

Høringssvar forslag om innføring av spesialistgodkjenning for sykepleiere innenfor åtte fagområder

NHO Geneo takker for muligheten til å gi innspill til forslaget om offentlig spesialistgodkjenning av sykepleiere innen anestesisykepleie, barnesykepleie, intensivsykepleie, operasjonssykepleie, kreftsykepleie, helsesykepleie, jordmorfaget og psykisk helse, rus og avhengighet.

NHO Geneo støtter målet om å styrke sykepleiernes spesialistkompetanse og sikre at denne er dokumentert og kvalitetssikret. En offentlig godkjenningsordning kan bidra til fagutvikling, bedre pasientsikkerhet og mer hensiktsmessig oppgavedeling i helse- og omsorgstjenesten. Etter vår vurdering er det imidlertid en svakhet ved forslaget at spesialiseringsløpet skal gjennomføres i et ansettelsesforhold i den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Dette innebærer at private virksomheter ikke kan være selvstendige arbeidsgivere for spesialiseringsløp etter den foreslåtte modellen, selv om de har relevante oppgaver, fagmiljøer og veiledningsressurser. Forslaget avklarer heller ikke hvordan klinisk praksis i private virksomheter kan inngå som del av et spesialiseringsløp med offentlig arbeidsgiveransvar. NHO Geneo mener at forskriften bør åpne for at kvalifiserte private virksomheter kan godkjennes som praksisarenaer, og at muligheten til å bidra til spesialiseringen bør bygge på dokumenterte faglige krav fremfor arbeidsgiverens tilknytning til offentlig eller privat sektor.

Spesialisering må kunne gjennomføres i kvalifiserte private virksomheter

Departementet foreslår i punkt 6.7 og i § 4 i forskriftsutkastet at spesialiseringsløpet skal gjennomføres i en stilling som sykepleier i den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Etter § 6 skal arbeidsgiveren ha ansvar for å legge til rette for at sykepleieren oppnår kompetansekravene, herunder gjennom veiledning og supervisjon, og for å vurdere og godkjenne oppnådd kompetanse. NHO Geneo støtter at spesialistgodkjenning forutsetter relevant klinisk erfaring og dokumentert kompetanse etter videreutdanningen. Vi stiller imidlertid spørsmål ved om offentlig ansettelse er nødvendig for å ivareta disse hensynene. Dersom en privat virksomhet kan tilby relevant praksis, kvalifiserte veiledere og forsvarlig oppfølging, bør den kunne godkjennes etter de samme faglige kriteriene som en offentlig virksomhet.

Private virksomheter utfører klinisk arbeid innen flere av de foreslåtte fagområdene. Blant annet finnes det private fagmiljøer innen kirurgi og anestesi med relevant pasientgrunnlag, erfarne spesialister og oppgaver som kan gi grunnlag for å utvikle og dokumentere spesialistkompetanse.

Slike miljøer bør kunne bidra til spesialiseringen når de oppfyller kravene til praksis, veiledning og supervisjon. Offentlig eierskap er ikke i seg selv en garanti for at en praksisarena gir bedre læring eller mer relevant klinisk erfaring enn en kvalifisert privat virksomhet. En ordning som skal sikre et bestemt kompetansenivå, bør derfor bygge på dokumenterbare krav til innhold og kvalitet i spesialiseringsløpet. NHO Geneo ber departementet endre forskriftsforslaget slik at private virksomheter kan godkjennes som praksisarenaer på lik linje med offentlige virksomheter, og at spesialiseringen ved behov kan gjennomføres i samarbeid mellom flere virksomheter for å dekke de fastsatte kompetansekravene.

Den samlede kapasiteten må tas i bruk

I punkt 6.2.1 fremhever departementet at spesialistgodkjenning skal bidra til å utnytte de samlede helsepersonellressursene best mulig, blant annet gjennom hensiktsmessig oppgavedeling og styrket kvalitet i tjenestene. NHO Geneo støtter dette utgangspunktet, men mener det må gjenspeiles i hvordan spesialiseringsløpene organiseres. Når private virksomheter har relevante fagmiljøer og kapasitet til å tilby klinisk praksis og veiledning, bør disse ressursene kunne inngå i ordningen. Det vil kunne gi flere tilgjengelige praksisarenaer og bidra til å fordele belastningen knyttet til utdanning og veiledning på flere virksomheter. Departementet viser i punkt 7.1 og 7.2 til at ordningen vil kreve ressurser til veiledning, supervisjon og dokumentasjon, og at kostnadene i utgangspunktet skal dekkes innenfor eksisterende budsjetter. Også dette tilsier at relevante fagmiljøer og veiledningsressurser bør kunne benyttes på tvers av offentlig og privat sektor.

Avgrensningen til offentlig ansettelse kan få konsekvenser for rekruttering og utvikling av spesialistkompetanse. Sykepleiere som arbeider i private virksomheter, kan bli nødt til å bytte arbeidsgiver for å få gjennomført spesialiseringen etter den foreslåtte modellen, selv om de har tilgang til relevant praksis og veiledning der de allerede arbeider. Det kan gjøre det vanskeligere for private virksomheter å beholde og videreutvikle egne fagmiljøer, samtidig som eksisterende kapasitet ikke blir utnyttet fullt ut. Dette er mulige konsekvenser av forslaget, og NHO Geneo mener de bør vurderes før forskriften fastsettes. Det bør særlig undersøkes om avgrensningen vil begrense tilgangen på praksisplasser og veiledere, og hvordan dette kan påvirke tilgangen på spesialistkompetanse i helse- og omsorgstjenesten samlet.

Overgangsordningen må anerkjenne dokumentert kompetanse

I punkt 6.10 erkjenner departementet at sykepleiere med tidligere videreutdanning og lang klinisk erfaring kan ha like høy eller høyere kompetanse enn sykepleiere som oppfyller de foreslåtte kravene. Departementet foreslår derfor en overgangsordning for enkelte grupper. NHO Geneo støtter at det etableres en slik ordning, men mener den må utformes slik at relevant utdanning, klinisk erfaring og opparbeidet kompetanse faktisk blir anerkjent. Dette må også gjelde sykepleiere som har opparbeidet erfaringen sin i private virksomheter.

Overgangsordningen bør være forutsigbar og bygge på dokumenterbar kompetanse, fremfor at arbeidsgiverens tilhørighet til offentlig eller privat sektor får avgjørende betydning. Dersom en

sykepleier ikke oppfyller alle de formelle kravene, bør det vurderes konkret hvilken kompetanse som eventuelt mangler, og om dette kan dokumenteres eller suppleres, før det stilles krav om å gjennomføre et nytt spesialiseringsløp. NHO Geneo ber derfor departementet sikre at relevant praksis og kompetanse fra både offentlig og privat sektor inngår i vurderingen, slik at sykepleiere med tilsvarende kompetanse behandles likt uavhengig av hvor de har arbeidet.

NHO Geneos anbefaling

NHO Geneo støtter målet om offentlig spesialistgodkjenning for sykepleiere innen de åtte foreslåtte fagområdene. For at ordningen skal bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet og samtidig utnytte tilgjengelige helsepersonellressurser best mulig, mener vi at forskriften må innrettes slik at også kvalifiserte private virksomheter kan bidra til spesialiseringen. NHO Geneo ber på denne bakgrunn departementet om å:

1. Åpne for at private virksomheter kan godkjennes som praksisarenaer når de oppfyller de samme faglige kravene til klinisk praksis, veiledning, supervisjon og dokumentasjon som offentlige virksomheter.
2. Legge til rette for samarbeid mellom virksomheter og sektorer om gjennomføring av spesialiseringsløp, slik at tilgjengelige praksis- og veiledningsressurser kan utnyttes best mulig.
3. Vurdere konsekvensene av kravet om offentlig ansettelse for rekruttering, tilgang på praksisplasser og veiledere og muligheten til å beholde og videreutvikle spesialistkompetanse i private virksomheter.
4. Sikre en overgangsordning som anerkjenner dokumentert kompetanse og relevant erfaring fra både offentlig og privat sektor.

NHO Geneo mener at spesialistgodkjenningen bør ta utgangspunkt i hvilken kompetanse sykepleieren har oppnådd, og om praksisarenaen oppfyller de fastsatte faglige kravene. En slik innretning vil gi bedre muligheter for å bruke den samlede kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten, samtidig som kravene til kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas.

Martin Ulltveit-Moe

Fagdirektør, Helse og Velferd
NHO Geneo