



## Remissvar från Distriktssköterskeförbundet i Sverige

---

### Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll nya möjligheter

Utbildningsdepartementet

Universitets och högskoleenheten

Diarienummer: U2018/04219/UH

Statens offentliga utredningar

SOU 2018:77

Distriktssköterskeförbundet instämmer i beskrivningen av en del av problemen som finns idag, som till exempel att kompetensen hos specialistsjuksköterskan inte utnyttjas optimalt. Vi är eniga i att det idag saknas konkreta arbetsbeskrivningar av vad en specialistsjuksköterska ska göra och att dessa i alldeles för hög utsträckning utför samma arbetsuppgifter som sina grundutbildade kollegor. Det är förslaget på lösning vi inte är överens om. Det finns helt klart ett problem med tillgången på just specialistsjuksköterskor. Detta menar vi försvårar övergången till en god och nära vård då allt fler komplexa sjukdomstillstånd kommer att behandlas i primärvården och således kräver en högre andel sjuksköterskor med specialistkompetens och särskilt distriktssköterskor eftersom det är distriktssköterskor som är specialister på folkhälsa och primärvård. För att klara framtidens utmaningar med en allt äldre befolkning måste fokus på förebyggande och hälsofrämjande arbete bli tydligare och detta är ett arbete som distriktssköterskor är särskilt lämpade för då vi arbetar inom såväl BVC som hemsjukvård, elevhälsa och vårdcentral/hälsocentral med flera. Vi finns i första linjens vård och det är här de flesta patienterna finns. De tre föreslagna fasta specialistinriktningarna finns inte här, där de flesta patienterna är. Utredningen beskriver att framtidens vård kommer ske på annan plats än på sjukhus i högre utsträckning. Detta medför ett ökat behov av specialistsjuksköterskor i den öppna vården, främst Distriktssköterskor menar vi, eftersom en större beredskap på att handlägga sådant som eventuellt kan gå fel måste kunna handläggas på ett säkert sätt även i hemmet där tillgången på utrustning och läkemedel är mycket begränsad. Då krävs en stor kunskapsbas för att kunna möta dessa utmaningar och samtidigt erbjuda god och säker vård till exempel i det egna hemmet.

Remissvar från Distriktssköterskeförbundet i Sverige 2019-03-11 Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter

Diarienummer: U2018/04219/UH

Sid 1 (4)

Vården ska vara evidensbaserad, att sänka den akademiska kompetensen hos sjuksköterskor är inte ett framgångsrecept i denna strävan. En befattning som avancerad klinisk specialistsjuksköterska välkomnas, men den ska generera en Masterexamen, som i andra europeiska länder och i USA för att upprätthålla evidens och koppling till aktuell forskning. Utredningen menar att man inte ska kunna som idag erhålla både en yrkes- och en akademisk examen. Risker med ett kliniskt spår och ett akademiskt spår är att vi ytterligare cementerar stuprör som gör det svårt att överbrygga glappet mellan forskning och klinik och det ser vi som försvårande då det redan idag tar orimligt lång tid att nå ut med aktuell forskning så att det blir standard i den kliniska vardagen.

**Distriktssköterskeföreningen tillstyrker inte utredarens förslag:**

- **Att endast ha tre fasta inriktningar**
- **Utredningens förslag om att man inte skulle kunna få som idag yrkes- och akademisk examen ställer vi oss starkt emot. Det tycker vi att man kan och ska.**
- **Att Distriktssköterska tas bort som fast inriktning samtidigt som utbildningen till just distriktssköterska förkortas till att endast omfatta 60 högskolepoäng.**
- **Inget av utredningens förslag A, B, C eller D är tillräckligt utrett och vi ställer oss inte bakom något av dem.**

Dagens inriktning till Distriktssköterska omfattar 75 högskolepoäng varav 15 utgör en mycket begränsad förskrivningsrätt för läkemedel. I den goda nära vården kommer distriktssköterskan även i fortsättningen att behöva denna förskrivningsrätt, vilken inte ryms inom en utbildning som endast omfattar 60 högskolepoäng.

Utredningen förordar förslag C med endast tre fasta inriktningar och en öppen. Att endast betrakta de tre angivna specialiteterna (intensivvård, anestesi och operation) som särskilt samhällsbärande är både okunnigt och irrelevant.

Det är inte så att *en* specialitet är *mer* samhällsbärande än andra. Tillsammans utgör de idag 11 specialistutbildningarna en nödvändighet för att kunna bedriva säker vård för hela befolkningen. Det är inte på något sätt så att de ska rangordnas eller ställas emot varandra. Vi är alla lika viktiga i olika delar av vården för att säkerställa god och säker vård. Vad vore primärvården utan distriktssköterskor? Detta går helt stick i stäv med utredningen god och nära vård som syftar till att förstärka primärvården och arbeta mer aktivt med att förebygga och främja hälsa. Om man eftersöker satsning på att hitta ohälsa i tidigt skede så kan man inte i samma andetag ta bort den specialitet som är specialistutbildad i just folkhälsa och hälsofrämjande arbete.

Att flytta ansvaret för specialistsjuksköterskeutbildningarnas utformning till respektive lärosäte kan knappast ses som en framgångsfaktor. Det kommer att generera ett antal utbildningar som blir svåra Remissvar från Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019-03-11 Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter

att jämföra där den ena utbildningen kanske inte är likvärdig med den andra. Vi vidmakthåller vara en nationell standard så att huvudmännen vet vad de får när de anställer. Det är varken rättssäkert eller försvarbart att öppna upp för detta kaos och kanske även inflation i antalet specialistsjuksköterskeutbildningar. I det värsta av scenarion skulle samtliga lärosäten öppna utbildningar som har liknande titel men som inte alls var jämförbara eller innehållsmässigt likvärdiga. Det kan även skapa ökade inlåsnings effekter om det är så att det blir många lokala lösningar så att en specialistutbildning endast är gångbar i en specifik landsände eller på en specifik klinik. Grunden ska vara samma, sen skiljer sig rutiner mellan olika arbetsplatser, men det är inget som utbildningen ska stå för. Utbildningen ska rusta specialistsjuksköterskan att göra självständiga bedömningar och i relevanta fall initiera behandling.

Att utöka antalet fristående kurser ska ses som en spetskompetens och inte ett alternativ för att ersätta dagens specialistsjuksköterskeutbildningar.

#### **Distriktssköterskeföreningen ställer sig positiva till:**

- **Vi instämmer i avsnittet om krav på fortbildning och att det tydligare ska framgå hur detta ska gå till.**
- **Avancerad klinisk specialistsjuksköterska är i sig inte ett dåligt förslag, men det ska i sådana fall medföra en masterexamen. Givetvis i syfte att öka kopplingen mellan forskning och klinik.**
- **Positivt med legitimation för det nya yrket avancerad klinisk specialistsjuksköterska, men vi menar att innehållet behöver utredas mer.**
- **Positivt med fler kombinerade anställningar för att stärka kopplingen mellan forskning och kliniskt arbete.**

Vi ser inte negativt på begreppet avancerad klinisk specialistsjuksköterska. Det vi är tveksamma till är att namngivna specialistinriktningar saknas samt avsaknaden av masterexamen. Fokus ska ligga på utformning av innehåll i utbildningen och inte på att skapa flera yrkeskårer inom en redan pressad hälso- och sjukvård.

Distriktssköterska är den skyddade yrkestiteln och det är således så yrket ska benämnas.

Stockholm 2019-03-11

Remissvar från Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019-03-11 Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter

**Styrelsen**  
**Distriktssköterskeföreningen i Sverige**

Maria Öst-Backa, TF ordförande  
Annja Göransson, kassör  
Nina Hell, sekreterare  
Veronica Almstedt, ledamot  
Anna Asplund, ledamot  
Kristina Malmsten, ledamot  
Lotta Åhlander, ledamot

Remissvar från Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019-03-11 Framtidens specialistsjuksköterska  
– ny roll, nya möjligheter

Diarienummer: U2018/04219/UH

Sid 4 (4)