

Sundhedsstyrelsen
Evidens, Uddannelse & Beredskab
uddannelse@sst.dk
og shh@sst.dk

13. juni 2018

Høringssvar fra DASYS vedr. udkast til bekendtgørelse om uddannelse til specialsygeplejerske i borgernær sygepleje

DASYS takker for muligheden for at afgive høringssvar. Bekendtgørelsen har været til høring blandt DASYS' råd og faglige selskaber. Der er kommet høringssvar fra FS for Sygeplejersker i Kommunerne, FS for Geriatiske sygeplejersker, FS for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge, DASYS' uddannelsesråd og DASYS' dokumentationsråd. Høringssvarene er skrevet sammen til ét samlet høringssvar.

Generelle bemærkninger til bekendtgørelsen

DASYS hilser uddannelsen velkommen, og vi er utrolig glade for, at man kan tilbyde en specialuddannelse til sygeplejersker i den kommunale sektor, og at den takseres på lige fod med andre specialuddannelser. Mange kommuner tilbyder forskellige diplommoduler til sygeplejerskerne, og der er et stort behov for en målrettet kompetenceudvikling af sygeplejersker i kommunerne, der arbejder med borgernær sygepleje. Sygeplejersker i kommunerne er under pres, hvilket Sidsel Vinge uddyber i sin rapport om kompleksiteten for sygeplejersker i kommunerne¹. Dette kræver en hel ny uddannelsespolitik og krav om, at hovedparten af hjemmesygeplejerskerne tilbydes denne specialuddannelse.

Specialuddannelsesrådets sammensætning

Mht. specialuddannelsesrådets sammensætning så gives der mulighed for deltagelse af to relevante faglige selskaber. Vi anbefaler, at der gives plads til tre faglige selskaber, da vi vurderer, at det vil give det faglige område, som er stort, både bredde og tyngde i specialuddannelsesrådet.

Børn og unge

Det undrer os dog, at der intet er inddraget omkring gruppen af børn og unge i kommunal regi. Udviklingen går i retning af, at patienter (inkl. børn og unge) udskrives hurtigt til eget hjem, hvor der skal være mulighed for fx sårpleje og i.v.-medicinering m.m., således at barnet eller den unge ikke skal transportere sig frem og tilbage til hospitalet eller forblive indlagt, fordi mulighederne for denne patientgruppe ikke er en målgruppe få lige fod med voksne patienter. Derfor kunne der være et behov for en fleksibel opbygning af uddannelsen, der kunne rumme børns og unges behov og de særlige pædagogiske kompetencer, som børn og unge har brug for.

Borgersamarbejdet

I formuleringen af borgersamarbejdet er bekendtgørelsen ikke på højde med strømningerne i kommunerne. Borgerne betragtes ikke længere som passive modtagere, men som en aktiv part. Bekendtgørelsen har visse steder en tendens til at pacificere borgeren og giver derved ikke uddannelsen den kommunikative tilgang, som er nødvendig i dag, for at sygeplejen skal kunne leve op til kommunernes mål og værdier – dette område uddybes senere i høringssvaret.

¹ Sidsel Vinge, Komplexitet i den kommunale sygepleje – En analyse af sygeplejerskernes perspektiver på kompleksitet i sygeplejen, maj 2018
https://www.kora.dk/media/8447441/11431_rapport_kompleksitet_i_den_kommunale_sygepleje.pdf

Funktionsområder

Generelt indeholder uddannelsen vigtige funktionsområder, som specialuddannede sygeplejersker skal mestre, når de arbejder i kommunerne med fx ældre svækkede borgere med flere kroniske sygdomme kombineret med funktionstab. DASYS tilslutter sig de kliniske kompetencer, der fokuseres på i bekendtgørelsen – særligt områderne polyfarmaci, ernæring og geriatrike problemstillinger, da manglende specialiserede sygeplejefaglige indsatser over for borgerne i eget hjem på disse geriatrike områder ofte medfører indlæggelser af borgeren.

Det er positivt, at der fokuseres på at de specialuddannede sygeplejersker selvstændigt skal kunne indgå i tværprofessionelt samarbejde - herunder arbejde fremskudt og eksempelvis deltage i udskrivelseskonferencer på hospitalet. Det vil samlet set styrke den samlede kommunale indsats for særligt den svækkede ældre medicinske patient, som er beskrevet ovenfor.

Endvidere er det positivt, at der vægtes på viden om kvalitetsarbejde og at der sigtes på at give organisatoriske kompetencer. Rapporten "Kompleksitet i den kommunale sygepleje", som tidligere henvist til under generelle bemærkninger, viser også, at viden om den kommunale organisation og dens mangfoldighed af tilbud og kompleksitet medvirker til, at sygeplejersker ikke kan løse deres opgaver optimalt uden dette kendskab til denne nye fagverden i kommunerne. Denne viden vil således styrke de specialuddannede sygeplejersker i at agere som tovholdere for borgerforløbene.

DASYS havde meget gerne set, at uddannelsen var blevet indplaceret som en del af det formelle uddannelsessystem på videreuddannelsesniveau og tilknyttet et af de censorkorps, der beskikkes af Uddannelses- og Forskningsministeriet, fremfor at blive placeret under den autorisationsgivende myndighed. I det nuværende udkast er det specialuddannelsesrådets ansvar at koordinere og godkende censorer. Dette ansvar ville i givet fald blive lagt ind under det beskikkede censorkorps.

Formålet retter sig alene mod ansvars- og funktionsområde. Vi foreslår, at der udarbejdes en kompetenceprofil for uddannelsen opdelt i viden, færdigheder og kompetencer. Vi er klar over, at den nuværende formulering følger formuleringerne i andre specialuddannelser.

Specifikke kommentarer til bekendtgørelsen

Følgende er kommentarer til specifikke afsnit i bekendtgørelsen.

Kapitel 2:

Sygeplejerskernes ansvar og kompetenceområde, der beskrives i kapitel 2, er faktisk sygeplejerskernes ansvar og kompetenceområde, som forventes i dag, uden nogen form for specialiseret uddannelse. Vi hilser derfor denne specialuddannelse meget velkommen i forhold til at den kan sikre et højt fagligt niveau i den borgernære sygepleje.

Kapitel 2, § 2 – foreslået tilføjelser markeret med **fed** skrift i forhold til dokumentationskrav:

Stk. 2. En specialsygeplejerske i borgernær sygepleje skal på baggrund af en videregående teoretisk viden og kliniske færdigheder yde sygepleje, der kan understøtte, at behandling og pleje i højere grad kan foregå i patientens nære miljø, samt på baggrund af organisatoriske kompetencer kunne sikre samarbejde og faglig dialog mellem hospitaler, kommuner og almen praksis. Specialsygeplejersken skal samtidig kunne koble de videregående, kliniske kompetencer med en rehabiliterende og borgerinddragende tilgang, **viden om dokumentationsbehov og -krav, samt** besidde organisatoriske kompetencer, særligt i forhold til tværsektorielle **forløb og disses dokumentationsbehov**. Herudover skal specialsygeplejersken besidde sundhedspædagogiske og formidlende kompetencer og kunne integrere kvalitetsarbejde med fokus på organisatorisk forankring af viden samt implementering.

Kapitel 3 §: Adgangsbetingelser

Er det ikke fyldestgørende at skrive dansk autorisation? Sygeplejersker med udenlandsk uddannelse kan kun arbejde i Danmark, hvis de har fået en dansk autorisation, og dette får man, hvis uddannelseskravene er i orden. Vi mener derfor punkt 1 og 2 kan udelades.

Kapitel 3 § 4: Varighed

Andre specialuddannelser som Intensiv og Anæstesi er på 1 1/2 år. Denne er på 1 år. Det kunne være ønskeligt, at denne specialuddannelse var af samme længde i betragtning af den bredde, der er i de opgaver, der skal udføres, samt den kompleksitet der er i opgaverne. Uddannelserne vil dermed også være mere ligestillede.

Kapitel 3 § 5: Tilrettelæggelse og indhold

Det er meget, man skal nå i de 3 moduler.

Del 1 – den kliniske uddannelse, bør udover praktik hos andre godkendte uddannelsessteder, også indeholde eksterne kliniske uddannelsesuger i henholdsvis psykiatri og geriatri, evt. kombineret med studiebesøg på relevante afdelinger, som fx urologi, sårcenter, mavetarm samt almen medicin.

Del 3 – det er meget lidt med 3 måneder, hvis man også i denne del skal udarbejde en skriftlig opgave.

Kapitel 3 § 3 stk. 1:

Der angives bestået dansk eller udenlandsk eksamen i sygepleje på bachelorniveau som adgangsgivende. Den danske sygeplejerskeuddannelse er ikke en bacheloruddannelse, men en professionsbacheloruddannelse.

Kapitel 3 § 4:

Uddannelsen er på 60 ECTS. Hele ECTS-systemet er knyttet op på dansk kvalifikationsnøgle og Bologna-deklarationen, derfor foreslår DASYS, at der står samme formulering som i fx bekendtgørelsen om specialuddannelsen i kræftsygepleje og i psykiatri, hvor der står "svarende til".

Kapitel 3 § 5:

Kompetencebehovene i almen praksis, som fremgår af rapporten "Rette kompetencer til rette opgaver" (pkt. 4.1., s. 13 midt) er ikke beskrevet i dette afsnit. Det vil være relevant.

Ligeledes ses ikke beskrevet kompetencer indenfor "håndtering af velfærdsteknologiske løsninger", hvilket ellers ses beskrevet som et kompetencebehov i rapporten "Rette kompetencer til rette opgaver" (pkt. 4., s. 11 midt). Bør dette ikke også indgå?

I betragtning af det store antal utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange, kunne dette tilføjes, således at specialsygeplejersken skal "medvirke til helhed i patientforløbene, også på tværs af sektorgrænser, herunder tidlig opsporing af og forebyggelse af sygdom hos borgere inden for funktionsområdet".

Kapitel 3 § 5 stk. 3

Her nævnes multisyge, hvor der andre steder i dokumentet står multimorbiditet. Vi foreslår, at der bruges samme benævnelse i hele dokumentet.

Kapitel 3 § 6:

Stk. 1. Uddannelsesmål for de tre blokke/perioder af uddannelsen bør beskrives nærmere. Dette ses også ved andre specialuddannelser.

Stk. 2. Vedr. obligatorisk klinisk ophold på et eller flere uddannelsessteder: Det bør præciseres, hvor disse eksterne ophold kan finde sted, hvor lange ophold der samlet kan blive tilrettelagt, samt om de eksterne kliniske uddannelsessteder også skal være "godkendte kliniske uddannelsessteder".

I forhold til sammenhæng til professionsbacheloruddannelsen i sygepleje er det vigtigt at være opmærksomme på, at der i grunduddannelsen er sammenfald imellem indholdet i begge uddannelser.

Kroniske sygdomme og multimorbiditet
Tidlig opsporing
Borgere med psykiatriske lidelser og/eller misbrugsproblemstillinger
Geriatrici
Farmakologi/lægemidler
Rehabilitering og mestring af egen sygdom
Ledelse og koordinering af sammenhængende patientforløb
Forandringsledelse
Borger og pårørendeinddragelse
Sundhedsteknologi
Metoder til forankring og implementering af viden
Sundhedspædagogik og formidling
Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde
Relevant lovgivning
Kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af sygeplejefaglige indsatser i borgernær sygepleje

Kapitel 3 § 7:

I forhold til vejledning og supervision mangler en beskrivelse af hvem der skal varetage denne opgave? Vi mener, at kliniske vejledere bør have minimum diplomuddannelse, supervisor skal være uddannet indenfor supervision og den uddannelsesansvarlige på master- eller kandidatniveau.

Kapitel 4 § 11:

Det er vigtigt, at vejleder på skriftlige opgaver er på master og kandidatniveau som ved vejledning af sygeplejestuderende. DASYS savner, som tidligere nævnt, en tydelig beskrivelse af kravene til de kliniske vejledere, censorer og vejledere igennem uddannelsen, ligeledes savner DASYS en præcisering af kravene og niveau til uddannelsens eksamener.

Bilag 4

Specialuddannelsesrådets sammensætning – der bør præciseres, at det skal være en person der er ansat i "hjemmesygeplejen" og ikke blot, som der står, i "hjemmeplejen".

Uddybning af kommentarer i forhold til funktionsområdet som specialuddannet sygeplejerske i borgernær sygepleje

Viden om organisationens kompleksitet og samarbejdspartnere. Det er i bekendtgørelsen anført under funktionsområder, kliniske kompetencer:

"Det forventes, at den specialuddannede sygeplejerske kan demonstrere følgende efter endt uddannelse: Varetage den kliniske pleje af borgere i komplekse og ustabile forløb f.eks. i forhold til borgere med kroniske sygdomme, akutte tilstande, multiple somatiske og/eller psykiatriske sygdomme, geriatricke problemstillinger, demens – herunder selvstændigt kunne tage ansvar for at lede og koordinere sammenhængende patientforløb inden for egen organisation og på tværs af sektorer" (side 8).

Ordet eller betegnelsen kompleksitet bør måske foldes ud, ellers kan uddannelsesinstitutionerne ikke sigte mod det rette indhold i undervisningen. Den før nævnte rapport fra DSR i maj 2018, "Kompleksitet i den kommunale sygepleje", beskriver, at der er tre kompleksiteter; de måske kan indgå i teksten. Rapporten beskriver, at det ikke er borgerne, som er komplekse, de bliver blot mere syge. Det kan sygeplejen godt håndtere.

I bekendtgørelsen indgår flere steder ordet "borgerinddragelse" - en plastificering af borgerne som svage og ikke deltagende. Dette er ikke den gængse tilgang fra kommunalbestyrelser, når der refereres til borgerne i egen bolig i dag. Her tales om at borgeren oplever sig inddraget mv. Herunder forslag til andre kommunikative tilgange:

- Borgeren ved bedst og tager et medansvar
- Borgeren ved bedst og er en aktiv samarbejdspart
- Borgeren oplever at leve et liv tættest muligt på det vante
- Borgere deltager i udvikling af den fremtidige velfærd
- Borgeren oplever sammenhæng i kommunens sagsbehandling
- Borgeren oplever sig inddraget og hørt i sagsbehandlingen.

Det er i denne retning samarbejdet med borgerne går, og derfor anbefaler vi, at man anvender en af de ovenstående "aktive" formuleringer i forhold til borgerne eller andre, alle de steder i teksten, hvor borgeren er passiv. Det vil i højere grad understøtte initiativet omkring uddannelse, øgede kompetencer og borgeren som en aktiv part i egen livssituation, hvor sygeplejersken skal kunne "samarbejde med borger og pårørende" (s. 9).

Under organisatoriske kompetencer retter formuleringen ikke fokus mod, at sygeplejersken skal sikre samarbejde og en aktiv borger:

"Sygeplejersken skal kunne udarbejde, implementere og følge op på handlingsplaner for borgerforløb inkl. borger- og pårørendeinddragelse."

Forslag til tekst:

"Sygeplejersken skal kunne udarbejde, implementere og følge op på handlingsplaner for borgerforløb og sikre, at borgerne og deres pårørende oplever, at de er en aktiv samarbejdspart og at borgeren kan leve tættest muligt på det vante, så borgeren oplever sammenhæng i den kommunale sagsbehandling."

DASYS vil afslutningsvis sige, at vi ser meget frem til at få uddannelsen sat i gang og håber, at man i kommunerne vil få mulighed for at uddanne bredt, så kvaliteten af den borgernære sygepleje kan honorere den stigende kompleksitet og være med til at forebygge unødvendige indlæggelser.

Skulle høringssvaret give anledning til spørgsmål står DASYS naturligvis til rådighed for en yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen
For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS,

Pernille Olsbro
Medlem af bestyrelsen