

**Uppsala kommun
Remissvar**Handläggare:
Karina Bodin**Utbildningsdepartementet
Lisa Midlert
u.remiss@regeringskansliet.se
Diarienummer U2018/04219**

Svar på remiss av betänkandet Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter. (SOU 2018:77)

Sammanfattning

Specialistsjuksköterskor i kommunens hälso- och sjukvård är ofrånkomligt krav för att säkra den framtida vård och omsorgen.

Vi instämmer med utredaren att det finns ett stort behov att se över specialistsjuksköterskeutbildningen med syfte att den framtida utbildningen ska möta hälso- och sjukvårdens förändrade behov. I förslaget så använder utredaren ”nära vård/primärvård/öppenvård” och detta tolkar vi som att den hälso- och sjukvård som bedrivs inom kommunernas hemsjukvård, särskilda boende och inom omsorgsverksamheterna saknas helt och hållet. Om inte, så måste ordalydelsen definieras.

Utredningen föreslår en neddragning av dagens elva fasta utbildningsinriktningar som specialistsjuksköterska till så få som tre fasta och en öppen inriktning. Men patientens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser blir allt fler och allt mer komplexa samt avancerade. Vilket i sin tur kräver ett större utbud av specialiseringar inom fler olika områden i regionens eftervård, och inte minst inom de kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheterna

Utredningens syfte är en översyn av specialistsjuksköterskeutbildningen för att ge förslag till en framtida utbildning som kan möta hälso- och sjukvårdens förändrade behov, samt vad som skulle kunna öka yrkets attraktivitet. Vi delar utredarens bedömning att det krävs specialistsjuksköterskor i vården för att bibehålla kvaliteten och främja patientsäkerheten. I dag ser vi tyvärr att en utbildning till specialistsjuksköterska inte per automatik leder till nya arbetsuppgifter då vårdgivaren oftast saknar kunskap om vad

specialistsjuksköterskans kompetens kan användas till. Vad anser utredaren om detta?

Uppsala kommuns *folkmängd efter ålder* visar att vi har 8 760 personer som är 80 år och äldre 2017. Enligt statistiska beräkningar kommer den siffran att öka till det dubbla år 2030 till över 16 000. Med den pågående innovationsutvecklingen inom hälso- och sjukvården kommer med all säkerhet vårdtiderna att ytterligare förkortas inom Regionen. Den kommunala hälso- och sjukvården måste då vara rustade för att ta emot patienter med fler komplexa behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Utredaren föreslår också att vården ska *ges inom den öppna vården/nära vård i första hand* vilket är mycket bra. Men var kommer den kommunala hälso- och sjukvården in som bedrivs för den äldre befolkningen som inte kan ta sig till den öppna vården?

Avsnitt 3.1

Utredaren visar på att de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna uppgick till omkring 440 miljarder kronor 2014 d v s 11% av bruttonationalprodukten. Finns de kommunala hälso- och sjukvårdskostnaderna med i den beräkningen?

Avsnitt 3.1.1 och 3.2.1

Citat ur utredningen:

- *Fördelning av resurser, i detta fall kompetens, behöver förändras för att möta behoven i framtiden*
- *Demografiska förändringar och befolkningens förväntningar på vården innebär att fler och mer avancerade vårdbehov behöver kunna tillgodoses nära invånarna*
- *De förväntade utmaningarna när det gäller kroniska sjukdomar, stigande ålder och ökade behov av vård talar starkt för att det behövs åtgärder för att bryta nuvarande struktur inom vården*
- *De senaste 20 åren har den svenska hälso- och sjukvården, där specialistsjuksköterskan ska verka, förändrats på många sätt. Dels i form av att vården i stor utsträckning bedrivs utanför sjukhusen dels för att vården blivit mer komplex och bedrivs på färre vårdplatser.*

Kommunerna behöver nödvändigtvis få tillgång till välutbildade sjuksköterskor inom såväl hemsjukvården som på särskilda boenden. Sjuksköterskor som kan vägleda patienterna/brukarna och främja deras hälsa. En hälsofrämjande vård ställer höga krav på kompetens. För att då kunna främja hälsa och förebygga ohälsa har specialistsjuksköterskan en ovärderlig roll och funktion.

Utredningen konstaterar också att hälso- och sjukvård ska ges nära befolkningen och att öppenvården ska vara patientens förstahandsval. Efter ett besök hos primärvården kan en efterföljande behandling behövas, om den insatsen beräknas vara längre än 14 dagar då är det kommunens sjuksköterska som ansvarar för detta från dag 1.

Kommunens sjuksköterskor/ distriktssköterskor bemöter och hanterar såväl yngre som äldre personer med omfattande samsjuklighet och

kroniska sjukdomar och insatserna varierar mellan förebyggande arbete och traditionell sjukvård. Den senare tidens förändringar med allt kortare vårdtider som innebär att sjukvården i hemmet blivit alltmer avancerad kräver också högre specialistkunskaper hos den kommunala sjuksköterskan.

Värdig vård i livets slutskede är en viktig del i kommunal hemsjukvård. Idag ger kommunens sjuksköterskor dygnetruntvård såväl i ordinärt boende som på särskilda boenden. Omvårdnaden i livets slut kräver en hög andel av specialistutbildade sjuksköterskor på grund av insatsernas komplexitet.

Avsnitt 9.2

Tillgång och behov av specialistsjuksköterskor

Ett välkommet förslag i utredningen är de ändringar som föreslås i avsnittet om vårdgivarens ledningssystem där det bland annat ska säkerställas att det finns rutiner som tillgodoser att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen endast får fullfölja arbetsuppgifter som hon eller han har kompetens för. Samt att befattningsbeskrivningar, som har varit borttagna i flera år, åter ska finnas och ange personalens ansvar och befogenheter, samt planer för personalens systematiska kompetensutveckling inklusive möjlighet till fortbildning utifrån verksamhetens behov.

Vi samtycker i utredningens förslag om behov av att säkerställa kompetens och kvaliteten i hälso- och sjukvård genom att i ledningssystemen framhålla behovet av specialistkompetens och med krav att införskaffa den kunskap som verksamheten är i behov av. Efterfrågas högre kompetens torde fler vilja utbilda/höja sin kompetens, varpå en ökad efterfrågan på specialistutbildningarna borde ses.

Avsnitt 9.3.1

Citat ur utredningen:

- *Vårdgivarna bör tillskapa specifika anställningar för specialistsjuksköterskan utifrån respektive område för specialisering.*
- *Utredningen erfar att många av nyutbildade specialistsjuksköterskor går tillbaka till samma arbetsuppgifter som tidigare och samma arbetsuppgifter.*

För att ta tillvara specialistsjuksköterskans kunskap och kompetens krävs att arbetsgivaren vet vilka arbetsuppgifter hen har kunskap att utföra. Vi ställer oss bakom förslaget att specifika anställningar för specialistsjuksköterskor ska tillhandahållas av vårdgivarna för att tydligt synliggöra specialistsjuksköterskans specifika kunskap på avancerad nivå. Den kunskap som dagens specialistutbildade sjuksköterskor besitter kommer inte vården eller patienterna till godo, då vårdgivare inte alltid visar intresse för den.

Eftersom vårdgivare tyvärr inte är införstådda med specialistsjuksköterskans kompetens läggs avancerade arbetsuppgifter på grundutbildade sjuksköterskor. Komplexa bedömningar i hemmiljö, kräver

specialistkompetens, speciellt när de utförs i enlighet med personcentrerad vård. Specifika anställningar som specialistsjuksköterska torde även leda till att fler grundutbildade sjuksköterskor söker sig till specialistutbildningen som ett steg i karriären. Lösningen är inte att minska dagens specialistutbildningar till fyra, utan istället fokusera på att tydliggöra nuvarande specialistinriktningars specifika kunskapsområden.

Avsnitt 9.3.2 och 9.5

Utredningens förslag:

Det ska i examensordningen föras in en ny yrkesexamen på avancerad nivå. Namnet på examen ska vara avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen (AKS). Examen uppnås efter fullgjorda kursfordringar om 120 högskolepoäng. Därutöver ställs krav på av Socialstyrelsen utfärdad legitimation som sjuksköterska.

Avancerad klinisk specialistsjuksköterska ska införas som ett nytt reglerat legitimationsyrke i patientsäkerhetslagen. AKS ska ha ensamrätt till yrket.

Vi instämmer i utredningens förslag att föra in en ny yrkesexamen på avancerad nivå, men inte som specialistsjuksköterskeexamen (AKS). Vi anser istället att en sådan utbildning ska vara på masternivå för att tydliggöra progressionen då vi anser att AKS är en karriärväg utifrån en specialistsjuksköterskeexamen. Genom att införa utbildningen som bygger på den specialistutbildade sjuksköterskans kompetens kan en AKS efter masterutbildningen arbeta med en högre grad av självständighet utifrån evidensbaserad vård.

Vi instämmer även med att utbildning till AKS leder till ett yrke med reella befogenheter där autonomi bidrar till ökad patientsäkerhet och skapar förbättrande karriärmöjligheter för sjuksköterskor vilket i sig ökar attraktivitet för yrket.

Vad gäller behovet i vården är utredningens bedömning *att det lägst kommer att behövas en AKS vid i stort sett varje vårdcentral dagtid samt en AKS dagtid inom den slutna vården*. Detta är långt ifrån tillräckligt. Här ser vi också att utredningen inte tar ett helhetsgrepp utan enbart fokuserar på den slutna vården och nära vård/primärvårdens behov av AKS. Den kommunala hemsjukvården kommer inte minst att ha stort behov av en AKS då framtidens hälso- och sjukvård till allt större del kommer att ske i patientens hem.

Avsnitt 9.3.3

Krav på systematisk och fortlöpande fortbildning

Citat från utredningen:

- *Vårdgivarens ansvar för att möjliggöra kompetensutveckling bör tydliggöras i lag så att det finns möjlighet för vårdpersonalen att kontinuerligt utvecklas inom sitt yrke.*

Utredaren anser det är viktigt att det tydliggörs, även om vårdgivarna ytterst ansvarar för att vårdpersonalen har den kompetens som behövs för

en god och säker vård ska kunna bedrivas, så har den enskilde yrkesutövaren personligen ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs.

I kommunal hälso- och sjukvård där verksamheter har få sjuksköterskor, är det ytterst svårt för den enskilde yrkesutövaren kunna ta ledigt för att fortbilda sig både på egen hand, men även genom de samordnade utbildningstillfällen som idag ges av vårdgivaren. Att tydliggöra att vårdgivaren har ett ansvar att möjliggöra kontinuerlig fortbildning av sin personal ser vi som positivt. Vårdgivaren äger yrkesutövarens arbetstid och genom att frigöra tid för fortbildning underlättas yrkesutövarens möjlighet till fortbildning.

Avsnitt 9.3.4

Ökat antal fristående kurser i högskolan

Citat från utredningen:

- *Utredningen menar [...] är högskolan den främsta aktören.*

Vi ställer oss frågande till att fristående kurser räknas som enda möjligheten till fortbildning. Det ska vara möjligt att delta i enskilda föreläsningar/konferenser/nätverk där senaste t ex forskning, nationella riktlinjer mm presenteras för yrkesutövarna

Fristående kurser föråldras och i dagens utbildningssystem är det inte möjligt att läsa samma fristående kurs flera gånger. Här skulle en förändring behövas så att det efter x antal år ska det vara möjligt att läsa kursen igen då med uppdaterade kunskaper i ämnet.

Avsnitt 9.4

Vi stödjer utredarens förslag att staten och universitetet/högskolorna fortsättningsvis skall ha ansvaret för specialistjuksköterskeutbildningen då det säkrar transparens, likvärdighet och att den bygger på evidens och beprövad erfarenhet.

Avsnitt 9.6

Allt fler och sjukare personer med alltmer komplexa vårdinsatser kommer i framtiden att vårdas i den kommunala hälso- och sjukvården. En mer öppen specialistjuksköterskeexamen med område för specifik specialisering skulle därför kunna vara ett sätt för vårdgivaren att tillsammans med sin personal uppmärksamma och tillgodose kompetensbehoven inom verksamheten. Det skulle möjliggöra för arbetsgivaren att bygga upp ett team med specialistjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården som var och en besitter olika kompetenser. En specialistjuksköterskeexamen med område för specifik specialisering skulle även kunna ges möjlighet till fortbildning med påbyggnad genom enstaka kurser då verksamheten förändras och/eller personalen byter verksamhet. Det skulle även öka arbetsgivarens insikt i vad olika kurser ger för kompetens och ett ökat intresse av att personalen fortbildar sig på arbetstid och därefter får arbetsuppgifter som motsvarar den individuella specialistjuksköterskans kompetens.

För att motsvara de behov som krävs i kommunal hälso- och sjukvård anser vi att utredarens modell C är en framtidslösning men bara om den istället innehåller en specialistsjuksköterskeexamen med område för specifik specialisering först via en basdel 30 hp gemensam för alla inriktningar och sen 30 hp med ett större kursutbud i form av valbara kurspaket. Kurspaket som gör det möjligt att specialisera sig mot de önskade kompetenser i omvårdnad av t ex diabetes, psykisk ohälsa, geriatrik/gerontologi, nutrition, demens, hjärt/kärl, onkologi, palliativ vård, neurologi m fl som kommunernas hälso- och sjukvård fordrar.

Avsnitt 9.7

Vi håller inte med utredaren att man ska kunna antas till specialistutbildningen direkt efter grundutbildningen. Vi menar att sjuksköterskans kliniska yrke bygger på evidens och beprövad erfarenhet, därför anser vi att kravet på yrkeserfarenhet är viktigt att behålla trots att det kanske omöjliggör för fler individer att direkt efter grundutbildningen antas till specialistutbildningen.

En specialistutbildning är en karriärväg och därför viktig för yrkets attraktivitet.

Slutsats

Detta sammantaget talar starkt för ett skriande behov av specialistsjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården.

Befolkningsutvecklingen med en högre andel multisjuka äldre fordrar krav på den kommunala sjuksköterskans kompetens därför behövs flera sjuksköterskor med specialistkompetenser i kommunernas hälso- och sjukvård. Sjuksköterskor som kan göra självständiga bedömningar, analys och åtgärder utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta kräver då ett vetenskapligt förhållningssätt på avancerad nivå som inte den grundutbildade sjuksköterskan har då hon arbetar utifrån generalistkunskaper.

Äldrenämnden

Caroline Hoffstedt

Ordförande

Annie Arkeback Morén

Nämndsekreterare

I handläggningen av remissvaret har, Karina Bodin chef äldreförvaltningen, Cecilia Arving lektor med klinisk tjänstgöring Uppsala universitet och äldreförvaltningen, Eva Andersson MAS äldreförvaltningen, Monica Hansson MAS omsorgsförvaltningen samt Catrin Eriksson specialistsjuksköterska äldreförvaltningen deltagit.

