalkategori som redan i dagsläget arbetar preventivt med att förebygga ohälsa och bibehålla det friska. Hon/ han har också ett helhetsperspektiv på individen och kan lyfta fram och se det friska i det sjuka.

DSF anser också att det försvårar när man i utredningen bryter ut åldergrupper ur SOL lagstiftningen till att endast omfatta de över 65 år. Motsvarande utredningsbehov med motsvarande diskussion behöver då också föras för de som omfattas av LSS som bor eller vistas i såväl det egna hemmet som i ett vårdboende som är under 65 år och och behöver vård och omsorgsinsatser.

Avseende värdegrund

"Värdegrunden ska tillämpas av alla som arbetar inom äldreomsorgen utifrån socialtjänstlagen" (sid.116).

"Utredningen anser att värdegrunden bör täcka termerna värdigt liv och välbefinnande.

Gemensamt för termerna är att det i förarbetena till socialtjänstlagen inte finns någon tydlig definition av dessa" (sid.135). Utredningen lyckas inte heller definiera detta och föreslår

"samla de termer som ger uttryck för dessa värden i ett och samma lagrum (sid.136)

Det är bra att utredaren vill lyfta fram en för äldre god omsorg. Detta tror vi kan ske redan idag om de lagar och regler som nu finns följs.

DSF anser att en värdighetsgaranti ska omfatta alla tillstånd och åldrar och efterfrågar en gemensam, samordnad lagstiftning med samlad och tydlig lagstiftning för vård och omsorg utifrån medborgarens behov oavsett ålder.

DSF menar att det finns anledning att värdegrunden inte endast ska gälla och tillämpas inom det som beslutas enligt socialtjänsten utan ser att samma värdegrund ska omfatta synen på individen och då omfatta all vård och omsorgspersonal såväl legitimerade som icke



legitimerad personal. Detta skulle vara ett viktigt steg mot en vård och omsorg som utgår från individen. En samlad lagstiftning är viktig ur såväl individers vårdbehov liksom yrkesutövarnas perspektiv för att underlätta tolkningar och handhavandet av olika regelsystem och modeller vilket skulle öka rättsäkerheten för en jämlik, säker och god vård och omsorg och förhoppningsvis minska det ekonomiska "svartepetterspelet".

Stimulansbidrag för kompetensutveckling

Utredningen föreslår ett stimulansbidrag på 200 miljoner för att bl.a. användas till ledarskapsutveckling för att implementera värdegrunden (sid. 140).

DSF anser att man borde satsa pengarna på kompetenshöjning till personal och arbetsledare som ger omsorgen inte endast till att utveckla ledarskapet. I alla verksamheter så är ledarskapet av görande för utformning av verksamheten. Det är vårdgivarens ansvar och viktiga redskap att kunna uppfylla de åtagande som utlovas och motsvarande också arbeta med kontinuerlig ledarskapsutveckling. Ledarskapet i äldreomsorg och hemsjukvården behöver utvecklas och stödjas, men det är inte där svårigheterna ligger. Om biståndsbedömare och andra ledare inom äldreomsorgen behöver så mycket utbildning som föreslås i utredningen, vore det kanske bättre att ha andra kriterier vid tillsättning av den typen av tjänster.

Naturliga ledare att tillsätta i äldreomsorgen är distriktssköterskor, som har utbildning och kunskap om ledarskap, äldreomsorg och sjukvård och arbetar utifrån ett psykosocialt förhållningssätt. Detta gör att de äldre blir bemötta ur ett helhetsperspektiv vid såväl bedömning av behov enligt SOL och HSL som planering av de insatser som vård och omsorgstagaren är i behov av. Detta är oerhört viktigt i framtiden då de äldre kommer att öka i antal och kraven på inflytande och delaktighet kommer att öka. Antalet multisjuka äldre kommer också att öka eftersom sjukdomar normalt ökar med stigande ålder. I all behovs bedömning måste både behov av omsorg och sjukvård tillgodose!

I många utredningar påtalas det stora brister och skillnader i vård och omsorgspersonalens kompetens.

DSF föreslår att föreslagna medel används till utbildning i omvårdnad och bemötande till den personal som är närmast patienten i vården. En sådan genomgången kurs skulle kunna vara en grund för ett diplom. Att få kalla sig t ex diplomerad undersköterska skulle skapa yrkesstolthet där det är viktigt att visa sig skicklig. Distriktssköterskan eller annan specialistutbildad legitimerad sjuksköterska måste ges ansvar att vara den person som står för att ge omsorgspersonalen handledningen. Om inte den personal som är närmast vårdtagaren känner yrkesstolthet är utredningen ett slag i luften.

Stimulansbidrag för att införa värdegrundsmärkning

En av förutsättningarna för att den enskilde ska få en trygg och säker vård och omsorg är att den utförs enligt bästa kunskapsläge. Inom hälso- och sjukvården uttrycks det att vårdpersonal ska följa "vetenskap och beprövad metod", och därmed ställer krav på att personalen har ett vetenskapligt förhållningssätt. Medarbetarna i äldreomsorgen har samma behov 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 och omsorg av de äldre.



DSF anser om värdegrundmärkning ska ges ett innehåll för vård och omsorg är det nödvändigt att både kompetens och ekonomiska resurser avsätts för att skapa förutsättningar för medarbetarna att fånga upp och implementera ny kunskap som stöder arbete med att utveckla en värdig vård och omsorg för de äldre.

Distriktssköterskeförbundet i Sverige

Inger Rising
Ordförande
Manganvägen 42
183 46 Täby

Distriktssköterskeförbundet i Sverige (DSF), fd. Riksförbundet för distriktssköterskor, är en professionell förening med ca 4.500 medlemmar som organiserar Sveriges legitimerade sjuksköterskor med specialistexamen till distriktssköterska med specialistutbildning som omfattar barn, vuxna och äldre och som ingår som en sektion i Svensk sjuksköterskeförbundet. www.distriktsskoterska.com

Bilaga DSF yttrande som kan användas men ännu inte hunnit arbetas in i yttrandet.

Definition:

”Äldreomsorg: Utredningens samlingsterm för omsorg och vård om äldre” (sid. 31)

”Värdigt liv och värdighetsgaranti är i stor utsträckning en fråga om tydlig egenmakt. Makt över vardagen, över valen, makt över mattider, läggtider, intressen, makten över privatliv såväl makt över gemenskap och delaktighet.” (sid. 31)

”Jag tror att ambitionen hos svensk äldreomsorg behöver förändras. För många handlar ambitionsnivå om materiell sådan”. ”genom mina förslag vill jag peka på vikten av att äldreomsorgen får en starkare social och existentiell dimension. Av forskning kan man lära att vår individualitet ökar ju äldre vi blir. Därför blir det än mer viktigt att äldreomsorgen individanpassas.” (sid. 32)

DSF anser att det behövs distriktssköterskor som i sin profession har ett klart uttalat psykosocialmedicinskt perspektiv.

Utredningen lyfter fram särskilt sköra personer som har svårt att tillvara sina intressen och rättigheter (sid. 37) ”och av olika skäl inte kan föra sin egen talan” (sid. 46) God man kan ta tid att få . Det är av avgörande betydelse att det Kan utkrävas personligt ansvar för att bedöma vård och omsorgsinsatserna och planera och genomföra såväl vård som o bedöm ansvar



”Utredningen ska enl. direktiven ge förslag på hur äldre ska kunna framföra klagomål om service- och kvalitetsnivåer inte uppfylls” (sid. 45).

”Genom ädelreformen 1992 tog kommunerna över landstingens ansvar för hälso- och sjukvården inklusive rehabilitering i särskilt boende” (sid.42) I ansvaret ligger också att vården ska fortsätta ges enl. HSL.

I den vårdplanering som görs i samband med att en person skrivs ut från sjukhus ska distriktssköterska ingå för att tillvarata patientens möjligheter till god vård och omsorg. (sid. 72). Det är DSF:s mening att detta ska gälla inte endast vid utskrivning utan i hela fortsatta planeringen och genomförande av vård och omsorg.

”Slutsatsen måste ändå bli att valfriheten var avsevärt större än idag när det gällde möjligheten för de äldre att själva avgöra om de ville ha någon form av äldreomsorg, inklusive en plats i ett särskilt boende. Detta gällde framför allt för kvinnor och män med små behov” (sid. 102) Ålderdomshemmens berättigande för stöd i otrygghet. DSF anser att olika former av boende med stegvisa möjligheter till insatser av vård och omsorg allt som tillståndet skiftar. Detta kräver att det finns kompetens kontinuerligt som följer och möjliggör tidig upptäckt av förändrat hälsostillstånd där adekvata insatser av såväl omsorg som av vård kan sättas in.

”I tillsynsrapporten 20054 lyfts fram fem grupper som har svårt få sina behov tillgodosedda inom äldreomsorgen”

- inte föra sin egen talan och ingen företrädare är utsedd
- med demenssjukdom
- väntar på plats i särskilt boende
- inte beviljats plats i särskilt boende för att de inte har några medicinska eller andra skäl utan främst ett behov av trygghet
- äldre med sammansatta behov (sid. 38)

Detta ligger inom distriktssköterskans arbetsfält och det ansvar som följer med ett områdesansvar.