



Kommunstyrelsen

§ 67

Yttrande över betänkandet Framtidens specialist-sjuksköterska – ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77)

Dnr KS 2018/1260

Handlingar

Omsorgsnämndens protokollsutdrag den 30 januari 2019, § 6.

Omsorgsförvaltningens skrivelse den 14 januari 2019.

Remiss.

Bakgrund

En särskild utredare utsågs 2017 med uppdrag att se över specialist-sjuksköterskeutbildningen i syfte att den framtida utbildningen ska möta hälso- och sjukvårdens förändrade behov och ge studenterna den kunskap och förmåga som krävs för att självständigt arbeta som specialistsjuksköterska.

Utredningen skulle även analysera vårdens tillgång på och behov av specialist-sjuksköterskor och föreslå åtgärder för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet.

Omsorgsnämnden har yttrat sig över remissen.

Beslut

Kommunstyrelsen antar omsorgsnämndens yttrande som sitt och överlämnar det till Utbildningsdepartementet som Kalmar kommuns svar på betänkandet Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77).

Sekreterare

Anette Mellström

Justeras

Johan Persson
ordförande

Marianne Dahlberg

Handläggare
Christina Erlandsson
53592

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2019-01-14

Ärendebeteckning
ON 2019/0005

Omsorgsnämnden

Remissvar - Framtidens specialistsjuksköterska

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden, i samråd med Södermøre kommunaldelsnämnd, överlämnar upprättat förslag till yttrande på betänkande om specialistsjuksköterskeutbildning SOU 2018:77 till kommunstyrelsen.

Bakgrund

2017 fick Kenth Nauc ler regeringens uppdrag att se över specialistsjuksk oterskeutbildningen i syfte att den framtida utbildningen ska m ta hälso- och sjukvårdens förändrade behov och ge studenterna den kunskap och den förmåga som krävs för att självständigt arbeta som specialistsjuksk oterska.

Utredningen skulle  cks  analysa vårdens tillgång på och behov av specialist-sjuksk oterskor och föreslå åtgärder för att  ka specialistsjuksk oterskeyrkets attraktivitet.

Utredningen lyfter fram en utveckling där hälso- och sjukvård organiseras i stor utsträckning i människors hem eller kommunala boendemiljöer. Allt mer av v rden ska bedrivas närmare befolkningen. Den demografiska utvecklingen med alltfler äldre och multisjuka  r en av anledningarna till denna omställning. Slutenvården ska ges när v rden inte kan ges som öppen vård. Den primär-kommunala v rden ska i första hand möta behoven och vårdens utmaningar kräver förändrade arbetssätt. På flera platser i landet utvecklas arbetssätt där en sjuksk oterska undersöker en patient med en läkare närvarande på distans med hjälp av teknik. För att vårdgivarna ska ges förutsättningar att bedriva en jämlik och s ker vård anser utredningen att det krävs ett antal nya utbildningsvägar som syftar till att skapa nya yrkesroller och utbildningsmöjligheter f r sjuksk oterskor som vill specialistutbilda sig. Den primärkommunala v rden omfattar allt från äldrevård i hemmet, vård i livets slutskede till mer avancerad vård.

Avancerad högteknologisk vård kan ges i hemmet med hjälp av respirator eller i form av hemdialys. F r denna vård behövs specialistsjuksk oterskor med särskild kompetens som kan utgöra en länk mellan sjukhuset och vård i hemmet samt kunskap om utformningen av vård i hemlik miljö. En specialistutbildning



i hemsjukvård skulle kunna möta såväl dagens som framtidens krav på att vården ska bedrivas där patienter behöver den.

Utredningens bedömning över vad som behöver göras utgår från att vårdgivarna i hälso- och sjukvården inte tar tillvara på specialistsjuksköterskans kompetens i tillräcklig utsträckning och att yrket därför inte upplevs så attraktivt som det har potential att göra. Arbetsgivarna saknar ofta kunskap om vad specialistsjuksköterskans kompetens består i och vilka arbetsuppgifter som ingår i yrket, vilket påverkar lönebildningen negativt.

Yttrande

Förslag och överväganden i utredningen

1. Kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras, särskilt i fråga om verksamhetens kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Vårdgivarna ska använda ledningssystemet som verktyg för att inventera, identifiera och planera. **Vi instämmer i vikten av att strategisk kompetensförsörjning ska ingå i ledningssystemet.**
2. Åtgärder för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet genom att tillskapa specifika anställningar för specialistsjuksköterskan utifrån respektive område för specialisering. Vårdgivarna bör identifiera specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter så att dessa synliggörs och värdesätts korrekt i systemet för arbetsidentifikation (AID), vilket också möjliggör en differentiering av lön i högre grad än idag då specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter blir kända och kan värdesättas. Karriär och lönetrappor bör finnas och vara kända för medarbetarna. **AID kodning används idag i flertalet kommuner samt lönedifferentiering efter kompetensnivåer, men vi anser att det behövs en ökad tydlighet avseende specialistsjuksköterskans roll och specifika arbetsuppgifter inom kommunal hemsjukvård. Behov, fördelning och utbildningsvillkor behöver också ses över.**
3. Införande av ett ökat antal fristående kurser i högskolan. Universitet och högskolor ska tillhandahålla ett brett och flexibelt kursutbud för fristående kurser på avancerad nivå i fortbildnings- och vidareutbildningssyfte inom ämnesområden med relevans för specialistsjuksköterskor m.fl. Innehållet ska vara anpassat så att utvecklingen inom vården följs. Kurserna kan variera i omfattning mellan kortare kurser om 7,5 – 15 högskolepoäng till längre kurser om 30 högskolepoäng. **Vi anser att förslaget är bra. Fristående kurser inom bland annat palliativ vård och geriatrik finns redan idag, men det är viktigt att utveckling av fler fristående kurser som följer vårdens behov. Kompetensutvecklingen underlättas för yrkesverksamma sjuksköterskor som kan kombinera arbete och studier. Det är önskvärt att de fristående kurserna kan sammanställas till en specialistkompetens.**
4. En ny yrkesexamen införs: Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen (AKS) på 120 högskolepoäng. Avancerad klinisk specialistsjuksköterska ska införas som ett nytt reglerat legitimationsyrke i patientsäkerhetslagen. AKS ska ha ensamrätt till yrket. Det är en autonom roll

som utifrån vårdens utveckling och komplexitet faktiskt efterfrågas i vården och som kan ta ett reellt ansvar utifrån ett helhetsperspektiv för patienten och verksamheten i framtidens hälso- och sjukvård. Fördjupning kan väljas inom slutenvården ex kirurgi eller familj inom den öppna vården (en avancerad distriktssköterska). AKS är en ny yrkesroll som utökar sjuksköterskans ansvar att även omfatta ett utökat medicinskt ansvar för patienter som vanligtvis inte ingår i sjuksköterskans roll utan är läkares arbetsuppgifter. AKS ska regleras som ett ensamrättsyrke i likhet med läkare och barnmorskor. Detta för att säkerställa både patientsäkerheten och patienternas förtroende för yrket.

Avancerad klinisk specialistsjuksköterska (AKS) innebär en ny yrkesroll, som delvis också kan avlasta distriktsläkaren och vara en länk mellan den kommunala hemsjukvården, primärvården och slutenvården. Specifika roller utvecklas inom kommunen, såsom vårdkoordinator eller specialisthandledare. Utvecklingen av nära vård innebär också en ökad satsning på förebyggande insatser och här saknar vi en beskrivning av vikten av arbete i multiprofessionella team även för AKS sjuksköterskan.

5. En ny examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen infördes 2013. Då reformen med specialiseringsområden inte har inte kunnat förse vården med nya inriktningar i tillräcklig omfattning föreslår utredningen att specialistsjuksköterskeexamen kvarstår med 60 högskolepoäng. Därutöver anges tre särskilda områden för specialisering: mot anestesivård, intensivvård och operationsvård. Distriktssköterskeutbildningen **bör** fortsättningsvis, enligt utredningens förslag, kunna utformas som ett specialiseringsområde mot tex nära vård eller primärvård. Dessutom ger utredningens förslag om införandet av AKS ytterligare en utbildningsnivå för de områden som idag ingår i distriktssköterskeutbildningen.

Antalet specialistutbildningar begränsas enligt förslaget, vilket vi anser är bra, då möjligheten finns för lärosäten att själva utforma specialistutbildning inom kommunal hemsjukvård. Nuvarande specialistutbildningar som distriktssköterskeutbildning och specialistutbildning med inriktning mot äldre bör kunna kombineras inom denna inriktning. Det är viktigt att antalet specialistutbildade sjuksköterskor inte fortsätter minska i omfattning inom kommunal hemsjukvård. Innan hemsjukvårdsövertagandet krävde landstingen distriktssköterskeutbildning för att få arbeta i hemsjukvården, men detta krav har inte kunnat hållas kvar, vilket innebär att antalet distriktssköterskor successivt minskar samtidigt som den kommunala hemsjukvården blir alltmer omfattande och avancerad.

6. Kraven på **särskild behörighet** för antagning till specialistsjuksköterskeutbildningen ses över men föreslås fortsatt vara upp till varje lärosäte att besluta om. Om krav ställs på särskild behörighet i form av arbetslivserfarenhet kan detta utgöra ett hinder för försörjningen av specialistsjuksköterskor.
7. Samverkan mellan lärosäten och vårdgivare bör förbättras. Samverkan pågår mellan lärosäten och vårdgivare i hela landet, men sker för närvarande på frivillig grund. Samverkan är mest frekvent inom ramen för

den verksamhetsförlagda utbildningen. Utredningen föreslår att denna samverkan ska regleras genom avtal mellan respektive aktör. Regeringen betonar i den senaste forskningspolitiska propositionen vikten av att samverkan är en naturlig och integrerad del av lärosätenas uppgifter att anordna utbildning och bedriva forskning. Ett avtal föreslås mellan staten och vårdgivare för utbildningar som leder till specialist-sjuksköterskeexamen och avancerad klinisk specialistsjuksköterska (AKS). I avtalet ska parterna överenskomma om samarbete för dessa grupper, om vårdvetenskaplig forskning, om utvecklingen av hälso- och sjukvården samt om statens ersättning till vårdgivarnas åtaganden att medverka inom dessa områden, bl.a. i form av ett VFU-avtal.

Ersättning till kommunerna för VFU-praktik är en mycket viktig fråga som varit aktuell under flera år, men inte fått gehör. behovet av en kvalificerad VFU kommer öka och genom att kommunerna föreslås får ekonomisk ersättning kan lärosäten också ställa krav på VFU-praktiken. Vårdgivarna kan använda den ekonomiska ersättningen för att frikoppla specialistsjuksköterskor på del av arbetstiden för att utveckla handledning och mentorskap i verksamheten.

Samverkan mellan vårdgivare och lärosäten bör utvecklas mer lokalt, även inom områden som inte rör VFU. Här har Kalmar kommun inlett ett samarbete med Linnéuniversitet för samfinansiering av en klinisk lektorstjänst, med bland annat utveckling av forskningscirkel och reflektion inom verksamheten.

8. Samverkan på nationell nivå avseende specialistutbildningarna behöver formaliseras. Utredningen lyfter fram behovet av att inrätta ett nationellt samverkansråd inom regeringskansliet för strategiska frågor om samverkan mellan staten och huvudmännen som rör kompetensförsörjningen för sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor och röntgensjuksköterskor.

Omställningen till nära vård är en strategiskt mycket viktigt nationell fråga, vilket kräver samverkan på nationell nivå. Vi instämmer i utredningens förslag om att inrätta ett nationellt samverkansråd inom området.

Christina Erlandsson
Verksamhetschef HSL

Mattias Ask
Förvaltningschef