



## Synpunkter från Riksföreningen för sjuksköterskor inom äldre- och demensvård om **Vilja välja vård och omsorg – En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre (SOU 2021:52)**

Riksföreningen för sjuksköterskor inom äldre- och demensvård (forts. Riksföreningen) tackar för möjligheten att lämna synpunkter. Synpunkterna följer dispositionen i betänkandets sammanfattning.

### **Inledande kommentar om begreppet vård och omsorg**

Riksföreningen anser att begreppet vård och omsorg kräver ett särskilt förhållningssätt. Kommunal vård och omsorg till äldre ska arbeta med helhetssyn och personcentrering, samtidigt som utförandet sker utifrån mer än ett lagrum: Socialtjänstlagen, SoL, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (även inom LSS finns äldre), samt hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Förutom flera personalkategorier är ofta även flera chefer inblandade i ansvaret för de sammantagna insatserna till den enskilde. Det behöver finnas en medvetenhet om dessa förutsättningar när kommunal vård och omsorg till äldre diskuteras.

### **Förnya, behålla och utveckla kompetens**

Riksföreningen instämmer helt i utredningens rekommendation att **det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet** bör omfatta samtliga personalkategorier, instämmer i att utbildningsnivån vård och omsorg om äldre behöver öka och vill understryka att detta inte enbart löses genom kompetensutveckling. Genom utökning av grundbemanningen avseende sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor uppnås till exempel en omedelbar, och nödvändig, kompetenshöjning.

Riksföreningen håller med om vikten av **introduktion**, och vill betona att den behöver bestå av mer än information och utbildning. Det behövs tid för reflektion samt långvarigt stöd, till exempel genom ett utvecklat mentorskap. Riksföreningen instämmer i att all personal inom vård och omsorg behöver ha tillräckliga kunskaper i det svenska **språket** och anser att personalen utöver det talade och skrivna språket behöver kunna hälso- och sjukvårdsterminologi samt dagens digitala språk. Personal med otillräcklig datorvana behöver till exempel ha utbildning.

**Samverkan i team** är en av vårdens kärnkompetenser och sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadskompetensen i teamet. Team behöver vara interprofessionella och flexibla, utifrån patienters behov. Riksföreningen vill betona att tillgänglighet handlar om närhet, tid och rätt



kompetenser. Med dagens låga grundbemanning avseende sjuksköterskor i kommunerna anser Riksföreningen att det är svårt för den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan att hinna samverka i den utsträckning som krävs för en god och säker vård och omvårdnad för varje patient.

Mycket fokus ligger på att höja kompetensen hos omsorgspersonal. Riksföreningen erfar att bristen på sjuksköterskekompetens ofta hanteras som ett rekryteringsproblem, trots att grundbemanningen avseende sjuksköterskor, enligt Riksföreningens uppfattning, är obegripligt låg i kommunerna. Kommunerna bedriver primärvård, och den utförs till mycket stor del genom att uppgifter **delegeras** från legitimerad sjuksköterska till personal utan legitimation. Den vanligaste delegerade uppgiften är den dagliga läkemedelshanteringen. Riksföreningen konstaterar att vården fortfarande inte är jämlik i Sverige, eftersom människor med äldreomsorg får största delen av sin kommunala primärvård utförd av personal utan formell kompetens för uppgifterna. Så ser det inte ut inom den regionala primärvården eller inom slutenvården. Riksföreningen instämmer i utredningens rekommendation att lägsta kompetens för att kunna ta emot **delegering** för hälso- och sjukvårdsuppgifter ska vara undersköterska. Vidare anser Riksföreningen att grundbemanningen avseende sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor måste öka, så att de får förutsättningar att ta sitt fulla professionella ansvar och inte behöver delegera hälso- och sjukvård på grund av att de annars inte hinner med sitt arbete.

Riksföreningen instämmer i utredningens rekommendation att arbetsgivare bör erbjuda kontinuerlig **kompetensutveckling för medarbetare** och vill påminna om att sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor, som leder omvårdnaden och ansvarar för de medicinska arbetsuppgifterna, är en viktig resurs. De kan handleda och undervisa i det dagliga arbetet. Riksföreningen konstaterar dock att sjuksköterskorna är alldeles för få och i praktiken ofta arbetar som konsulter, långt från patienterna. För en god och säker nära vård behöver de bättre förutsättningar att leda och handleda nära patienterna.

Sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor är genom yrkesansvaret och legitimationen skyldiga att upprätthålla och utveckla sin kompetens. Riksföreningen instämmer i utredningens rekommendation att arbetsgivare bör utveckla karriärvägar och stimulera medarbetares karriärutveckling. Riksföreningen vill betona att det behövs en palett av specialistkompetenser i den allt mer komplexa kommunala primärvården, till exempel specialistsjuksköterskor med inriktning mot vård av äldre, inriktning mot psykiatri, inriktning mot demens och distriktssköterskor. Vidare konstaterar Riksföreningen att det idag finns få **karriärvägar** för sjuksköterskor i den patientnära kommunala vården. I de fall det finns specialistutbildade sjuksköterskor, är det inte självklart att arbetsgivarna använder dem som specialister med särskilda uppdrag att till exempel handleda sjuksköterskekollegor eller ansvara för samordning av särskilt komplexa patientärenden. För att komma vidare i karriären och i löneutvecklingen lämnar sjuksköterskorna den patientnära vården, för att i stället arbeta med till exempel vårdutveckling eller som chefer. Då tappas värdefull kompetens nära patienterna, där den behövs allra mest. Riksföreningen anser att alla kommuner bör införa utbildningstjänster för att skapa och behålla specialistsjuksköterskekompetens i verksamheterna, att kommunerna behöver skapa fungerande forum för forskning samt att kommunerna måste ha resurser för att tillgodose handledarkompetens för sjuksköterskestudenter i verksamhetsförlagd utbildning.

## Stärk ledarskapet

Riksföreningen instämmer delvis i utredningens rekommendation om **begränsat antal medarbetare** per chef, men anser att det är vanskligt att föreslå ett specifikt antal. Mycket påverkar, till exempel situationen i verksamheten, brukarnas/patienternas behov, personalens kompetens och arbetsbelastningen. Varje arbetsplats behöver en individuell bedömning och det krävs ständig flexibilitet. Riksföreningen instämmer helt i att chefer behöver ha **stödersurser** för administration. Särskilt med tanke på den låga utbildningsgrad som ofta ses hos medarbetare inom kommunal äldreomsorg behöver chefen vara ytterst närvarande, både för att stötta medarbetare och för att säkra och utveckla verksamheten.

Som Riksföreningen tidigare nämnt, omfattar begreppet vård och omsorg att insatserna till den enskilde utförs utifrån flera lagrum, vilket innebär behov av tät samverkan i det dagliga arbetet. Ofta är mer än en chef inblandad. Riksföreningen anser att det är nödvändigt att kommunerna vidtar åtgärder för att möta komplexiteten i samverkan kring äldre personer som mottar kommunal vård och omsorg, inte minst genom att ge chefer rätt förutsättningar.

Riksföreningen välkomnar utredningens rekommendation avseende utredning kring för- och nackdelar med att nationellt reglera **formella utbildningskrav för verksamhetsnära chefer** samt anser att en sådan utredning ska samarbeta tätt med professionsföreträdare. Riksföreningen hävdar bestämt att chefer för sjuksköterskor ska ha minst sjuksköterskeexamen och helst specialistsjuksköterskeexamen. Kompetensen är nödvändig för att kunna förstå sjuksköterskans uppdrag, leda och fördela arbetet, ansvara för patientsäkerheten och utveckla verksamheten.

Riksföreningen vill vidare betona vikten av att chefer för omsorg med utbildning inom det sociala området har god kännedom om hälso- och sjukvårdslagen och andra viktiga föreskrifter för hälso- och sjukvården. Medarbetarna bedriver mycket hälso- och sjukvård genom delegering från sjuksköterska, främst läkemedelshantering. Riksföreningen vill också betona vikten av att cheferna både har kunskap och vilja att samarbeta med sjuksköterskan som leder omvårdnaden. Om det inte finns ett partnerskap mellan till exempel chefen för ett särskilt boende och omvårdnadsansvarig sjuksköterska, riskeras en konkurrenssituation, otydlighet gentemot personalen på boendet och i förlängningen risker för kvalitet och säkerhet, liksom för arbetsmiljön. Vidare anser Riksföreningen att kommunala chefer med hälso- och sjukvårdsutbildning behöver ha god kännedom om socialtjänstlagen (SoL) och LSS, och Riksföreningens erfarenhet är att dessa chefer oftast har denna goda kännedom.

Utöver detta anser Riksföreningen att chefer i kommunal vård och omsorg behöver ha såväl kompetens som vilja att samarbeta tätt med andra chefer, oavsett verksamhet. Chefer inom kommunal socialtjänst respektive hälso- och sjukvård behöver ha tät samverkan kring den vård- och omsorgsverksamhet som de båda utövar ledarskap inom. Annars kan till exempel otydlighet och oenighet uppstå kring omvårdnadsfrågor och kring delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Riksföreningen håller med om att chefer inom vård och omsorg behöver kontinuerlig **kompetensutveckling**, både inom verksamhetsfältet och i ledarskapet. Cheferna måste vara kunskapsbärare i verksamheterna. Riksföreningen vill trycka på vikten av god introduktion för chefer. Bristfälligt stöd kan leda till otrygga och missnöjda chefer, vilket kan leda till bristande ledarskap och ökad chefsomsättning. Detta riskerar i sin tur leda till otrygghet hos personalen,

ökad personalomsättning, sämre arbetsmiljö och sämre kvalitet, säkerhet och trygghet för de människor som verksamheten är till för.

Riksföreningen instämmer i att den **medicinska kompetensen** behöver stärkas på alla ledningsnivåer i den kommunala verksamheten, och ser inte att det skulle finnas någon motsättning eller risk att det sociala perspektivet tappas, eftersom hälso- och sjukvården också omfattar detta perspektiv. Riksföreningen anser att stärkt samverkan kan motverka stuprör, både inom och mellan huvudmän, och gagna en personcentrerad nära vård. Den nära vården omfattar även socialtjänsten. Riksföreningen anser att en förutsättning för att säkra den kommunala primärvårdens medicinska kompetens är ökad bemanning avseende sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Även om teamsamverkan och läkarstöd säkras, fungerar det inte om det inte finns en sjuksköterska som känner patienten att samverka med, eller om sjuksköterskan som känner patienten inte har tid att samverka. Riksföreningen har redan nämnt sjuksköterskors svårigheter att hinna med att ta sitt fulla ansvar i vardagen. På kvällar, nätter och helger är situationen ohållbar, en kommunal sjuksköterska kan ensam ansvara för hundratals patienter vilket Riksföreningen anser är en stor patientsäkerhetsrisk liksom en arbetsmiljörisk.

För Riksföreningen är det en självklarhet att verksamheten ska bedrivas enligt bästa tillgängliga kunskap. Riksföreningen anser att det är nödvändigt att den kommunala vården och omsorgen uppmuntras och stöttas (både ekonomiskt och kunskapsmässigt) i att testa, utvärdera, implementera och utveckla **evidensbaserade** metoder, och vill tillägga att sjuksköterskors och specialistsjuksköterskors kompetens är nödvändig i detta arbete.

### **Skapa trygga anställningsförhållanden och en god arbetsmiljö**

Riksföreningen instämmer i utredningens rekommendationer om heltid som norm, avskaffande av delade turer samt helhetsgrepp kring **systematiskt arbetsmiljöarbete**. Riksföreningen vill betona behovet av ökad grundbemanning avseende sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor så att de får tillräckliga förutsättningar att utföra sitt dagliga arbete, liksom förutsättningar att till exempel delta i regelbunden reflektion med övrig personal, inklusive chefer, vilket är viktigt för såväl patientsäkerheten som för en god arbetsmiljö.

### **Ny teknik i vårdens och omsorgens tjänst**

Riksföreningen instämmer i att ny teknik kan underlätta för både personal, patienter/brukare och anhöriga och vill betona att **teknik/digitalisering** ska vara ett medel, inte ett mål.

Riksföreningen delar utredningens konstaterande att personalen bör vara delaktig och ha inflytande vid kartläggning, testning, utvärdering, införande och användning av tekniska lösningar, och vill understryka att även patienter/brukare och anhöriga behöver vara delaktiga. Vidare instämmer Riksföreningen i rekommendationen att arbetsgivarna ska tillgodose fortbildning samt att kommunerna bör få långsiktigt, statligt stöd i införandet av ny teknik.

Riksföreningen anser dock att det tydligare behöver framgå att implementering av ny teknik och metoder ofta är tids- och resurskrävande. Det kan ta lång tid innan effekter kan utvärderas. Förändringar behöver göras i en takt som gör införandet hållbart och säkert.

## Om nationellt stöd för fortsatt utvecklingsarbete

Riksföreningen instämmer i utredningens rekommendation om fortsatt **samordning** av arbetet med kompetensförsörjningen, är positiv till ett **nationellt kompetenscentrum** för utveckling av äldreomsorgen och anser att ett sådant behöver samarbeta tätt med professionsföreträdare. Det måste också vara tydligt att arbetet ska omfatta både den omsorg och den hälso- och sjukvård som bedrivs i kommunerna, för helhet och personcentrering.

## Särskild kommentar angående vägar till yrket sjuksköterska

En sjuksköterskestudent måste lära sig att tänka som en sjuksköterska i alla moment, och behöver genom hela processen ha lärare och handledare med denna inriktning. Den legitimerade sjuksköterskan gör bedömningar och uppföljningar av hälsotillstånd och behov hos patienten samt beaktar proaktiva och hälsofrämjande faktorer, utifrån sin kunskap och förståelse inom såväl omvårdnad som till exempel anatomi, fysiologi, sjukdomslära och hur olika behandlingar såsom läkemedelsbehandling kan påverka patienten. Riksföreningen motsätter sig mycket bestämt alla idéer om en förkortad utbildning till legitimerad sjuksköterska. Detta är en fråga om kompetens, kvalitet, patientsäkerhet och rätten till en jämlik vård för alla patienter.

2021-12-02

Styrelsen för Riksföreningen för sjuksköterskor inom äldre- och demensvård

### Kontakt:

Moana Zillén, ordförande

[riksfad@gmail.com](mailto:riksfad@gmail.com)

070-722 01 34

[www.aldrevard.se](http://www.aldrevard.se)

