

Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter

*Betänkande av Utredningen om
specialistsjuksköterskeutbildning och vissa
andra hälso- och sjukvårdsutbildningar*

Stockholm 2018



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2018:77

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2018

ISBN 978-91-38-24869-0

ISSN 0375-250X

Till statsrådet

Genom beslut den 20 juli 2017 bemyndigade regeringen ministern för högre utbildning och forskning Helene Hellmark Knutsson att utse en särskild utredare med uppdrag att se över specialistsjuksköterskeutbildningen 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 (dir. 2017:86). Utredningen ska även analysera vårdens tillgång på och behov av specialistsjuksköterskor och föreslå åtgärder för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet. Utredningens uppdrag innebär även att bedöma behovet av en ändrad examensbeskrivning för barnmorskor samt att bedöma behovet av en specialiströntgensjuksköterskeexamen. Som särskild utredare förordnades f.d. förbundsdirektör och ordförande för Röda Korsets högskola Kenth Nauclér. Som sekreterare i utredningen anställdes från och med den 15 september 2017 till och med den 5 mars 2018 handläggare Charlotte Elam. Som sekreterare i utredningen anställdes från och med den 22 november 2017 departementssekreterare Malin Bolinder och från och med den 5 december 2017 jurist och specialistsjuksköterska med inriktning mot anestesijukvård Margitta Fröberg. Som sekreterare i utredningen anställdes från och med den 1 februari till och med den 2 juni 2018 jurist Helena Scarabin och från och med den 15 juni till och med den 6 juli samt från och med den 20 augusti till och med den 31 oktober 2018, studerande John-Erik Bergkvist. Malin Bolinder har varit huvudsekreterare och anställd på 100 procent, Margitta Fröberg och John-Erik Bergkvist har varit anställda på 100 procent och Helena Scarabin har varit anställd på 20 procent.

Som experter i utredningen förordnades från och med den 26 oktober 2017 departementssekreterare Malin Bolinder (Utbildningsdepartementet) utredare Lotta Christofferson (Sveriges Kom-

muner och Landsting), utredare Tomas Egeltoft (Universitetskanslersämbetet), utredare Therese Falén (Socialstyrelsen), förbundsombudsman Ulla Falk (Vårdförbundet), universitetslektor Isabell Fridh (Högskolan i Borås), departementssekreterare Linda Hindberg (Socialdepartementet), enhetschef Anna Humble (Karolinska Institutet) och ämnesråd Ann-Charlotte Wallin (Utbildningsdepartementet). Malin Bolinder entledigades från och med den 22 november 2017. I hennes ställe förordnades från och med samma dag departementssekreterare Lisa Midlert (Utbildningsdepartementet) som expert. Lotta Christoffersson entledigades från och med den 19 mars 2018. I hennes ställe förordnades från och med samma dag handläggare Lisa Davidsson (Sveriges Kommuner och Landsting) som expert. Linda Hindberg entledigades från och med den 19 mars 2018. I hennes ställe förordnades från och med samma dag departementssekreterare Nela Söder (Socialdepartementet) som expert. Therese Falén entledigades från och med den 19 juni 2018. I hennes ställe förordnades från och med samma dag jurist Hossein Kamali (Socialstyrelsen) som expert.

Utredningen (U 2017:08) har tagit namnet Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar. Härmed överlämnas Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar sitt betänkande *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter* (SOU 2018:77).

Uppdraget är därmed slutfört.

Stockholm den 1 november 2018

Kentth Naucclér

/Malin Bolinder
Margitta Fröberg

Innehåll

Sammanfattning	17
Summary	29
1 Författningsförslag	41
1.1 Förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	41
1.2 Förslag till förordning om ändring av hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	43
1.3 Förslag till lag om ändring av patientsäkerhetslagen (2010:659).....	44
1.4 Förslag till förordning om ändring av patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)	49
1.5 Förslag till lag om ändring av högskolelagen (1992:1434).....	53
1.6 Förslag till förordning om ändring av högskoleförordningen (1993:100).....	54
1.7 Förslag till förordning om ändring av förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer	69
2 Utredningens uppdrag, utgångspunkter och arbetssätt	73
2.1 Utredningens uppdrag.....	73
2.2 Utredningens utgångspunkter	74
2.3 Utredningens arbetssätt	75

2.4	Utredningens avgränsningar och tolkningar	78
2.5	Definitioner och benämningar i betänkandet	80
2.6	Betänkandets disposition	81
3	Utmaningar och utveckling i hälso- och sjukvården	83
3.1	Utmaningar i hälso- och sjukvården	83
3.1.1	Nya styrande principer för hälso- och sjukvården.....	86
3.2	Specialistsjuksköterskans yrkesroll och arbetsuppgifter i vården	88
3.2.1	Vården kräver tillgång på specialistutbildade sjuksköterskor som kan vägleda patienterna och främja deras hälsa	88
3.2.2	Utredningens förslag i relation till utvecklingen och utmaningarna i hälso- och sjukvården.....	97
3.3	Vilka kompetenser är centrala för specialistsjuksköterskans framtida yrkesroll och arbetsuppgifter i vården?.....	100
4	Hälso- och sjukvården – nulägesbeskrivning	101
4.1	Inledning	101
4.1.1	Utredningens uppdrag avseende hälso- och sjukvården.....	101
4.1.2	Hälso- och sjukvårdens utmaningar – en kort introduktion	102
4.2	Gällande rätt	104
4.3	Yrkeskvalifikationsdirektiv	104
4.3.1	Fortbildning	106
4.3.2	Behov av att förtydliga bestämmelserna om fortbildning	107
4.3.3	Hur har våra grannländer genomfört yrkeskvalifikationsdirektivet?	109
4.3.4	Kollektiv- och samverkansavtal.....	111

4.3.5	Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet	112
4.3.6	Genomförandet av artikel 22 b i yrkeskvalifikationsdirektivet	113
4.3.7	Fortbildning för veterinärer – en jämförelse av fortbildningskrav för djurhälsopersonal.....	114
4.4	Lag (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordning (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer	117
4.5	Hälso- och sjukvårdslagstiftning	118
4.5.1	Allmänt om lagstiftningen	118
4.5.2	Hälso- och sjukvårdslagen	119
4.5.3	1 kap. Innehåll och tillämpningsområde	120
4.5.4	2 kap. Definitioner.....	120
4.5.5	3 kap. Allmänt.....	121
4.5.6	4 kap. Organisation	121
4.5.7	Förarbeten till 4 kap. 1 och 2 §§, HSL.....	121
4.5.8	5 kap. Verksamheten	123
4.5.9	Förarbeten till 5 kap. 4 § HSL	124
4.5.10	Vårdgivarens ansvar för kompetensförsörjningen	124
4.5.11	Hur ser tillgången och behovet av specialistsjuksköterskor ut?	125
4.5.12	Antal specialistsjuksköterskor som antas och examineras.....	125
4.5.13	Analyser och prognoser	126
4.5.14	Universitetskanslersämbetet och Socialstyrelsens statistikpilot.....	129
4.5.15	Hälso- och sjukvårdens efterfrågan på specialistsjuksköterskor	130
4.5.16	Arbetsidentifikation (AID)	131
4.5.17	Ledningssystem	137
4.5.18	Vårdgivarnas platsannonser	138
4.5.19	Utvärdering av professionsmiljarden	140
4.5.20	Sjukhälsotalen i hälso- och sjukvården.....	148
4.5.21	Goda exempel från hälso- och sjukvården	149
4.5.22	Svensk hälso- och sjukvård i förhållande till andra jämförbara länder	151

4.5.23	Advanced Practice Nurse	162
4.5.24	Hälso- och sjukvårdshuvudmännen som ansvariga för sjuksköterskors specialisering?	176
4.5.25	Bakgrund till att staten övertog ansvaret för de medellånga vårdutbildningarna.....	178
4.6	Hälso- och sjukvårdsförordningen.....	185
4.7	Patientsäkerhetslagen	185
4.7.1	1 kap. Inledande bestämmelser.....	185
	”Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna lag	186
4.7.2	Förarbeten till 1 kap. 4 § PSL.....	186
4.7.3	2 kap. Anmälan av verksamhet m.m.	188
4.7.4	3 kap. Vårdgivarnas skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.....	188
4.7.5	Förarbeten till 3 kap. PSL.....	189
4.7.6	4 kap. Behörighetsfrågor.....	192
4.7.7	Legitimationskrav i förhållande till närings- och yrkesfrihet	192
4.7.8	Legitimation – skyddad yrkestitel, ensamrätt till yrket, återkallelse.....	193
4.7.9	Specialistkompetens – skyddad yrkestitel	194
4.7.10	Principer för legitimation inom hälso- och sjukvården.....	194
4.7.11	Reglerade arbetsuppgifter.....	197
4.7.12	Vem får göra vad inom hälso- och sjukvården? ..	199
4.7.13	5 kap. Begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder	199
4.7.14	6 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl.	200
4.7.15	Vetenskap och beprövad erfarenhet.....	200
4.7.16	Personligt yrkesansvar	203
4.7.17	Delegering	204
4.7.18	Ansvaret när patienter skadas.....	207
4.7.19	Straffrättsligt ansvar för vårdpersonal	208
4.7.20	7 kap. IVO:s tillsyn.....	212
4.7.21	Patientsäkerhet och tillsyn (prop. 2009/10:210)	213

4.7.22	IVO:s tillsyn i praktiken	214
4.7.22.1	Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge	217
4.7.22.2	Södersjukhuset AB	220
4.7.23	Patientlagen.....	222
4.7.24	Socialstyrelsens föreskrifter.....	222
	Socialstyrelsens föreskrifter (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	222
	Socialstyrelsens föreskrifter (2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården	223
5	Villkor och förutsättningar för högre utbildning – nulägesbeskrivning	225
5.1	Utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå.....	225
5.1.1	Inledande fakta om högskolesektorn.....	225
5.1.2	Svensk högre utbildning i europeisk kontext	226
5.1.3	Bestämmelser om den högre utbildningen	228
5.1.4	Examensordningen	229
5.1.5	Examina i en historisk kontext	231
5.2	Resurstilldelning och dimensionering	232
5.2.1	Principer för resurstilldelningssystemet	232
5.2.2	Resursfördelning vid lärosätena påverkar hur verksamheten utvecklas.....	236
5.2.3	Dimensionering av högre utbildning.....	238
5.3	Kurser och utbildningsprogram.....	240
5.3.1	För- och nackdelar med det kursbaserade utbildningsutbudet	241
5.3.2	Uppdragsutbildning	241
5.3.3	Fortbildning och vidareutbildning	242
5.3.4	Distansutbildning	245
5.3.5	Studiefinansiering	246
5.4	Kvalitetssäkring av högre utbildning	246
5.4.1	Tillstånd att utfärda examina	247

5.4.2	Kvalitetsutvärderingar.....	247
5.5	Om samverkan.....	250
5.5.1	Mål och bestämmelser för samverkan.....	250
5.5.2	Samverkan mellan lärosäten och vårdgivare	251
5.5.3	Samverkan inom ramen för anställningen	253
6	Specialistsjuksköterskeutbildning	
	– nulägesbeskrivning.....	257
6.1	Utredningens uppdrag avseende specialistsjuksköterskeutbildningen.....	257
6.2	Bakgrund till dagens specialistsjuksköterskeutbildning	258
6.3	En yrkesexamen på avancerad nivå.....	262
6.3.1	Examensbeskrivningen för specialistsjuksköterskeexamen.....	262
6.4	Specialistsjuksköterskeutbildning med examensinriktningar	267
6.4.1	Specialistsjuksköterskeexamen med elva inriktningar.....	267
6.4.2	Specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning.....	275
6.5	Särskild behörighet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen.....	280
6.6	Resurstilldelning och dimensionering i specialistsjuksköterskeutbildningen.....	282
6.6.1	Dimensionering av vårdutbildningar fungerar inte optimalt	283
6.6.2	Specialistsjuksköterskeutbildningens resursåtgång vid lärosätena	284
6.6.3	Utbyggnad av utbildningsplatser på vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar	285
6.7	Lärosätenas planering och genomförande av specialistsjuksköterskeutbildningen.....	290
6.7.1	Färre specialistsjuksköterskor har lett till en rad åtgärder.....	290

6.7.2	Dubbla examina i form av yrkesexamen och magisterexamen efter avslutad utbildning	294
6.8	Den verksamhetsförlagda delen av utbildningen (VFU) ...	297
6.8.1	Reglering och omfattning av den verksamhetsförlagda utbildningen	297
6.8.2	Statens kostnader för VFU	297
6.8.3	Lärosätena ansvarar för examinering av den verksamhetsförlagda delen av utbildningen	298
6.8.4	Verksamhetsförlagd utbildning inom andra utbildningar.....	302
6.8.5	Lärosätenas och hälso- och sjukvårdshuvudmännens olika roller i planeringen av den verksamhetsförlagda delen av utbildningen	304
6.9	Läroanställningar på specialistsjuksköterskeutbildningen	308
6.10	Uppdragsutbildningen har minskat	316
6.11	Specialistsjuksköterskeutbildningen bedrivs som distansutbildning i stor omfattning	317
6.11.1	Lärosätenas strategier för distansutbildning.....	318
6.12	Kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeexamen 2014.....	319
6.12.1	Högskolelagens krav på hög kvalitet i utbildningen.....	320
6.12.2	Universitetskanslersämbetets kvalitetsgranskning 2014.....	320
6.12.3	Ett stort antal utbildningar med bristande kvalitet.....	321
6.13	Samverkan i specialistsjuksköterskeutbildningen	324
6.13.1	Samverkan på nationell nivå.....	325
6.13.2	Samverkan på regional nivå	328
6.14	Specialistsjuksköterskeutbildningens volym.....	332
6.14.1	Antalet studenter på specialistsjuksköterskeutbildningen har ökat	332
6.14.2	Examinerade specialistsjuksköterskor.....	335

6.14.3	Färre doktorander i ämnet omvårdnad.....	337
6.14.4	Hälften av alla sjuksköterskeutbildade väljer att vidareutbilda sig.....	338
7	Barnmorskeutbildning – nulägesbeskrivning, överväganden och förslag.....	341
7.1	Utredningens uppdrag avseende barnmorskeutbildningen.....	341
7.2	Om barnmorskeexamen.....	342
7.2.1	En yrkesexamen på avancerad nivå	342
7.2.2	Examensbeskrivning för barnmorskeexamen.....	342
7.3	Behöver examensbeskrivningen för barnmorskeexamen ändras?.....	343
7.3.1	Synpunkter från ingivare	343
7.3.2	Övriga synpunkter om barnmorskeutbildningen	345
7.3.3	Behov av fortbildning och vidareutbildning.....	347
7.4	Överväganden och förslag.....	348
7.4.1	Det finns behov av en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeutbildningen	348
7.4.2	Krav på systematisk och fortlöpande fortbildning.....	349
7.4.3	Ökat antal fristående kurser i högskolan.....	358
8	Finns det behov av en specialströntgensjuksköterske- examen? – nulägesbeskrivning, överväganden och förslag	367
8.1	Utredningens uppdrag avseende behov av en specialströntgensjuksköterskeexamen.....	367
8.2	Om röntgensjuksköterskeexamen.....	368
8.2.1	Röntgensjuksköterskeexamen är en yrkesexamen på grundnivå	368
8.2.2	Examensbeskrivningen för röntgensjuksköterskeexamen.....	368

8.3	Finns det behov av en specialiströntgensjuksköterskeexamen?	369
8.3.1	Synpunkter från ingivare	370
8.3.2	Förutsättningar för utredningen och övriga synpunkter	375
8.3.3	Röntgensjuksköterskans möjligheter till utbildning på avancerad nivå	377
8.4	Överväganden och förslag	380
8.4.1	Specialiströntgensjuksköterskeexamen ska inte föras in i högskolan	380
8.4.2	Krav på systematisk och fortlöpande fortbildning	382
8.4.3	Ökat antal fristående kurser i högskolan	391
9	Överväganden och förslag	399
9.1	Inledning	399
9.2	Tillgång och behov av specialistsjuksköterskor	402
9.3	Åtgärder som krävs för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet	408
9.3.1	Goda exempel på åtgärder som vårdgivarna kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet	408
9.3.2	Åtgärder som staten kan vidta för att öka attraktiviteten och tillgången på utbildade specialistsjuksköterskor	413
9.3.3	Krav på systematisk och fortlöpande fortbildning	413
9.3.4	Ökat antal fristående kurser i högskolan	422
9.4	Ansvar för sjuksköterskors specialisering ska fortsatt vara statens ansvar	429
9.5	Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen	433
9.5.1	Varför behövs Avancerad klinisk specialistsjuksköterska i Sverige?	436
9.5.2	Kompetenskrav	437
9.5.3	Varför ska AKS vara ett legitimationsyrke?	438

9.5.4	Examensbeskrivning för avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen	441
9.5.5	Närmare om examensbeskrivningen.....	441
9.6	En ny examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen	446
9.6.1	Nya inriktningar har startats om än i begränsad omfattning	446
9.6.2	Specialistsjuksköterskeexamen.....	449
9.6.3	Närmare om examensbeskrivningen för en ny specialistsjuksköterskeexamen.....	466
9.6.4	Exempel på särskilda områden för specialisering.....	475
9.7	Vilka krav ska ställas för antagning till specialistsjuksköterskeutbildningen?	478
9.8	Hur kan samverkan mellan lärosäten och vårdgivare förbättras?	481
9.8.1	Pågående samverkan på flera nivåer	481
9.8.2	Avtal motsvarande ALF-avtalet bör ingås mellan staten och vårdgivare	483
9.8.3	Förenade anställningar.....	490
9.8.4	Samverkan på nationell nivå	495
10	Konsekvenser av förslaget.....	501
10.1	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	501
10.1.1	Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen.....	501
10.1.2	En ny specialistsjuksköterskeexamen	502
10.1.3	Ledningssystem.....	502
10.1.4	Fortbildning	503
10.1.5	Förenade anställningar.....	504
10.2	Ekonomiska konsekvenser.....	504
10.2.1	Ekonomiska konsekvenser för staten	504
10.2.2	Kostnader för studiestöd	511
10.2.3	Universitetskanslersämbetet	511
10.2.4	Socialstyrelsen	512

10.2.5	Ekonomiska konsekvenser för landsting och kommuner (hälso- och sjukvårdshuvudmännen) och privata vårdgivare	515
10.3	Konsekvenser för patienter	519
10.4	Konsekvenser för universitet och högskolor	520
10.5	Konsekvenser för enskilda utbildningsanordnare.....	520
10.6	Konsekvenser för högskolans lärare och studenter	521
10.7	Konsekvenser för andra myndigheter.....	522
10.7.1	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	522
10.8	Konsekvenser i fråga om erkännande av yrkeskvalifikationer enligt yrkeskvalifikationsdirektivet	523
10.8.1	Konsekvenser för personer som vill utöva yrket som specialistsjuksköterska eller avancerad klinisk sjuksköterska.....	523
10.9	Konsekvenser för kvinnor och män.....	524
10.10	Integrationspolitiska konsekvenser	525
10.11	Konsekvenser för företag	526
10.11.1	Särskild hänsyn till små företag	526
	Särskilt yttrande	527
	Referenser	529
	Bilagor	
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2017:86	543
Bilaga 2	Utredningens referensgrupper.....	557
Bilaga 3	Sammanställning över möten	559
Bilaga 4	Frågeformulär från utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar (U 2017:08)	563

Bilaga 5	Sammanställning av inkomna svar på utredningens frågeformulär	575
Bilaga 6	Avancerad specialistsjuksköterska (Nurse Practitioner) inom kirurgisk vård. Uppdragsbeskrivning ...	593

Sammanfattning

Specialistsjuksköterskor ansvarar för avancerad omvårdnad inom hälso- och sjukvården och är en förutsättning för att en jämlik och säker vård ska kunna bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Bristen på specialistsjuksköterskor urholkar hälso- och sjukvårdens möjlighet att säkerställa hälsa, lindra lidande och främja en värdig död. Denna brist har även lett till växande värdköer, inställda operationer och stängda vårdavdelningar. I stort sett alla politiska partier och andra beslutsfattare i vården är eniga om att det krävs en rad åtgärder för att öka tillgången på specialistsjuksköterskor och stärka yrkets attraktivitet. För att på kort sikt lösa den uppkomna situationen har en rad tillfälliga satsningar genomförts med varierande resultat. Att främja yrkets attraktivitet och öka tillgången på specialistutbildade sjuksköterskor kräver hållbara åtgärder både på kort och på lång sikt. För att behålla specialisterna i vården behöver kompetensen användas i verksamheten så att kvaliteten i vården ökar. Det behövs även fler utbildningsvägar som skapar möjligheter till karriärutveckling för specialistutbildade sjuksköterskor.

I betänkandet presenterar utredningen ett förslag till lösning som består av olika åtgärder som sammantaget ska förbättra kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor och därmed också patient säkerheten. Ytterst fokuserar utredningen på att skapa en infrastruktur för att stärka både specialistutbildningen och den specialistutbildade sjuksköterskans yrkesroll i framtidens hälso- och sjukvård. Centrala faktorer för att åstadkomma detta är dels att förse arbetsgivarna med verktyg för en hållbar planering av kompetensförsörjningen, dels att införa krav på fortbildning i enlighet med EU-rättsliga krav för att på så sätt öka patientsäkerheten. Förslagen i betänkandet leder samlat till nya roller och fler utbildningsmöjligheter för den specialistutbildade sjuksköterskan vilket ökar såväl förutsättningarna för ett livslångt lärande som attraktiviteten för yrket. För att ytterligare

kvalitetssäkra den framtida specialistutbildningen bedömer utredningen att den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) och den vårdvetenskapliga forskningen behöver stärkas i form av ett avtal (VULF-avtal) motsvarande det så kallade ALF-avtalet. Vårdens snabba förändring och utveckling, där en majoritet av insatserna bedrivs inom den nära vården, ställer ökade krav på att specialistsjuksköterskan arbetar utifrån evidensbaserade kunskaper varför utredningen föreslår en förstärkning av regelverket för förenade anställningar genom att lyfta vårdvetenskapen och därmed stärka vårdkvaliteten och i förlängningen patientsäkerheten.

Utredningens uppdrag och utgångspunkter

Utredningens uppdrag är att göra en översyn av specialistsjuksköterskeutbildningen. Syftet med översynen är 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 ska även analysera vårdens tillgång på och behov av specialistsjuksköterskor och föreslå åtgärder för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet. Vidare ska utredningen även bedöma behovet av en ändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen samt bedöma behoven av en specialiströntgensjuksköterskeexamen.

Eftersom utredningens översyn berör både området för högre utbildning och forskning och hälso- och sjukvårdens verksamhet har avstamp tagits i de regelverk som styr dessa två sektorer vilka båda utgår från kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet. I högskolan uttrycks detta bland annat genom utbildningens examenskrav som anger att studenten ska visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen. För hälso- och sjukvården uttrycks det dels genom vårdgivarens ansvar för att vården bedrivs så att kraven på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen uppfylls och dels genom hälso- och sjukvårdspersonalens personliga ansvar för att i enlighet med patientsäkerhetslagen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Ytterst

handlar detta om att vården ska vara evidensbaserad och bedrivas så att en hög grad av patientsäkerhet kan uppnås.

I enlighet med kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet har utredningen beslutat om ytterligare en utgångspunkt: forskningen. Utredningens förslag ska så långt som möjligt vara förankrade i forskningen och därmed stärka den koppling som finns mellan examen i högskolan och den evidensbaserade vården.

Ytterligare ett perspektiv som är vägledande för utredningen utgörs av definitionen av samhällsviktiga utbildningar inom högskolans område. Med utgångspunkt i regeringens bedömning i propositionen som föregick införandet av 1993 års högskolereform bedömer utredningen att de förslag som presenteras i betänkandet är att anse som särskilt skyddsvärda ur ett samhällsperspektiv och att en ökad statlig styrning därmed är befogad inom både högskoleområdet och inom hälso- och sjukvårdens område.

Utredningens bedömning över vad som behöver göras

För att öka såväl tillgången på specialistutbildade sjuksköterskor i vården som attraktiviteten för yrket har utredningen i sina överväganden kommit fram till att det behövs åtgärder som löser problemen både på kort och på lång sikt. Utredningen föreslår därför förändringar i de bestämmelser som styr hälso- och sjukvården och högskolan. Att skapa en sammanhållen infrastruktur för specialist-sjuksköterskor är ett mål. Utredningens uppfattning är att ett förtydligande och ett förstärkande av befintlig reglering ger vårdgivarna de verktyg som behövs för planering av kompetensförsörjningen och att fler utbildningsmöjligheter i högskolan för sjuksköterskor som vill specialistutbilda sig ökar yrkets attraktivitet.

Utredningens bedömning över vad som behöver göras utgår från att vårdgivarna i hälso- och sjukvården inte omhändertar specialist-sjuksköterskans kompetens i tillräcklig utsträckning och att yrket därför inte upplevs så attraktivt som det har potential att vara. Samtliga avnämare till utredningen är eniga om specialistsjuksköterskans centrala roll för en patientsäker vård av hög kvalitet. Trots detta menar utredningen att på flera avgörande punkter behandlas de specialistutbildade sjuksköterskorna styvmoderligt av arbetsgivarna.

Det saknas till exempel kunskap om vad specialistsjuksköterskans kompetens består i och vilka arbetsuppgifter som ingår i yrket, vilket ytterst kan påverka lönebildningen negativt då arbetsgivarna inte känner till vad som ska lönesättas. Vård- och omsorgspersonal utgör den största yrkesgruppen på svensk arbetsmarknad och samtidigt som de upplever samvetsstress i sitt arbete står de för den högsta andelen sjukfall (2014) i Sverige. Utredningen föreslår därför en rad åtgärder i form av goda exempel som vårdgivarna kan vidta.

Möjlighet till fortbildning genom individuella kompetensutvecklingsplaner som upprättas i samråd med arbetsgivaren och tillgång till fristående kurser i högskolan för att utvecklas inom yrket utifrån en vetenskaplig nivå skulle enligt utredningen öka attraktiviteten och tillgången av specialistsjuksköterskor. För att ytterligare stärka kvaliteten i den evidensbaserade vården krävs även en satsning på den vårdvetenskapliga forskningen och på förenade anställningar.

Åtgärder för ökad tillgång och behov av specialistsjuksköterskor

Det finns en bred samsyn hos avnämare till utredningen att det på kort och på lång sikt behövs fler specialistsjuksköterskor i vården, vilket även stöds av flertalet myndigheters prognoser över olika bristyrken. För att kunna avgöra vårdens tillgång och behov inom olika specialistområden och få en djupare förståelse för bristens omfattning har utredningen gjort en inventering av de bestämmelser och styrdokument som vårdgivarna har att förhålla sig till i fråga om kompetenskrav och kompetensförsörjning. Vilka verktyg använder hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare för att bedöma och prognosticera behov och tillgång på kort och på lång sikt? Utredningens bedömning är att trots en samstämmighet bland avnämare om bristen och dess konsekvenser med stängda vårdavdelningar och inställda operationer, saknar vårdgivare ledningssystem till hjälp för att göra hållbara prognoser av kompetensbehoven i sin planering av kompetensförsörjningen. Andra faktorer som ökar svårigheten att bedöma tillgång och behov av specialister är bristen på krav på vårdgivarna i fråga om uppföljning och kartläggning av kompetens, avsaknaden av anställningar för specialistsjuksköterskor och obefintlig definition av arbetsuppgifter i systemet för arbetsidentifikation, samt

det faktum att endast ett fåtal arbetsuppgifter i vården kräver en viss utbildning för att utföras. Sammantaget bedömer utredningen att nämnda faktorer lett till dagens brist och till att specialistsjuksköterskeyrket inte upplevs som ett attraktivt yrke. Det finns dock åtgärder som kan sättas in för att komma till rätta med problemet.

Rekryteringen av specialistsjuksköterskor är ett område som kan förbättras genom att platsannonser anger vilken specialitet som söks i de anställningar som utlyses. Platsannonser är ofta så flexibelt utformade att det inte tydligt framgår om det krävs specialistkunskaper eller inte. I majoriteten av annonserna söks en grundutbildad sjuksköterska och det är meriterande med specialistkunskap. För den sökande är det oklart om specialistkunskap gör skillnad eller inte. Det är dessutom svårt att veta något om arbetsuppgifternas svårighetsgrad och om det finns löneutrymme för specialistkunskaper när annonsen ger sken av att det går lika bra med en sjuksköterska på grundnivå.

Mot denna bakgrund föreslår utredningen att hälso- och sjukvårdens krav på att kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras, särskilt ska avse verksamhetens kompetensförsörjning och kompetensutveckling avseende avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor samt att god vård ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens för uppgiften. Utredningens bedömning är att vårdgivarna bör använda det föreskrivna ledningssystemet som ett verktyg för att på kort och på lång sikt inventera, identifiera och planera för vårdens kompetensförsörjning och kompetensutveckling.

Åtgärder som krävs för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet

Goda exempel som vårdgivarna kan vidta

Utredningen har identifierat en rad goda exempel på åtgärder som vårdgivarna kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet. Vårdgivarna bör definiera specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter så att dessa synliggörs och värdesätts korrekt i systemet för arbetsidentifikation. Detta skulle även möjliggöra en högre grad av

lönedifferentiering än i dag då arbetsuppgifterna som specialistsjuksköterskan utför blir kända. Vårdgivarna bör tillskapa specifika anställningar för specialistsjuksköterskan utifrån respektive område för specialisering för att både tydliggöra och synliggöra behoven av dessa och därmed öka incitamenten för sjuksköterskor att specialisterutbilda sig. Samtidigt blir tillskapandet av specifika anställningar ett verktyg för vårdgivarna i kompetensförsörjningsplaneringen. Vårdgivarna bör även vidta nödvändiga åtgärder för att förbättra arbetsmiljön för sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor i form av planer och rutiner som säkerställer systematisk fortbildning, modeller för arbetstidsförkortning och kartläggning av åtgärdsplaner för arbetsbelastning och stressrelaterade sjukskrivningar. Dessutom bör vårdgivarna arbeta systematiskt med att förbättra ledarskapet hos chefer genom till exempel utbildning och andra kompetenshöjande insatser.

Åtgärder som staten kan vidta

Utredningen redovisar tre olika åtgärder som staten kan vidta för att öka attraktiviteten samt tillgången på utbildade specialistsjuksköterskor. Det första förslaget om krav på ledningssystem i fråga om systematisk verksamhetsutveckling för kompetensförsörjningen har beskrivits ovan. Det andra förslaget innebär att det ska ställas krav på systematisk och fortlöpande fortbildning för att Sverige ska uppfylla kravet i yrkeskvalifikationsdirektivet 2013/55/EU och för att öka patientsäkerheten. Trots att det enligt lagstiftningen krävs att hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet bedömer utredningen att uppdatering av befintlig utbildning är i dag nästintill obefintlig. Kravet på att medlemsstaterna ska säkerställa att det finns förutsättningar för hälso- och sjukvårdspersonal att fortbilda sig saknas i svensk rätt.

Det tredje förslaget som utredningen föreslår innebär ett ökat antal fristående kurser i högskolan inom ämnesområden som är relevanta för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. För att den forskning och vetenskapliga utveckling som sker vid universitet och högskolor ska komma vården till del krävs att fortbildning i högskolan

möjliggörs i högre utsträckning än i dag. Universitet och högskolor ska därför tillhandahålla ett brett, flexibelt och förutsebart kursutbud för fristående kurser i fortbildnings- och vidareutbildningssyfte. Innehållet i kurserna ska vara avpassat så att utvecklingen i vården följs. Uppdragen till lärosätena ska ges i sammanhållna fyraårsperioder för vilka öronmärkta medel ska tillföras. Totalt beräknas medel för uppdraget omfatta 54 miljoner kronor per år.

Avancerad klinisk specialistsjuksköterska införs som nytt reglerat yrke

De senaste 20 åren har den svenska hälso- och sjukvården, där specialistsjuksköterskan ska verka, förändrats på många sätt. Dels har vården överlag blivit mer komplex både medicinskt och tekniskt samtidigt som antalet vårdplatser minskat och dels bedrivs en stor del av vården i dag utanför sjukhusen. Vården står även inför utmaningar som handlar om att styrningen av vården är fragmentiserad med oklar rollfördelning och bristande samordning mellan öppen vård och slutna vård med ett stort antal olika aktörer som verkar inom både den öppna och den slutna vården. Sammantaget kräver detta tillgång på välutbildade sjuksköterskor som både kan samordna vården och ge rätt information om patienternas tillstånd för att patienterna själva ska kunna bedöma hur de kan främja sin hälsa, hantera sin sjukdom och även få kunskap om när de behöver söka hjälp för sitt tillstånd.

För att framtidens hälso- och sjukvård och dess förändrade behov ska kunna tillgodoses ska det införas en ytterligare specialistnivå utöver dagens specialistsjuksköterskeexamen. Utredningen föreslår att en ny yrkesexamen på avancerad nivå förs in i högskolan. Den avancerade kliniska specialistsjuksköterskeexamen ska ligga till grund för legitimation som avancerad klinisk specialistsjuksköterska (AKS).

Den tvååriga utbildningen ska spegla behoven i den svenska vårdkontexten och utgöra en ny yrkesroll som leder till ökad vårdkvalitet för patienterna genom fördjupade kunskaper inom både medicinsk vetenskap och vårdvetenskap vilket ger sjuksköterskan de verktyg som behövs för att kunna ta ett helhetsansvar för patienten inom valt

område för specialisering. Den avancerade kliniska specialistsjuksköterskan ska agera både autonomt och i samverkan med andra professioner och diagnosticera sjukdom och ohälsa, remittera vid behov, ge egenvårdsråd, undervisa och handleda kollegor och studenter samt koordinera vårdinsatser. I praktiken kan AKS i högre grad än specialistsjuksköterskor i kraft av sina befogenheter och fördjupade kunskaper driva egna mottagningar i till exempel glesbygd för äldre multisjuka patienter med stort behov av kontinuitet i vårdkedjan, vilket främjar jämlikheten. Yrkesrollen kommer även att öka attraktiviteten för sjuksköterskor genom att utgöra ytterligare en karriärväg för sjuksköterskor som vill specialistutbilda sig.

En förändrad specialistsjuksköterskeexamen

Den pågående utvecklingen inom hälso- och sjukvården skapar ett ständigt behov av nya utbildningar och förändringar av befintliga utbildningar för att dessa ska följa vårdens behov och utveckling. Utredningen föreslår att specialistsjuksköterskeexamen fortsatt ska vara en yrkesexamen på avancerad nivå som uppnås efter fullgjorda kursfordringar om 60 högskolepoäng. Den nya examen ska utformas som en specialistsjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering. Därutöver ska det för examen anges tre särskilda områden för specialisering mot anesthesisjukvård, intensivvård och operationsjukvård. De tre angivna områdena för specialisering syftar till att upprätthålla den nödvändiga kompetensen som behövs i samhället inom områdena akutsjukvård, operation och intensivvård. Specialistsjuksköterskeutbildningens utformning gör den långsiktigt hållbar i enlighet med de principer som gäller för examensbeskrivningarna. Olika innehållsliga uppläggningar av utbildningen kan leda till samma mål och lärosätena ska ha både frihet och ansvar för valet av olika vägar till dessa mål. Utredningens förslag till specialistsjuksköterskeexamen minskar även inlåsningseffekter för specialistsjuksköterskan och kan i högre utsträckning än i dag säkerställa att sjuksköterskan med sin breda kompetens och djupa kunskapsbas kan arbeta inom respektive område för specialisering.

Kraven för tillträde till specialistsjuksköterskeexamen

Utredningens bedömning är att krav på särskild behörighet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen kan utgöra ett hinder för försörjningen av specialistsjuksköterskor. Om universitet och högskolor uppställer krav på särskild behörighet i form av arbetslivserfarenhet kan inte de individer som saknar arbetslivserfarenhet antas till utbildningen. Förmodligen är det rimligt att anta att utan krav på särskild behörighet skulle fler individer kunna antas till specialistsjuksköterskeutbildningen. Krav på särskild behörighet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen bör fortsatt vara upp till respektive lärosäte att besluta om. Utredningen vill särskilt betona att de krav som ställs på särskild behörighet måste i enlighet med lagstiftningen vara helt nödvändiga för att studenten ska kunna tillgodogöra sig utbildningen.

Fortsatt statligt ansvar för specialistsjuksköterskeutbildningen

Utredningens bedömning är att staten fortsatt ska vara ansvarig för specialistsjuksköterskeutbildningen och att utbildningen ska bedrivas i form av högskoleutbildning vid universitet och högskolor samt av enskilda utbildningsanordnare. Detta för att säkerställa att specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter även fortsättningsvis kan bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Förslag som stärker samverkan mellan lärosäten och vårdgivare

VULF-avtal bör ingås mellan staten och vårdgivare

För att stärka kvaliteten och tillgodose det nödvändiga platsantalet i den verksamhetsförlagda utbildningen bör lärosäten och vårdgivare ingå ett så kallat VULF-avtal, motsvarande det så kallade ALF-avtalet för läkare. Utredningen bedömer att ett avtal kommer förbättra planeringsförutsättningarna i den verksamhetsförlagda utbildningen för avtalsparterna genom att säkra tillgången på erforderligt antal VFU-platser, öka kvaliteten och uppföljningen av verksamheten, skapa likvärdiga ersättningsnivåer samt minska både lärosätens och

vårdgivares administrativa börda. Avtalet ska även bidra till en viktig förstärkning av den vårdvetenskapliga forskningen genom att 200 miljoner kronor årligen tillförs avtalet. Medlen ska fördelas inom ramen för avtalets regionala samverkan och syftar dels till att stimulera ett ökat antal förenade anställningar för specialistsjuksköterskor, dels till att öka vårdkvaliteten genom att vårdvetenskapliga forskningsresultat når ut till patienterna och kan omsättas i praktiken, i ökad omfattning jämfört med i dag.

Ett råd under regeringen för samverkan på nationell nivå

Det finns behov av att ytterligare formalisera samverkan om utbildning och kompetensförsörjningsfrågor för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Utredningen föreslår därför att det inrättas ett råd inom Regeringskansliet för strategiska frågor om samverkan mellan staten och huvudmännen. Rådet ger regeringen möjlighet att fortlöpande få information i frågor som rör kompetensförsörjningen för nämnda yrkesgrupper och om olika utbildningsfrågor som dimensionering och kursutbud baserat på prognoser om tillgång och behov, samt hur den befintliga kompetensen kan användas mer effektivt. Rådet ska bestå av avnämare till utbildningarna i form av representanter från till exempel professions- och fackföreningar, specialistföreningar, lärosäten, vårdgivare (landsting, kommuner, privata aktörer) och vissa departement och myndigheter.

Det finns behov av en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeutbildningen

Utredningen bedömer att det finns behov av en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen, men lämnar trots detta inga förslag om en förändrad utbildning. I utredningens direktiv anges att omfattningen på barnmorskeexamen ska vara densamma som i dag, det vill säga 90 högskolepoäng och att kravet på utfärdad legitimation som sjuksköterska ska ligga fast. Svenska Barnmorskeförbundet och samtliga av de lärosäten som utbildar barnmorskor har framfört önskemål om en direktutbildning till barnmorska, alternativt en förlängning av dagens utbildning. Nämnda avnämare anser att dagens

utbildning inte rymmer den kunskap som anses nödvändig för utövandet av barnmorskeyrket. Utredningen tillsatte i januari 2018 en referensgrupp bestående av experter inom barnmorskeutbildningen för att diskutera utformningen av en förändrad utbildning. Dessvärre framförde referensgruppens deltagare att de inte hade för avsikt att bistå utredningen i arbetet med en förändrad utbildning. Utredningen uppfattar att det saknas stöd för ett reformarbete i fråga om en förändrad barnmorskeutbildning inom ramen för utredningens uppdrag och utredningen har därför inte kunnat fullgöra uppdraget i denna del.

Specialiströntgensjuksköterskeexamen ska inte föras in i högskolan

Utredningen bedömer att specialiströntgensjuksköterskeexamen inte ska införas i högskolan. Utredningens uppfattning är att respektive specialtområde i omfattning i dag inte motsvarar en yrkesexamen om 60 högskolepoäng. Utredningens analys och bedömning ska ses mot bakgrund av den begränsade tid som stått till utredningens sammanlagda förfogande. Utredningen föreslår därför att regeringen uppdrar åt Universitetskanslersämbetet att ytterligare utreda vilka förutsättningar som finns för de lärosäten som har examens-tillstånd för röntgensjuksköterskeexamen att bedriva och genomföra en specialiströntgensjuksköterskeexamen. Utredningen bedömer att utvecklingen inom området för röntgensjuksköterskeyrket går snabbt både i tekniskt och medicinskt avseende, vilket ställer stora krav på tillgång till fortbildning och vidareutbildning för röntgensjuksköterskor. Utredningen vill framhålla lärosätenas möjligheter att erbjuda generella examina som innebär att flera lärosäten redan i dag erbjuder både utbildningsprogram och fristående kurser på avancerad nivå för röntgensjuksköterskor. Nuvarande kursutbud är dock för litet för att det ska vara möjligt att tillgodose vårdens behov av kompetensutveckling. Utredningen föreslår mot denna bakgrund ett ökat antal fristående kurser i högskolan, som tidigare beskrivits.

Summary

Specialist nurses are responsible for providing advanced nursing within health and medical care, and are necessary in order for equal, safe care to be provided on the basis of science and proven experience. The shortage of specialist nurses undermines the opportunities for health and medical care to ensure good health, alleviate suffering and support dignified death. This shortage has also led to growing waiting lists, cancelled operations and ward closures. Virtually all the political parties and other decision-makers within healthcare agree that a number of measures are needed in order to improve access to specialist nurses and make the profession more attractive. To provide a short-term solution to the situation that has arisen, a number of temporary initiatives have been carried out with varying results. Promoting the attractiveness of the profession and increasing access to nurses with specialist training will require both short- and long-term measures. In order to retain specialists within healthcare, skills need to be used within healthcare operations to improve the quality of care. There is also a need for more training paths to create opportunities for the career development of nurses with specialist training.

In this report, the Inquiry presents a proposed solution that consists of various measures which, as a whole, will improve the skills supply of specialist nurses and thereby improve patient safety. Ultimately, the Inquiry focuses on creating an infrastructure to strengthen both specialist training and the professional role of nurses with specialist training within the health and medical care of the future. Key factors for achieving this include providing employers with tools for planning the skills supply in a sustainable manner, and introducing further training requirements in accordance with EU legislative requirements, thereby improving patient safety. Taken together, the proposals in this report lead to new roles and additional

training for nurses with specialist training, improving both the conditions for life-long learning and the attractiveness of the profession. In order to further quality assure future specialist training, the Inquiry is of the opinion that work-based training and care science research need to be strengthened via an agreement (a work-based training and research agreement) corresponding to the national medical training and research agreement. Rapid changes and developments within healthcare, where the majority of initiatives are carried out within close care, place growing demands on specialist nurses working on the basis of evidence-based knowledge, which is why the Inquiry proposes that the regulations for combined employment be strengthened by promoting care science, thus strengthening the quality of care and ultimately patient safety.

The Inquiry's remit and starting points

The Inquiry's remit is to carry out a review of specialist nurse training. The aim of this review is that the training of the future should meet the changed needs of health and medical care, and should give students the knowledge and abilities required to work independently as specialist nurses. The Inquiry shall also analyse healthcare's access to and need for specialist nurses, and shall propose measures to increase the attractiveness of the specialist nursing profession. The Inquiry shall also assess the need for an updated qualification descriptor for the Postgraduate Diploma in Midwifery and shall assess the need for a Postgraduate Diploma in Specialist Radiography.

Since the Inquiry's review affects both the higher education and research field and health and medical care operations, the regulations that govern these two sectors – both of which are based on demands for science and proven experience – have been taken as a starting point. Within higher education, this is expressed for example through higher education qualification requirements stipulating that students shall demonstrate knowledge of the scientific basis of the field and an insight into current research and development work, as well as knowledge of the link between science and proven experience and the significance of this link for professional practice. For health and medical care, this is expressed both through the care provider's responsibility for care being run so that the requirements of good

health in accordance with the Health Care Act being met, and through the personal responsibility of health and medical care staff for carrying out their work in agreement with science and proven experience, in accordance with the Patient Safety Act. Ultimately, this is about care being evidence-based and being carried out so that a high degree of patient safety can be achieved.

In accordance with the demands for science and proven experience, the Inquiry has also decided on an additional starting point: research. As far as possible, our proposals shall have the backing of research and shall thereby strengthen the link between higher education qualifications and evidence-based care.

An additional perspective that provides guidance for the Inquiry is the definition of higher education that is essential to society. Taking as a starting point the Government's assessment in the bill that preceded the introduction of the 1993 higher education reform, the Inquiry is of the opinion that the proposals presented in this report should be seen as worthy of particular protection from a societal perspective, and that increased state control is thus warranted within the fields of both higher education and health and medical care.

The Inquiry's assessment of what needs to be done

In order to increase both access to nurses with specialist training in care and the attractiveness of the profession, the Inquiry has decided in its considerations that there is a need for measures that solve these problems in both the short and long terms. The Inquiry therefore proposes changes to the provisions that govern health and medical care and higher education. Creating a coherent infrastructure for specialist nurses is one objective. The Inquiry's perception is that clarifying and strengthening existing regulations would give care providers the tools needed for planning the skills supply, and that more higher education opportunities for nurses wishing to carry out specialist training would make the profession more attractive.

The Inquiry's assessment of what needs to be done is based on health and medical care providers not making sufficient use of specialist nurses' skills, and the profession therefore not being seen

to be as attractive as it potentially could be. All the Inquiry's stakeholders agree that specialist nurses play a central role in ensuring high quality care that is safe for patients. Despite this, the Inquiry is of the opinion that in several key respects nurses with specialist training are treated unfairly by their employers. For example, there is a lack of knowledge regarding what specialist nurses' skills consist of and which duties are included in the role, which ultimately can have a negative impact on salaries due to employers not knowing what should be remunerated. Health and medical care staff make up the biggest professional group in the Swedish labour market, and while they experience stress of conscience in their work, they also account for the highest proportion of sickness cases (2014) in Sweden. The Inquiry therefore proposes a number of measures in the form of good examples that can be taken by care providers.

According to the Inquiry, the possibility of further training through individual skills development plans drawn up in consultation with the employer and access to independent higher education courses in order to develop within the profession on a scientific basis would increase the attractiveness of and access to specialist nurses. In order to further strengthen the quality of evidence-based care, a focus on care science research and combined employment is also needed.

Measures to increase access to and the need for specialist nurses

There is a broad consensus among the Inquiry's stakeholders that more specialist nurses are needed within healthcare in both the short and long terms, and this is supported by most government agencies' forecasts of various shortages of workers. In order to ascertain healthcare's access and needs within various specialist areas and to get a deeper understanding of the extent of the shortage, the Inquiry has inventoried the provisions and steering documents that care providers can refer to in connection with competence requirements and skills supply. Which tools do health and medical care authorities and care providers use to assess and forecast needs and access in the short and long terms? The Inquiry's assessment is that, despite agreement

among stakeholders on the shortages and their consequences in - terms of ward closures and cancelled operations, care providers lack management systems to help produce sustainable forecasts of skills requirements in their skills supply planning. Other factors that make it harder to assess access to and the need for specialists include the lack of requirements placed on care providers when it comes to monitoring and mapping skills, the lack of services for specialist nurses and the lack of work duty definitions in the work identification system, as well as the fact that only a few work duties within health care require specific training in order to be carried out. Overall, the Inquiry is of the opinion that these factors have led to the current shortage and to the specialist nursing profession not being seen as attractive. However, there are measures that can be taken to rectify the problem.

The recruitment of specialist nurses is one area that can be improved by stating which specialisation is sought for advertised positions in job adverts. Job adverts are often drawn up in such a flexible manner that it is not clear whether or not specialist knowledge is required. The majority of adverts state that a nurse with basic training is required, and that specialist knowledge would be an advantage. It is not clear to applicants whether specialist knowledge would make a difference. It is also hard to know anything about the difficulty of the work duties and whether there is any salary scope for specialist knowledge when the advert suggests that basic training would be enough.

Against this background, the Inquiry proposes that health and medical care's requirements for quality within health and medical operations should be systematically and continuously developed and ensured, that they should refer specifically to operational skills supply and skills development in relation to advanced clinical specialist nurses, midwives, radiographers and specialist nurses, and that good quality care should be provided by health and medical staff who have the right skills for the job. The Inquiry's assessment is that care providers should use the prescribed management system as a tool for inventorying, identifying and planning for healthcare's skills supply and skills development in both the long and short terms.

Measures required to improve the attractiveness of the specialist nursing profession

Good examples that care providers can adopt

The Inquiry has identified a number of good examples of measures that can be taken by care providers to improve the attractiveness of the specialist nursing profession. Care providers should define the duties of specialist nurses so that these duties are seen and valued correctly within the work identification system. This would also allow for a higher degree of salary differentiation than is currently the case, as the work duties carried out by specialist nurses would be recognised. Care providers should create specific positions for specialist nurses based on the relevant specialisation, to both clarify and highlight the need for these and thus increase the incentives for nurses to carry out specialist training. At the same time, the creation of positions will represent a tool for care providers in their skills supply planning. Care providers should also carry out the necessary measures to improve the working environments for nurses and specialist nurses in the form of plans and routines to ensure systematic further training, models for reducing working hours and mapping action plans for workloads and stress-related sick leave. Care providers should also work systematically to improve managers' leadership, for example through training and other skills improvement initiatives.

Measures that the state can carry out

The Inquiry reports on three different measures that the state can carry out to increase the attractiveness of and access to trained specialist nurses. The first proposal, on management system requirements for systematic operational development for skills provision, has been described above. The second proposal involves placing demands for systematic and ongoing further training in order for Sweden to meet the requirements of the Directive on the recognition of professional qualifications (2013/55/EU) and to improve patient safety. Despite the legislation requiring health and medical care staff to carry out their work in compliance with science and proven experience, the Inquiry is of the opinion that the updating of existing training is

currently almost non-existent. The requirement for member states to ensure that the conditions are in place for health and medical care staff to carry out further training is not covered in Swedish law.

The Inquiry's third proposal involves an increase in the number of independent higher education courses within subject areas of relevance to advanced clinical specialist nurses, midwives, radiographers and specialist nurses. In order for higher education's research and scientific developments to benefit healthcare, further training at higher education institutions must be made possible to a greater extent than is currently the case. Higher education institutions should therefore provide a broad, flexible and predictable offering of independent courses for the purposes of continuing and further education. The content of these courses should be adapted to follow developments within healthcare. The remit to educational institutions should be given over consecutive four-year periods, for which earmarked funding should be provided. The total funding for this remit is estimated at SEK 54 million per year.

Introducing advanced clinical specialist nurses as a new regulated profession

Over the course of the last 20 years, Swedish health and medical care – within which specialist nurses will work – has undergone many changes. In general, healthcare has become more complex in both medical and technological terms while the number of hospital beds has fallen, and a large proportion of healthcare is now provided outside hospitals. Healthcare also faces challenges involving the fragmentation of healthcare management with an unclear distribution of roles and a lack of coordination between in-patient and out-patient care, with a large number of actors working within both forms of care. This requires access to highly trained nurses who can coordinate healthcare and provide accurate information about patients' conditions so that patients can decide for themselves how to promote good health, manage their diseases and know when they need to ask for help with their conditions.

In order to meet the needs of the health and medical care of the future and its changing requirements, an additional specialist level

should be introduced over and above the current Postgraduate Diploma in Specialist Nursing. The Inquiry proposes that a new higher education professional qualification be introduced at second-cycle level. The Advanced Clinical Postgraduate Diploma in Specialist Nursing should form the basis for qualification as an advanced clinical specialist nurse.

This two-year programme should reflect the needs in the Swedish healthcare context and represent a new professional role that leads to increased quality of care for patients through in-depth knowledge within both medical science and care science, giving nurses the tools needed to take overall responsibility for the patient within the chosen specialisation. The advanced clinical specialist nurse should act both autonomously and in cooperation with other professions, and should diagnose disease and ill-health, refer patients if necessary, provide self-care advice, teach and supervise colleagues and students, and coordinate care interventions. In practice, advanced clinical specialist nurses can – to a greater extent than specialist nurses – run their own clinics, as a result of their authorities and their in-depth knowledge, in e.g. rural areas for older patients with multiple diagnoses and a significant need for continuity within the care chain, thereby promoting equality. The professional role will also increase attractiveness for nurses by offering an additional career path for nurses who want to carry out specialist training.

An amended Postgraduate Diploma in Specialist Nursing

Ongoing developments within health and medical care create a continuous need for new education programmes and changes to existing programmes to ensure that they keep abreast of healthcare needs and developments. The Inquiry proposes that the Postgraduate Diploma in Specialist Nursing should continue to be a professional qualification at second-cycle level that is achieved on completing course requirements worth 60 higher education credits. The qualification should have four specialisations: three set specialisations and a fourth different specialisation. The three set specialisations should be anaesthesia care, intensive care and operating theatre care. These specialisations should be regarded as beginner professions that aim to maintain the necessary skills needed in society within the

fields of emergency care, operating theatre care and intensive care. The design of specialist nurse training makes it sustainable in the long term in accordance with the principles that apply for the qualification descriptors. Different content structure can lead to the same objectives, and the educational institutions should have both freedom and responsibility for the choice of different paths that lead to these objectives. The Inquiry's proposed Postgraduate Diploma in Specialist Nursing also reduces lock-in effects for specialist nurses, and can ensure that nurses – with their broad expertise and in-depth knowledge bases – can work within each specialisation area to a greater extent than is currently the case.

Entry requirements for the Postgraduate Diploma in Specialist Nursing

The Inquiry's assessment is that specific eligibility requirements for specialist nurse training may present an obstacle to the supply of specialist nurses. If higher education institutions set specific eligibility requirements in the form of professional experience, those individuals who do not have professional experience cannot be accepted for the programme. It is probably reasonable to assume that without specific eligibility requirements, more students would be accepted for specialist nurse training. It should still be up to each educational institution to decide on specific eligibility requirements for specialist nurse training. The Inquiry would particularly like to emphasise that, according to the legislation, the specific eligibility requirements imposed must be necessary for the student to be able to assimilate the education successfully.

Continued state responsibility for specialist nurse training

The Inquiry's assessment is that the state should continue to be responsible for specialist nurse training, and that this training should be provided in the form of higher education and by individual education providers. This is to ensure that work duties can continue to be carried out on the basis of science and proven experience.

Proposals to strengthen cooperation between educational institutions and care providers

Work-based training and research agreements should be entered into between the state care providers

In order to strengthen quality and provide the necessary number of work-based training places, educational institutions and care providers should enter into a work-based training and research agreement, similar to the national medical training and research agreements for doctors. The Inquiry is of the opinion that an agreement will improve the conditions for planning the work-based training for the parties to the agreement, by ensuring access to the necessary number of work-based training places, improving the quality and monitoring of operations, creating equivalent payment levels and reducing the administrative burden on educational institutions and care providers. The agreement will also contribute towards an important strengthening of care science research through the provision of SEK 200 million per year. This funding should be allocated within the framework of the agreement's regional cooperation, and aims to both encourage more combined employment for specialist nurses and increase the quality of care through care science research findings reaching out to patients and being put into practice to a greater extent than is currently the case.

A council within the Government Offices for cooperation at national level

There is a need to further formalise the cooperation on training and skills supply issues for advanced clinical specialist nurses, midwives, radiographers and specialist nurses. The Inquiry therefore proposes that a council should be established within the Government Offices to deal with strategic issues on cooperation between the state and authorities. The council will allow the Government to obtain information on an ongoing basis on issues relating to the skills supply for these professional groups, and on various training issues such as dimensioning and course offering based on access and need forecasts, as well as how more effective use can be made of existing skills. The council shall consist of the programmes' stakeholders in the form of representatives from e.g. professional associations and trade unions,

specialist associations, educational institutions, care providers (county councils, municipalities, private actors, etc.) and certain ministries and government agencies.

A need to change the qualification descriptor for midwife training

The Inquiry is of the opinion that changes need to be made to the qualification descriptor for the Postgraduate Diploma in Midwifery, but does not propose making changes to the programme itself. It is stated in the Inquiry's directive that the scope of the qualification should remain the same, in other words 90 higher education credits, and that the requirement to issue authorisation as a midwife should also remain. The Swedish Association of Midwives and all the educational institutions that train midwives have requested direct training to become a midwife, or alternatively an extension to the current training. These stakeholders are of the opinion that the current training does not include all the knowledge deemed necessary for professional practice as a midwife. In January 2018, the Inquiry appointed a reference group consisting of experts within midwife training to discuss the design of an amended training programme. Unfortunately, the participants in the reference group stated that they did not intend to support the Inquiry in the work involved with an amended training programme. The Inquiry believes that there is a lack of support for a reform process in relation to an amended midwife training programme within the scope of the Inquiry's remit, and the Inquiry has not therefore been able to carry out this aspect of the remit.

A Postgraduate Diploma in Specialist Radiography should not be introduced within higher education

The Inquiry is of the opinion that a Postgraduate Diploma in Specialist Radiography should not be introduced within higher education. The Inquiry's perception is that the scope of each specialist area does not currently correspond to a professional qualification worth 60 higher education credits. The Inquiry's analysis and assessment should be

seen in the light of the limited time made available to the Inquiry. The Inquiry therefore proposes that the Government should commission the Swedish Higher Education Authority with investigating further the existing conditions for those educational institutions with degree-awarding powers for a Bachelor of Science in Diagnostic Radiology Nursing to provide a Postgraduate Diploma in Specialist Radiography. The Inquiry is of the opinion that there are rapid developments within the field of radiology in both technological and medical terms, placing significant demands on access to continuing and further training for radiographers. The Inquiry wishes to emphasise the educational institutions' opportunities to offer general qualifications, meaning that several institutions already offer both education programmes and independent courses for radiographers at second-cycle level. Independent courses for radiographers at second-cycle level are currently largely lacking. The current course offering is too narrow to meet healthcare's skills development needs. Against this background, the Inquiry proposes a greater number of independent higher education courses, as described previously.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 1 och 4 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

1 §

Hälso- och sjukvårdsverksamheten ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med god hygienisk standard,

2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,

3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,

4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, *och*

5. vara lätt tillgänglig

Hälso- och sjukvårdsverksamheten ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med god hygienisk standard,

2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,

3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,

4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,

5. vara lätt tillgänglig, *och*

6. *utföras av hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens för arbetsuppgiften.*

4 §

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras *och särskilt avse verksamhetens kompetensförsörjning avseende avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2020.

1.2 Förslag till förordning om ändring av hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 5 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

5 §

Behörig för anställning som barnmorska, fysioterapeut, psykolog, psykoterapeut, sjukhusfysiker eller sjuksköterska är den som har legitimation för sådant yrke och, vad gäller psykolog, även den som genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring.

Behörig för anställning som *avancerad klinisk specialistsjuksköterska* barnmorska, fysioterapeut, psykolog, psykoterapeut, sjukhusfysiker eller sjuksköterska är den som har legitimation för sådant yrke och, vad gäller psykolog, även den som genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2020.

1.3 Förslag till lag om ändring av patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetslagen (2010:659) dels att 4 kap. 1 och 4 §§ och 6 kap. 1 och 2 §§ ska ha följande lydelse, dels att det ska införas en ny paragraf, 6 kap 18 §, av följande lydelse.

4 kap. 1 §¹

Nuvarande lydelse

Den som i enlighet med vad som anges i nedanstående tabell har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, fullgjort praktisk tjänstgöring ska efter ansökan få legitimation för yrket.

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. om sökanden hade varit legitimerad.

En legitimerad psykoterapeut ska i samband med sin yrkesutövning ange sin grundutbildning.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i de fall som anges i tabellen meddela föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som krävs för att få legitimation.

Yrke/yrkestitel	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1. apotekare	apotekarexamen	
2. arbetsterapeut	arbetsterapeutexamen	
3. audionom	audionomexamen	
4. barnmorska	barnmorskeexamen	
5. biomedicinsk analytiker	biomedicinsk analytikerexamen	
6. dietist	dietistexamen	
7. fysioterapeut	fysioterapeutexamen	

¹ Senaste lydelse 2013:1149.

8. kiropraktor	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
9. logoped	logopedexamen	
10. läkare	läkarexamen	enligt föreskrifter
11. naprapat	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
12. optiker	optikerexamen	
13. ortopedingenjör	ortopedingenjörsexamen	
14. psykolog	psykologexamen	enligt föreskrifter
15. psykoterapeut	psykoterapeutexamen	
16. receptarie	receptarieexamen	
17. röntgensjuksköterska	röntgensjuksköterskeexamen	
18. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen	
19. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen	
20. tandhygienist	tandhygienistexamen	
21. tandläkare	tandläkarexamen	

Regeringen får meddela föreskrifter om att även andra utbildningar än dem som anges i tabellen ska ge rätt till legitimation.

Föreslagen lydelse

Den som i enlighet med vad som anges i nedanstående tabell har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, fullgjort praktisk tjänstgöring ska efter ansökan få legitimation för yrket.

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. om sökanden hade varit legitimerad.

En legitimerad psykoterapeut ska i samband med sin yrkesutövning ange sin grundutbildning.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i de fall som anges i tabellen meddela föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som krävs för att få legitimation.

Yrke/yrkestitel	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1. apotekare	apotekarexamen	
2. arbetsterapeut	arbetsterapeutexamen	
3. audionom	audionomexamen	
4. <i>avancerad klinisk specialistsjuksköterska</i>	<i>avancerad klinisk specialistsjuksköterske- examen</i>	
5. barnmorska	barnmorskeexamen	
6. biomedicinsk analytiker	biomedicinsk analytiker- examen	
7. dietist	dietistexamen	
8. fysioterapeut	fysioterapeutexamen	
9. kiropraktor	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
10. logoped	logopedexamen	
11. läkare	läkarexamen	enligt föreskrifter
12. naprapat	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
13. optiker	optikerexamen	
14. ortopedingenjör	ortopedingenjörs- examen	
15. psykolog	psykologexamen	enligt föreskrifter
16. psykoterapeut	psykoterapeutexamen	
17. receptarie	receptarieexamen	
18. röntgensjuksköterska	röntgensjuksköterske- examen	
19. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen	
20. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen	
21. tandhygienist	tandhygienistexamen	
22. tandläkare	tandläkarexamen	

Regeringen får meddela föreskrifter om att även andra utbildningar än dem som anges i tabellen ska ge rätt till legitimation.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***4 kap.**

4 §

Behörig att utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare är endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det.

Behörig att utöva yrke som apotekare, *avancerad klinisk specialistsjuksköterska*, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare är endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det.

6 kap.

1 §

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet *och avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor ska uppdatera sin kompetens systematiskt och kontinuerligt.*

En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

6 kap.

2 §

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen *får endast fullgöra uppgifter som han eller hon har kompetens för* och bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

18 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om krav på fortbildning för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor i enlighet med 6 kap. 1 §.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2020.

1.4 Förslag till förordning om ändring av patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 4 § och 8 kap. 1 och 5 §§ patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

4 §

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs till skydd för människors liv, personliga säkerhet eller hälsa.

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs till skydd för människors liv, personliga säkerhet eller hälsa.

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om fortbildning för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

8 kap.

1 §¹

Nuvarande lydelse

Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt patientsäkerhetslagen (2010:65) eller enligt denna förordning i de fall som anges i tabellen.

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen (1992:191), varvid följande avgiftsklasser ska tillämpas:

¹ Senaste lydelse 2016:161.

Ärendeslag	Avgiftsklass
Legitimation (ej tidsbegränsad)	
Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog, eller psykoterapeut	4
Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut, logoped, optiker, ortopedingenjör, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare	2
Bevis om specialistkompetens (ej tidsbegränsad)	4
Bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska	2

Föreslagen lydelse

Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt patientsäkerhetslagen (2010:65) eller enligt denna förordning i de fall som anges i tabellen.

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen (1992:191), varvid följande avgiftsklasser ska tillämpas:

Ärendeslag	Avgiftsklass
Legitimation (ej tidsbegränsad)	
Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog eller psykoterapeut	4
Apotekare, arbetsterapeut, audionom, <i>avancerad klinisk specialistsjuksköterska</i> , barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut, logoped, optiker, ortopedingenjör, receptarie,	

röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare	2
Bevis om specialistkompetens (ej tidsbegränsad)	4
Bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska	2

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***8 kap.****5 §¹**

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om

1. vilka moment som ska ingå i vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659),

2. hur information ska ges till patienter och deras närstående enligt 3 kap. 8 § patientsäkerhetslagen,

3. vilka uppgifter som ska ingå i en patientsäkerhetsberättelse enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen,

4. vilka åtgärder eller villkor som får ingå i en prøvotidsplan enligt 8 kap. 2 § patientsäkerhetslagen,

5. kompetenskrav för behörighet som kontaktlinsoptiker och för att optiker ska få rekvidrera läkemedel,

6. kompetenskrav för sjuksköterskor för att de ska få

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om

1. vilka moment som ska ingå i vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659),

2. hur information ska ges till patienter och deras närstående enligt 3 kap. 8 § patientsäkerhetslagen,

3. vilka uppgifter som ska ingå i en patientsäkerhetsberättelse enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen,

4. vilka åtgärder eller villkor som får ingå i en prøvotidsplan enligt 8 kap. 2 § patientsäkerhetslagen,

5. kompetenskrav för behörighet som kontaktlinsoptiker och för att optiker ska få rekvidrera läkemedel,

6. kompetenskrav för sjuksköterskor för att de ska få

¹ Senaste lydelse 2017:94.

förskriva läkemedel och om den behörighet som sådan kompetens ger,

7. kompetenskrav för barnmorskor för att de ska få förskriva läkemedel, och

8. behörighet att förskriva sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av patientsäkerhetslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning. När det gäller frågor som avses i 5 kap. 1 § första stycket meddelar Socialstyrelsen verkställighetsföreskrifter med stöd av bemyndigandet i 10 kap. 1 § första stycket 4 förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

förskriva läkemedel och om den behörighet som sådan kompetens ger,

7. kompetenskrav för barnmorskor för att de ska få förskriva läkemedel, och

8. behörighet att förskriva sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), och

9. kompetenskrav för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor för att de ska få föreskriva läkemedel och behörighet att förskriva sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av patientsäkerhetslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning. När det gäller frågor som avses i 5 kap. 1 § första stycket meddelar Socialstyrelsen verkställighetsföreskrifter med stöd av bemyndigandet i 10 kap. 1 § första stycket 4 förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2020.

1.5 Förslag till lag om ändring av högskolelagen (1992:1434)

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 8 § högskolelagen (1992:1434) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

8 §¹

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att en anställning som lärare vid en högskola skall vara förenad med en anställning som specialistutbildad läkare eller tandläkare eller med en annan anställning än som läkare vid en sådan sjukvårdsenhet som är upplåten för *medicinsk utbildning och forskning*.

En förenad anställning får innehas bara av den som uppfyller behörighetskravet för båda anställningarna. Den ordning som gäller för anställning av lärare ska gälla också för den anställning som ska vara förenad med läraransättningen. Innan någon anställs som lärare skall sjukvårdshuvudmannen ges tillfälle att yttra sig i ärendet, om anställningen ska vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att en anställning som lärare vid en högskola *ska* vara förenad med en anställning som specialistutbildad läkare eller tandläkare eller med en annan anställning än som läkare vid en sådan sjukvårdsenhet som är upplåten för *utbildning och forskning inom medicin och vårdvetenskap*.

En förenad anställning får innehas bara av den som uppfyller behörighetskravet för båda anställningarna. Den ordning som gäller för anställning av lärare ska gälla också för den anställning som ska vara förenad med läraransättningen. Innan någon anställs som lärare *ska* sjukvårdshuvudmannen ges tillfälle att yttra sig i ärendet, om anställningen ska vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2020.

¹ Senaste lydelse 1997:797.

1.6 Förslag till förordning om ändring av högskoleförordningen (1993:100)

Härigenom föreskrivs i fråga om högskoleförordningen (1993:100) dels att 4 kap. 2 § ska ha följande lydelse, dels att bilaga 2 ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

2 §¹

En högskola får, efter medgivande av en sådan sjukvårdshuvudman som avses i 3 kap. 8 § högskolelagen (1992:1434), besluta att en anställning som professor eller lektor vid högskolan ska vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för *medicinsk utbildning och forskning*.

I utbildning och forskning vid en sådan enhet räknas odontologisk utbildning och forskning in.

En högskola får, efter medgivande av en sådan sjukvårdshuvudman som avses i 3 kap. 8 § högskolelagen (1992:1434), besluta att en anställning som professor eller lektor vid högskolan ska vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för *utbildning och forskning inom medicin och vårdvetenskap*.

I utbildning och forskning vid en sådan enhet räknas odontologisk utbildning och forskning in.

¹ Senaste lydelse 2010:1064.

Härigenom föreskrivs att bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100) ska ha följande lydelse.

Föreslagen lydelse

Bilaga 2¹

EXAMENSORDNING

Examensbeskrivningar

EXAMINA PÅ AVANCERAD NIVÅ

YRKESEXAMINA

Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen

Omfattning

Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 120 högskolepoäng. Vidare ställs det krav på legitimation som sjuksköterska som Socialstyrelsen har utfärdat.

Mål

För avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen ska studenten visa sådan kunskap och förmåga som krävs för behörighet som avancerad klinisk specialistsjuksköterska.

Kunskap och förståelse

För avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen ska studenten

- visa såväl bred som fördjupad kunskap inom områdena epidemiologi, etiologi, patofysiologi, diagnostik samt om farmakologisk och icke farmakologisk behandling av långvariga och komplexa sjukdomstillstånd,
- visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen,

¹ Senaste lydelse 2017:857.

- visa fördjupad kunskap om etiska principer med relevans för omvårdnad inom specialiseringens särskilda område samt inom forsknings- och utvecklingsarbete,
- visa kunskap om, och förståelse för förhållanden i samhället som påverkar hälsan för individer och olika grupper ur ett nationellt och globalt perspektiv,
- visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer,
- visa fördjupad kunskap om hälso- och sjukvårdens system för organisation och ledning relaterat till vårdens prioriteringar, tillgänglighet, kostnader och kvalitet,
- visa kunskap om användning av digitala hjälpmedel inom såväl hälso- och sjukvården som inom forsknings- och utvecklingsarbete, och
- visa kunskap om relevanta författningar.

Färdighet och förmåga

För avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen ska studenten

- visa fördjupad förmåga att självständigt genomföra och dokumentera bedömning av en persons hälsa, ohälsa, sjukdom och eventuella risk för skada,
- visa fördjupad förmåga att självständigt eller genom samverkan i team utveckla och implementera en plan för omvårdnad, farmakologisk eller icke farmakologisk behandling samt egenvård med beaktande av individens förutsättningar,
- visa fördjupad förmåga att självständigt välja ut, tillämpa och utvärdera evidensbaserade metoder för att följa upp individers hälsa och ohälsa inom specialiseringens särskilda område,
- visa fördjupad förmåga att självständigt ordinera, följa upp och systematiskt utvärdera farmakologisk och icke farmakologisk behandling inom specialiseringens särskilda område,
- visa förmåga att självständigt stödja individers anpassning, beslutsfattande och lärande genom livscykeln i relation till hälsa, ohälsa eller komplexa och långvariga sjukdomstillstånd,
- visa förmåga att initiera och samarbeta i forsknings- och utvecklingsarbeten inom specialiseringens särskilda område,
- visa förmåga att leda, koordinera och systematiskt utvärdera hälsofrämjande eller behandlande insatser för individer och grupper, och

– visa fördjupad förmåga att bidra till lärande i olika grupper, samt genomföra handledande uppgifter,

Värderingsförmåga och förhållningssätt

För avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen ska studenten

– visa förmåga till självreflektion och empati samt till ett professionellt förhållningssätt,

– visa förmåga till ett hälsofrämjande förhållningssätt med helhetssyn på patienten utifrån ett vetenskapligt synsätt och med särskilt beaktande av etiska principer, jämlik vård och de mänskliga rättigheterna, och

– visa förmåga att identifiera sitt behov av att fortlöpande utveckla sin kompetens och att ta ansvar för detta.

Självständigt arbete

För avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete) om minst 30 högskolepoäng.

Övrigt

För avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

Härigenom föreskrivs att bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Bilaga 2

EXAMENSORDNING

Examensbeskrivningar

EXAMINA PÅ AVANCERAD NIVÅ

YRKESEXAMINA

Specialistsjuksköterskeexamen¹

Omfattning

Specialistsjuksköterskeexamen med *angivna inriktningar* uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 60 högskolepoäng *med undantag av inriktningen mot distriktssköterska, där examen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 75 högskolepoäng.*

Vidare ställs det krav på legitimation som sjuksköterska som Socialstyrelsen har utfärdat.

Mål

För specialistsjuksköterskeexamen ska studenten visa sådan

Specialistsjuksköterskeexamen

Omfattning

Specialistsjuksköterskeexamen med *särskilt område för specialisering* uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 60 högskolepoäng.

Vidare ställs det krav på legitimation som sjuksköterska som Socialstyrelsen har utfärdat.

Mål

För specialistsjuksköterskeexamen ska studenten visa sådan

¹ Senaste lydelse 2013:617.

kunskap och förmåga som krävs för att självständigt arbeta som specialistsjuksköterska.

Kunskap och förståelse

För specialistsjuksköterskeexamen med *respektive inriktning* ska studenten

– visa kunskap om *områdets* vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen, *och*

– *visa fördjupad kunskap i planering, ledning och samordning av vård- och hälsoarbetet.*

kunskap och förmåga som krävs för att självständigt arbeta som specialistsjuksköterska.

Kunskap och förståelse

För specialistsjuksköterskeexamen med *särskilt område för specialisering* ska studenten

– visa kunskap om *huvudområdets samt det särskilda specialiseringsområdets* vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen,

– *visa kunskap om etiska principer och deras tillämpning inom hälso- och sjukvården samt inom forsknings- och utvecklingsarbete med relevans för specialiseringens särskilda område, samt kunna redogöra för hur dessa kan omsättas i praxis,*

– *visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer,*

– *visa kunskap om ledning och fördelning av kort- och långvariga omvårdnadsinsatser för patienter med behov av vård inom specialiseringens särskilda område,*

– *visa kunskap om, och förståelse för förhållanden i samhället som påverkar hälsan för individer och olika grupper ur ett nationellt och globalt perspektiv,*

- visa kunskap om användning av digitala hjälpmedel inom såväl hälso- och sjukvården som inom forsknings- och utvecklingsarbete, och
- visa kunskap om relevanta författningar.

Färdighet och förmåga

För specialistsjuksköterskeexamen med *respektive inriktning* ska studenten

- visa fördjupad förmåga att självständigt och i samverkan med patient och närstående identifiera vårdbehov och upprätta omvårdnadsplan,

- visa förmåga att leda och utvärdera omvårdnadsåtgärder,

- visa fördjupad förmåga att initiera, genomföra och utvärdera

Färdighet och förmåga

För specialistsjuksköterskeexamen med *särskilt område för specialisering* ska studenten

- visa förmåga att utförligt och självständigt bedöma och hantera komplexa samband mellan symptom och objektiva tecken på sjukdom och ohälsa hos patienter med behov av vård inom specialiseringens särskilda område,

- visa förmåga att utifrån ett evidensbaserat arbetssätt initiera och medverka i forsknings- och utvecklingsarbeten inom specialiseringens särskilda område,

- visa fördjupad förmåga att självständigt och i samverkan med patient och närstående identifiera vårdbehov, upprätta omvårdnadsplan samt leda och utvärdera omvårdnadsåtgärder i komplexa vårdsituationer,

- visa förmåga att identifiera vad hälsa betyder för den enskilde patienten och i teamet skapa förutsättningar för att hälsa främjas, och

hälsofrämjande och förebyggande arbete,

– visa förmåga att integrera kunskap samt analysera, bedöma och hantera komplexa frågeställningar och situationer,

– visa förmåga att medverka vid och självständigt utföra undersökningar och behandlingar inklusive vård i livets slutskede, och

– visa vårdpedagogisk förmåga.

– visa förmåga att undervisa patienter, närstående och vårdpersonal utifrån olika didaktiska modeller och behov av lärande.

Värderingsförmåga och förhållningssätt

För specialistsjuksköterskeexamen med *respektive inriktning* ska studenten

– visa självkännedom och empatisk förmåga,

– visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna,

– visa förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot patienter och deras närstående, och

– visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens.

Värderingsförmåga och förhållningssätt

För specialistsjuksköterskeexamen med *särskilt område för specialisering* ska studenten

– visa förmåga till självreflektion och empati samt till ett professionellt förhållningssätt,

– visa förmåga till ett hälsofrämjande förhållningssätt med helhetssyn på patienten utifrån ett vetenskapligt synsätt och med särskilt beaktande av etiska principer, jämlik vård och de mänskliga rättigheterna, och

– visa förmåga att identifiera sitt behov av att fortlöpande utveckla sin kompetens och att ta ansvar för detta.

Inriktningar

För specialistsjuksköterskeexamen med *inriktning* mot anestesisjukvård ska studenten också

– visa förmåga att *ansvara för övervakning och utförande av lokal och generell anestesi, analgesi och sedering i samband med operationer, undersökningar och behandlingar av patienter, och*

– visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer.

För specialistsjuksköterskeexamen med *inriktning* mot intensivvård ska studenten också

– *visa förmåga att observera och bedöma funktionen hos patienter avseende alla organ-system och patientens psykiska tillstånd samt förmåga att vid behov initiera och självständigt utföra medicinska åtgärder, och*

För specialistsjuksköterskeexamen med *särskilt område för specialisering* mot anestesisjukvård ska studenten också

– *visa fördjupad kunskap i etiologi, diagnostik och behandling av hotande- eller manifest svikt i vitala funktioner hos patienter med behov av anestesisjukvård,*

– visa förmåga att *självständigt övervaka patienter vid lokal och generell anestesi, analgesi och sedering i samband med operationer, undersökningar och behandlingar av patienter med vanligt förekommande tillstånd samt visa förmåga att handha medicinteknisk apparatur med beaktande av ansvarsförhållande och säkerhet, och*

– visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer.

För specialistsjuksköterskeexamen med *särskilt område för specialisering* mot intensivvård ska studenten också

– *visa fördjupad kunskap i etiologi, diagnostik- och behandling av hotande- eller manifest svikt i vitala funktioner,*

– visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot operationssjukvård ska studenten också

– visa förmåga att *ansvara för aseptik, instrumentering, infektions- och komplikationsförebyggande åtgärder i samband med operationer, behandlingar och undersökningar av patienter samt förmåga att hantera biologiska preparat, och*

– *visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer.*

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård ska studenten också

– *visa förmåga att handha medicinsk-teknisk apparatur med beaktande av ansvarsförhållanden och säkerhetsaspekter, och*

– visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer.

För specialistsjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering mot operations-sjukvård ska studenten också

– *visa fördjupad kunskap i etiologi, diagnostik och behandling av kirurgiska tillstånd samt kunskap om topografisk anatomi och om kirurgiska operationsmetoder,*

– visa förmåga att *självständigt ansvara för, instrumentering, assistans, aseptik och infektionsförebyggande åtgärder, övriga medicinska åtgärder i samband med kirurgiska ingrepp, behandlingar och undersökningar, och*

– *visa förmåga att hantera biologiska preparat samt handha medicin-teknisk apparatur med beaktande av ansvarsförhållanden och säkerhetsaspekter.*

– visa förmåga att självständigt bedöma den sjukes eller skadades somatiska och psykiska status och omedelbara behov samt visa förmåga att genomföra de åtgärder som krävs för patienter under starkt varierande förhållanden, och

– visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot kirurgisk vård ska studenten också

– visa förmåga att hos patienter med behov av kirurgiska insatser observera, bedöma och åtgärda komplexa vårdbehov.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot medicinsk vård ska studenten också

– visa förmåga att hos patienter inom medicinsk vård observera, bedöma och åtgärda komplexa vårdbehov.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot onkologisk vård ska studenten också

– visa förmåga att hos patienter med behov av onkologisk vård observera, bedöma och åtgärda komplexa vårdbehov, och

– visa sådan kunskap och färdighet som krävs för att arbeta med bland annat cytostatikaterapi och strålbehandling.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar ska studenten också

– visa förmåga att självständigt bedöma, planera, genomföra och utvärdera de åtgärder som behövs för att främja den fysiska, psykiska och sociala hälsan och förebygga uppkomsten av sjukdom och sjukdomskomplikationer,

– visa förmåga att hos barn och ungdomar i olika utvecklingsstadier observera, bedöma och åtgärda komplexa vårdbehov, och

– visa sådan kunskap som krävs för att ansvara för hälsoundersökning och vaccinationsverksamhet.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot psykiatrisk vård ska studenten också

– visa förmåga att observera, bedöma, åtgärda och utvärdera komplexa vårdbehov,

– visa förmåga att möta människor i kris, och

– visa sådan kunskap och färdighet som krävs för att medverka i behandling, habilitering och rehabilitering inom psykiatrisk vård och omsorg.

*För specialistsjuksköterske-
examen med inriktning mot
vård av äldre ska studenten
också*

– visa förmåga att självständigt bedöma, planera, genomföra och utvärdera de åtgärder som behövs för att främja den fysiska, psykiska och sociala hälsan och förebygga uppkomsten av sjukdom och sjukdomskomplikationer, och

– visa förmåga att hos äldre patienter observera och bedöma komplexa behov av vård och rehabilitering.

*För specialistsjuksköterske-
examen med inriktning mot
distriktssköterska ska studenten
också*

– visa förmåga att självständigt bedöma, planera, genomföra och utvärdera de åtgärder som behövs för att främja fysisk, psykisk och social hälsa hos patienter och förebygga uppkomsten av sjukdom och sjukdomskomplikationer,

– visa förmåga att observera och bedöma komplexa behov av vård, habilitering och rehabilitering hos patienter, och

– visa sådan kunskap som krävs för att ansvara för hälsoundersökning och vaccinationsverksamhet.

*För specialistsjuksköterske-
examen med en viss annan
inriktning ska studenten också*

– visa förmåga att självständigt observera, bedöma och utvärdera vårdbehov, habilitering och rehabilitering hos patienter inom specialiseringens särskilda område,

– visa förmåga att självständigt planera, genomföra och utvärdera åtgärder som behövs vid olika sjukdomstillstånd för att främja hälsan samt förebygga uppkomsten av sjukdom och sjukdomskomplikationer inom specialiseringens särskilda område,

– visa förmåga att ansvara för undersökningar och behandlingar inom specialiseringens särskilda område, och

– visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper samt färdigheter under vårdsituationer och mot målgrupper som är särskilt relevanta för specialiseringens särskilda område.

Självständigt arbete (examensarbete)

För specialistsjuksköterskeexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete).

Övrigt

För specialistsjuksköterskeexamen ska studenten ha fullgjort en verksamhetsförlagd del av utbildningen av en omfattning som är anpassad efter behovet för respektive inriktning.

Självständigt arbete (examensarbete)

För specialistsjuksköterskeexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete om minst 15 högskolepoäng (examensarbete).

Övrigt

För specialistsjuksköterskeexamen ska studenten ha fullgjort en verksamhetsförlagd del av utbildningen av en omfattning som är anpassad efter behovet för respektive område för specialisering.

I examensbeviset ska utbildningens *inriktning* anges.

För en specialistsjuksköterskeexamen med *en viss inriktning* ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

I examensbeviset ska utbildningens *område för specialisering* anges.

För en specialistsjuksköterskeexamen med *särskilt område för specialisering* ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2020 i fråga om den nya lydelsen i specialistsjuksköterskeexamen och den 1 juli 2020 i fråga om 4 kap. 2 § och i fråga om den nya lydelsen i avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen.

2. Bestämmelserna i den nya lydelsen i fråga om specialistsjuksköterskeexamen ska tillämpas på utbildning som bedrivs och specialistsjuksköterskeexamina som utfärdas efter utgången av december 2019.

3. De äldre bestämmelserna gäller fortfarande för utbildning som bedrivs och för specialistsjuksköterskeexamina som utfärdas före den 1 januari 2020.

4. Den som före den 1 januari 2020 har påbörjat en utbildning till en specialistsjuksköterskeexamen enligt de äldre bestämmelserna och den som dessförinnan har antagits till en sådan utbildning men fått anstånd med att påbörja utbildningen, har rätt att slutföra sin utbildning för att få en specialistsjuksköterskeexamen enligt de äldre bestämmelserna, dock längst till och med utgången av 2026.

1.7 Förslag till förordning om ändring av förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer

Härigenom föreskrivs att bilagan till förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Bilaga

FÖRTECKNING ÖVER BEHÖRIGA MYNDIGHETER FÖR REGLERADE YRKEN I SVERIGE

I denna bilaga anges enligt 7 kap. 1 § de myndigheter som är behöriga myndigheter för reglerade yrken i Sverige.

Behörig myndighet är

2. Socialstyrelsen, i fråga om

- a) apotekare,
- b) arbetsterapeut,
- c) audionom,
- d) barnmorska,
- e) biomedicinsk analytiker,
- f) dietist,
- g) fysioterapeut (sjukgymnast),
- h) kiropraktor,
- i) logoped,
- j) läkare,
- k) specialistläkare,
- l) naprapat,
- m) optiker,
- n) ortopedingenjör,
- o) psykolog,
- p) psykoterapeut,
- q) receptarie,
- r) röntgensjuksköterska,

- s) sjukhusfysiker,
 - t) sjuksköterska,
 - u) specialistsjuksköterska,
 - v) tandhygienist,
 - w) tandläkare,
 - x) specialisttandläkare, och
 - y) yrkesverksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården,
3. Folkhälsomyndigheten, i fråga om ...
-

Föreslagen lydelse

Bilaga

**FÖRTECKNING ÖVER BEHÖRIGA MYNDIGHETER FÖR
REGLERADE YRKEN I SVERIGE**

I denna bilaga anges enligt 7 kap. 1 § de myndigheter som är behöriga myndigheter för reglerade yrken i Sverige.

Behörig myndighet är

2. Socialstyrelsen, i fråga om

- a) apotekare,
- b) arbetsterapeut,
- c) audionom,
- d) *avancerad klinisk specialistsjuksköterska*,
- e) barnmorska,
- f) biomedicinsk analytiker,
- g) dietist,
- h) fysioterapeut (sjukgymnast),
- i) kiropraktor,
- j) logoped,
- k) läkare,
- l) specialistläkare,
- m) naprapat,
- n) optiker,
- o) ortopedingenjör,
- p) psykolog,

- q) psykoterapeut,
 - r) receptarie,
 - s) röntgensjuksköterska,
 - t) sjukhusfysiker,
 - u) sjuksköterska,
 - v) specialistsjuksköterska,
 - w) tandhygienist,
 - x) tandläkare,
 - y) specialisttandläkare, och
 - z) yrkesverksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården,
3. Folkhälsomyndigheten, i fråga om ...
-

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2020.

2 Utredningens uppdrag, utgångspunkter och arbetssätt

Utredningen som har antagit namnet *Utredningen om specialistssjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar* har haft i uppdrag att se över, analysera och lämna förslag som rör tillgång och behov av specialistsjuksköterskor, åtgärder för att öka yrkets attraktivitet, föreslå en ny examensbeskrivning för specialist-sjuksköterskeexamen, bedöma behoven av en ändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen samt bedöma behoven av en specialiströntgensjuksköterskeexamen. Detta betänkande utgör redovisning av dessa frågor.

2.1 Utredningens uppdrag

Genom beslut den 20 juli 2017 om direktiv *Specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar för framtidens hälso- och sjukvård* (dir. 2017:86), tillkallade regeringen en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av specialist-sjuksköterskeutbildningen och vid behov lämna förslag till förändringar.¹ Utredningen ska även analysera vårdens tillgång på och behov av specialistsjuksköterskor och föreslå åtgärder för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet. Utredningens uppdrag innebär även att bedöma behovet av en ändrad examensbeskrivning för barnmorskor samt att bedöma behovet av en specialiströntgensjuksköterskeexamen.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2018.

¹ Se bilaga 1, Kommittédirektiv.

Avgränsning av uppdraget enligt direktiven

I utredningens direktiv anges att i den del som rör barnmorskeexamen är utgångspunkten för utredarens arbete att omfattningen på examen ska vara densamma som i dag, det vill säga 90 högskolepoäng och kravet på utfärdad legitimation som sjuksköterska ska ligga fast. I den del av uppdraget som rör behovet av att införa en specialiströntgensjuksköterskeexamen ska utredarens utgångspunkt vara att röntgensjuksköterskeexamen ska finnas kvar. Direktiven betonar dessutom att utredaren inte ska lämna författningsförslag som rör sjuksköterskeexamen och inte heller lämna förslag som rör resurstilldelningen till universitet och högskolor.

2.2 Utredningens utgångspunkter

Utredningens uppdrag har varit att göra en översyn av specialist-sjuksköterskeutbildningen med 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. I utredningens uppdrag har det ingått att analysera vårdens tillgång på och behov av specialistsjuksköterskor och föreslå åtgärder för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet. Vidare har utredningen haft att bedöma behovet av en ändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen samt bedöma behoven av en specialiströntgensjuksköterskeexamen.

Eftersom utredningens översyn berör både området för högre utbildning och forskning och hälso- och sjukvårdens verksamhet har avstamp tagits i de regelverk som styr dessa två sektorer vilka båda utgår från kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet. I högskolan uttrycks detta bland annat genom utbildningens examenskrav som stipulerar att studenten ska visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen. För hälso- och sjukvården uttrycks det dels genom vårdgivarens ansvar för att vården bedrivs så att kraven på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen uppfylls, dels genom hälso- och sjukvårdspersonalens personliga ansvar för att i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659) utföra

sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Ytterst handlar detta om att vården ska vara evidensbaserad och bedrivs så att en hög grad av patientsäkerhet kan uppnås.

I enlighet med kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet har utredningen beslutat om ytterligare en utgångspunkt: forskningen. Utredningens förslag är så långt som möjligt förankrade i forskningen för att därmed stärka den koppling som finns mellan examen i högskolan och den evidensbaserade vården.

Ytterligare ett perspektiv som varit vägledande för utredningen är definitionen av samhällsviktiga utbildningar inom högskolans område. Med utgångspunkt i regeringens bedömning i propositionen som föregick införandet av 1993 års högskolereform bedömer utredningen att de förslag som presenteras i betänkandet är att anse som särskilt skyddsvärda ur ett samhällsperspektiv och att en ökad statlig styrning därmed är befogad inom både högskoleområdet och inom hälso- och sjukvårdens område.

2.3 Utredningens arbetssätt

Utredningens arbete påbörjades i mitten av september 2017 under namnet *Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar* (U 2017:08). I utredningen har ingått experter² bestående av personer från Regeringskansliet, universitet och högskolor, Socialstyrelsen, Universitetskanslersämbetet och arbetsmarknadens parter. Expertgruppen har träffats vid fem tillfällen och biträtt utredningen med expertis och kvalitets-säkring inom respektive ansvarsområden. Expertgruppen har även biträtt utredningen med särskilda uppgifter och underlag. Vid sidan av expertgruppen har utredaren Kenth Nauclér haft fyra olika referensgrupper till sin hjälp bestående av sammanlagt 35 personer med övergripande kompetens inom ramen för utredningens uppdrag.³ I referensgruppen har utredningen fört diskussioner och förankrat utredningens förslag och slutsatser. Såväl expertgruppen som referensgruppen har varit av stor betydelse för utredningens arbete och har på ett bra sätt bidragit med sin expertis, sina kunskaper och erfarenheter.

² Se missiv.

³ Se bilaga 2.

Professor Anna Forsberg vid Lunds universitet har för utredningens räkning kartlagt och beskrivit hur specialistsjuksköterskans yrkesroll och arbetsuppgifter har utvecklats sedan specialistsjuksköterskeexamen infördes i högskolan 2001 samt analyserat specialistsjuksköterskans framtida yrkesroll och arbetsuppgifter.⁴

Utredningens strävan har varit att utifrån uppdragets begränsade tidsram träffa så många som möjligt av de intressenter som berörs av utredningen. Utredningen har under arbetets gång besökt Göteborgs universitet, Umeå universitet och Uppsala universitet och härigenom fått värdefulla kunskaper och fördjupad förståelse för lärosätenas olika utmaningar och möjligheter i fråga om de utbildningar som utredningen har att se över.

Utredningen har prioriterat möten med berörda myndigheter, träffat enskilda utbildningsanordnare, olika intresseorganisationer, arbetsmarknadens parter och flertalet yrkesverksamma inom de yrken som ingår i utredningens uppdrag. Det har funnits ett stort intresse från olika avnämare att komma i kontakt med utredningen och därför har även ett flertal telefonmöten hållits för att inhämta synpunkter från intressenter runt om i landet. Samtliga dessa möten har varit värdefulla för utredningens informationsinhämtning och för det efterföljande arbetet.⁵

Utredningen har vid två tillfällen haft avstämning med ansvarig statssekreterare på Utbildningsdepartementet. Avstämningarna har gett utredningen tillfälle att informera om utredningens iakttagelser och preliminära slutsatser och förslag.

Utredningen har även mottagit flertalet skrivelser och skriftliga synpunkter från enskilda och olika organisationer.

Frågeformulär till avnämare

Utredningen skickade i februari 2018 ett frågeformulär⁶ till lärosäten, studentorganisationer, landsting kommuner samt vissa andra organisationer som är avnämare till utredningen. Sammanlagt bjöds 92 organisationer in att svara på 41 olika frågor med utgångspunkt i utredningens direktiv. Syftet med frågeformuläret var att få in underlag inför utredningens förslag och konsekvensanalyser. Svaren skulle

⁴ Se kapitel 3.

⁵ Utredningens möten, se bilaga 3.

⁶ Se bilaga 4.

vara utredningen till handa senast den 6 april 2018. 71 svar inkom. Utredningen har dels sammanställt svaren i sin helhet, vilket har utgjort ett bra underlag i utredningens arbete, dels i form av en översiktlig sammanfattning.⁷ Svaren har försett utredningen med värdefull kunskap inom det breda område utredningen har att se över och varit en god vägledning i olika diskussioner och avvägningar som utredningen har haft att göra under arbetets gång.

Goda exempel

Utredningen har haft i uppdrag att lyfta fram goda exempel på åtgärder som hälso- och sjukvårdshuvudmännen kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet och för att öka tillgången på utbildade specialistsjuksköterskor. Eftersom utredningen med hänsyn till uppdragets omfattning och den tid som stått till förfogande, inte haft möjlighet att besöka samtliga berörda inom såväl vården som lärosäten har 92 avnämare inbjudits att via ett frågeformulär inkomma med goda exempel inom utredningens område. Utredningen har dock valt att i betänkandet lyfta fram två goda exempel från vården om kortare arbetstider på försök för personalen på operation vid Mölndals sjukhus och Region Norrbottens satsning på fast anställda sjuksköterskor för att minska beroendet av inhyrda sjuksköterskor genom att erbjuda 30 000 kronor mer i lön per år.

Utredningens uppdrag har även bestått i att belysa lärosätenas och hälso- och sjukvårdshuvudmännens olika roller i planeringen av den verksamhetsförlagda delen av utbildningen (VFU). Genom besök och kontakter med olika lärosäten har utredningen fått beskrivit för sig hur processen för planering och genomförande av VFU fungerar. I betänkandet beskrivs huvudmännens olika roller utifrån processen för VFU vid Göteborgs universitet som sker i samverkan med Västra Götalandsregionen. Bakgrunden till utredningens val av Göteborgs universitet och Västra Götalandsregionen är att båda parterna var för sig beskrev vikten av en bra samverkan som fungerar och som leder till att önskat resultat uppnås.

⁷ Se bilaga 5.

Samråd

Samråd har i enlighet med direktiven genomförts med Styr- och resursutredningen (U 2017:05). Det har inneburit att utredningen har haft möte och kontakter med Styr- och resursutredningen i frågor som rör högskolans styrning. Utredningen har även haft samråd med Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet i enlighet med direktiven och inom ramen för myndigheternas regeringsuppdrag om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården (S2016/04992/FS).

2.4 Utredningens avgränsningar och tolkningar

Mot bakgrund av det omfattande uppdraget och den korta utredningstid som stått till utredningens förfogande har tydliga avgränsningar och prioriteringar i förhållande till uppdraget behövt göras. Frågorna som direktiven adresserar kan inte ses isolerat utan utgör en helhet. Till exempel hänger frågan om tillgång av specialistsjuksköterskor ihop med yrkets upplevda attraktivitet och därmed i förlängningen även med det intresse sjuksköterskor har för att vilja utbilda sig till specialistsjuksköterska. Enligt direktiven ska utredningen inte lämna förslag som rör sjuksköterskeexamen och även om utredningen inte redovisar förslag i denna del anser utredningen att flera av de frågor som behandlas i betänkandet även har bäring på sjuksköterskeutbildningen. Det handlar till exempel om att frågor om attraktivitet och tillgång för specialistsjuksköterskor även är av relevans för grundutbildade sjuksköterskor. Om tillgången på sjuksköterskor brister, saknas underlag för att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor. Vården och högskolan utgör därmed två kommunicerande kärl som behöver varandra och som måste samverka och samexistera i många frågor för att nå det bästa möjliga resultatet i fråga om till exempel den verksamhetsförlagda delen av utbildningen.

Det är utredningens uppfattning att vårdgivarna bär ansvaret för att yrket är attraktivt inte bara för specialistsjuksköterskor utan även för grundutbildade sjuksköterskor.

Utredningens uppdrag om att bedöma behoven av en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen har kommit att prioriterats ned då utredningens uppfattning är att det saknas stöd för ett reformarbete i fråga om en förändrad barnmorskeutbildning inom

ramen för utredningens uppdrag och utredningen har därför inte kunnat fullgöra uppdraget i denna del.

Uppdragets omfattning har förhindrat utredningen att i tillräcklig utsträckning fördjupa sig i och analysera den del som avser frågan om behovet av införandet av en specialiströntgensjuksköterskeexamen. Utredningens analys och bedömning ska ses mot bakgrund av den begränsade tid som stått till utredningens förfogande.

Förslagen i betänkandet som rör en infrastruktur för utbildning och forskning inom såväl medicinsk- som vårdvetenskaplig verksamhet genom ett så kallat VULF-avtal,⁸ berör även andra områden och andra vårdutbildningar med samma problematik. Framför allt gäller det inom den verksamhetsförlagda delen av utbildningen. Utredningen kan dock endast lägga förslag som rör de utbildningar som utredningen har att se över.

Utredaren har i enlighet med direktiven inte lämnat några förslag som rör resurstilldelningen för universitet och högskolor. Utredningen föreslår inte heller några ändringar i fråga av principerna för lärosätenas resurstilldelning. Däremot föreslås en ökad statlig styrning i en del av resurstilldelningssystemet genom utredningens förslag om ökat antal fristående kurser i högskolan. Utredningen menar att förslaget ryms inom nuvarande principer för resurstilldelning då liknande öronmärkta regeringsuppdrag inom olika områden ges även i dag. Utredningen bedömer att förslaget om öronmärkta medel till lärosätena för att tillskapa ökat antal fristående kurser för bland annat fortbildning, inte är förknippat med risk för spridningseffekter till andra områden i högskolan förutom för de sektorsyrken⁹ som yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55EU) där medlemsstaterna är skyldiga att genom uppmuntran säkerställa fortbildning. Möjligen inom läraryrkesområdet kan ett snarlikt behov av fortbildning anses behövligt. Utredningen bedömer att de förslag som presenteras i betänkandet och som tangerar frågor om resurstilldelning för lärosätena är att anse som särskild skyddsvärda ur ett samhällsperspektiv och att en ökad statlig styrning därmed är befogad.

⁸ VULF-avtalet motsvarar ALF-avtalet. VULF står för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning.

⁹ Läkare, läkare med specialistkompetens, allmänläkare, sjuksköterskor med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, tandläkare, specialisttandläkare, veterinärer, barnmorskor, apotekare och arkitekter.

I betänkandet lämnas förslag på krav på att det föreskrivna ledningssystem i fråga om systematisk och fortlöpande verksamhetsutveckling även ska avse kompetensförsörjning och kompetensutveckling samt förslag om att införa krav på fortbildning i lag för de yrkesutövare som omfattas av utredningens direktiv. Utredningen är medveten om att förslagen ger följdverkningar för andra yrken inom hälso- och sjukvården. Utredningen har dock endast mandat att föreslå åtgärder för de yrken som ingår i uppdraget.

Utredningen har i uppdrag att ge förslag på åtgärder både på kort och på lång sikt i den del som rör uppdraget om översyn av specialistsjuksköterskeexamen. De flesta av utredningens förslag kan omsättas i praktiken med små medel på kort sikt. Medan för andra förslag kan resultaten inte nås förrän på lång sikt vilket stämmer väl överens med syftet med utredningens uppdrag, nämligen 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.

2.5 Definitioner och benämningar i betänkandet

I det följande beskrivs utredningens definitioner och tillämpning av några av de benämningar och uttryck som återkommande används i betänkandet.

Huvudman

Med huvudman avses i enlighet med 2 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård.

Vårdgivare

Enligt 2 kap. 3 § HSL, avses med vårdgivare en statlig myndighet, ett landsting, en kommun, en annan juridisk person eller en enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

Högskolor och lärosäten

Med högskolor och lärosäten avses i utredningen universitet och högskolor med statlig huvudman som omfattas av högskolelagen (1992:1434) och enskilda utbildningsanordnare som har tillstånd att utfärda examina enligt lagen (1993:792) om tillstånd att utfärda vissa examina.

Vidareutbildning/fortbildning

Utredningen definierar vidareutbildning som ett paraplybegrepp som innefattar fortbildning av olika slag som i vid mening omfattar olika typer av kompetenshöjande insatser som oftast sker parallellt med ordinarie arbete och där syftet är att upprätthålla eller uppdatera befintliga kunskaper inom det aktuella arbetsområdet.

Specialistutbildning

Med specialistutbildning avser utredningen specialistsjuksköterskeexamen och avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen.

2.6 Betänkandets disposition

Betänkandet disponeras med utgångspunkt i de sex deluppdrag som följer av utredningens direktiv, det vill säga, hur ser vårdens tillgång och behov av specialistsjuksköterskor ut, vilka åtgärder krävs för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet, förslag till en ny specialistsjuksköterskeutbildning, bör det ställas krav på särskild behörighet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen, behövs en ändring av barnmorskeexamen och slutligen utredningens bedömning av behoven av en specialiströntgensjuksköterskeexamen.

I kapitel 1 lämnas författningsförslag till hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, högskolelagen och högskoleförordningen (1993:100), och följdändringar i andra förordningar. I kapitel 3 ges en översiktlig beskrivning av utvecklingen och utmaningarna i hälso- och sjukvården. I kapitel 4 ges en deskriptiv nulägesbeskrivning av hälso- och sjukvården och de regelverk som gäller för hälso- och sjukvården, hälso- och sjukvårdspersonal och patienter. I kapitel 5

redogörs för villkor och förutsättningar som gäller för högre utbildning. Kapitlet syftar till att ge en inramning till det sammanhang som högskolan utgör för de frågor om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar som ingår i utredningens uppdrag. I kapitel 6 ges en nulägesbeskrivning av specialist-sjuksköterskeutbildningen samt vilka problem som finns med den nuvarande utbildningen. I kapitel 7 finns nulägesbeskrivning, överväganden och förslag om barnmorskeutbildningen. Kapitel 8 behandlar nulägesbeskrivning överväganden och förslag i fråga om specialiströntgensjuksköterskeexamen. Av kapitel 9 framgår utredningens överväganden och förslag i frågor som anknyter till uppdraget om specialistsjuksköterskor. En samlad konsekvensanalys för samtliga förslag finns i kapitel 10. Därefter följer referenser och bilagor.

3 Utmaningar och utveckling i hälso- och sjukvården

För att ge en inramning till uppdraget ges i detta kapitel en översiktlig bild över utmaningarna och utvecklingen i hälso- och sjukvården.

Vidare redogörs för specialistsjuksköterskans roll i en förändrad hälso- och sjukvård i enlighet med utredningens direktiv. Utredningen ska kartlägga hur specialistsjuksköterskans yrkesroll och arbetsuppgifter i vården har utvecklats sedan specialistsjuksköterskeexamen infördes i högskolan 2001 samt analysera specialistsjuksköterskans framtida yrkesroll och arbetsuppgifter. För att kunna fullgöra uppdraget i denna del har utredningen tagit hjälp av Anna Forsberg, professor i vårdvetenskap vid Lunds universitet, som har författat avsnittet *3.2 Specialistsjuksköterskans yrkesroll och arbetsuppgifter i vården*.

I kapitlet åskådliggörs kortfattat även utredningens förslag i relation till utmaningarna och utvecklingen i hälso- och sjukvården.

Sist i kapitlet redogörs även för svaren på utredningens frågeformulär från avnämare och intressenter till utredningen, angående vilka kompetenser som är centrala för specialistsjuksköterskans framtida yrkesroll och arbetsuppgifter i vården.

3.1 Utmaningar i hälso- och sjukvården

Svensk hälso- och sjukvård presterar överlag goda medicinska resultat. Hälso- och sjukvården står likväl inför mångfasetterade utmaningar vad avser till exempel jämlikhet, tillgänglighet, patientcentrering, samordning och effektivitet. Hälso- och sjukvården utgör en väsentlig del av den offentliga sektorn i Sverige och sysselsätter ett stort antal kvinnor och män. De totala hälso- och sjukvårdsutgifterna

uppgick 2014 till omkring 440 miljarder kronor vilket motsvarar cirka 11 procent av bruttonationalprodukten¹. Hälso- och sjukvården påverkas i hög grad av internationalisering, kunskaps- och teknikutveckling samt en demografisk utveckling med fler äldre. För att svensk hälso- och sjukvård ska behålla sin framstående ställning är reformer och kontinuerlig utveckling nödvändigt på både kort och på lång sikt.²

Sverige uppvisar dock sämre resultat³ jämfört med andra länder i fråga om patienters upplevelser av vårdens förmåga att ge information och stöd och göra patienten delaktig. Bland bristerna kan nämnas att patienterna i låg grad får den information från vården som krävs för att kunna fatta välgrundade beslut om sin vård och hälsa, att många patienter vid kontakt med vården upplevde att deras läkare inte kände till deras sjukdomshistoria. För personer med kronisk sjukdom har Sverige genomgående svaga resultat jämfört med andra länder. Till exempel saknar dessa patienter en diskussion med vården kring målsättningar och hur de själva kan ta hand om sin sjukdom. De svenska patienterna upplevde i betydligt lägre utsträckning än patienter i andra länder att ordinarie läkare eller vårdpersonal tar ett koordineringsansvar för kontakten med andra delar av vården. Endast hälften av patienterna menade att deras ordinarie läkare eller mottagning verkade informerad om den vård som patienten fått på sjukhuset.⁴

I betänkandet *God och nära vård* (SOU 2017:53) redovisas ytterligare utmaningar med dagens hälso- och sjukvård. Till utmaningarna hör vårdens fragmentiserade styrning som inbegriper en rad olika aktörer, bitvis oklar rollfördelning samt bristande samordning och samverkan dem emellan. Gränsdragningen mellan öppen och sluten vård⁵ anses inte längre lämplig för sitt ändamål. Splittringen gör det dessutom svårt för såväl medarbetare som patienter att agera ändamålsenligt i systemet. Hälso- och sjukvårdssystemet är också alltför sjukhustungt och primärvården har inte förutsättningar att

¹ www.scb.se/contentassets/3cfeb4660d924d279add6d284d19812d/forandringar-av-halsorakenskaperna-2016.pdf.

² Prop. 2016/17:43. En ny hälso- och sjukvårdslag.

³ International Health Policy Survey (IHP-undersökningen från bland annat 2017).

⁴ Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre. Vårdanalys (2017:2).

⁵ I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) definieras vård som antingen sluten vård eller öppen vård.

klara uppdraget som första linjens vård. Nämnade utredning framhåller att primärvården är underdimensionerad både i förhållande till förväntningar och till potential. Resurser som skulle behöva verka ”utanför sjukhusens väggar” är i dag knutna till sjukhusen.⁶

Även i fråga om kompetensförsörjningen finns en rad olika problem som har att göra med såväl strukturella problem kopplat till bristande strategisk och samordnad styrning av sammansättningen av de olika vårdprofessionernas kompetenser samt arbetsgivarens möjligheter att erbjuda en attraktiv och sund arbetsmiljö för dem som jobbar inom vården. Statistik från Socialstyrelsen visar att andelen specialistsjuksköterskor per 1 000 invånare har sjunkit de senaste 20 åren. Därtill har allmänläkare länge varit en bristkategori i vården. 2014 utgjorde allmänläkare 22,4 procent av samtliga läkare med specialistkompetens. Men det råder även brist på andra kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal.⁷

En annan utmaning som framhålls i nämnda betänkande är vårdens föråldrade och fragmentiserade organisationer och arbetssätt, som ofta utgår från en standardiserad logik kopplat till ett visst sjukdomstillstånd eller diagnos, snarare än anpassade efter patientens behov. Därutöver kan nämnas återkommande överbeläggningar som påverkar både kvaliteten på vården och arbetsmiljön negativt. Vården uppvisar även svårigheter att skapa arbetsplatskulturer baserade på värderingar och förhållningssätt som understödjer kvalitet, effektivitet och kontinuerlig utveckling i verksamheten. Detta märks inte minst genom otillräckliga verksamhetsstöd för personalen vad gäller informationssystem och kunskapsstöd. Den sammanlagda administrativa bördan för vårdens medarbetare är hög och hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att satsa mer på att främja hälsa och förebygga ohälsa. Samtidigt saknas adekvata verktyg som möjliggör uppföljning av primärvården vilket medför att det saknas central information för att få en helhetsbild över svensk hälso- och sjukvård.⁸

⁶ SOU 2017:53. God och nära vård, s. 28 ff.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

3.1.1 Nya styrande principer för hälso- och sjukvården

I betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) ges förslag på ett antal nya styrande principer i form av förslag till lösningar på de problem som redovisats i ovan avsnitt. Följande avsnitt är hämtat ur nämnda betänkande.

Bland de styrande principer för hälso- och sjukvården som föreslås i *Effektiv vård*, finns förslag som innebär att vården ska ges nära befolkningen om det inte är motiverat att koncentrera vården av kvalitets- eller effektivitetsskäl. Vården ska ges som öppen vård i första hand. Sluten vård kan ges när vården inte kan ges som öppen vård och sluten vård kan ges på vårdinrättning eller annan plats. Fördelningen av resurser, i detta fall främst kompetens, behöver enligt nämnda utredning förändras för att möta behoven i framtiden. Mycket av vårdens produktion har flyttat ut från sjukhuset trots att resurser i form av kompetens i hög grad stannat kvar inom sjukhusvården. Trots att primärvården under lång tid har varit prioriterad har dess andel av de totala resurserna inte ökat. Primärvården upptar cirka 17 procent av de totala resurserna i Sverige, vilket av nämnda utredning bedöms vara en liten andel i jämförelse med andra länder. Demografiska förändringar och befolkningens förväntningar på vården innebär att fler och mer avancerade vårdbehov behöver kunna tillgodoses nära invånarna, enligt nämnda utredning. Där är primärvården och organiseringen av densamma en nyckelfaktor för att möta de ändrade behoven, enligt vad som framgår av *Effektiv vård*. De förväntade utmaningarna när det gäller kroniska sjukdomar, multi-sjuklighet, stigande ålder i befolkningen och ökade behov av vård talar starkt för att det behövs åtgärder för att bryta nuvarande struktur i vården.⁹

I nämnda betänkande görs bedömningen att det behövs ett nytt angreppssätt för att få till stånd en förändring av primärvårdens funktion och uppdrag. Ett exempel som anges är genom lagstiftning som är statens kraftfullaste styrmedel och därför är det befogat att bärande principer i lagstiftningen görs om för att markera den inriktning som eftersträvas.

I *Effektiv vård* diskuteras även det hittillsvarande traditionella sättet att distribuera vårdtjänster genom att patienten möter vårdprofessionerna på en vårdinrättning och som av nämnda utredning

⁹ SOU 2016:2, s. 361 ff.

anses finnas kvar så långt det går att överblicka. Den utveckling som påbörjats handlar däremot om ett annat sätt att distribuera vården med hjälp av teknik. Patienten kan med hjälp av dator, mobiltelefon få hjälp var hon eller han än befinner sig. Nämnade utredningen menar att det nuvarande ganska ensidiga fokuset på den traditionella förmedlingslogiken ”fysiskt möte på vårdinrättning” måste skiftas till att omfatta också andra former av interaktion med patienten. Patientens behov och möjligheter behöver mötas bättre av vården än vad som görs i dag.¹⁰

I *Effektiv vård* redovisas olika exempel på förändrade arbetssätt i vården. En utbyggd vårdcentral på internet i alla landsting skulle sannolikt möjliggöra att den avlastar i de geografiska områden där det råder brist på specialister i allmänmedicin. Det ger också en möjlighet att planera för att specialister i allmänmedicin även kan försörja geografiska områden där det råder brist. Detta kan göras genom att en sjuksköterska undersöker en patient med en läkare närvarande på distans med hjälp av teknik. En sådan utveckling av effektivt teamarbete är både möjlig och rimlig enligt nämnda utrednings uppfattning.

I vården har som sagts, påbörjats en utveckling mot att dygnet runt-vård kan ges på fler platser än sjukhus, till exempel sjukstugor, vårdcentraler, närvårdscentraler och särskilda boenden. Allt fler åtgärder kan i dag utföras utan att patienten behöver övernatta på sjukhus eller andra vårdinrättningar. Det förekommer också att patienter har en vårdplats på vårdavdelning dagtid och får permission över natten för att sova hemma.¹¹

Ytterligare exempel på vårdens utveckling i fråga om nya arbetssätt och organisering är att tekniska lösningar för övervakning (exempelvis kameraövervakning och/eller monitorering på distans) och tillgång till mobila vårdteam för vårdmöten i patientens hem luckrar upp gränserna för vad som behöver göras i traditionell sluten vård på sjukhus. Även vissa gränser mellan öppen vård och sluten vård bromsar en önskvärd utveckling och framtidens vård behöver bana väg för ett mer flexibelt förhållningssätt till vad en vårdplats kan vara och hur och var olika former av vård kan ges, enligt nämnda

¹⁰ SOU 2016:2, s. 361 ff.

¹¹ Ibid.

utredning. I takt med den tekniska utvecklingen kan allt fler vårdåtgärder utföras i den enskildes hem eller på platser utanför sjukhus och det som är avancerade åtgärder i dag kanske inte är det i framtiden.¹²

3.2 Specialistsjuksköterskans yrkesroll och arbetsuppgifter i vården

3.2.1 Vården kräver tillgång på specialistutbildade sjuksköterskor som kan vägleda patienterna och främja deras hälsa

I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) definieras vård som antingen sluten vård eller öppen vård. En person som vårdas i sluten vård är intagen på en vårdinrättning.

Under 2016 rapporterades cirka 1 494 000 slutenvårdstillfällen med en huvuddiagnos till patientregistret, fördelat på cirka 880 000 patienter¹³. Diagnoserna i slutenvården delas grovt in i tre grupper: sjukdomar, skador och förgiftningar samt graviditet och förlossningar. Av sjukdomarna är hjärtkärlsjukdomar vanligast. Andra vanliga tillstånd är sjukdomar i matsmältningsorganen, rörelseorganen, andningsorganen samt olika tumörer. Slutenvården förekommer i olika utsträckning beroende på personers ålder. Det är framförallt de allra äldsta och de allra yngsta som vårdas inneliggande.

Om vården ges i öppen vård, så kallad primärvård, sker den utanför en vårdinrättning utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården ansvarar för att möta behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens särskilda resurser¹⁴.

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 överlag har blivit mer komplex och bedrivs på färre vårdplatser.

¹² Ibid.

¹³ Statistik om sjukdomar behandlade i sluten vård 2016. Socialstyrelsen. (Rapport 2017-9-6, 2017).

¹⁴ 2 kap. 4–6 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

I betänkandet *God och nära vård* (SOU 2017:53) lyfts ett flertal utmaningar som hälso- och sjukvården står inför och som i synnerhet berör behovet av specialistutbildade sjuksköterskor. Dessa utmaningar handlar om att styrningen av vården är fragmentiserad med oklar rollfördelning och bristande samordning mellan öppen vård och sluten vård samt det stora antalet olika aktörer som verkar inom både den öppna och slutna vården.¹⁵

Sammantaget kräver detta tillgång på välutbildade sjuksköterskor som kan vägleda patienterna och främja deras hälsa. Primärvården beskrivs i nämnda betänkande som underdimensionerad utan förutsättningar att klara sitt uppdrag som första linjens vård. Den hälsofrämjande vården ställer höga krav på kompetens. Kompetensförsörjningen är otillräcklig och föråldrade arbetssätt tillsammans med administrativ börda och otillräckliga verksamhetsstöd kräver stora förändringar av vårdens utformning i en nära framtid. Här utgör specialistsjuksköterskan en nyckelroll när det gäller att främja hälsa och förebygga ohälsa.¹⁶

I nämnda utredning föreslås att hälso- och sjukvården ska ges nära befolkningen. Öppen vård ska enligt dagens praxis vara patientens förstahandsval. Det behöver inte nödvändigtvis innebära ett fysiskt besök hos en vårdgivare utan kan istället innefatta möten med vården i form av elektronisk hälsoteknologi via dator, mobiltelefon eller andra digitala lösningar. Möten mellan vårdens aktörer och patienterna ställer krav på flexibilitet, individuell utformning, personcentrering, hälsofrämjande insatser och kompetens i informatik.

Tillgången på specialistsjuksköterskor är otillräcklig inom alla specialiteter

Dessvärre har tillgången på specialistsjuksköterskor minskat både på kort och på lång sikt. Enligt Socialstyrelsen var minskningen sju procent under perioden 2009–2014 och 2 procent under åren 2013–2014. Flertalet av Sveriges landsting och regioner bedömer att tillgången på specialistsjuksköterskor är otillräcklig inom alla specialiteter.

Samtliga landsting och regioner anser även att efterfrågan överstiger tillgången på sjuksköterskor med specialistutbildning i

¹⁵ SOU 2017:53. God och nära vård.

¹⁶ SOU 2017:53 s. 28.

psykiatri. Omkring 90 procent av arbetsgivarna anger att det råder brist på sjuksköterskor inom anestesijukvård, intensivvård och operationssjukvård inom verksamheter där det krävs en hög andel specialistutbildade sjuksköterskor. Cirka 80 procent av arbetsgivarna anger att det råder brist på såväl nyutexaminerade som erfarna distriktsköterskor. Socialstyrelsens samlade bedömning är att efterfrågan på specialiserade sjuksköterskor framför allt inom psykiatri, anesthesi- och intensivvård är stor samt att specialistsjuksköterskor inom geriatrisk vård och operationssjukvård utgör stora bristgrupper¹⁷.

Behov av ökade specialistkunskaper i primärvården

Det behövs specialistutbildade sjuksköterskor i form av bland annat distriktssköterskor som kan bemöta och hantera patienternas vårdbehov utifrån ålder, kön och etnicitet inom områden som till exempel psykisk ohälsa, beroendeproblematik, äldre personer med omfattande samsjuklighet, en ökande andel personer med kroniska sjukdomar.

Historiskt sett har distriktssköterska varit en professionell yrkesroll sedan 1920 då statens distriktssköterskeskola startade. Arbetet är självständigt och insatserna varierar mellan förebyggande arbete och traditionell sjukvård. Arbetsuppgifterna utförs på mottagningar och i patienternas hem där alla åldersgrupper omfattas. Allt eftersom samhället utvecklas förändras vårdbehoven och därmed även distriktsjuksköterskans arbetsuppgifter. En av de största förändringarna under senare år är att sjukvården flyttat ut från sjukhusen och samtidigt blivit alltmer avancerad vilket kräver ökade specialistkunskaper i primärvården.

Livsstilssjukdomar som diabetes, fetma och hjärtkärlsjukdomar ökar. Behovet av kompetens inom förebyggande hälsovård ökar¹⁸. Samtidigt ökar andelen äldre i befolkningen¹⁹. Med stigande ålder ökar risken för sjukdom liksom behovet av vård och omsorg. Att främja ett hälsosamt åldrande är av stor vikt²⁰. Till detta kommer

¹⁷ Nationella planeringsstödet 2017. Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Socialstyrelsen (2017). Rapport 2017-2-21.

¹⁸ Sjuksköterskans specialistutbildning - vilket slags examen? Högskoleverket (2010).

¹⁹ Åldrande befolkning. Statistiska Centralbyrån (2014).

²⁰ Seniorguiden. Folkhälsomyndigheten (2014).

vård i livets slutskede som har fått en mer framträdande betydelse i svensk sjukvård.

Redan i dag ges dygnetruntvård utanför sjukhusen i patientens hem eller på annan plats såsom patienthotell, sjukstugor, närvårdscentraler eller inom barnsjukvårdens hemanslutna verksamheter²¹. En personcentrerad, nära och avancerad sjukvård i hemmet eller på annan plats än i sjukhusets byggnad kräver en hög andel specialistutbildade sjuksköterskor på grund av insatsernas komplexitet. Här utgör distriktssköterskan den yrkesutövare som har bäst kunskap och kompetens för att utföra arbetet.

Patienter vårdas i högre utsträckning i den öppna vården

Ett annat område där stora förändringar har skett från slutenvård till öppen vård är psykiatrin där patienter i dag i större utsträckning än tidigare vårdas i öppen vård jämfört med slutenvården²². Under 2010 vårdades drygt 50 000 patienter inom den psykiatriska slutenvården medan 260 000 patienter vårdades inom den psykiatriska öppenvården. Merparten av den psykiatriska vården utförs av annan vårdpersonal än läkare²³.

Vårdpersonalens sammansättning skiljer sig åt mellan olika regioner i Sverige. 2013 hade Stockholms sjukvårdsregion 45 psykiatrisjuksköterskor per 100 000 invånare medan Norra sjukvårdsregionen hade 60 psykiatrisjuksköterskor per 100 000 invånare²⁴.

Ökat antal dagkirurgiska ingrepp

Även inom den kirurgiska vården har stora förändringar skett. Den kirurgiska vårdens förändring kan illustreras med följande siffror för de elva vanligaste dagkirurgiska ingreppen: artroskopi, kolecystektomi, livmoderframfall, ljumskbräck, pacemaker, planerad PCI, prostataförstoring, septumplastik, skrapning, tonsillektomi och

²¹ SOU 2017:53.

²² Kvalitet och innehåll i patientregistret. Utskrivningar från slutenvård 1964 - 2006 och besök i öppen vård (exklusive primärvårdsbesök) 1997-2006. Socialstyrelsen (2008). Beskrivning av vårdutnyttjande för patienter med psykisk ohälsa. En rapport baserad på patientregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen. Socialstyrelsen (2012).

²³ Uppgifter om psykiatrisk vård i patientregistret. Socialstyrelsen (Rapport 2014-2-14).

²⁴ Nationella planeringsstödet – tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Socialstyrelsen (Rapport 2013-1-18).

urininkontinens under åren 2005–2013. Under 2013 genomfördes totalt 2,7 miljoner kirurgiska ingrepp inklusive planerade och akuta åtgärder vilket är en ökning med en miljon jämfört med 2005. Av dessa ingrepp utgjordes 70 procent av dagkirurgi jämfört med 42 procent år 2005. Sammantaget ökade de dagkirurgiska ingreppen med cirka 19 000 ingrepp medan ingreppen i slutenvården minskade med cirka 15 000.

År 2005 fanns det inom de kirurgiska verksamheterna 8 086 vårdplatser. Dessa minskade med 9 procent till att under 2013 utgöra 7 348 vårdplatser. Medelvårdtiden varierade under 2013 för de olika ingreppen mellan 1,2 till 3,9 dygn²⁵. Fler dagkirurgiska åtgärder utgör en effektivisering av sjukvården, men ställer samtidigt ökade krav på spetskompetens hos sjuksköterskan i den dagkirurgiska vården som på kortast möjliga tid ska ge en personcentrerad och holistisk omvårdnad utifrån den enskilda patientens behov, risker och resurser²⁶.

De ingrepp som inte utgörs av dagkirurgi utan sker i den högspecialiserade slutenvården och som kännetecknas av en miljö med snabbt ökande teknologiska innovationer och som därmed ställer ökade krav på ny kunskapsutveckling, uppgår till cirka 30 procent av det totala antalet kirurgiska ingrepp i vården²⁷. Den kirurgi som i många avseenden är högspecialiserad och klassificeras som högriskkirurgi²⁸ (t.ex. hjärtkirurgi, organtransplantation, ortopedisk kirurgi) kräver specialistutbildade sjuksköterskor med kunskap om hur tekniska innovationer kan påverka patientens återhämtning och möjlighet till fortsatt hälsa i relation till den kirurgiska vården.

²⁵ Fortsätt utveckla dagkirurgin. Läkartidningen, 113, DUXW. Tiainen, A., Lindelius, B. (2016).

²⁶ Brattwall, M., Warrén Stomberg, M., Jakobsson, J.G. (2012). Dagkirurgin i Sverige sker strukturerat och med enhetliga rutiner. Läkartidningen (109), (41), (1824–1827).

²⁷ Ihse, I. (2013). Kirurgin måste vara lyhörd och drivande- och sikta på framtiden. Minimal-invasiv teknik en del av kirurgins radikala förändring. Läkartidningen (110), (734–735).

²⁸ Moonesinghe, S.R., Mythen, M.G., Grocott, M.P.W. (2011). High-risk surgery: epidemiology and outcomes. *Anesthesia & Analgesia* (112), 891–901).

Den högspecialiserade cancervården kräver ökade insatser på rehabilitering

Ett område som berörs av den kirurgiska vårdutvecklingen är cancervården. Kirurgin har en central roll för såväl botande som lindrande behandling av cancer där cirka 50 procent av patienterna med cancer botas genom kirurgi²⁹. Onkologins roll i cancervården har stärkts de senaste decennierna genom effektiv kemoterapi och utvecklingen av strålningsterapins effektivitet och progression. Den högspecialiserade cancervården och det faktum att många patienter behöver genomgå cancerrehabilitering ställer höga krav på specialistutbildning och fortbildning av sjuksköterskor inom onkologi där specialist-sjuksköterskan utgör navet i omvårdnaden. Av patientorganisationerna betonas betydelsen av en fast vårdkontakt och samordning i vårdkedjan där kontaktsjuksköterskan i cancervården har en nyckelroll.

Inom den högteknologiska vården behövs specialistutbildade sjuksköterskor inom områdena operation, anestesi och intensivvård

Medan operationssjuksköterskan ansvarar för positionering, aseptik och patientens säkerhet och värdighet i samband med ett kirurgiskt ingrepp möter anestesisjuksköterskan patienten före, under och efter operationen och bedriver omvårdnad genom hela förloppet.

Majoriteten av patienterna som genomgår generell anestesi upplever någon form av oro och/eller ångest inför sövning³⁰. I perioperativ basal övervakning av en patient under generell anestesi ingår en mängd observationer såsom kontroll av medvetandenivå, förekomst av muskelaktivitet, pupiller, andningsrörelser samt hudens färg, utseende och temperatur. Anestesisjuksköterskan följer patientens blodtryck, hjärtfrekvens, pulsoximetri, kapnografi, central temperatur, koncentration av oxygen i inspirationsgas och endtidal koncentration av inhalationsmedel. I specialistsjuksköterskans ansvar ligger också att förhindra uppkomst av awareness som innebär ett slags

²⁹ Nivåstrukturerad cancervård – för patienternas bästa. En rapport från uppdraget om nationell samordning av delar av den högspecialiserade cancervården. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL (2013).

³⁰ Mitchell, M. (2011). Influence of gender and anesthesia type on day surgery anxiety. *Journal of advanced nursing*, (68(5)), (1014–1025).

medvetande under någon del av operationen vilket orsakas av otillräcklig anestesi³¹.

Med intensivvård menas att förebygga och behandla svikt i ett eller flera organsystem så att fortsatt liv kan bli meningsfullt ur patientens synvinkel. Den specialistutbildade intensivvårdssjuksköterskan arbetar i arbetslag med specialiserad vårdpersonal med övervakning, diagnostik, behandling, omvårdnad av patienter med svåra, ofta livshotande sjukdomar eller skador. Intensivvårdsavdelningar på region- och universitetssjukhus tillhandahåller de mest kvalificerade övervaknings- och behandlingsmetoder som är möjliga att erbjuda vid olika typer av organsvikt. Dessa kliniker och enheter kräver specialistutbildade sjuksköterskor med spetskompetens inom specialområden som thorax, neurokirurgi, pediatrik och brännskadevård³².

Specialistsjuksköterskan i akutsjukvården

För många patienter är akutmottagningen den första kontakten med sjukvården. Med akutsjukvård menas behandling och handläggning av patienter med ett tillstånd av snabbt påkommen ohälsa, vars tillstånd inte kan vänta längre än ett dygn. I Sverige finns ungefär 70 sjukhusbundna akutmottagningar vilka genererar ungefär 2,5 miljoner besök varje år.³³

Den specialistutbildade akutsjuksköterskan behöver särskild kompetens för att bedöma och värdera patienters hälsosituation i de korta och snabba möten som kännetecknar akutsjukvården. Det oförutsägbara och oväntade står i fokus där sjuksköterskan förväntas kunna identifiera livshotande tillstånd blandat med banala åkommor och långvariga sjukdomstillstånd. Sjuksköterskan koordinerar omvårdnadsåtgärder och omhändertar systematiskt patienter med olika allvarlighetsgrad. Trauma med behandling av skadade patienter och stöd till sörjande närstående hör till det rutinmässiga arbetet³⁴.

³¹ Hagen, O. (2005). Förebyggande och behandling av anestesiorelaterade komplikationer. In: Hovind I-L (red.). Anestesiologisk omvårdnad. Lund, Studentlitteratur.

³² Riktlinjer för svensk intensivvård. Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård och Svenska Intensivvårdssällskapet (2015).

³³ Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar. Socialstyrelsen (2015).

³⁴ Akut sjukvård, omvårdnad och behandling vid akut skada (2.uppl.). Wikström, J. Lund, Studentlitteratur (2012).

Kraven på kompetens hos sjuksköterskan är höga i den mentalt och fysiskt krävande miljö som akutmottagningen utgör.

Även ambulanssjukvården har genomgått stora förändringar med ökat krav på specialistutbildade sjuksköterskor i ambulansen. Traditionellt har ambulanssjukvården i mångt och mycket varit och uppfattats som en transportorganisation. Dock har den utvecklats och kommer att fortsätta utvecklas såväl med fysisk utrustning som kompetensmässigt³⁵. Mot bakgrund av att ambulanssjukvården i dag utgörs av akutsjukvårdens förlängda arm ut på olycksplatser, i patienters hem och andra fält utanför sjukhuset, kommer många patienter att mötas av att ambulanssjukvården bedömer och prioriterar till annan vårdnivå än akutmottagningen. Situationen att, i princip per automatik, inte komma till sjukhus då ambulansen anländer är ny och kräver omfattande forskning utifrån såväl medicinskt som omvårdnadsperspektiv för att tillfredsställa säkerhet och upplevelser av situationen³⁶.

Ambulanssjukvården har sedan mitten av 1980-talet genomgått en i det närmaste revolutionerande förändring från renodlad transportorganisation till något av en fullfjädrad akutvårdsorganisation, där svårt sjuka och skadade patienter i dag kan omhändertaras både på hämtplats och under transporten till sjukhus³⁷. I Sverige är det sedan november 2005 krav³⁸ om minst en legitimerad sjuksköterska per akutambulans inom ambulanssjukvården, med ett uttryckt önskemål om specialistutbildning inom ambulanssjukvård³⁹. Utvecklingen att bemanna ambulanser med sjuksköterskor har varit och är oundviklig mot bakgrund av den oavbrutna utveckling som karakteriserar

³⁵ Suserud, B.-O. (2005). A new profession in the pre-hospital care field--the ambulance nurse. *Nursing in Critical Care* 10(6), (269–271).

³⁶ Van de Glind, I., Berben, S., Zeegers, F., Poppen, H., Hoogveen, M., Bolt, I., Vloet, L. (2016). A national research agenda for pre-hospital emergency medical services in the Netherlands: a Delphi-study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* (24, 2. doi:10.1186/s13049-015-0195-y).

³⁷ Borland, M. L., Jacobs, I., & Rogers, I. R. (2002). Options in prehospital analgesia. *Emergency Medicine* (14(1)), (77–84).

³⁸ Vårdgivaren ska vidare ansvara för att en ambulans alltid är bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att iordningställa och administrera läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLFFS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:38).

³⁹ Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning ambulanssjukvård, Stockholm. Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2012).

högteknologisk akutsjukvård och därav ställs högre krav också på personalens kompetens⁴⁰.

Ambulanssjukvården erbjuder patienten och dess anhöriga, i en absolut majoritet av alla uppdrag, exklusivt fokus då endast en patient åt gången vårdas och transporteras av ambulanssjukvården. Vikten av en holistisk och existentiell människosyn också vid kontakt med den prehospitaled sjukvården framhålls⁴¹ där patienterna beskriver vikten av att bli sedda och bekräftade samt tagna på allvar. En holistisk bedömning bör innehålla fysiska, emotionella, sociala, spirituella och funktionella aspekter av patientens liv⁴².

Vårdens förändring kräver ett ökat antal specialistsjuksköterskor

Sammanfattningsvis har hälso- och sjukvården de senaste decennierna genomgått stora förändringar vilket ställer krav på ett ökat antal specialistsjuksköterskor, men också en vidgning av utbildningens innehåll och funktion. Sjuksköterskeutbildningen ska innehålla kunskaper och kompetenser som säkerställer en god, säker och trygg vård. En grundutbildad sjuksköterska har kompetens att arbeta autonomt utifrån generalistkunskaper. Det är dock en stor utmaning att garantera en god, säker och trygg vård på alla nivåer samtidigt som avancerade medicinska och tekniska metoder och komplexa vårdprocesser introduceras i snabb takt. Stora delar av vården är komplex och kräver därför den specifika kompetens som en specialistsjuksköterska har.

Befolkningsutvecklingen med en hög andel äldre med avancerad samsjuklighet samt en hög grad av mångfald i befolkningen ställer krav på självständig bedömning, analys och åtgärdande av hälsoproblem utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Det kräver ett vetenskapligt förhållningssätt och en mångkulturell kompetens.

Specialistsjuksköterskan ska kunna ta ett professionellt ansvar för patientens säkerhet i skiftande vårdsituationer samt initiera och

⁴⁰ Suserud, B.-O. (2005). A new profession in the pre-hospital care field – the ambulance nurse. *Nursing in Critical Care* (10(6)), (269–271).

⁴¹ Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2008). More than medical treatment: the patient's first encounter with prehospital emergency care. *International Emergency Nursing* (16(3)), (185–192. doi:10.1016/j.ienj.2008.04.003)

⁴² Melby, V. & Ryan, A. (2005). Caring for older people in prehospital emergency care: can nurses make a difference? *Journal of Clinical Nursing* (14(9)), (1141–1150. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01222.x).

driva vårdens utveckling. Det ställer krav på en specialistutbildning av hög kvalitet inom svensk hälso- och sjukvård med ökad öppenhet för nya utbildningskombinationer än vad som är möjligt med dagens befintliga elva examensinriktningar. En anpassning till omvårdnadens utveckling och vårdens förändrade behov är nödvändig.

3.2.2 Utredningens förslag i relation till utvecklingen och utmaningarna i hälso- och sjukvården

Ovanstående beskrivning synliggör en rad utmaningar och förslag till utvecklingsåtgärder i hälso- och sjukvården. För att vårdgivarna ska ges förutsättningar att bedriva en jämlik och säker vård anser utredningen å sin sida och utifrån utredningens uppdrag att det krävs en rad åtgärder för att stärka specialistutbildade sjuksköterskors roll i den framtida vården. Sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor utgör en av de största yrkesgrupperna i vården varför förbättrade villkor och förutsättningar för dessa yrken har möjlighet att förbättra vårdens kvalitet. Förslagen som föreslås i detta betänkande utgör en helhetslösning som syftar till att förse vården med efterfrågad kunskap och kompetens i fråga om bland annat specialist-sjuksköterskor dels genom ett antal verktyg för vårdgivarens planering av kompetensbehovet, dels genom ett antal utbildningsvägar i högskolan. Av figur 1 framgår flödet av samverkan och utbytet som ständigt måste pågå mellan högskolan och vårdgivarna i fråga om kompetensförsörjning.

Utredningens förslag i sin helhet framgår av kapitel 9.

3.3 Vilka kompetenser är centrala för specialistsjuksköterskans framtida yrkesroll och arbetsuppgifter i vården?

Av utredningens frågeformulär⁴³ framgår att det finns en förhållandevis stor enighet bland svarande organisationer om vilka kompetenser som är centrala för specialistsjuksköterskans framtida yrkesroll. Bland de kompetenser som lyfts fram mest frekvent är de sex kärnkompetenserna⁴⁴, ledarkomptens, pedagogisk kompetens (rådgivning), hälsofrämjande arbete samt förmågan att kunna initiera egenvård. Vidare lyfts vikten av kunskap om hållbar utveckling, mångkulturell population och e-hälsa. Många svarande organisationer lyfter även vikten av att specialistsjuksköterskan kan göra självständiga bedömningar, har fördjupade kliniska färdigheter och medicinsk kunskap. Ett par organisationer framhåller även betydelsen av psykologisk och psykiatrisk kompetens framförallt i relation till vård av äldre. Av svaren kan inte utläsas några tydliga mönster om att vissa organisationer lyfter fram samma aspekter. Det finns däremot en övervägande samstämmighet bland de svarande organisationerna om vilka kompetenser som är centrala för specialistsjuksköterskans framtida yrkesroll och arbetsuppgifter i vården.

⁴³ Bilaga 5.

⁴⁴ De sex kärnkompetenserna utgörs av personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och information. Leksell, J., Lepp, M. (2013) Sjuksköterskans kärnkompetenser.

4 Hälso- och sjukvården – nulägesbeskrivning

4.1 Inledning

I detta kapitel ges huvudsakligen en deskriptiv nulägesbeskrivning av hälso- och sjukvården och de regelverk som gäller för hälso- och sjukvården, hälso- och sjukvårdspersonal och patienter. I kapitel 9 redovisas utredningens överväganden och förslag kring detta, med utgångspunkt från bland annat nulägesbeskrivningen.

4.1.1 Utredningens uppdrag avseende hälso- och sjukvården

Utredningen ska enligt direktiven se över specialistsjuksköterskeutbildningen 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, genom att:

- Analysera och bedöma hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistsjuksköterskor.
- Föreslå åtgärder för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet.
- Lyfta fram goda exempel på åtgärder som hälso- och sjukvårdshuvudmännen kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet och för att öka tillgången på utbildade sjuksköterskor.
- Redovisa vilka åtgärder staten kan vidta för att öka tillgången på utbildade specialistsjuksköterskor.

- Analysera och bedöma vilka förutsättningar hälso- och sjukvårdshuvudmännen har för att ta ett större ansvar för sjuksköterskors specialisering.
- Uppmärksamma och beakta EU-rättsliga krav i förhållande till yrkeskvalifikationsdirektivet¹ och det förslag till direktiv om proportionalitetsprövning.²

4.1.2 Hälso- och sjukvårdens utmaningar – en kort introduktion

I utredningens direktiv anges att svensk vård ska vara i världsklass, vilket också internationella jämförelser³ visar när det gäller medicinska resultat. Sverige har emellertid svaga resultat på flera viktiga områden så som tillgänglighet, information, delaktighet och samordning och förtroendet för hälso- och sjukvården sjunker bland befolkningen.⁴ Det innebär att det inte endast går att utgå från medicinska utfallsmått när vårdkvaliteten diskuteras. Med kvalitet enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) förstås att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om bland annat hälso- och sjukvård och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

För att kunna tillhandahålla en vård i världsklass behövs en väl fungerande kompetensförsörjning. Det innebär bland annat att sjukvårdspersonalen har rätt kompetens för de arbetsuppgifter de ska utföra. Om till exempel sjuksköterskor inte utför sitt arbete på korrekt sätt antingen på grund av brist på utbildning, brist på praktik, brist på erfarenhet eller bristfällig uppdatering av aktuell vetenskaplig utveckling, kan detta äventyra patienternas säkerhet. Kraven på sjuksköterskan har ökat över tid och sjuksköterskans profession har i takt med den medicinska och tekniska utvecklingen blivit alltmer

¹ Europaparlamentets och rådets direktiv (2013/55/EU) av den 20 november 2013 om ändring av direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordning (EU) nr 1024/2012 om administrativt samarbete genom informationssystemet för den inre marknaden (IMI-förordningen).

² Förslag till – Europaparlamentets och rådets direktiv om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken, COM (2016) 822 final.

³ Sveriges Kommuner och Landsting Svensk sjukvård i internationell jämförelse, internationell jämförelse 2018.

⁴ Vårdanalys, PM 2016:5 Vården ur befolkningens perspektiv, s. 5 f. ”-andelen som tycker att hälso- och sjukvården fungerar bra har minskat avsevärt sedan 2010”.

komplex och avancerad. Det innebär att det är angeläget att sjukvårdspersonalen är uppdaterade i förhållande till yrkets vetenskapliga utveckling för att kunna säkerställa patientsäkerheten.

EU har genom yrkeskvalifikationsdirektivet⁵ fastslagit att medlemsstaterna ska säkerställa att det finns förutsättningar för bland annat sjuksköterskor och barnmorskor att kunna fortbilda sig kontinuerligt. Detta då sjuksköterskeprofessionen inte är en statisk profession utan den fortsätter att konstant utvecklas från en nivå till en annan i förhållande till den medicinska och tekniska utvecklingen. Dessa förändringar sker genom nya vetenskapliga upptäckter och ny teknisk utveckling som för med sig krav på ny kunskap, nya färdigheter och nya discipliner. Förändringarna medför också att regelverket bör ses över så att nya oförutsedda risker inte drabbar patienterna. Vilket tydliggörs dels i skäl 39 i yrkeskvalifikationsdirektivet (2005/36/EG) dels i skäl 15 i det så kallade moderna yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55/EU).⁶

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att vårdgivarna⁷ ansvarar för att där det bedrivs vård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Vårdgivarna ansvarar även för att verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.⁸

Däremot saknas ett lagstadgat krav på att även hälso- och sjukvårdshuvudmännen (i det fall de inte bedriver hälso- och sjukvård) har ett ansvar motsvarande vårdgivarna⁹ det vill säga ansvar för att kvalitetssäkra verksamheten. Huvudmännen är enligt hälso- och sjukvårdslagen¹⁰ ansvariga för att erbjuda hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag som anger de mål för vården som vårdgivarna har att förhålla sig till. För att lyfta fram vikten av att kvalitetssäkra vården har Socialstyrelsen bemyndigats att med-

⁵ Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU av den 20 november 2013 om ändring av direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordning (EU) nr 1024/2012 om administrativt samarbete genom informationssystemet för den inre marknaden (IMI-förordningen).

⁶ Se avsnitt 4.3.1.

⁷ Med vårdgivare avses statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

⁸ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 5 kap. 4 §.

⁹ A. a.

¹⁰ 2 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

delade föreskrifter som behövs för verkställigheten av bestämmelsen i 5 kap. 4 §¹¹ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter¹² ska vårdgivarna ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamheten. Dessa föreskrifter är bindande för vårdgivarna men det saknas dock regler om att ledningssystemet ska innehålla rutiner för personalens kompetens och kompetensutveckling. Ett mer allmänt hållet resonemang om behovet av att planera för personalens kompetensförsörjning och kompetensutveckling återfinns i Socialstyrelsens handbok för hur dessa föreskrifter (2011:9) bör tillämpas.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är tillsynsansvarig myndighet över vården.¹³

4.2 Gällande rätt

I följande avsnitt beskrivs de, utifrån uppdraget, viktigaste regelverken och de allmänna råd som rör hälso- och sjukvården, hälso- och sjukvårdens personal och patienter.¹⁴ Med utgångspunkt från regelverken beskrivs även relaterade källor som har betydelse i utredningen.

4.3 Yrkeskvalifikationsdirektiv¹⁵

Enligt EU-fördraget¹⁶ är ett av gemenskapens mål att avskaffa hindren för fri rörlighet för personer och tjänster mellan medlemsländerna. Det innebär att medborgare inom EU bland annat har rätt att utöva ett yrke, som egenföretagare eller som anställd, i en annan medlemsstat än den där de har skaffat sig sina yrkeskvalifikationer. Yrkeskvalifikationsdirektivet (2005/36/EG) är ett direktiv som

¹¹ Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 8 kap. 2 §.

¹² SOSFS (2011:9), 3 §.

¹³ 7 kap. 1 §, patientsäkerhetslagen (2010:659).

¹⁴ Avsnittet gör inga anspråk på att vara uttömmande av gällande rätt.

¹⁵ Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG och 2011/55/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer och Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU av den 20 november 2013 om ändring av direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordning (EU) nr 1024/2012 om administrativt samarbete genom informationssystemet för den inre marknaden (IMI-förordningen), (det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet).

¹⁶ Artikel 26 punkt 2, Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.

syftar till ömsesidigt erkännande av examens-, utbildnings- och andra behörighetsbevis. Det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55/EU), förkortad YKD, förtydligar medlemsstaternas ansvar i vissa delar bland annat avseende ansvaret att säkerställa att sjuksköterskor och barnmorskor kan fortbilda sig inom sitt yrke.

Direktivet (2005/36/EG) utgår från harmoniserade minimikrav för utbildning (sektorsyrken), en generell ordning för erkännande av utbildningsbevis och automatiskt erkännande av yrkeserfarenhet. Detta gäller bland annat barnmorskor och sjuksköterskor inom allmän hälso- och sjukvård. För dessa sektorsyrken¹⁷ gäller automatiskt erkännande, det vill säga den som har ett examensbevis eller behörighetsbevis som utfärdats av en medlemsstat ska ges möjlighet att utöva sitt yrke i alla medlemsstater, på samma villkor som gäller för dem som förvärvat sina yrkeskvalifikationer i den mottagande medlemsstaten. Några krav på ytterligare utbildning får inte ställas i den mottagande medlemsstaten. Medlemsstaterna är skyldiga att endast ge tillträde och rätt att utöva verksamhet inom dessa yrken till yrkesutövare som innehar något av de bevis på formella kvalifikationer som anges i bilaga 5 till direktivet.

För övriga reglerade yrken till exempel specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor, tillämpas direktivets generella ordning. Den generella ordningen baseras på principen om ömsesidigt erkännande, men hindrar inte den mottagande medlemsstaten från att kräva kompensationsåtgärder om det föreligger väsentliga skillnader mellan den utbildning som den sökande förvärvat och den som krävs i den mottagande medlemsstaten. Den generella ordningen är enligt artikel 10 även tillämplig för specialistsjuksköterskor utan utbildning till sjuksköterska inom allmän hälso- och sjukvård när yrkesutövaren ansöker om erkännande i en annan medlemsstat där yrkesverksamheten i fråga bedrivs av sjuksköterskor inom allmän hälso- och sjukvård.

Enligt artikel 59.5 i YKD ska EU:s medlemsstater lämna uppgifter till Europeiska kommissionen när krav införs som begränsar tillträdet till ett yrke eller utövandet av ett yrke. Medlemsstaten ska då också ange skälen till att kraven uppfyller villkoren i punkten 3 i artikel 59, det vill säga att det inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort, att det är moti-

¹⁷ Läkare, specialistläkare, sjuksköterska, tandläkare, specialisttandläkare, apotekare och arkitekt.

verade av tvingande hänsyn till allmänintresset samt att de är lämpliga för att uppnå de eftersträlvade målen och inte går utöver vad som krävs för att uppnå målen.

4.3.1 Fortbildning

En viktig parameter i yrkeskvalifikationsdirektivet (2005/36/EG) är livslångt lärande. Livslångt lärande beskrivs som all allmän utbildning, yrkesutbildning, icke-formell utbildning och informellt lärande som sker genom livet och leder till ökade kunskaper och färdigheter som kan innehålla yrkesetik.

Livslångt lärande har blivit särskilt viktigt för ett stort antal yrken i och med de snabba tekniska och vetenskapliga framstegen. I detta sammanhang ankommer det på medlemsstaterna att se till att yrkesutövarna genom lämplig fortbildning håller sig underrättade om de tekniska och vetenskapliga framstegen.

(Skäl 39, yrkeskvalifikationsdirektivet 2005/36/EG).

Livslångt lärande har blivit särskilt viktigt för ett stort antal yrken i och med de snabba tekniska och vetenskapliga framstegen. Enligt artikel 22 b i YKD ska medlemsstaterna, i enlighet med specifika förfaranden, genom att uppmuntra fortbildning säkerställa att yrkesutövarna vars yrkeskvalifikationer omfattas av automatiskt erkännande¹⁸, kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå och för att hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket och kontinuerligt kan uppdatera sin kompetens. Medlemsstaterna ska med andra ord säkerställa att det finns förutsättningar att fortbilda sig.

Av skäl 39 i det ursprungliga direktivet¹⁹, framgår att livslångt lärande har blivit särskilt viktigt för ett stort antal yrken, i och med den snabba tekniska och vetenskapliga utvecklingen. Vilket enligt direktivet innebär att det ankommer på medlemsstaterna att se till att yrkesutövarna genom lämplig utbildning håller sig underrättade om de tekniska och vetenskapliga framstegen. Detta gäller generellt för samtliga yrkesgrupper.

¹⁸ Sjuksköterskor och barnmorskor.

¹⁹ 2005/36/EG.

Skäl 15 i YKD understryker ytterligare betydelsen av fortbildning för framför allt läkare, läkare med specialistkompetens, allmänläkare, sjuksköterskor med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, tandläkare, specialisttandläkare, veterinärer, barnmorskor, apotekare och arkitekter. Detta är grunden till artikel 22 b i YKD. I direktivet lyfts betydelsen av fortbildning bland framför allt hälso- och sjukvårdsyrkena det vill säga, för yrkesutövare som ansvarar för patienter och patienters säkerhet.

Fortbildning bidrar till ett säkert och effektivt utövande av yrkesutövare som beviljas automatiskt erkännande av sina yrkeskvalifikationer. Det är viktigt att främja en förstärkt kontinuerlig yrkesutveckling för dessa yrkesgrupper. Medlemsstaterna bör framför allt främja fortbildning för läkare, läkare med specialistkompetens, allmän läkare, sjuksköterskor med ansvar för hälso- och sjukvård, tandläkare, specialisttandläkare, veterinärer, barnmorskor, apotekare och arkitekter. De åtgärder som vidtagits av medlemsstaterna bör utbyta bästa praxis på området. Fortbildning bör omfatta tekniska, vetenskapliga, rättsliga och etiska framsteg och motivera yrkesutövarna att delta i sådant livslångt lärande som har relevans för deras yrke.

(Skäl 15 i det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet 2013/55/EU).

4.3.2 Behov av att förtydliga bestämmelserna om fortbildning

Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande (SOU 2014:19)

I betänkandet *Yrkeskvalifikationsdirektivet - ett samlat genomförande* (SOU 2014:19) föreslås att Socialstyrelsen ska bemyndigas att meddela föreskrifter som säkerställer att utövare av yrken som omfattas av automatiskt erkännande utifrån samordnade minimikrav på utbildningen, det vill säga apotekare, barnmorskor, läkare, sjuksköterskor, tandläkare och veterinärer, uppmuntras att hålla sig uppdaterade om utvecklingen inom yrket. Utredningen anser att det ur ett patientsäkerhetsperspektiv är angeläget att yrkesutövare fortsätter att uppdatera sina kunskaper efter examen. Utredningen anser också att det också är viktigt att de i Sverige verksamma yrkesutövarna har samma förutsättningar att genomföra och dokumentera kontinuerlig fortbildning som kollegor i andra europeiska länder²⁰,

²⁰ Vad gäller för Danmark, Finland och Norge? Se avsnitt 4.3.3 nedan.

dels för att Sverige ska kunna rekrytera och behålla kvalificerad arbetskraft, dels för att enskilda yrkesutövare också ska vara anställningsbara på den europeiska marknaden. Hur säkerställande av fortbildning ska gå till är upp till varje medlemsstat att bestämma i enlighet med statens specifika förfaranden. Utredningen lyfter fram möjligheten att i enlighet med den svenska modellen överlämna till arbetsmarknadens parter, att närmare reglera krav på fortbildning i kollektivavtal tillämpliga för respektive yrkesgrupp. Dock synes befintliga kollektivavtal endast generellt och indirekt reglera fortbildningsfrågor, genom att individuella kompetensutvecklingsplaner ska utarbetas för medarbetarna. Nämda utrednings slutsats är att detta inte är tillräckligt för att uppfylla direktivets krav utan föreslår i stället att det bör meddelas föreskrifter som säkerställer att de berörda yrkesgrupperna kontinuerligt och på ett strukturerat sätt kan tillgodogöra sig nya rön etc. genom kompetensutveckling samt att föreskrifterna bör utarbetas i samråd med arbetsmarknadens parter.²¹ Uttryckliga krav på att yrkesutövare kontinuerligt ska uppdatera sin yrkeskompetens finns redan i författning för vissa av de reglerade yrkena i Sverige, dock inte för de yrken som omfattas av direktivets krav i artikel 22 b.

Krav på fortbildning för yrkesförare

Att utföra persontransporter och godstransporter med buss och är ett ansvarsfullt arbete som ställer höga krav på kunskap och skicklighet. Därför finns en lag och en förordning som reglerar krav på yrkesförarkompetens för att få utföra sådana transporter.²²

Av lagen (2007:1157) om yrkesförarkompetens framgår att det dels krävs en grundutbildning som leder till ett yrkeskompetensbevis som är giltigt i fem år, för att få utföra persontransporter och godstransporter med buss och lastbil, dels att föraren därefter måste genomgå en återkommande fortbildning vart femte år för att förnya beviset. Regeringen har i förordning²³ bemyndigat Transportstyrelsen att meddela föreskrifter om fortbildning. Dessa återfinns i

²¹ SOU 2014:19 s. 434.

²² www.transportstyrelsen.se/yrkesforarkompetens

²³ 8 kap. 1 § p.3, Förordning om (2017:1470) om yrkesförarkompetens som rör innehåll i fortbildningen och möjlighet om att söka ändring.

Transportstyrelsens föreskrifter (TFSF 2017:1) om fortbildning och utbildningsverksamhet för yrkesutövare.

4.3.3 Hur har våra grannländer genomfört yrkeskvalifikationsdirektivet?²⁴

I detta avsnitt redogörs för hur Danmark, Finland och Norge valt att förhålla sig till artikel 22 b i det moderna yrkeskvalifikationsdirektivet.

Danmark

I Danmark föreligger obligatoriska krav på fortsatt professionell utveckling (CPD²⁵) för läkare, tandläkare, sjuksköterskor och barnmorskor, vilka är reglerade genom The Danish Authorization Act (DAA).²⁶ Enligt denna föreskrift måste yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården säkerställa att deras professionella kvalifikationer är uppdaterade så att de kan fullfölja sin roll och sina professionella åtaganden. Det finns emellertid inget krav på kontinuerlig kontroll och ingen nationell ackrediteringsmyndighet för CPD-aktiviteter.

Läkare och specialistläkare är ansvariga för sin egen fortbildning och att deras kompetenser bibehålls i enlighet med DAA och sju medicinska roller definierade av Sundhedsstyrelsen (Danish Health Authority).²⁷ Det huvudsakliga ramverket är förhandlat och beslutat genom kollektivavtal mellan olika fackföreningar för läkare och danska regioner.²⁸ Det förekommer speciella föreskrifter för specifika medicinska specialiteter. Sundhedsstyrelsen har etablerat ett nationellt råd för sjuksköterskors CDP. Rådet syftar till att ge Sundhedsstyrelsen råd i alla frågor som rör sjuksköterskors fortbildning efter avlagd examen.

På offentliga sjukhus åligger fortbildningsansvaret både arbetsgivare och den enskilde yrkesutövaren. Struktur och innehåll av

²⁴ 2013/55/EU.

²⁵ Continuing professional development.

²⁶ Danish Authorization Act - Consolidated Act no. 877 of 4 August 2011:

www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=138178

²⁷ sundhedsstyrelsen.dk/~media/800F03AA071648DCB18F7D58CA8D66E2.ashx

²⁸ Överenskommelse mellan parterna på hälso- och sjukvårdsområdet:

www.laeger.dk/sygehusoverenskomsten

kurser och vidareutbildningar är baserade på lokala överenskommelser och kan om nödvändigt finansieras av arbetsgivaren. Offentligt anställda läkare, sjuksköterskor, barnmorskor och tandläkare har genom gällande kollektivavtal rätt till tio dagars fullt betald ledighet för fort- och vidareutbildning. Icke-betald ledighet för CPD kan förhandlas lokalt.

Sjuksköterskor är skyldiga att följa forskningsutvecklingen och att säkerställa att de har de kvalifikationer som krävs för att utföra sitt arbete dock saknas krav på omfattning och frekvens. Sjuksköterskors förpliktelser att fortbilda sig baseras på etiska åtaganden och riktlinjer formulerade av den egna yrkeskåren. Sjuksköterskor har som ovan nämnts rätt till fortsatt professionell utveckling inom omvårdnadsområdet genom kollektivavtal. Enligt kollektivavtalen så är arbetsgivare skyldiga att säkerställa att de anställda har de nödvändiga kvalifikationer som krävs för att kunna utföra sitt arbete.

Finland

Artikel 22 b i yrkeskvalifikationsdirektivet har som följer genomförts genom 3 kap. 18 § i lagen (559/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

3 kap. Allmänna skyldigheter för yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården

18 § (30.12.2015/1659)

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är skyldig att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som utövandet av yrket förutsätter samt att göra sig förtrogen med de bestämmelser och föreskrifter som gäller yrkesutövningen.

Arbetsgivare för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska följa hur dessa personer utvecklas yrkesmässigt och skapa förutsättningar för dem att upprätthålla och utveckla sina kunskaper och färdigheter genom deltagande i behövlig yrkesinriktad fortbildning och andra metoder för yrkesmässig utveckling så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och ändamålsenlig nivå.

Norge

Norge är i egenskap av EES-land²⁹ bundna av YKD dock har direktivet ännu inte trätt i kraft för de länder som omfattas av avtalet mellan EES-länderna.

I norsk rätt har YKD i sin helhet genomförts genom författningar:

- Lov om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner (yrkeskvalifikasjonsloven).
- Forskrift om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner.
- Forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EES-land eller Sveits.

Artikel 22 b i YKD har genomförts genom i Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven), kapitel 1, 1–3 §§ bokstav a, g och i som följer.

§ 1–3. Institusjonenes virksomhet

Universiteter og høyskoler skal arbeide for å fremme lovens formål ved å:

a) tilby høyere utdanning som er basert på det fremste innen forskning, faglig og kunstnerisk utviklingsarbeid og erfaringskunnskap.

g) bidra til at norsk høyere utdanning og forskning følger den internasjonale forskningsfronten og utviklingen av høyere utdanningstilbud.

i) tilby etter- og videreutdanning innenfor institusjonens virkeområde.

4.3.4 Kollektiv- og samverkansavtal

I diskussioner med Vårdförbundet har det vid förbundets översyn av kollektivavtal framkommit att sex av kollektivavtalen övergripande och indirekt reglerar kompetensutveckling alternativt fortbildning genom att det i avtalen ange att kompetensutvecklingsplaner ska skapas för medarbetarna. Gemensamt för samtliga sex avtal är att dessa tecknades före det att Socialstyrelsens föreskrifter (2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården upphävdes den 31 december 2011. Se även avsnitt 4.7.24.

²⁹ Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) är ett samarbete mellan Europeiska unionen och dess medlemsstater, å ena sidan, och Island, Liechtenstein och Norge.

4.3.5 Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet

Många av remissyttrandena till propositionen för genomförande av yrkeskvalifikationsdirektivet³⁰ uttalar sig positivt i frågan om fortbildning, vilket redovisas i det följande.

Svenska Läkaresällskapet anför bland annat att fortbildning är en central fråga för patientsäkerheten och för den fortsatta utvecklingen av hälso- och sjukvården samt avgörande för den enskildes yrkesutövning. Det framhålls också att de svenska läkarnas deltagande i fortbildning minskat kraftigt den senaste tioårsperioden. Yrkesutövarna själva³¹ – Sveriges Läkarförbund, Sveriges Tandläkarförbund, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Barnmorskeförbundet, Sveriges Farmaceuter och Vårdförbundet anför att fortbildning är positivt för dess medlemmars möjligheter att fritt kunna etablera sig i hela EU. De anför vidare att de ställer sig bakom yrkeskvalifikationsutredningens (SOU 2014:19) förslag om föreskrifter för fortbildning samt att föreskrifterna också bör ställa krav på en systematisk kompetensutveckling med en plan för varje medarbetares fortbildning. Yrkesutövarna anser också att föreskrifterna bör beskriva yrkesutövarens, arbetsgivarens och huvudmannens ansvar för fortbildning (se vidare avsnitt 4.7.14 om den enskilde yrkesutövarens ansvar för sin kompetensutveckling i förhållande till arbetsgivarens ansvar).

Socialstyrelsen delar inte yrkeskvalifikationsutredningens bedömning att direktivets krav på fortbildning kräver ytterligare reglering. Socialstyrelsen bedömer att myndighetens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete tillgodoser behoven vad gäller reglering av fortbildning (se avsnitt 4.7.24).

Regeringen framhåller i propositionen till genomförandet av yrkeskvalifikationsdirektivet³² att det är viktigt, inte minst ur ett patientsäkerhetsperspektiv, att hälso- och sjukvårdspersonalen kontinuerligt uppdaterar sin kompetens och håller sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke och att möjliggörandet för personalen att fortbilda sig

³⁰ Prop. 2015/16:44, Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.

³¹ Genom en gemensam skrivelse till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

³² Yrkeskvalifikationsdirektivet 2013/55/EU.

är en självklar del i detta arbete. Vilket också understryks av regeringen i förarbetena³³ till hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Regeringens bedömning är dock att hälso- och sjukvårdspersonal har möjlighet till fortbildning i den omfattning som krävs för att de ska hålla sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke.³⁴

4.3.6 Genomförandet av artikel 22 b i yrkeskvalifikationsdirektivet³⁵

I jämförelsetabellen för hur artikel 22 b i yrkeskvalifikationsdirektivet³⁶ genomfördes i svensk rätt hänvisas till följande bestämmelser i den äldre hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

2 §

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.
(motsvarande 3 kap. 1 § i nuvarande hälso- och sjukvårdslag (2017:30)).

31 §

Inom hälso- och sjukvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
(motsvarar 5 kap. 4 § i hälso- och sjukvårdslagen).

Jämförelsetabellen hänvisar också generellt till patientsäkerhetslagen (2010:659).

Sammantaget innebär detta enligt utredningens uppfattning att det inte klart framgår av jämförelsetabellen hur Sverige har genomfört yrkeskvalifikationsdirektivets artikel 22 b. Av artikeln framgår att medlemsstaterna ska säkerställa att det finns förutsättningar att fortbilda sig.³⁷

Den första hänvisningen till 2 § i den äldre hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) motsvarande 3 kap. 1 § i nuvarande hälso- och sjuk-

³³ Prop. 2016/17:43 s. 75. ”Hälso- och sjukvården påverkas i hög grad av internationalisering, kunskaps- och teknikutveckling samt en demografisk utveckling med fler äldre. För att svensk hälso- och sjukvård ska behålla sin framstående ställning är reformer och kontinuerlig utveckling nödvändigt på både kort och lång sikt.”

³⁴ Se not 27.

³⁵ 2013/55/EU.

³⁶ A.a.

³⁷ Se avsnitt 4.3.1 och 4.3.2.

vårdslag, riktas till samtliga vårdgivare samt landsting och kommuner som huvudmän. Denna bestämmelsen utgör ingen grund för att de enskilda yrkesutövarnas personliga ansvar för att utföra arbetet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet³⁸ ändras eller minskas. Däremot har det i 6 kap. 2 § andra stycket PSL³⁹ understrukits vårdgivarnas oinskränkta ansvar enligt HSL ”eller annan författning”. Det vill säga att vårdgivarna är fullt ut ansvariga i enlighet med såväl HSL:s bestämmelser som bestämmelser i annan författning. Den enskilde yrkesutövarens personliga ansvar för att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet förändras dock inte av målbestämmelsen i 3 kap. 1 § HSL och utgör inte heller enligt utredningens bedömning ett genomförande av artikel 22 b i det moderna yrkeskvalifikationsdirektivet.⁴⁰

Hänvisningen till 31 § i den äldre hälso- och sjukvårdslagen som motsvarar 5 kap. 4 § HSL innebär att vårdgivaren ska tillse att vårdverksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Den enskilde yrkesutövarens personliga ansvar för att han eller hon utför arbetsuppgifterna i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet är alltså desamma. Den generella hänvisningen till PSL ger inte heller svar på hur de enskilda yrkesutövarna ges möjlighet att uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå och för att hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket och kontinuerligt uppdatera sin kompetens.

Utredningen analyserar ytterligare Sveriges sätt att genomföra yrkeskvalifikationsdirektivets artikel 22 b i avsnitt 10.3.3.

4.3.7 Fortbildning för veterinärer – en jämförelse av fortbildningskrav för djurhälsopersonal

I 2 kap. 1 § lagen (2009:302) om verksamhet inom djurens- hälso- och sjukvård föreskrivs att den som tillhör djurhälsopersonalen, där veterinärer ingår, ska i likhet med hälso- och sjukvårdspersonalen, fullgöra sina arbetsuppgifter i överensstämmelse med vetenskap och

³⁸ 6 kap. 1 och 2 §§ i patientsäkerhetslagen.

³⁹ 2010:659.

⁴⁰ 2013/55/EU.

beprövad erfarenhet. Det innebär enligt lagens förarbeten⁴¹ att djurhälsopersonalen ska beakta det vetenskapliga underlaget och den kliniska erfarenheten av den metod som används. För att yrkesutövaren ska kunna fullgöra dessa skyldigheter krävs bland annat kontinuerlig fortbildning för att upprätthålla och komplettera sina kunskaper. Av samma lag 2 kap. 2 § framgår att djurpersonal enbart får fullgöra de arbetsuppgifter som han eller hon har kompetens för. Med kompetens avses både formell kompetens som följer av den yrkesverkssammes utbildning och reell kompetens, det vill säga kunskap för att i praktiken kunna utföra en arbetsuppgift.⁴²

Det framgår vidare av lagen att kravet på att utföra arbetsuppgifter inom sitt kompetensområde liksom att hålla sig underrättad om utvecklingen inom området i och för sig kan anses rymmas i kravet att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Regeringen anser dock att kompetenskravet är så grundläggande att det uttryckligen bör stå i lagen om verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård (2009:302), 2 kap. 2 §, se nedan.

Den som tillhör djurpersonalen får endast fullgöra uppgifter som han eller hon har kompetens för och bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

Utredningen analyserar ytterligare jämförelsen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och djurhälsopersonal i avsnitt 10.3.3.

Yrkesverkssammes erfarenheter av fortbildning

I utredningens arbete med att samla information om bland annat hälso- och sjukvårdspersonalens möjligheter till fortbildning, har utredningen träffat yrkesverkssamma barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor för att få ta del av deras uppfattning och erfarenheter av möjligheten till fortbildning.

De barnmorskor utredningen träffat uppgav att fortbildning för deras del uteblivit i nio år, om man ser till arbetsgivarens insatser på området. Den fortbildning som då avses är möjligheten att delta på en årlig konferens för barnmorskor. Antalet är dock begränsat till en eller max två barnmorskor årligen vilket innebar nio års väntan

⁴¹ Prop. 2008/09: 94 s. 54.

⁴² Prop. 2008/09:94, s. 59 f.

för de barnmorskor utredningen träffade. Däremot har barnmorskorna själva valt att på sin lediga tid förkovra sig inom yrket.

Yrkesverksamma specialistsjuksköterskor har uppgett att utvecklingsmöjligheterna inom respektive specialitet är minimala. Detta har lett fram till att många i stället valt att vidareutbilda sig på bredden det vill säga genom att gå flera specialistinriktningar om vardera 60 högskolepoäng för att kunna utvecklas. De yrkesaktiva har beskrivit det som att man har ”slagit i taket” utvecklingsmässigt inom respektive specialitet och då i stället valt att utveckla sig genom att gå fler specialistsjuksköterskeinriktningar.

Det är inte ovanligt att specialistsjuksköterskor har både två och tre vidareutbildningar inom olika specialiteter och i vissa fall ända upp till sex stycken. Detta vittnar Karolinska institutet (KI) bland annat om. Arbetet för tillgodoräknande av andra utbildningar tar allt mer tid i anspråk för lärosäten i samband med antagning till olika specialistutbildningar, se tabell nedan. Under arbetets gång med tillgodoräknande har KI uppmärksammat att dessa avser vidareutbildningar med inriktningar genomförda både på KI och på andra lärosäten.⁴³ Utredningen bedömer att sannolikheten är stor för att det ser lika ut för övriga lärosäten.

Tabell 4.1 Antal studenter antagna till flera specialistjuksköterskeutbildningar, Karolinska Institutet

Antagna för åren 2007–2017

Antal specialistutbildningar	Antal studenter
1 specialistutbildning	5 353
2 specialistutbildningar	405
3 specialistutbildningar	45
4 specialistutbildningar	6
5 specialistutbildningar	3
6 specialistutbildningar	1

För röntgensjuksköterskor ges möjligheten att gå kortare kurser i samband med inköp av nya ”maskiner” avseende handhavandet av dessa. Kurserna som arbetsgivaren tillhandahåller kan även avse

⁴³ Se tabell nedan.

andra nödvändiga uppdateringar inom yrket då oftast genom uppdragsutbildning.

Samtliga yrkesverksamma som utredningen träffat anger att hel- och halvdagskurser ges av försäljare beträffande skötseln av nyinköpt utrustning. De yrkesverksamma uppger också att de saknar fristående kurser på avancerad nivå i lärosätenas utbud. De kurser som tillhandahålls av vårdgivare är oftast uppdragsutbildning.⁴⁴

4.4 Lag (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordning (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer

Genom lag (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationsdirektivet⁴⁵ har direktivet genomförts till svensk rätt. Artikel 22 b, med krav på att medlemsstaterna ska säkerställa att fortbildning finns att tillgå för sjuksköterskor och barnmorskor,⁴⁶ har inte realiserats i aktuell lag.⁴⁷ Förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer reglerar inte heller frågan om fortbildning enligt artikel 22 b nämnda yrkeskvalifikationsdirektiv.

⁴⁴ Vilket innebär att endast anställd personal har denna möjlighet till fortbildning och att de sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor som är mellan jobb saknar denna möjlighet till att förkovra sig inom yrket.

⁴⁵ Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU av den 20 november 2013 om ändring av direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordning (EU) nr 1024/2012 om administrativt samarbete genom informationssystemet för den inre marknaden (IMI-förordningen).

⁴⁶ I egenskap att dessa yrken i direktivet (2005/36/EG) omfattas av automatiskt erkännande enligt artikel 21.

⁴⁷ Av parallelluppställningen som lämnats till EU-kommissionen framgår att bestämmelsen genomförts i 2 och 31 §§ i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i patientsäkerhetslagen (2010:659), se bilaga 3.

Sammanfattande kommentarer till yrkeskvalifikationsdirektivets⁴⁸ krav på fortbildning

Utredningens uppfattning är att det sätt på vilket yrkeskvalifikationsdirektivet, (YKD) har genomförts i Sverige, enligt ovan, inte motsvarar de krav som ställs i artikel 22 b i direktivet. De bestämmelser som det hänvisas till i ovan nämnda jämförelsetabell kan inte anses tillgodose de krav som YKD ställer i artikeln.

Medlemsstaterna ska, i enlighet med varje medlemsstats specifika förfaranden, genom att uppmuntra fortbildning säkerställa att yrkesutövare vars yrkeskvalifikation omfattas av kapitel III i denna avdelning kan uppdatera sina kunskaper och färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå och för att hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket.
(artikel 22 b i YKD).⁴⁹

4.5 Hälso- och sjukvårdslagstiftning

Det är enligt 1 kap. 2 § regeringsformen det allmännas ansvar att verka för goda förutsättningar för hälsa. Det kommunala självstyret utgör en grund för det svenska samhällssystemet. Kommuner och landsting får enligt kommunallagen (2017:725) själva ha hand om angelägenheter som har anknytning till området eller invånarna och som inte åligger någon annan. Inom vissa områden finns särskilda föreskrifter om kommunernas och landstingens befogenheter. Hälso- och sjukvården är ett sådant område. Av 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen framgår bland annat att landstingen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i landstingen.

4.5.1 Allmänt om lagstiftningen

Den svenska hälso- och sjukvårdslagstiftningen är omfattande⁵⁰ och utformad som en skyldighetslagstiftning till skillnad från en rättighetslagstiftning. Det innebär att tillhandahållandet av nödvändig hälso- och sjukvård är en skyldighet för samhället. Hälso- och sjukvård är därmed inte en rättighet som den enskilde kan utkräva på

⁴⁸ 2013/55/EU.

⁴⁹ Med yrkesutövare, enligt artikel 22 b i YKD, menas läkare, tandläkare, sjuksköterskor, barnmorskor, apotekare och arkitekter.

⁵⁰ Regelverket består av mer än 250 författningar: lagar, förordningar och föreskrifter.

juridisk väg. Gemensamt för de flesta författningar på hälso- och sjukvårdsområdet är att de, även om det inte alltid framgår av författningstexterna, ytterst syftar till att säkerställa en god och säker vård för patienterna.

4.5.2 Hälsa- och sjukvårdslagen

Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30) förkortad HSL, är en ramlag som innehåller grundläggande regler som anger målen för all hälso- och sjukvård.

Av propositionen *En ny hälso- och sjukvårdslag* (prop. 2016/17:43)⁵¹ framgår att trots den ursprungliga intentionen att HSL skulle vara en målinriktad ramlag har HSL kommit att omfatta vissa bestämmelser som är relativt detaljerade. Det framgår vidare att det i patientmaktutredningens direktiv⁵² konstaterades att lagen som helhet i sin nuvarande utformning är ålderdomlig och i vissa fall otydlig samt att den har en svåröverskådlig struktur. Det konstaterades också i nämnda proposition att arbetet med en ny patientlag och följdändringarna till HSL riskerade ytterligare att bidra till bristerna i HSL. Detta ledde fram till en översyn av HSL. Av direktiven⁵³ till denna översyn framgår att lagen fortsatt ska vara en ramlag med generella bestämmelser om organisation utan några förändringar av rådande ansvarsförhållanden inom hälso- och sjukvården.

Valet att införa HSL som ramlag har kritiserats då det ansågs att lagen behövde en tydligare reglering rörande kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor. Det dröjde dock fram till 1997 innan kravet på systematisk och fortlöpande kvalitetssäkring infördes i HSL och fram till år 2003 innan vårdgivare blev skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.⁵⁴

Dock är de hälso- och sjukvårdshuvudmän som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård inte enligt lag skyldiga att kvalitetssäkra vården i de fall de inte själva bedriver verksamhet. Skyldigheten att enligt 5 kap. 4 § HSL, systematiskt och fortlöpande utveckla och

⁵¹ Prop. 2016/17:43 s. 77.

⁵² Kommittédirektiv 2011:25.

⁵³ Kommittédirektiv 2012:113.

⁵⁴ Axelsson (2011) Patientsäkerhet och kvalitetssäkring i svensk hälso- och sjukvård, s. 96 ff.

säkra verksamheten⁵⁵ riktar sig endast till vårdgivare i egenskap av ansvariga för hälso- och sjukvårdsverksamheten, se avsnitt 4.5.7.

Med huvudman avses i denna lag det landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.

(2 kap. 2 § HSL).

4.5.3 1 kap. Innehåll och tillämpningsområde

Av 1 kap. 1 och 2 §§ framgår att HSL innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvården ska organiseras och bedrivas och att lagen gäller för samtliga vårdgivare samt landsting och kommuner som huvudmän samt för kommuner som inte ingår i ett landsting.

4.5.4 2 kap. Definitioner

Med hälso- och sjukvård menas enligt 2 kap.1 § åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter och omhändertagande av avlidna. Med huvudman avses enligt 2 kap. 2 § det landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård samt att inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet. Av 2 kap. 3 § framgår att en vårdgivare är en statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. I bestämmelserna i 2 kap. 4, 5 och 6 §§ anges vad som avses med sluten vård, öppen vård och primärvård. Med sluten vård avses hälso- och sjukvård som ges till patient som är intagen vid en vårdinrättning och öppen vård avser annan hälso- och sjukvård än sluten sådan. Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser och rehabilitering.

⁵⁵ Se avsnitt 4.5.8 nedan.

4.5.5 3 kap. Allmänt

Målet med hälso- och sjukvården är enligt 3 kap. 1 §, en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska enligt 3 kap. 2 § även arbeta för att förebygga hälsa.

4.5.6 4 kap. Organisation

Av 4 kap. 1 och 2 §§ framgår att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet samt att det i verksamheten ska finnas någon som är ansvarig för densamma, en verksamhetschef.

4.5.7 Förarbeten till 4 kap. 1 och 2 §§, HSL

Av propositionen *En ny hälso- och sjukvårdslag* (prop. 2016/17:43) framgår att 1 § delvis motsvaras av 28 § i den äldre hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) dock med den förändringen att bestämmelsen avser hälso- och sjukvårdsverksamheten i sin helhet. Det innebär att inte bara dess ledning ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet utan det gäller för hela hälso- och sjukvårdsverksamheten. Kravet har dock begränsats till att enbart gälla offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Av propositionen framgår vidare att då kommunerna ansvarar för en del av hälso- och sjukvården men då delar av den offentligt finansierade vården utförs av företag eller idéburna organisationer är det angeläget att det framgår vilket ansvar som vilar på de olika huvudmännen eller beställarna och vilket ansvar som de olika vårdgivarna eller utförarna har. I propositionen understryker regeringen vikten av att ledningsansvaret är tydligt både ur ett patientperspektiv och ur ett tillsynsperspektiv. Av 28 § den äldre HSL framgår att ledningen har krav på sig att organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att den tillgodoser och främjar kostnadseffektivitet.

Kravet på att ledningen ska tillgodose hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården saknas i nu gällande bestämmelse i 5 kap.1 § HSL.

Dock framgår följande resonemang av förarbetena till nuvarande HSL. ”Utredningen anför vidare att det inte främst är ledningens organisationsform utan arbetet som ledningen utför som ska tillgodose att kraven uppfylls. Regeringen instämmer i utredningens resonemang att kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet i hälso- och sjukvården måste beaktas i alla delar av verksamheten.” Detta anses enligt nämnda proposition framgå av de allmänna bestämmelserna avseende verksamheten i 5 kap. HSL samt av PSL (se avsnitt 4.5.8 och 4.7.4).

Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården (prop. 1995/96:176)

Enligt propositionen *Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården* (prop. 1995/96:176) till dåvarande HSL bygger lagen på principen att huvudmännen för hälso- och sjukvården skall vara fria att organisera och bedriva verksamheten efter lokala förutsättningar och på det sätt de själva anser vara bäst för att uppfylla kraven i lagen och för att sträva mot de mål för verksamheten som där ställs upp.

Det framgår vidare i propositionen att den hälso- och sjukvård som är av omedelbar betydelse för patienters liv och hälsa måste kontrolleras fortlöpande av både vårdgivaren själv och genom statlig tillsyn.⁵⁶ För att detta ska kunna ske på ett effektivt sätt krävs det enligt propositionen att ledningsfunktionen inom verksamheten är tydlig. Det är viktigt för såväl patienter, anhöriga och personal samt tillsynsmyndigheten att det finns en person att vända sig till rörande frågor kring verksamheten. En verksamhetschef ska därför ansvara för den löpande verksamheten och att vården upprätthåller en god kvalitet och därmed tillgodoser en hög patientsäkerhet. Verksamhetschefen ska också ansvara för att främja kostnadseffektivitet inom bestämt verksamhetsområde. Verksamhetschefens kompetens är beroende av inriktning och omfattning av verksamheten samt vilket ansvar som läggs på denne. Utbildning, erfarenhet och personliga egenskaper uppges här vara avgörande. I de fall verksamhetschefen inte har medicinsk kompetens kan han eller hon av naturliga skäl inte heller bestämma över vården av den enskilda patienten. Inom kommunalt bedriven verksamhet kommer den medicinskt

⁵⁶ Enligt 7 kap. 1 § patientsäkerhetslag (2010:659) är Inspektionen för vård och omsorg ansvarig tillsynsmyndighet.

ansvariga sjuksköterskan, i de fall de båda uppdragen inte är för-
enade, att vara underställd verksamhetschefen. Verksamhetschefen
har dock alltid det samlade ansvaret för verksamheten, men kan och
bör i vissa fall uppdra enskilda arbetsuppgifter till annan yrkes-
utövare mot bakgrund av dennes kompetens.

Verksamhetschefens ansvar

Socialstyrelsen understryker på sin webbplats⁵⁷ att det är verksam-
hetschefen som har det övergripande ansvaret för verksamheten och
för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samord-
ning och säkerhet. Beträffande den som ansvarar för anmälan av hän-
delser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada⁵⁸
bör en sådan person enligt Socialstyrelsen⁵⁹ ha en sådan ställning i
organisationen att han eller hon kan överblicka och påverka det syste-
matiska patientsäkerhetsarbetet.

4.5.8 5 kap. Verksamheten

Där det bedrivs hälso- och sjukvård i Sverige ska det enligt 5 kap. 2 §
HSL finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs
för att god vård ska kunna ges. Med god vård menas enligt 5 kap.1 §
att den är av god kvalitet med en god hygienisk standard och att den
tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
samt att den bygger på respekt för patientens självbestämmande och
integritet, främjar goda kontakter mellan patienten och hälso- och
sjukvårdspersonalen och är lätt tillgänglig. Därutöver anges i 5 kap.
4 § att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande
utvecklas och säkras.

⁵⁷ vemfargoravad.socialstyrelsen.se/sida/verksamhetschef

⁵⁸ 1 kap. 5 § i patientsäkerhetslagen (2010:659), ”Med vårdskada avses i denna lag lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”.

⁵⁹ Socialstyrelsens allmänna råd till den gemensamma författningen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m. m. (Lag (1996:787)).

4.5.9 Förarbeten till 5 kap. 4 § HSL

Bestämmelsen i 5 kap. 4 § HSL som understryker vikten av att kvalitetssäkra verksamheten motsvarar enligt propositionen *En ny hälso- och sjukvårdslag* (prop. 2016/17:43)⁶⁰ 31 § i den tidigare hälso- och sjukvårdslagen. Förarbeten till bestämmelsen återfinns i proposition 1995/96:176 s. 53 f och s. 104. Där anges bland annat att bestämmelsen är ny för hälso- och sjukvårdslagen och att ingen av remissinstanserna avstyrkte den.

Svenska Läkarsällskapet välkomnar förslaget och lyfter fram att det i många anmälningssärenden framkommer allvarliga resursmässiga brister som bidragit till felaktig medicinsk handläggning, där den enskilde yrkesutövaren ställts till svars men då huvudmannen inte kunnat fällas. Läkarsällskapet föreslår därför ett tillägg till lagen. ”Den som bedriver hälso- och sjukvård skall också tillse att det finns organisatoriska och resursmässiga förutsättningar för att varje anställd skall kunna delta i kvalitetsarbetet.”

Bestämmelsen gäller för all hälso- och sjukvård. I nämnda proposition anges vidare att kravet i första punkten 2a den äldre HSL motsvarar 5 kap. 2 § HSL och innebär att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Detta bedöms i propositionen innebära att hälso- och sjukvården ska hålla en god personell och materiell standard och bedrivas av personal med adekvat utbildning och med behövlig teknisk utrustning i ändamålsenliga lokaler samt att dessa krav är av avgörande betydelse för vårdens kvalitet och patientsäkerhet. Vad gäller personalens antal och kompetens, lokalernas utseende eller vilken utrustning som behövs anges att detta får avgöras från fall till fall.

4.5.10 Vårdgivarens ansvar för kompetensförsörjningen

I enlighet med vad som nämnts tidigare i detta betänkande ansvarar vårdgivaren för att hälso- och sjukvårdsverksamheten bedrivs på sådant sätt att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självmedbestämmande och integri-

⁶⁰ 2016/17:43, s. 132.

tet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvården. För att möjliggöra detta krävs tillgång till kompetent personal i förhållande till de arbetsuppgifter som ska utföras. Vårdgivaren har därför krav på sig att ha ett ledningssystem⁶¹ för att bland annat enklare kunna bedöma och planera verksamheten. Vilket enligt utredningen är nödvändigt för planeringen av kompetensförsörjningen. Se vidare avsnitt 4.7.23.

4.5.11 Hur ser tillgången och behovet av specialistsjuksköterskor ut?

I utredningens uppdrag ingår bland annat att analysera och bedöma hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistsjuksköterskor. Utredningen har valt att presentera olika myndigheters analyser och prognoser i fråga om tillgång och efterfrågan av framför allt specialistsjuksköterskor. I vissa fall presenteras även uppgifter om närliggande yrken som tillgång och behov av sjuksköterskor eftersom sjuksköterskeexamen är ett krav för att kunna läsa vidare till specialistsjuksköterska.

4.5.12 Antal specialistsjuksköterskor som antas och examineras

I det följande presenteras statistik från Universitets- och kanslersämbetet (UKÄ) angående antal programnybörjare på samtliga specialistsjuksköterskeprogram vid universitet och högskolor och enskilda utbildningssamordnare.

I tabell 4.2 redogörs för antal programnybörjare på specialistsjuksköterskeprogrammet per de elva så kallade fasta inriktningarna⁶².

⁶¹ 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) samt Socialstyrelsens föreskrifter (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

⁶² Högskoleförordningen Bilaga 2 – Examensordning.

Tabell 4.2 Antal programnybörjare, fasta inriktningar läsåret 2015/16

Specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot	Antal
Distriktssjuksköterska	558
Hälso- och sjukvård för barn och ungdom	251
Intensivvård	230
Ambulanssjukvård	229
Psykiatrisk vård	228
Anestesisjukvård	156
Vård av äldre	146
Operationssjukvård	123
Medicinsk vård	71
Onkologisk vård	55
Kirurgisk vård	54

I tabell 4.3 nedan redogörs för antal programnybörjare på specialist-sjuksköterskeprogrammets så kallade öppna inriktning⁶³ för läsåret 2015/16.

Tabell 4.3 Antal programnybörjare, öppna inriktningar läsåret 2015/16

Specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot	Antal
Akutsjukvård	87
Palliativ vård	28
Hjärtsjukvård	27
Skolsköterska	25
Infektionssjukvård	20
Företagssjuksköterska	12
Diabetesvård	11
Ögonsjukvård	8

4.5.13 Analyser och prognoser

Universitetskanslersämbetet konstaterar i årsrapporten för 2017 att det är svårt att prognostisera det framtida behovet av personal i olika yrken eftersom många faktorer är okända. De olika prognoser som gjorts på senare år är dock relativt samstämmiga med avseende på flera akademiska yrken inom vård och skola. Redan för drygt tio år

⁶³ A.a.

sedan prognostiserades en framtida brist för flertalet yrkeskategorier inom vård och skola. En tilltagande brist på sjuksköterskor, läkare, tandläkare och flertalet lärarkategorier förväntades då och har nu blivit kännbar i stora delar av landet. När det gäller antalet nybörjare på utbildningen till sjuksköterska kan en långsiktig och stabil gradvis ökning tydligt identifieras. Antalet nybörjare på sjuksköterskeutbildningen har gått från 4 825 läsåret 2005/06 till 5 739 läsåret 2015/16. Det motsvarar en ökning på 19 procent. Utbildningen till sjuksköterska har ökat med avseende på nybörjare men ännu inte med avseende på examinerade. Efterfrågan på sjuksköterskor förväntas att öka ytterligare under kommande år.

Statistiska centralbyrån (SCB) har följt upp sjuksköterskor som har tagit ut en examen och arbetat inom yrket, men sedermera lämnat det. I uppföljningen framkom att det 2014 fanns ungefär 111 000 individer i arbetsför ålder som hade tagit ut en sjuksköterskeexamen.⁶⁴ Ungefär 10 procent av sjuksköterskorna arbetade inom andra yrken och i en annan bransch än vad de utbildat sig för. Ungefär 60 procent (cirka 7 000 sjuksköterskor) av de sjuksköterskor som lämnat yrket skulle kunna tänka sig att återvända. De viktigaste faktorerna för att de som lämnat skulle kunna tänka sig att återvända till arbetet var högre lön, större möjligheter att styra över arbetssituationen och rimligare arbetsbelastning i förhållande till arbetstid.⁶⁵

SCB konstaterar i rapporten *Trender och prognoser*⁶⁶ att det i dag råder brist på nyutexaminerade specialistsjuksköterskor oavsett inriktning. SCB:s prognos över tillgång och efterfrågan på arbetskraft till 2035 visar att sammantaget beräknas efterfrågan på hela gruppen öka med cirka 20 procent.

År 2015 hade cirka 50 200 förvärvsarbetande en specialistsjuksköterskeexamen. Cirka 70 procent av dessa arbetar inom hälso- och sjukvård och cirka 10 procent inom äldreomsorg. Närmare 90 procent av de i arbetskraften är kvinnor, andelen män väntas dock öka något fram till år 2035. Under den senaste tioårsperioden har antalet nybörjare på utbildningarna varierat mellan cirka 2 000 och 2 300 årligen. Trots riktade insatser för att öka antalet studieplatser under senare år är det svårt att urskilja en entydigt positiv trend för antalet

⁶⁴ SCB, *Sjuksköterskor utanför yrket*, temarapport 2017:3.

⁶⁵ UKÄ Årsrapport 2017, *Utbildning och arbetsmarknad*, s. 9 ff.

⁶⁶ SCB, *Trender och Prognoser 2017*.

nybörjare. I prognosen antas närmare 2 300 nybörjare på utbildningarna mot specialistjuksköterskeexamen årligen. En genomsnittlig examensfrekvens på cirka 85 procent beräknas på sikt ge närmare 2 000 examinerade per år. Cirka tre av fyra bland dagens arbetskraft är 45 år eller äldre och pensionsavgångarna väntas därför bli mycket stora fram till 2035. Det är svårt att få en helt klar bild av den framtida tillgången på sjuksköterskor då det i dag även finns en efterfrågan på dessa i Norge. Givet att nytillskottet av specialistutbildade sjuksköterskor i huvudsak arbetar i Sverige beräknas tillgången i stort sett vara oförändrad fram till 2035. Den stora befolkningsökningen fram till 2035 väntas medföra att efterfrågan på specialistutbildade sjuksköterskor ökar, både inom hälso- och sjukvården och inom äldreomsorgen. Ett stort behov av bland annat geriatriksjuksköterskor väntas. Då tillgången i stort sett är oförändrad samtidigt som efterfrågan väntas öka finns risk för tilltagande brist på specialistutbildade sjuksköterskor under prognosperioden⁶⁷.

Socialstyrelsen gör bedömningen att efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal fortsätter att tillta. Tillgången på barnmorskor, sjuksköterskor och läkare sysselsatta i hälso- och sjukvård har, i förhållande till befolkningen, ökat över tid, med undantag för de specialiserade sjuksköterskorna. Det relativa antalet yrkesutövare, beräknat per 100 000 invånare, ökar dock långsammare än under tidigare år. Tillgången på sjuksköterskor har ökat med en procent mellan 2009 och 2014, men minskat i förhållande till befolkningen, med knappt en halv procent mellan 2013 och 2014. Tillgången på specialistsjuksköterskor har fortsatt minska, med sju procent mellan 2009 och 2014 och med två procent mellan 2013 och 2014. Efterfrågan överstiger tillgången för barnmorskor, för alla specialiserade läkare samt för både specialiserade och icke specialiserade sjuksköterskor.⁶⁸

Samtliga landsting och regioner förutom en uppgav i Socialstyrelsens enkät att efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor överstiger tillgången. Flertalet av landstingen och regionerna bedömde att tillgången på specialistsjuksköterskor är otillräcklig för alla specialiteter. Alla landsting och regioner uppgav att efterfrågan överstiger tillgången på psykiatrisjuksköterskor. Sju landsting och regioner bedömde att det fanns en balans mellan tillgång och efterfrågan

⁶⁷ A.a., s. 80.

⁶⁸ Socialstyrelsen, Nationella planeringsstödet 2017, s. 7.

för specialistsjuksköterskor inom vård av äldre. Rekryteringsläget ett halvår framåt bedömdes vara oförändrat.⁶⁹

Nästan 90 procent av arbetsgivarna rapporterade att det råder brist på sjuksköterskor inom anestesi, intensiv- och operationssjukvård. För distriktsjuksköterskor uppgav 78 procent att det råder brist på nyexaminerade och 84 procent att det råder brist på de erfarna. För resterande specialistområden uppgav 91 procent av arbetsgivarna att det råder brist på nyexaminerade och 93 procent att det råder brist på de erfarna.⁷⁰

Enligt Arbetsförmedlingens årliga rapport som presenterar framtidsutsikterna för omkring 200 yrken⁷¹ innebär den växande befolkningen, där framför allt antalet äldre blir fler, en ökad efterfrågan inom hälso- och sjukvårdsområdet. Antalet som jobbar inom yrkesområdet har ökat under lång tid och bedömningen är att det kommer att fortsätta öka även under 2017. Ökningen begränsas dock av rekryteringssvårigheter eftersom för få har utbildats inom området under en längre tid.

I fråga om specialistsjuksköterskor med olika inriktningar så råder det fortsatt brist på specialistsjuksköterskor i anestesi-, intensiv- och operationssjukvård. Arbetsgivare upplever även brist på specialistutbildade sjuksköterskor inom övriga inriktningar⁷². Enligt arbetsgivarna råder det även tydlig brist på både nyutexaminerade och yrkeserfarna grundutbildade sjuksköterskor.⁷³

4.5.14 Universitetskanslersämbetet och Socialstyrelsens statistikpilot

Universitetskanslersämbetet och Socialstyrelsen har inom ramen för ett regeringsuppdrag⁷⁴ om samverkan kring kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården genomfört en pilotstudie om hur långt efter examen som sjuksköterskor väljer att påbörja utbildning som leder till specialistsjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen och efterföljande etablering på arbetsmarknaden.

⁶⁹ Socialstyrelsen, Nationella planeringsstödet 2017, s. 28.

⁷⁰ Socialstyrelsen, Nationella planeringsstödet 2017, s. 29.

⁷¹ Arbetsförmedlingen, Var finns jobben? Bedömning för 2017, s. 22.

⁷² SCB, Arbetskraftsbarometern 2017, s. 48.

⁷³ SCB, Arbetskraftsbarometern 2017, s. 47.

⁷⁴ Uppdrag om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården (S2016/04992/FS).

I studien följs personer som erhöll sin sjuksköterskelegitimation något av läsåren 2000/01 (3 100 personer) eller 2007/08 (4 252 personer) fram till åren 2014/2016. Ungefär hälften av personerna i respektive läsår som studerades, påbörjar studier mot specialistsjuksköterska eller barnmorska och att de som gör det ofta gör det ganska kort efter sjuksköterskelegitimationen. Av dem som påbörjar vidare studier är det ungefär 80 procent som tar ut en examen. Det är inga större skillnader mellan män och kvinnor vad gäller examensfrekvens men däremot är det skillnad i inriktning; vanligaste inriktningen för kvinnor är distriktssjuksköterska medan vanligaste inriktningen för män är intensivvård och ambulanssjukvård. Både innan och efter specialisering var flest verksamma inom slutenvård, men andelen ökade efter specialiseringen. Den största skillnad i vilken näringsgren de var anställda innan jämfört med efter specialiseringen var inom primärvården. Där ökade andelen verksamma fem gånger från före specialisering till efter. Både innan och efter specialiseringen var flest anställda inom landstingen, men andelen inom privatägda aktiebolag ökade efter specialisering.⁷⁵

4.5.15 Hälso- och sjukvårdens efterfrågan på specialistsjuksköterskor

Genomströmningen av studenter inom de elva fasta specialistsinriktningarna och den tolfte öppna inriktningen är relativt hög. Trots detta visar prognoserna på en obalans mellan tillgång och behov avseende specialistsjuksköterskor.

I betänkandet *Högre utbildning under tjugo år* (SOU 2015:70)⁷⁶ understryks att utbildningsområdet hälso- och sjukvård (och social omsorg) haft den proportionellt kraftigaste tillväxten (+75 procent) de senaste tjugor åren. Trots detta tillhör hälso- och sjukvård ett av dagens problemområden i diskussionen om var brister på arbetsmarknaden finns och prognoser och analyser visar på fortsatt brist på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

De uppgifter som framkommit är dock endast prognoser och inte egentliga uppgifter från vårdgivarna vad bristen i detalj består i.

⁷⁵ Kartläggning av specialistsjuksköterskor och barnmorskor – en statistikpilot, PM om statistikpilot, Universitetskanslersämbetet och Socialstyrelsen.

⁷⁶ SOU 2015:70, s. 230.

Vilken typ av specialistsjuksköterskor saknas? Hur många saknas? Hur bedömer vårdgivarna bristen?⁷⁷ Enligt arbetsgivarna inom vården möter specialistsjuksköterskeutbildningen inte vårdens behov. Det gäller till exempel frågor om utbildningens innehåll, men arbetsgivarna anser även att det finns problem när det gäller lärosätenas dimensionering av utbildning och dess olika inriktningar. Samtidigt anser lärosätena att vårdens behov inte är tydligt beskrivna.⁷⁸

Statistiska centralbyråns rapport från 2017 visar också ungefär 10 procent av sjuksköterskorna arbetade inom andra yrken och i en annan bransch än vad de utbildat sig för.⁷⁹

För att närma oss en detaljering beträffande den brist på specialistsjuksköterskor som vårdgivarna ger uttryck för, har utredningen utöver ovanstående genomgång av vissa myndigheters prognoser, valt att tittat närmare på ett antal parametrar för att kunna avgöra om det är möjligt få fram vad som behövs avseende antal och inriktningar.

Parametrarna som valts för att kunna bedöma och analysera vårdens behov av specialistsjuksköterskor är följande; arbetsidentifikation, ledningssystem, vårdgivarnas platsannonser och utvärdering av professionsmiljarden. Utredningen kommer också att beröra hur sjukfrånvaron ser ut inom hälso- och sjukvården.

Utredningens val att ta med arbetsidentifikation för att analysera behovet av specialistsjuksköterskor både vad avser antal och inriktningar är grundade i att de statistiska uppgifterna som systemet för arbetsidentifikation fångar in anges även information om sysselsättning.⁸⁰

4.5.16 Arbetsidentifikation (AID)

Arbetsidentifikation för kommuner och landsting (AID) är ett system för gruppering av arbetsuppgifter. AID är ett hjälpmedel för att kunna analysera lönebildningen på central och lokal nivå samt att ge underlag för viss planering. AID utgör således grunden för den partsgemensamma lönestatistiken, vars främsta syfte är att förse parterna med ett gemensamt underlag till centrala och lokala förhandlingar. Därutöver

⁷⁷ SCB Sjuksköterskor utanför yrket, temarapport 2017:3.

⁷⁸ Dir. 2017:86, s. 4.

⁷⁹ Se not 51.

⁸⁰ Se not 69.

ger statistiken även allmän information om lönestrukturer, lönelägen, löneutveckling och sysselsättning. AID används som indelningsgrund för anställda hos medlemmar i Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Pacta, Akademiker Alliansen, Kommunal och Offentliganställdas Förhandlingsråd (OFR).⁸¹

AID utgörs av fem komponenter som tillsammans identifierar ”rimligt homogena” arbetsuppgifter. Grunden utgörs av en lista med etiketter som i vissa fall kompletteras med kod för:

- Ansvar.
- Arvoderad tjänstgöring i kombination med statlig tjänst.
- Arbetstidens förläggning för vissa anställda.
- Specialitet inom vilken läkare är verksam/fullgör specialiserings-tjänstgöring.

Etikett + 1 + 2 + 3 + 4 = AID

Etikettlista

Etikettlistan är en förteckning över arbetsområden bestående av etikett med kod och beskrivning samt exempel på benämningar. Etiketten beskriver arbetsområdet, och till varje etikett hör en kod om sex positioner. Till varje arbetsområde hör en förklarande beskrivning och i förekommande fall typexempel. Etiketterna är grupperade i ett antal huvudområden, till exempel ledningsarbete och handlägg- och administratörsarbete. Dessa grupperingar är inte avsedda för lönestatistik. Exemplet på benämningar för respektive etikett är inte uttömmande. Det är viktigt att kontrollera att kodens beskrivning överensstämmer med innehållet i det avsedda arbetet och att klassificering inte sker efter titel eller benämning. Samtliga anställda ska ha en etikett.

⁸¹ Se webbplats Sveriges kommuner och landsting (SKL). [skl.se/download/18.60429e8b150adc9c2ba74620/1447666537804/Handbok_Arbetsidentifikation\(AID\)_2015.pdf](https://skl.se/download/18.60429e8b150adc9c2ba74620/1447666537804/Handbok_Arbetsidentifikation(AID)_2015.pdf). Sveriges Kommuner och Landsting, Akademiker Alliansen, Kommunal och OFR Offentliganställdas Förhandlingsråd.

Hur klassificeringen görs

Det är de faktiska, regelmässiga arbetsuppgifterna vid mättillfället som ska redovisas. Grundprincipen är att koden ska ange vad individen gör, inte individens utbildning eller var individen arbetar. Om arbetsuppgifterna för en anställd kan hänföras till flera etiketter ska den etikett som ligger till huvudsaklig grund för lönesättningen gälla. Eftersom arbetsuppgifternas innehåll förändras med tiden bör varje individs kodning enligt AID ses över regelbundet. Ett gemensamt klassificeringssystem för flera huvudmän innebär att vissa etiketter kan vara sektorsspecifika. Samtliga anställda hos de arbetsgivare från vilka SKL begär in uppgifter för ska klassificeras.

Specialitet inom vilken läkare är verksam/fullgör specialiseringstjänstgöring (ST)

Det är den specialitet inom vilken läkare är yrkesverksam som ska anges. För läkare under ST anges den specialitet tjänstgöringen avser.

Klassificering av arbetsuppgifter som saknar eget arbetsområde

För klassificering av arbetsuppgifter som saknar eget arbetsområde finns en kod som slutar med ”90” som endast ska användas i de fall då ingen annan kod är lämplig. Grundutbildade (legitimerade) sjuksköterskors arbetsuppgifter klassificeras med slutkoden 90 det vill säga som arbetsuppgifter utan eget arbetsområde.

Klassificering av sjuksköterskor

Sjuksköterskor som utför arbetsuppgifter för vilka det enligt AID-handboken⁸² inte krävs någon vidare- eller specialistutbildning⁸³, eller motsvarande kompetens kodas med etiketterna 206010–206018 samt etikett 206021. Det innebär att anställningar på samma arbetsplats/klinik kan kodas olika beroende på vilka krav som ställs i anställningen. Onkologisjuksköterska och ögonsjuksköterska ska

⁸² Se not 64.

⁸³ Se avsnitt 4.7.11.

kodas med etiketten 206021. Allmänna sjuksköterskor som utför arbetsuppgifter för vilka det inte krävs vidare- eller specialistutbildning, kodas med etikett 206090. Etikett 206023 ”sjuksköterska, specialistfunktion” svarar ofta för egen mottagning eller motsvarande. Distriktsjuksköterskor och barnmorskor kodas efter mest-kriteriet med etikett 205011 eller 206011.

För att en sjuksköterska enligt AID-handboken ska kodas med etiketter mellan 206010–206018 samt etikett 206021 krävs att den anställda utför arbetsuppgifter för vilka det *krävs* vidare- eller specialistutbildning eller motsvarande kompetens förvärvad på annat sätt. Det innebär att anställningar på samma arbetsplats eller klinik kan kodas olika beroende på vilka krav som ställs i anställningen. Onkologisjuksköterska och ögonsjuksköterska ska kodas med etikett 206021. Sjuksköterska som utför arbetsuppgifter för vilka det inte krävs vidare- eller specialistutbildning, allmän sjuksköterska, kodas med etikett 206090 det vill säga att en sjuksköterska anses utföra arbetsuppgifter utan eget arbetsområde. Etikett 206023 ”sjuksköterska, specialistfunktion” svarar ofta för egen mottagning eller motsvarande. Distriktsköterskor och barnmorskor kodas antingen med etikett 205011 eller etikett 206011.

Tabell 4.4 Några exempel på kodning av arbetsuppgifter⁸⁴

Kod/ etikett	Etikett AID	Beskrivning	Exempel
201010	Överläkare	Överläkare	Överläkare (Specialitetskod obligatorisk)
201011	Distriktsläkare	Distriktsläkare/ specialist allmän medicin	Distriktsläkare, husläkare, specialistläkare allmän medicin, familjeläkare (Specialitetskod obligatorisk)
203090	Läkare, legitimerad, annan	Legitimerad läkare under vikariat	(Specialitetskod obligatorisk)
204010	Läkare ej legitimerad, allmän tjänstgöring	Ej legitimerad läkare under allmäntjänstgöring (AT)	(Specialitetskod ej tillämplig)
204090	Läkare ej legitimerad, annan	Ej legitimerad läkare under t.ex. vikariat eller provtjänstgöring	(Specialistkod ej tillämplig)
206015	IVA-sjuksköterska	IVA-sjuksköterska	Intensivvårds sjuksköterska
206016	Operations-sjuksköterska	Operationssjuksköterska	Operationssjuksköterska
206017	Sjuksköterska medicin/kirurgi	Utför arbetsuppgifter för vilka krävs vidare-/specialistutbildning med inriktning mot medicinsk och kirurgisk vård eller som har motsvarande kompetens förvärvat på annat	

⁸⁴ Se not 81.

206090	Sjuksköterska, annan	Utför arbetsuppgifter för vilka det inte krävs vidare/specialistutbildning. Sjuksköterska är en skyddad yrkestitel enligt Socialstyrelsen. Legitimation krävs samt att arbetsuppgifterna huvudsakligen följer etiketten	T.ex. allmänsjuksköterska
208013	Biomedicinsk analytiker	Utför och bedömer laboratorieanalyser samt fysiologiska undersökningar	Biomedicinsk analytiker
301010	Arbetsterapeut	Arbetsterapeut	Arbetsterapeut
301011	Sjukgymnast	Sjukgymnast	Sjukgymnast
207090	Biträdesarbete, annan	Utför brukar-/patientnära omsorgsarbete. Denna ska endast användas om ingen annan etikett inom området är lämplig.	T.ex. sjukvårdsbiträde, mottagningsbiträde, jourbiträde, omsorgsbiträde, assistent/vårdavdelning, vårdnära servicemedarbetare

Etikettgrupp sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor

Utredningen har begärt ut uppgifter om antal anställda och arbetsuppgifter från fyra landsting⁸⁵ för sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Kodningen (kod/etikett) avser arbetsuppgifterna för samtliga anställda inom respektive landsting 2017 (nov.) och en ögonblicksbild för maj 2018.

Av Gävleborgs landsting från november 2017 framgår att av totalt 1 913 stycken anställda sjuksköterskor inklusive specialistsjuksköterskor, är 1 102 av dessa grundutbildade sjuksköterskor som kodats med etiketten – sjuksköterska allmän – det vill säga en klassificering som saknar eget arbetsområde och som enligt AID-handboken⁸⁶ endast ska användas ”då ingen annan kod är lämplig”. Uppgifterna från maj 2018 visar på nära nog identisk spridning (1 125 individer är etiketterade som sjuksköterska allmän och 708 specialistsjuksköterskor

⁸⁵ Blekinge, Dalarna, Gävleborg och Stockholms läns landsting.

⁸⁶ Se not 81.

fördelat på olika inriktningar). Avseende de övriga landstingen ser fördelningen mellan sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor ungefär likadan ut med drygt 50 procent av sjuksköterskekåren som etiketteras som sjuksköterskor utan eget arbetsområde.⁸⁷

Av tabellen enligt ovan, som utgör ett axplock av etiketter för personal inom hälso- och sjukvården, framgår att legitimerade sjuksköterskor utför arbetsuppgifter som saknar eget arbetsområde, där det enligt AID inte krävs en vidare- eller specialistutbildning. Vilka arbetsuppgifter som avses framgår inte.

Beträffande exempelvis en specialistsjuksköterska inom medicin/kirurgi framgår av tabellen att sjuksköterskan utför arbetsuppgifter för vilka det krävs vidareutbildning eller specialistutbildning med inriktning mot medicinsk och kirurgisk vård. Utredningen vill påpeka att detta inte helt är korrekt eftersom det endast är ett fåtal arbetsuppgifter som kräver vidareutbildning eller specialistsjuksköterskeutbildning i vården. Exempelvis barnmorskor som efter ansökan hos Socialstyrelsen kan få rätt att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte.⁸⁸

4.5.17 Ledningssystem

Att vårdgivaren är skyldig att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls framgår av PSL.⁸⁹ Av Socialstyrelsens föreskrifter (2011:9)⁹⁰ framgår att vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för detta.

Mot denna bakgrund begärde utredningen ut samtliga landstings och regioners ledningssystem och då särskilt de delar som avser kompetensförsörjningsplaneringen av sjuksköterskor och specialist-sjuksköterskor. De inkomna handlingarna visar att de flesta landsting saknar ett ledningssystem för dessa frågor. Det som inkommit och som utredningen tittat närmare på liknar kompetensförsörjningsprognoser och verksamhetsrapporter från föregående år.

⁸⁷ Se bilaga 4.

⁸⁸ Se avsnitt 3.7.11 och 3.7.12.

⁸⁹ 3 kap. 1 §, samt avsnitt 3.7.4 nedan.

⁹⁰ Om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, se avsnitt 3.7.7 nedan.

Region Östergötland har till exempel inkommit med två sammanställningar med rubriken Kompetensförsörjningsinventering⁹¹ där man i allmänna ordalag beskriver hur behovet från föregående år ger en analys av det långsiktiga behovet, som följer.

- Att nästan samtliga produktionsenheter bedömer att behovet av sjuksköterskor kommer att öka fram till 2021.
- Att det även föreligger ett fortsatt behov av ökad andel specialist-sjuksköterskor.
- Att behovet av specialistsjuksköterskor inom bland annat distriktsvård, barn- och ungdomsvård, anestesi, operation, intensivvård och akutsjukvård särskilt nämns.

Hur regionen planerar för att möta behoven framgår inte av dokumentet.

Enligt den tabell som visar pensionsavgångar fram till år 2026 för de yrkesgrupper som arbetar inom hälso- och sjukvården saknas uppgift om specialistsjuksköterskor. Detsamma gäller för den tabell som visar personalomsättningen inom regionen för åren 2012–2017. Sjuksköterskor finns med som yrkesgrupper.

4.5.18 Vårdgivarnas platsannonser

För att få en ögonblicksbild av vilka specialistsjuksköterskekompetenser som saknas inom vården har utredningen studerat vårdgivarnas efterfrågan av specialistsjuksköterskor på samtliga landstings och regioners webbplatser.

Nedan följer en ögonblicksbild av hur Region Östergötland annonserade tjänster på sin webbplats.

Region Östergötland den 31 juli 2018

Under fliken lediga jobb på Region Östergötland fanns möjligheten att söka alla lediga jobb inom regionen men vi sökte specifikt efter specialistsjuksköterska under yrkeskategori men då den kategorin

⁹¹ Sammanställning och prognos av kompetensbehovet 2017, daterat 2018-04-06 och Sammanställning och analys av kompetensförsörjningsbehovet av 2016, daterat 2017-04-05.

saknades gick utredningen vidare med den befintliga kategorin sjuksköterska.

Antal platsannonser den aktuella dagen var 52 stycken. Av dessa sökte regionen efter elva anestesijuksköterskor, en operationssjuksköterska, en forskningssjuksköterska med krav på specialistutbildning inom anestesi eller intensivvård, en specialist inom ortopedi samt fyra distriktsjuksköterskor där kravet på distriktsjuksköterskeutbildning inte var direkt uttryckt genom att man sökte efter en sjuksköterska alternativt en distriktsjuksköterska. Övriga 35 platsannonser avsåg grundutbildade sjuksköterskor.

Exempel på kravspecifikationer

Beträffande platsannonser i övriga landsting och regioner fanns bland 14 av dessa särskilda kategorier för specialistsjuksköterska. Nedan följer fyra exempel på platsannonser som utredningen fann under kategorin ”specialistsjuksköterska” hämtade från Stockholms läns landsting den 20 augusti 2018.

Vi söker legitimerade sjuksköterskor gärna med specialistutbildning inom akutsjukvård, barn och ungdom, öppen hälso- och sjukvård eller ambulans. Gipskompetens är meriterande. Svenska C.

Vi söker dig som är legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom barn- och ungdomssjukvård alternativt flerårig erfarenhet av barnsjukvård. Även sjuksköterska med annan specialitet är välkommen att söka.

Du är legitimerad sjuksköterska helst med specialistutbildning inom barn och ungdom. Det är meriterande om du har erfarenhet från barnsjukvård och/eller erfarenhet inom området allergi- och lungsjukdomar.

Vi söker dig som är legitimerad sjuksköterska med minst 3 års erfarenhet av akutsjukvård. Vi ser det som meriterande med vidareutbildning inom akutsjukvård, kirurgisk omvårdad eller motsvarande samt TNCC/ATLS- Ledningssjuksköterska inom akutsjukvård 7,5 hp är önskvärt men inget krav.

Sammanfattade kommentar

Av det ovan nämnda framgår att det utifrån platsannonserna inte går att dra några slutsatser beträffande verksamheternas behov av specialistsjuksköterskor.

4.5.19 Utvärdering av professionsmiljarden

I detta kapitel går igenom de satsningar som gjorts för att höja kvaliteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården.

Bakgrund

Kompetensförsörjning är en stor utmaning för hälso- och sjukvården. Möjligheten att rekrytera rätt personal, hur befintlig kompetens används samt vilka möjligheter medarbetarna har att använda sin kompetens på bästa sätt är förutsättningar för att kunna ge god och säker vård. Livslångt lärande genom fortbildning är en viktig del i det. Regeringen beslutade i 2016 års budgetproposition⁹² att avsätta en miljard kronor årligen för att kunna stimulera bättre och effektivare användning av kompetensen inom hälso- och sjukvård.

Satsningen, som kallas professionsmiljarden, syftar till att höja kvaliteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården. För att främja landstingens och regionernas möjligheter att ge hälso- och sjukvårdens medarbetare goda förutsättningar att utföra sitt arbete slöts i början av 2016 en överenskommelse mellan regeringen och SKL. Överenskommelsen handlar om hur medlen till vården ska används och fördelas, och riktar in sig på tre områden:⁹³

- IT-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare.
- Smartare användning av medarbetares kompetensförsörjning.
- Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning.

⁹² Prop. 2015/16:1.

⁹³ Prop. 2017/18:1 Utgiftsområde 9.

I tillägg till ovanstående slöt regeringen och SKL ytterligare en överenskommelse om stöd för bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården för 2017–2018 om att öronmärka 300 miljoner kronor för att ge möjlighet till specialistutbildning av sjuksköterskor.

Därutöver aviserades i budgetpropositionen för 2018 en satsning om två miljarder kronor per år, under 2018–2021, för att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare. I början av 2018 slöt parterna en överenskommelse om personalmiljarder för 2018. Överenskommelsen omfattar totalt 1 999 miljoner kronor. Av dessa är 1 975 miljoner kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen. Inom ramen för satsningen avsätts 24 miljoner kronor till SKL för stöd till landstingen vid genomförandet av insatser inom ramen för överenskommelsen, fortsätta utvecklingen av samverkan och system för att leda och utveckla hälso- och sjukvårdens verksamhet utifrån kvalitet samt tillsammans med landstingen analysera hur samtycken till personuppgiftsbehandling kan hanteras och vid behov stödjas genom digital lösning. Överenskommelsen ska ses som ett komplement till Professionsmiljarden och dessa kommer att följas upp gemensamt. Överenskommelsens områden är

- Utveckla medarbetarnas arbetssituation genom att utveckla ledarskap, arbetsmiljö, ha tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens samt insatser för att behålla och utveckla medarbetare.
- Utveckla vårdens kompetenser genom att skapa förutsättningar för utvecklingsarbete, kapacitets- och produktionsplanering samt verksamhetsstöd.

Medlen inom ramen för överenskommelsen kan användas till

- Se över arbetsvillkor genom att se över arbetets organisering och förhållandet mellan arbetstider och arbetsbörda.
- Erbjud kompetensutveckling eller vidareutbildning till alla kategorier av vårdpersonal.
- Öka bemanning.
- Utveckla arbetssätt i syfte att vårdpersonal ska arbeta kvar inom hälso- och sjukvården.

Medlen får även användas till att stärka redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen fick i januari 2016 i uppdrag att följa överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården som regeringen och SKL gemensamt ingick 2016. Uppdraget innefattade att ta del av och värdera de insatser och initiativ som gjorts av landstingen och regionerna inom överenskommelsens tre utvecklingsområden. Socialstyrelsen har även givit stöd och bidragit till utvecklingen av insatserna genom att bland annat sprida kunskap om regelverken som har betydelse för insatserna.

Socialstyrelsens kartläggning visar att de prioriterade områdena i överenskommelsen är områden som landstingen och regionerna arbetat med under en längre tid. Medlen från professionsmiljarden har förstärkt utvecklingsarbete som planerats och påbörjats innan den statliga förstärkningen tillkom. Kartläggningen visar också att en majoritet av landstingen (inom ramen för stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning) erbjuder så kallad utbildningstjänst för grundutbildade sjuksköterskor. Det innebär att dessa kan utbilda sig till specialistsjuksköterskor med bibehållen grundlön under två års tid då utbildningen sker på halvfart. Det innebär att det tar två år innan specialistkompetensen till fullo kommer vården till del. Sjuksköterskorna jobbar 50 procent och studerar 50 procent men de studenter utredningen träffat har berättat att de endast får ledigt från jobbet för schemalagd utbildning vilket i praktiken innebär att sjuksköterskorna arbetar/studerar mer än 100 procent.

Socialstyrelsen har även fått i uppdrag att följa den förnyade överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården för åren 2017–2018. Överenskommelsen syftar till att stimulera landstingen och regionerna inom de prioriterade utvecklingsområden som tidigare utpekats. Nytt för överenskommelsen är att 300 miljoner kronor öronmärkts för att ge möjlighet till specialistutbildning för sjuksköterskor.

Inom ramen för utvecklingsområdet stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning har Socialstyrelsen anlitat Ramböll⁹⁴ för att kartlägga om landstingen följt upp och utvärderat sitt arbete med att erbjuda sjuksköterskor utbildningstjänst eller studielön. Rambölls uppdrag innefattade också att kartlägga, beskriva och analysera samtliga landstings arbeten med att erbjuda yrkesintroduktion till nyexaminerade sjuksköterskor.

Vårdgivare har till utredningen vittnat om att det i dag saknas erfarna sjuksköterskor som kan fungera som mentorer för nyexaminerade sjuksköterskor samt att den mest erfarna sjuksköterskan i en verksamhet inte sällan är den sjuksköterska som har arbetat mellan ett till två år.

Rambölls kartläggning

Uppföljningen som Ramböll gjort baseras på en kombination av explorativa intervjuer med SKL och Vårdförbundet för att få en övergripande bild av landstingens arbete med satsningen på kompetensutveckling för sjuksköterskor, telefonintervjuer med landsting och regioner och då framför allt med personer som arbetar med strategiska frågor och i vissa fall på ledningsnivå inom region- och landstingsförvaltningarna. Intervjuerna har givit en samlad bild över vilka landsting som har utvärderat satsningen samt utfallet av detta. Utöver kombinationen av nämnda metoder har dokumentstudier varit en viktig del i underlaget. Framför allt har Socialstyrelsens tidigare kartläggning, inkluderat intervjuanteckningar samt landstingens egna redovisningar av professionsmiljarden utgjort väsentliga inslag i studien.

⁹⁴ En kartläggning av landstingens arbete med kompetensförsörjning av sjuksköterskor. Ramböll (2017).

Specialistutbildning med ersättning för att säkra långsiktig kompetensförsörjning

Av Rambölls kartläggning framgår vilka typer av ekonomisk ersättning som landstingen och regionerna erbjuder sjuksköterskor som önskar att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor. Vidare framgår i vilken utsträckning landstingen och regionerna har följt upp och utvärderat satsningarna på att erbjuda sjuksköterskor att genomgå betald specialistutbildning och utfallet av detta.

Kartläggningen visar att samtliga landsting och regioner erbjuder en ekonomisk ersättning till sjuksköterskor som vill vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska. Ersättningen sker vanligen i form av studielön eller utbildningstjänst. Kartläggningen framgår att flera landsting erbjuder utbildningstjänster inom prioriterade områden där det finns ett kompetensbehov inom exempelvis akutsjukvård, anestesi och kirurgi.

Uppföljning och utvärdering av utbildningstjänst och studielön sker i låg utsträckning

Rambölls kartläggning visar att nästintill inget av landstingen eller regionerna genomför någon systematisk eller kvalitativ utvärdering av satsningen på utbildningstjänst eller utvärdering av satsningen på studielön. Region Uppsala anger dock att de utvärderar och följer upp arbetet kontinuerligt gentemot personalutskottet. Övriga landsting och regioner uppger att den uppföljning som görs för det mesta är kvantitativ, exempelvis följs antalet sjuksköterskor som erbjuds studielön upp i förhållande till andelen som tagit examen.

Vi följer bara upp om de har tagit examen. Däremot följer vi inte upp om man får andra arbetsuppgifter eller att utbildningen kommer till nytta. Innan vi utlyser går det ut information till verksamheten om att äska platser och informationsavgångar. Då går vi mot att det ska styra. Men ingen enkät eller intervju efteråt.

(Svar från ett landsting).

Endast tre av landstingen som deltog i satsningen har utvärderat eller följt upp antal utbildningsanställningar; Västra Götalandsregionen, Landstinget Blekinge och Region Östergötland. Syftet till detta har varierat.

Västra Götalandsregionen har erbjudit utbildningstjänst sedan 2013. Utvärdering har skett genom enkäter till sjuksköterskor som vidareutbildats och deras enhetschefer. Det övergripande syftet har varit att undersöka om och på vilket sätt kompetensen tagits tillvara efter genomförd vidareutbildning samt om satsningen lett ökad bemanning av specialistsjuksköterskor på berörda enheter. Region Östergötland har erbjudit utbildningstjänst sedan 2016 och har följt upp satsningen genom en enkät till HR-personal och chefer. Uppföljning har syftat till att ta reda på hur de specialistkompetens används till att förbättra patientvården. Landstinget Blekinge har haft utbildningstjänst sedan 2015. De har följt upp sin pilotsatsning genom enkäter till chefer och medarbetare samt med dialoger med berörda medarbetare, chefer, fackliga företrädare och arbetsgivarföreträdare. Uppföljningen har syftat till att förbättra och utveckla processen för den praktiska hanteringen av utbildningstjänsterna.

Två av landstingen genomför utvärdering av utbildningstjänster och fyra har planer på att genomföra utvärdering.

Även om endast tre av landstingen och regionerna utvärderat eller följt upp satsningen på utbildningstjänster har flera av intervjuade företrädare för landstingen kunnat ge en bild av vad satsningarna har bidragit till. Fler sjuksköterskor väljer att vidareutbilda sig till specialist till följd av satsningen på utbildningsanställning. Övergången från studielön till utbildningsanställning uppges ha ökat antalet sjuksköterskor som vill utbilda sig specialistsjuksköterskor. Utbildningstjänsterna bidrar också till att minska bristen på specialistsjuksköterskor. Vilket också är den sammantagna bilden av satsningen på utbildningstjänster.

De landstingsföreträdare som intervjuats har dock svårt att svara på i vilken utsträckning satsningen gett effekt. Fyra av landstingen menar att satsningen bidragit till att minska det regionala kompetensbehovet inom de områden som prioriterats. Landstingen är delvis beroende av lärosätens kurser och upplägg. Något som har lyfts i vissa regioner är att valet av inriktning som utbildningstjänster erbjuds inom styrs av vilka specialistutbildningar som det närmaste lärosätet har. Det beror på att sjuksköterskorna tenderar att söka sig till lärosäten på samma ort. Huruvida en utbildningstjänst ska ske på halvfart är också något som anpassas efter det lärosäte som ligger närmast.

Region Norrbotten påpekar vikten av ett nära samarbete med regionens lärosäten. Dialogen med universitetet i regionen beskrivs fungera väl och från sjukvårdsförvaltningens sida är man nöjd med att deras rekryteringsbehov väger tungt när universitetet planerar för utbildningar. Dock har universitetet en lång planeringshorisont och behöver en lång framförhållning när de ska utveckla sina utbildningar. Ibland har sjukvårdens kortsiktiga behov lösts genom att regionen har betalt för uppdragsutbildningar, ett åtagande som kommer i tillägg till utbildningstjänsterna och studielön som bekostas av regionen. Även andra landsting har efterfrågat större flexibilitet från lärosätena så att antalet utbildningsplatser skulle kunna anpassas efter vårdens behov utifrån ett kortare perspektiv.

Västra Götalandsregionen – utvärdering indikerar ett antal utmaningar med satsningen

Västra Götalandsregionen har genomfört den mest omfattande utvärderingen i form av en processutvärdering där sjuksköterskor följdes under och efter genomförandet av specialistsjuksköterskeutbildningen. År 2014 gjordes en första utvärdering av sjuksköterskor som då hade genomfört halva utbildningen till specialistsjuksköterska. Samma grupp följdes därefter upp när de 2016 arbetat ett år.

Resultatet och slutsatser från Västra Götalandsregionens utvärdering

Rambölls redovisning av Västra Götalandsregionens utvärdering som följer.

Västra Götalandsregionen erbjuder utbildningstjänster på halvfart. Upplägget innebär utbildning på halvfart och kliniskt arbete på halvfart. Utvärderingsresultatet visar att utbildningstjänsterna med studier på halvfart fungerar huvudsakligen bra enligt både sjuksköterskor och enhetschefer. Ett mervärde uppstår genom att ny kunskap kan omsättas direkt i praktiken, verksamheten kan dra nytta av kunskapen och sjuksköterskan finns kvar i verksamheten. Utbildningstjänsten beskrivs motsvara sjuksköterskors förväntningar. Önskemål rör främst utbildningens innehåll och ett klagande om vad den förväntas leda till i form av nya arbetsuppgifter och lönepåslag.

Specialistutbildningen ska leda till nya arbetsuppgifter och en ny roll, vilket inte alla sjuksköterskor upplever uppnått. Nya arbetsuppgifter anges som viktigt för att sjuksköterskan ska stanna kvar på samma arbetsplats. Det upplevs också att det finns en osäkerhet bland enhetschefer om vilka arbetsuppgifter en specialistsjuksköterska bör ha i verksamheten. För att säkerställa att sjuksköterskans nya kompetens tillvaratas efterfrågas en tydlighet kring vad en specialistsjuksköterskeexamen ska leda till samt att en plan beträffande upprättas initialt tillsammans med berörd chef.

Utvärderingen visar på utmaningar kopplat till resurser och bemanning av verksamheten under den tid som utbildningssjuksköterskan studerar. Strax under 40 procent av de enhetschefer som ingått i studien uppger att de enbart ersätter utbildningssjuksköterskan vid hög arbetsbelastning. Övriga 60 procent ersätter inte sjuksköterskan vid frånvaron för studier. Detta har medfört ett stressmoment hos de sjuksköterskor som är under utbildning, då deras studier ökar kollegors arbetsbelastning.

Både enhetschefer och sjuksköterskor menar att specialistjuksköterskeutbildningen har betydelse för verksamhetens utveckling, till exempel genom ökat intresse av utbildningen, vidarespridning av kunskap, och att specialistjuksköterskorna fungerar som förebilder för kollegor. Dessutom kan sjuksköterskorna presentera sina examensarbeten på arbetsplatsen. Ett bekymmer är dock att utbildningsplatserna inte fyllts eftersom sjuksköterskor avvaktar med sin specialistjuksköterskeutbildning i väntan på en utbildningstjänst.

Utmaningar med utbildningstjänsterna

I Rambölls intervjuer med övriga landsting och regioner bekräftas att det är en utmaning att ta tillvara de specialistutbildade sjuksköterskornas kompetens. Detta kan dock skilja sig mellan olika avdelningar. På avdelningar som endast anställer specialistjuksköterskor är det lättare att tillvarata kompetensen hos sjuksköterskan. På avdelningar som utgörs av en mix av grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med specialistjuksköteutbildning sägs det vara svårare för chefen att ta tillvara på specialistkompetensen. Mot denna bakgrund bedömer Västra Götaland att det är av vikt att se

över vilken roll specialisterna ska ha under och efter genomförd specialistutbildning. Landstingsföreträdarnas intryck är att det är viktigt att som chef få stöttning från HR-funktioner i att kunna ta tillvara specialistsjuksköterskors kompetens.

En annan utmaning som uppmärksammats i landstingen är bemanningen av verksamheten när sjuksköterskor tillfälligt plockas bort på hel- eller halvtid för att genomföra specialistutbildning. Den sammantagna bilden är att flera landsting har svårt att klara av detta och att satsningarna på utbildningstjänst har medfört ett ökat behov av stafettsjuksköterskor.

Upplägget med studier på halvfart skapar ett mervärde för både verksamheten och sjuksköterskan, enligt ett av landstingen. Däremot lyfter en representant att sjuksköterskor har upplevt upplägget som tungt. De har gett uttryck för att sysselsättningsgraden känns som att den överstiger heltid. Detta är något som delvis kunnat åtgärdas genom att justera schemaupplägget.

4.5.20 Sjukhälsotalen i hälso- och sjukvården

Enligt statistik från Försäkringskassan ökade antalet sjukfall i Sverige mellan 2012–2014 inom nästan alla yrken. Den genomsnittliga ökningen var 10 procent men för flera yrken som kräver längre utbildning såsom sjuksköterskor, barnmorskor och andra specialistsjuksköterskor var ökningen dubbelt så stor.

Vård- och omsorgsyrlen hade flest antal sjukfall, totalt 90 000 under 2014. Vård och omsorgspersonal är den största yrkesgruppen på svensk arbetsmarknad och är också den grupp som står för flest sjukfall vilket är en femtedel av det totala antalet sjukfall i Sverige. Yrkesgruppen har 171 sjukfall per 1 000 anställda, att jämföra med genomsnittet på 103 sjukfall per 1 000 anställda. Antal sjukfall per 1 000 sysselsatta för 2017 visar dock en marginell minskning för gruppen vård- och omsorgspersonal. Det kan dock konstateras att gemensamt för samtliga år är att gruppen vård- och omsorgspersonal sticker ut genom att ha de högsta antal sjukfall per 1 000 anställda av samtliga yrkesgrupper. Enligt Stockholms läns landstings personal och utbildningsboksutslut 2016, ökade antalet sjukdagar i genomsnitt med en arbetsvecka, från 17 till 22 dagar per år, mellan 2015 och 2016

Ökningen med sju sjukskrivningsdagar gäller för allmänsjuksköterskor, vilket är den största personalgruppen. Även bland specialistsjuksköterskor ökar sjukskrivningarna, men inte i lika hög utsträckning.⁹⁵ Enligt Vårdförbundet beror ökningen på brist på personal samt otillräcklig tid för återhämtning. Samtidigt har arbetsmiljön blivit tuffare än någonsin. Gränsen för vad personalen orkar har överskridits, vilket resulterar i ökad korttidsfrånvaro, men också i långtidssjukskrivningar.

4.5.21 Goda exempel från hälso- och sjukvården

Sex timmars arbetsdag⁹⁶

För drygt tre år sedan infördes kortare arbetstider på försök för personalen på operation vid Mölndals sjukhus. Resultatet blev så lyckat att ledningen nu beslutat att permanenta arbetstidsförkortningen.

Arbetstidsförkortningen handlar i själva verket om arbetstiden är kvoterad, vilket innebär att anestesijuksköterskor, operationssjuksköterskor och undersköterskor fem dagar i veckan arbetar sex timmar inne på en operationssal. Utöver det har varje medarbetare två timmar i veckan avsatta till utvecklings- och utbildningstid.

För att få projektet att gå ihop krävdes det att avdelningen anställde 15 nya sjuksköterskor och undersköterskor. Satsningen på arbetstidsförkortning har lett till en produktionsökning vilket också är en av anledningarna till att man permanentar arbetstidsmodellen. I normala fall är operationssalarna öppna dygnets alla timmar. Men på grund av personalbrist kunde salarna inte nyttjas full ut. Numera hålls inplanerade operationer igång fram till klockan halv sju på kvällarna, vilket innebär att man hinner med fler operationer än tidigare. En annan anledning är att arbetstidsmodellen ger personalen mer tid till återhämtning och därmed bättre arbetsmiljö. Arbetstidsförkortningen innebär även att utöver de sex timmars arbetsdag är det två avsatta till kompetensutveckling.

⁹⁵ Försäkringskassan, korta analyser 2015:1, Vård och omsorg har flest nya sjukfall.

⁹⁶ Vårdfokus, tidning för vårdförbundet, publiceringsdatum 2018-03-05.

30 000 kronor mer i lön⁹⁷

Region Norrbotten satsar på fast anställda sjuksköterskor för att minska beroendet av inhyrda sjuksköterskor genom att erbjuda 30 000 kronor mer i lön per år.

Kostnaderna för inhyrd personal har ökat över hela landet och Region Norrbotten är inget undantag. En målsättning för samtliga regioner och landsting i landet är att bli oberoende av inhyrd personal. Region Norrbotten förslår därför att fast anställda sjuksköterskor som arbetar på vårdavdelningar med dygnet runt verksamhet och akut-mottagningar från och med den 1 oktober 2018 får ett lönetillägg på 2 500 kronor per månad. Samtidigt föreslås ett funktionstillägg på 2 500 kronor per månad för specialistsjuksköterskor som arbetar inom anestesijukvård, intensivvård och operationssjukvård.

Löneläget i Norrbotten för en nyexaminerad sjuksköterska är i dag cirka 26 000 kronor och cirka 37 000 kronor för en erfaren sådan. Till detta kommer ersättning för obekvämt arbetstid samt en mer generös arbetstidsförkortning jämfört med centrala avtal. Löneökningen på 30 000 kronor kommer att gälla för 1 100 sjuksköterskor. Under 2017 var kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor 49 miljoner kronor pengar som regionen nu i stället vill använda till att investera i den egna personalen och utveckla vården.

Med egen bemanning säkerställs kontinuitet och säkerhet för patienten samtidigt som kontinuitet i arbetsgruppen ger bättre förutsättningar för en god arbetsmiljö och aktivt utvecklingsarbete. Inhyrd bemanning medför även merkostnader, både per arbetad timme och i form av de indirekta kostnader som uppstår som en följd av en bristande kontinuitet.

⁹⁷ SVT Nyheter Norrbotten, 2018-06-07, Region Norrbotten, dnr 2476-2018.

4.5.22 Svensk hälso- och sjukvård i förhållande till andra jämförbara länder

Svensk sjukvård håller hög kvalitet när det gäller medicinska resultat vilket också internationella jämförelser visar. I den senaste likhetsgranskningen⁹⁸ ligger Sverige i topp när utifrån ett sammanvägt index.

Sammanfattning

I denna rapport jämförs hur den svenska sjukvården står sig i förhållande till vården i andra länder; 12 länder i EU; Belgien, Danmark, Finland, Frankrike, Irland, Italien, Nederländerna, Portugal, Spanien, Storbritannien, Tyskland och Österrike, plus Kanada Norge och USA. De är alla relativt rika länder med förutsättningar att tillhandahålla högklassig sjukvård. Vår jämförelse visar att den svenska vården klarar sig utmärkt i en jämförelse med dessa länder. Sverige ligger i en toppgrupp när det gäller medicinska resultat och effektivitet, på första plats i kvalitetsindexet och på delad andra plats i indexet över effektivitet. I rapporten redovisas också undersökningar gjorda av andra organisationer, också enligt dessa presterar Sverige i internationell toppklass, i synnerhet när det gäller olika aspekter på medicinsk kvalitet. När det gäller väntetider har Sverige ofta rankats lågt, inte minst gäller det när befolkningen eller patienter tillfrågats i olika enkäter. I denna jämförelse har vi dock för första gången kunnat ta med ett avsnitt om faktiska väntetider. Sverige gör för 2017 en mera komplett rapportering av väntetider till vissa operationer till OECD, och möjliggör därmed jämförelser med andra länder. Det gäller väntetider till sex vanliga operationer; grå starr, hjärtkirurgi, protesoperation i höft och knä, borttagande av livmoder och operation vid prostataförstoring. Av de tio länder som ingår har Nederländerna de kortaste väntetiderna följt av Danmark och Italien, med Sverige på fjärde plats. När de faktiska väntetiderna jämförs kommer Sverige således betydligt högre upp än i tidigare jämförelser som byggt på enkätdata.

Sverige toppar kvalitetsindex

Alla indikatorer som används i rapporten svensk sjukvård i internationell jämförelse 2018, skalas om så att det bästa landet får en etta och det sämsta landet en nolla i respektive index. De övriga länderna får därefter ett värde mellan noll och ett som beräknas med linjär interpolation. Det betyder, mer vardagligt uttryckt, att den relativa positionen mellan noll och ett bestäms av vilket gränsvärde som är

⁹⁸ Gjord av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) – Svensk sjukvård i internationell jämförelse 2018.

närmast. När totalindex beräknas för kvalitet för länderna tas en genomsnittlig indexplacering fram. De olika delindexen har alltså samma vikt i totalindexet. Indexvärden för de länder som saknar uppgifter för någon indikator baseras enbart på de indikatorer som de har värden för. Resursförbrukningen i kvalitetsindexet vägs inte in. I stället konstrueras ett separat index över effektivitet där den uppnådda kvaliteten ställs mot ländernas resursförbrukning, mätt som andel av BNP.

Kvalitetsindexet är som nämnts uppbyggt av tretton olika kvalitetsindikatorer som i huvudsak hämtats från OECD Health Data 2017. Dessa data finns tillgängliga för allmänheten på OECD:s webbsida. I studien har två indikatorer från WHO och en indikator på antibiotikakonsumtion från EU använts.⁹⁹

Nedan följer de indikatorer som använts i utvärderingen.

- Dödlighet vid akut hjärtinfarkt
- Dödlighet vid stroke (ischemisk/hjärninfarkt)
- Höftfrakturer opererade inom 48 timmar
- Femårsöverlevnad i bröstcancer
- Femårsöverlevnad i kolorektalcancer
- Amputationer på grund av diabetes (per 100 000 invånare)
- Spädbarnsdödlighet (per 1000 levande födda)
- Vaccination mot difteri, kikhosta och stelkramp
- Vaccination mot mässling
- Potentiellt förlorade levnadsår (år per 100 000 inv.)
- Andelen i befolkningen som har förhöjt blodsocker
- Andelen i befolkningen som har högt blodtryck
- Antibiotikaförskrivning inom primärvården (genomsnitt per dag och 1 000 invånare).

⁹⁹ SKL:s internationella jämförelse från 2018, s. 10

SKL:s jämförelse visar att vårdgivarens ansvar för att vården ska vara av god kvalitet när det gäller behandling och utfallet av behandlingen uppfylls i förhållande till de indikatorer som ingått i studien.

Sveriges resultat utifrån ett patientperspektiv

Vårdgivarens ansvar innefattar även att tillgodose patientens behov av trygghet i vården, kontinuitet och säkerhet samt att den bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främjar goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och är lätt tillgänglig. Självklart är faktorer som överlevnad vid cancer eller gångförmåga efter en höftledsoperation väsentliga men bemötande, information, hur trygg och delaktig patienten känner sig under vårdprocessen och hur länge man behöver vänta är också en del av god vård.

I kvalitetsjämförelser som utgår från patientens perspektiv rankas Sverige inte lika högt som när det gäller medicinska resultat. Myn-digheten för vård- och omsorg (Vårdanalys) publicerar varje år den svenska delen av en stor internationell studie om hälso- och sjukvården som leds av The Commonwealth Fund i USA den så kallade IHP- undersökningen.¹⁰⁰ Studien är en årlig undersökning av tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården i elva olika länder¹⁰¹ inklusive Sverige. I ett rullande treårsschema vänder sig undersökningen till tre olika grupper – befolkningen, den äldre befolkningen och läkare i primärvården.

Vi har tidigare pekat på att en central svaghet i svensk hälso- och sjukvård är att den inte är tillräckligt patientcentrerad. Rapporten från International Health Survey 2014 bekräftar den bilden.

Faktum är att årets undersökning tydliggör att Sverige ligger efter i utvecklingen inom de flesta av de områden som berörs i årets undersökning. IHP 2014 visar att Sverige har fortsatt mycket att lära av andra länder, när det handlar om hur man skapar ett vårdssystem som utgår från patientens unika behov och förutsättningar.

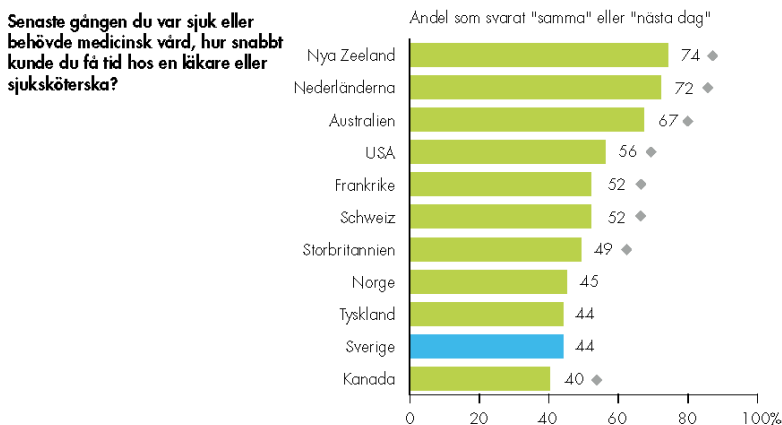
(Rapport 2014, Vårdanalys).

¹⁰⁰ International Health Policy Survey (IHP-undersökningen).

¹⁰¹ Australien, Kanada, Frankrike, Tyskland, Nederländerna, Nya Zeeland, Norge, Schweiz, Storbritannien, USA och Sverige.

Sverige har i jämförelsen från 2017¹⁰² fortsatt¹⁰³ dåliga resultat när det gäller patienters upplevelse av vårdens förmåga att ge information och stöd och göra patienten delaktig. Bland bristerna kan nämnas att patienterna i låg grad får den information från vården som krävs för att kunna fatta välgrundade beslut om sin vård och hälsa, att många patienter vid kontakt med vården upplevde att deras läkare inte kände till deras sjukdomshistoria. Vården brister även när det gäller att involvera patienterna genom att uppmuntra dem att ställa frågor. För personer med kronisk sjukdom har Sverige genomgående svaga resultat jämfört med andra länder. Till exempel saknar dessa patienter en diskussion med vården kring målsättningar och hur de själva kan ta hand om sin sjukdom. De svenska patienterna upplever i betydligt lägre utsträckning än patienter i andra länder att ordinarie läkare eller vårdpersonal tar ett koordineringsansvar för kontakten med andra delar av vården. Sverige är betydligt sämre på att samordna informationen efter utskrivning från sjukhus jämfört med de andra länderna. Endast hälften av patienterna menade att deras ordinarie läkare eller mottagning verkade informerade om den vård som hon eller han fått på sjukhuset.

Figur 4.1 Möjligheten att snabbt få tid för besök



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot det svenska resultatet

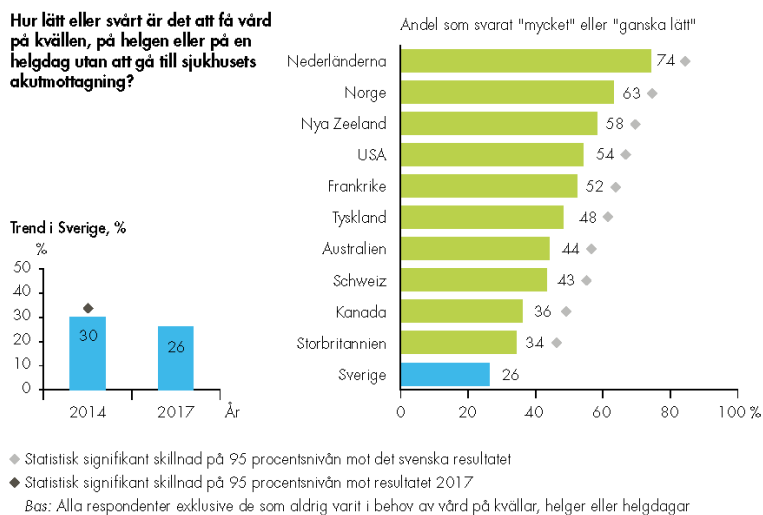
Bas: Alla respondenter exklusive de som inte behövde få tid hos en läkare eller sjuksköterska.

Källa: Vårdanalys PM 2017:2, *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre*.

¹⁰² 2017 års IHP studie riktades till personer 65 år och äldre.

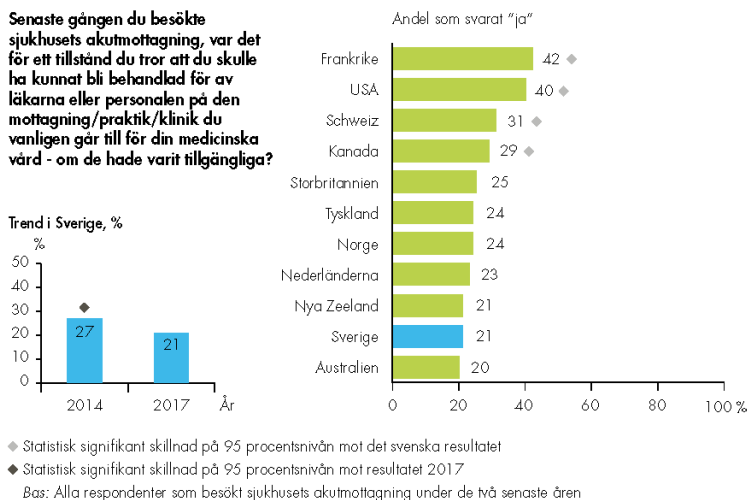
¹⁰³ Se bild 1 och 2 avseende Sveriges resultat för 2016 och 2017.

Figur 4.2 Möjligheten att få vård på kvällar och helger



Källa: Vårdanalys PM 2017:2, *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre*.

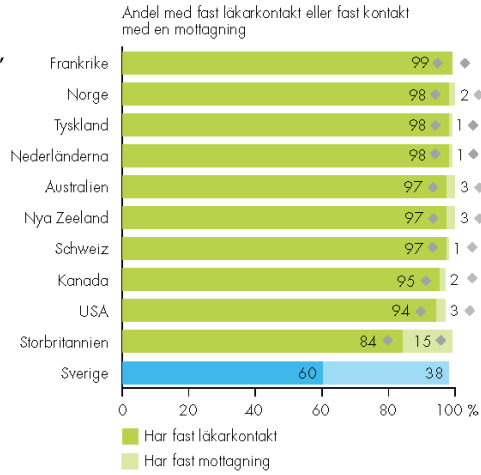
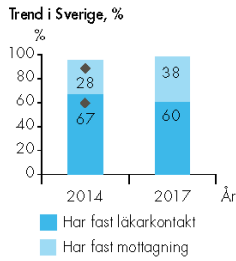
Figur 4.3 Patienter som har besökt akuten i stället för ordinarie mottagning



Källa: Vårdanalys PM 2017:2, *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre*.

Figur 4.4 Personer med fast läkare eller fast mottagning

Har du någon fast läkarkontakt du går till för medicinsk vård eller finns den någon särskild läkarmottagning, vårdcentral eller klinik som du vanligen går till för att få den mesta av din vård?



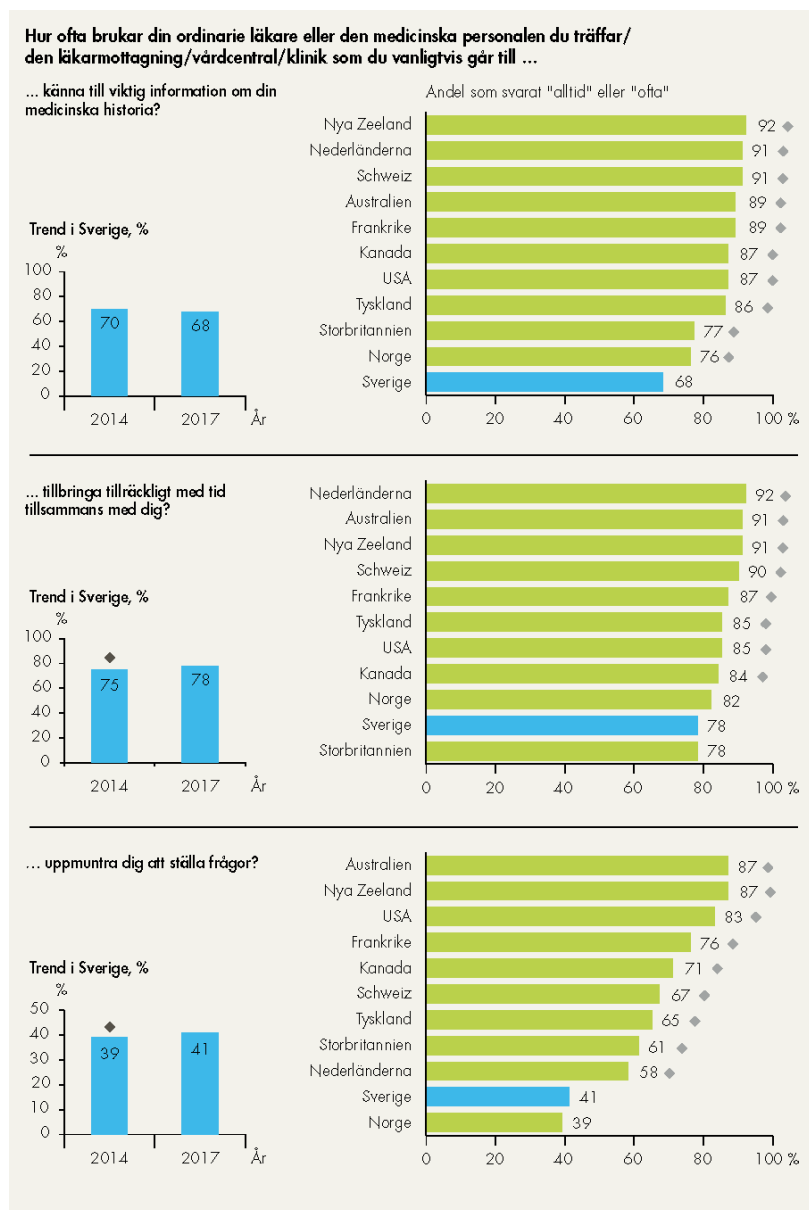
◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot det svenska resultatet

◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot resultatet 2017

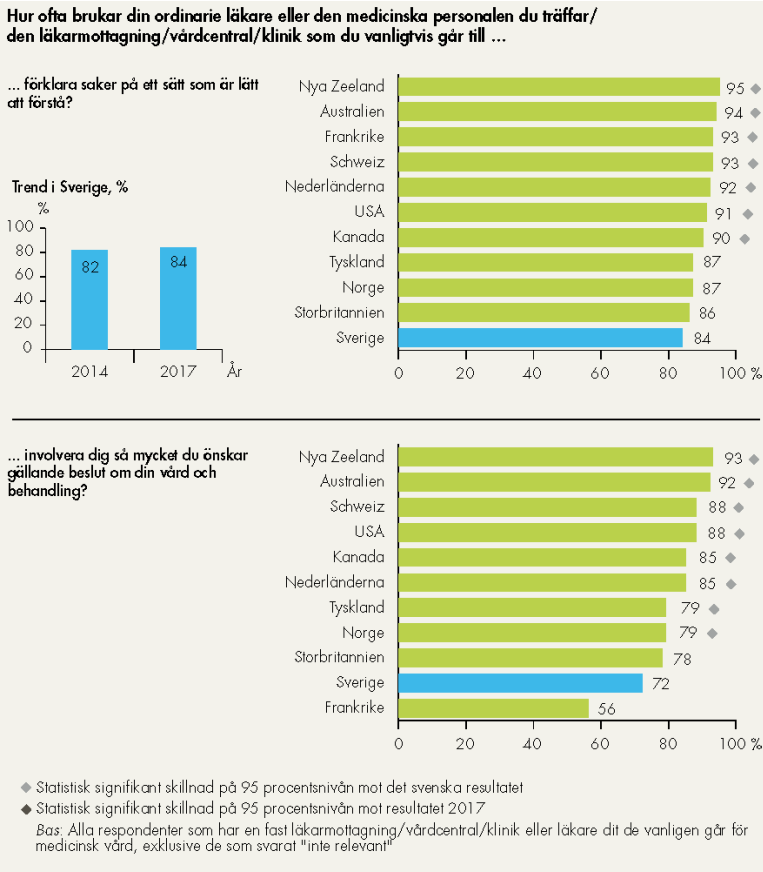
Bas: Alla respondenter

Källa: Vårdanalys PM 2017:2, Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre.

Figur 4.5 Delaktighet i vården

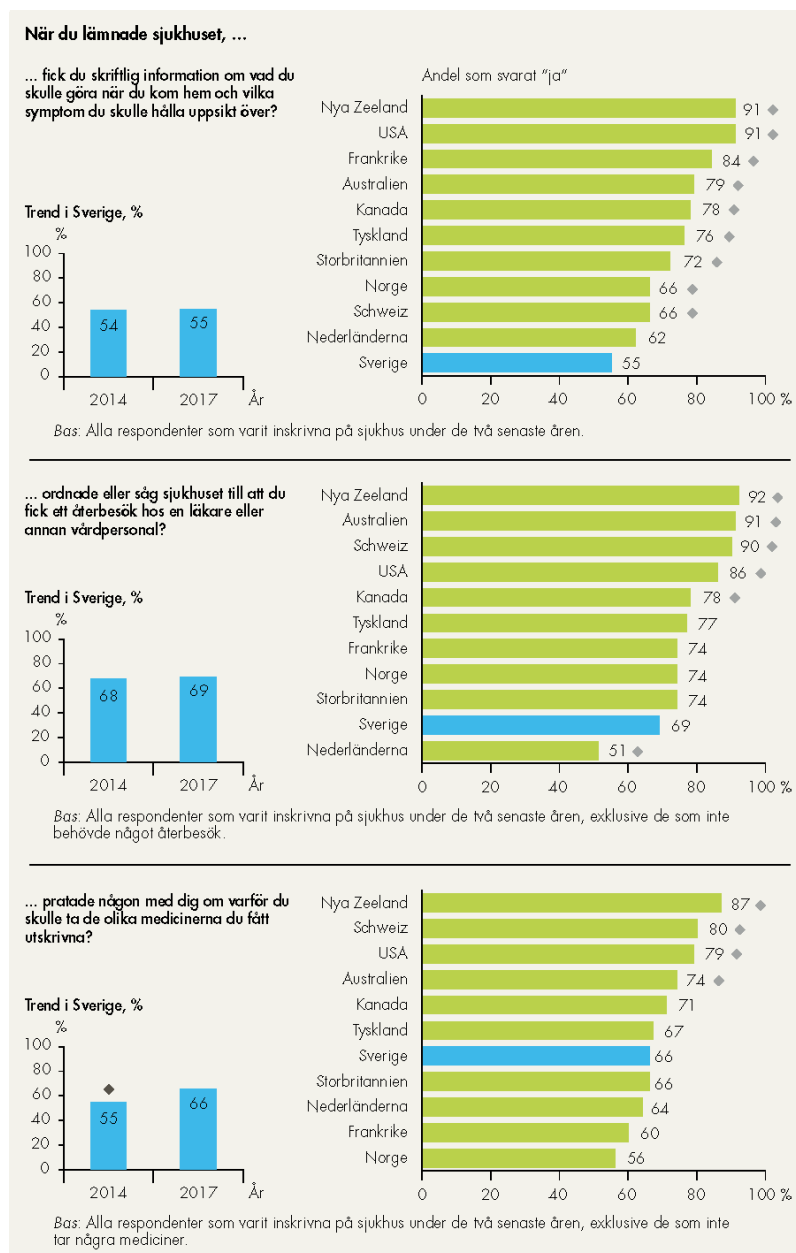


Figur 4.5 Delaktighet i vården (forts)



Källa: Vårdanalys PM 2017:2, *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre*.

Figur 4.6 Erfarenheter från sjukhusvistelse

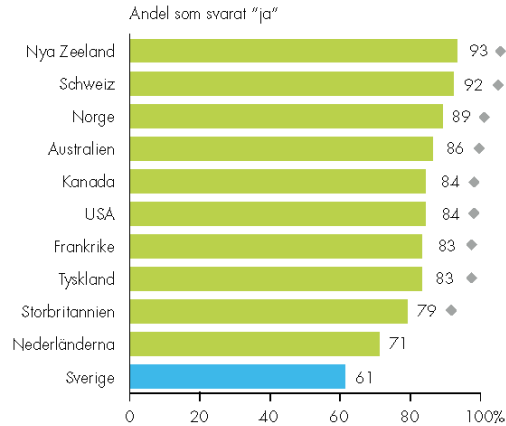
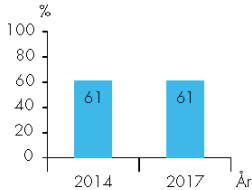


Källa: Vårdanalys PM 2017:2, *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre*.

Figur 4.7 Koordinering mellan ordinarie läkare och sjukhus

Efter att du lämnade sjukhuset, verkade läkarna eller personalen på den mottagning/praktik/klinik du vanligen går till för medicinsk vård informerade och uppdaterade om den vård du fick på sjukhuset?

Trend i Sverige, %



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot det svenska resultatet

◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot resultatet 2017

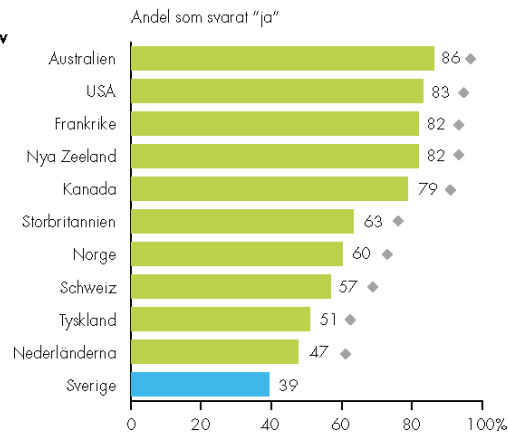
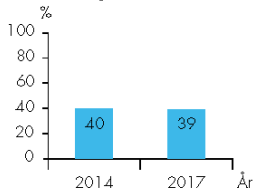
Bas: Alla respondenter som varit inskrivna på sjukhus under de två senaste åren och som har en fast läkarmottagning/vårdcentral/klinik eller läkare dit de vanligen går för medicinsk vård, exklusive de som inte träffade sin läkare efter sjukhusbesöket

Källa: Vårdanalys PM 2017:2, *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre*.

Figur 4.8 Personer med en behandlingsplan

Har du en behandlingsplan för din sjukdom som du kan använda dig av i din vardag?

Trend i Sverige, %

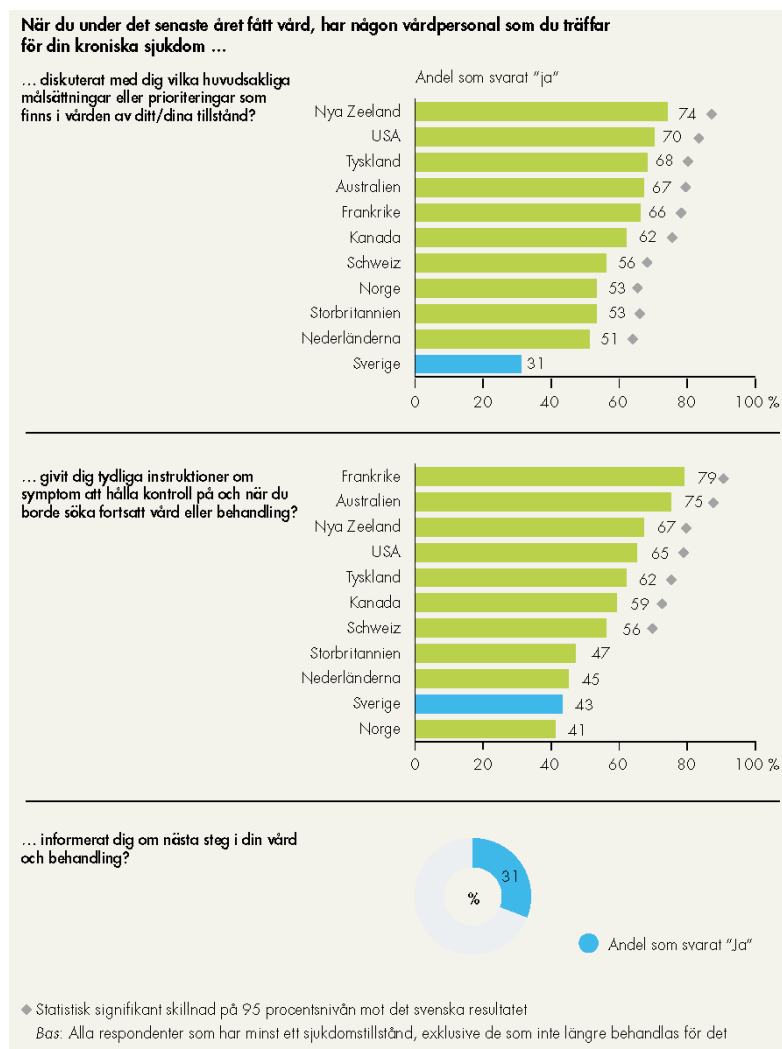


◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot det svenska resultatet

Bas: Alla respondenter som har minst ett sjukdomstillstånd, exklusive de som inte längre behandlas för det här sjukdomstillståndet

Källa: Vårdanalys PM 2017:2, *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre*.

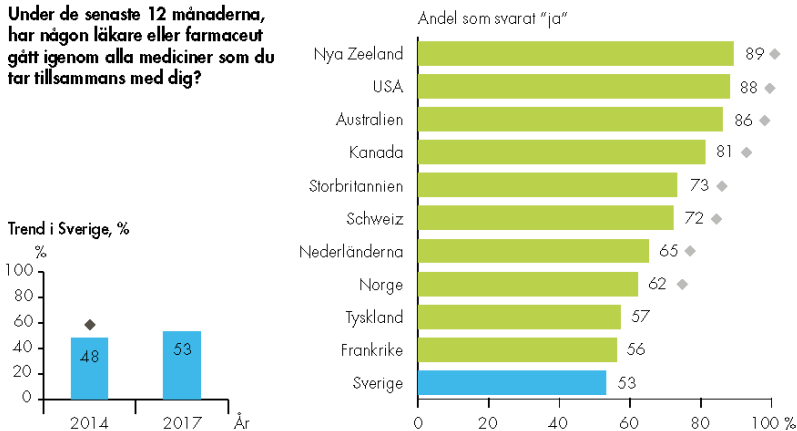
Figur 4.9 Delaktighet vid vård av kroniska sjukdomar



Källa: Vårdanalys PM 2017:2, *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre*.

Figur 4.10 Genomgång av mediciner

Under de senaste 12 månaderna, har någon läkare eller farmaceut gått igenom alla mediciner som du tar tillsammans med dig?



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot det svenska resultatet

◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot resultatet 2017

Bas: Alla respondenter som tar minst två receptbelagda läkemedel regelbundet

Källa: Vårdanalys PM 2017:2, *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre*.

4.5.23 Advanced Practice Nurse

Gemensamt för de tio länder som Sverige jämförs med i den ovan nämnda IHP-undersökningen är att samtliga infört en ny yrkesroll inom hälso- och sjukvården. En så kallad *Advanced Practice Nurse* (APN). Dessa ombesörjer stora delar av de brister som Sverige uppvisar i IHP-undersökningarna och utgör kittet mellan sluten vård och öppen vård och mellan exempelvis operation och postoperativ vård.

APRN är det övergripande paraplybegreppet för fyra specialistroller för sjuksköterskor i amerikansk kontext med formell vidareutbildning: ”*certified nurse mid-wifes (CNM)s, certified registered nurses anesthetists (CRNAs), nurse practitioner (NPs), och clinical nurse specialists (CNAs).*”

Anestesisjuksköterskor och barnmorskor som organiserades för nära 100 år sedan var de första APRNs som utvecklades. NPs och CNAs realiserades först på 1990-talet. Beträffande NP utvecklades den rollen utifrån behoven i primärvården till att i dag finnas inom samtliga kliniska vårdområden inom både sluten vård och öppen vård. När det gäller CNAs har denna roll en lång historia i USA och utvecklades efter andra världskriget. Tiden före kriget specialiserades

sjuksköterskor främst inom administration och utbildning. Vårdbehoven under andra världskriget ändrade dock specialiseringen till att i stället avse högt kvalificerade sjuksköterskor med direkt patientansvar och den kliniska specialistsjuksköterskan (CNAs) blev ett faktum.¹⁰⁴

Advanced practice registered nurses (APRNs) are the forefront of the rapidly changing health care system, filling myriad roles in organizations where they provide cost-effective, high quality care. APRNs are found in virtually every area of the American health care system: clinics, hospitals, community health, government, administration, policy making boards, and private practice.¹⁰⁵

Bakgrund

Redan på 1960-talet¹⁰⁶ identifierade distriktsjuksköterskan Loretta Ford brister i den pediatrika vården i Colorado, USA. Hon skapade då en ny roll för sjuksköterskan. En roll som kombinerade klinisk vård och vetenskapliga resultat för att sjuksköterskan skulle ha de nödvändiga kunskaperna för att hjälpa familjer och barn på bästa sätt. Denna nya roll fick namnet Pediatric Nurse Practitioner. Under samma tidsperiod introducerades Advanced Nurse Practitioner inom primärvården i Kanada. Syftet till införandet av den nya rollen var att göra god vård tillgänglig även för patienter i glesbygden. Dagens höga omsättning och brist på sjuksköterskor och läkare tillsammans med förändringar och krav på effektivisering har lett till stora utmaningar för vården runt om i världen. Det är mot denna bakgrund som införandet av den nya sjuksköterskerollen har skett. APN verkar i dag i fler än 50 länder och numera även inom den slutna akutsjukvården. USA var på 90-talet det land som först identifierade behovet av en APN även inom den slutna vården som en lösning för att fylla gapet mellan operation och eftervård och mellan slutna vård och primärvård. Problemet var att kirurgerna inte maktade med att ta hand om sina patienter efter operation då de hade fullt upp med att operera samtidigt som de ansvarade för både mottagning och avdelning. Patienter skulle bedömas, smärtlindras, över-

¹⁰⁴ Advanced Practice Nursing, Core Concepts for Professional Role Development, Kathryn A. Blair, Michaelene P. Jansens, fifth edition, 2015.

¹⁰⁵ A. a.

¹⁰⁶ Jangland et. Al. 2014. Journal of Nursing Education and Practice (2014, Vol. 4, No. 2).

föras till lättakutavdelningar, ordinerar läkemedel och slutligen skrivs ut för hemgång. Kirurgerna var snabba med att acceptera och inkludera APN som en i teamet. Acute Care Nurse Practitioner (ACNP) blev namnet på den avancerade specialistsjuksköterskan. Sjuksköterskan stod för kunskap och kontinuitet på avdelningen när många i teamet roterade mellan olika avdelningar. ACNP blev en spindel i nätet för patienten. Antalet APN har ökat både i antal och inom andra specialiteter än kirurgi och primärvård exempelvis anestesi, barnafödande, familj, etc. Mycket på grund av ekonomiska faktorer samt möjliggörande av kortare vårdtider.

Även i Sverige har APN uppmärksammats och utbildning för dessa har genomförts vid Linköpings universitet och Högskolan i Skövde. Bakgrunden till utbildningen i Linköping var ytterst ett antal kirurger som var på utbytespraktik i Pennsylvania, USA. I arbetet där upplevde de fördelarna med APN inom kirurgin. Vilket ledde fram till ett samarbete mellan Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia, USA och Linköpings universitet som genomförde en masterutbildning för specialistsjuksköterskor med inriktning mot kirurgi. Utbildningen har fallit väl ut och de masterutbildade specialistsjuksköterskorna arbetar i dag inom kirurgavdelningar och kirurgmottagningar på olika ställen i Sverige.¹⁰⁷ Enligt vad utredningen erfar har även högskolan i Skövde tidigare anordnat en masterutbildning med inriktning mot den öppna vården.

I dag saknas utbildning till APN i Sverige vilket har lett till att man i Övertorneå har valt att skicka sjuksköterskor till Finland för utbildning till APN. Syftet med satsningen var att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård för befolkningen i Övertorneå med omnejd.

Advanced Practitioner Nurse

Definitionen av APN tar sin utgångspunkt i sjuksköterskans grundläggande kompetenser och ansvarsområden. Det innebär att APN:s kompetens omfattar fördjupad kunskap och förståelse att självständigt kunna bedöma, värdera och fatta beslut om medicinsk vård och

¹⁰⁷ Journal of Nursing Education and Practice, 2014, Vol. 4, No. 2, The development of a Swedish Nurse Practitioner Program – request from clinicians and a process supported by US experience.

omvårdnad för patienten. Kärnan i APN:s kliniska kompetens kräver avancerad bedömning utifrån både ett hälsoperspektiv och ett fysiologiskt perspektiv ("advanced health and physical assessment") och refereras i amerikansk kontext till de tre P:na; "advanced physiology and pathology, and advanced pharmacology", på svenska avancerad fysiologi, patofysiologi och avancerad farmakologi.¹⁰⁸ Därutöver karaktäriseras APN:s arbete av forskningsbaserad praktik (nämns även som evidensbaserad praktik).¹⁰⁹ Sjuksköterskas roll har i och med APN således fortsatt att utvecklas till att omfatta både fördjupad medicinsk vetenskap samt omvårdnad och arbetsuppgifterna innehåller såväl diagnosticering och behandling, hälsoförbyggande arbete som implementering av evidensbaserad utveckling i praktiken. APN-utbildningen ger sjuksköterskan den kunskap och praktik som behövs för att hon eller han ska utveckla både klinisk omvårdnads kunskap och medicinsk vetenskap. Detta för att kunna fungera autonomt i sin yrkesroll att hjälpa patienter i livets alla skeden att uppnå optimal hälsa beroende, på vilken inriktning som valts.

Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse definieras av ICN Nurse Practitioner¹¹⁰ enligt följande.

A Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse is a registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decisionmaking skills and clinical competencies for extended practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credentialed to practice. A master degree is recommended for entry level.

En legitimerad sjuksköterska som har tillägnat sig kunskaper på expertnivå, färdigheter i komplext beslutsfattande samt klinisk kompetens till en utvidgad funktion som utformas i utbildningslandets kontext. Masternivå rekommenderas som utgångsläge.

Enligt OECDs¹¹¹ rapporter överväger fler och fler länder att effektivisera hälso- och sjukvården genom att införa avancerade specialist-sjuksköterskor. Det är flera faktorer som förklarar det ökande intresset för en sådan utveckling. I de flesta länderna är huvudorsakerna läkarbrist och ekonomiska utmaningar. Även orsaker som den demografiska utvecklingen mot fler äldre, fler multisjuka och fler

¹⁰⁸ Advanced Practice Nursing, Core Concepts for Professional Role Development, Kathryn A. Blair, Michaelene P. Janses, Fifth edition, s. 8.

¹⁰⁹ A. a. s. 6.

¹¹⁰ International Council of Nurses Nurse Practitioner/advanced Practice Nurse Network.

¹¹¹ OECD Health Working Papers No. 54, Nurses in Advanced primary care – policy levers for implementation, OECD Health Working Papers No. 98, Nurses in advanced roles in primary care.

kroniskt sjuka spelar stor roll. Likväl faktorer som jämlik och tillgänglig vård för alla även för de som bor i glesbygden. APN:s roll innebär implementering av hälsoförebyggande arbete som också har visat sig vara kostnadseffektivt. Hälsoförebyggande arbete, vare sig det rör sig om friska personer eller personer med kroniska hälsoproblem är ett viktigt arbete i vårt moderna samhälle.¹¹² Yrkesrollen ger också förbättrande karriärmöjligheter för sjuksköterskor.

Såväl internationell forskning som svensk sådan visar att de kliniska resultaten för APN är lika bra eller bättre än när en läkare utför arbetsuppgifterna och patientnöjdheten är hög. En studie från 2002¹¹³ visade bland annat att APN oftare gav råd om egenvård än läkare, samt identifierade abnormaliteter mer frekvent. Samtidigt som det visade på att det inte var någon skillnad när det gällde hälsoutfall mellan de patientgrupper som togs om hand av läkare respektive APN.

Den svenska studien ”Patients experiences of health care provided by an advanced practice nurse”¹¹⁴ visar hur APN med sitt expertkunnande möter patienter utifrån dessas villkor och förutsättningar. Den visar även att APN:s fördjupade kunskaper tillgängliggör vården i större utsträckning än vad som är möjligt i dag samt att patientnöjdheten är hög.

Sammanställning av artikeln Patients experiences of health care provided by an advanced practice nurse¹¹⁵

Transfereringen av vård från sjukhus till hemmet (öppen vård och det ökade antal äldre vuxna, ofta med komplexa hälsoproblem – multisjuka/kroniska sjukdomar) – kräver en ny roll i många olika kontexter i Sverige.

Studien genomfördes genom intervjuer med tio patienter som träffat en APN i stället för en läkare på vårdcentral. Vid kontakt med vårdcentralen fick vissa intervjupersoner möjlighet att träffa en APN i stället för en läkare. Detta eftersom väntetiden till ett läkarbesök

¹¹² Mundingel et al., 2000, Safriet, 1998.

¹¹³ Horrocks, Anderson, and Salisbury, 2002.

¹¹⁴ Eriksson I, Lindblad M, Möller U, Gillsjö C (2018).

¹¹⁵ Utredningen har översatt artikeln till svenska vilket kan innebära vissa felaktigheter avseenden tolkningen av artikeln.

var avsevärt längre.¹¹⁶ Övriga patienter bokades direkt till en APN. Analysen av intervjuerna med patienterna resulterade i ett huvudtema och tre subteman:

1 a. Professionellt bemötande som möjliggjorde säker och trygg vård med hög kvalitet?

2 a. Respektfullt och flexibelt bemötande?
2 b. Förtroende för kunskap och kliniskt beslutsfattande?
2 c. Tillfredsställelse av tillgänglig vård på adekvat nivå?

1 a. Professionellt bemötande som möjliggjorde säker och trygg vård med hög kvalitet

Patienterna var nöjda med tillgängligheten och förtroendet ökade under mötet med APN trots att de flesta patienter hade förväntat sig att träffa en allmänläkare. (Vissa av patienterna hade inte blivit informerade innan om att de skulle träffa en APN i stället för en läkare).

2 a. Respektfullt och flexibelt bemötande

Patienterna behandlades som unika individer med respekt och de kände sig ("genuinely") lyssnade på, betrodda och bekräftade.

2 b. Förtroende för kunskap och kliniskt beslutsfattande

Patienterna upplevde att känslan av förtroende var en del som utvecklades utifrån APN:s förmåga att tillhandahålla omfattande och detaljerad information om patientens diagnos och förslag på behandling samt fortsatt utredning och utvärdering av hälsoproblemen.

The APN's were trusted and viewed as competent and accurate in their profession which conveyed a sense of confidence and security.

¹¹⁶ Allmänläkaren har vanligtvis 10–20 minuter avsatt för varje enskild patient inklusive journalföring och läkaren adresserar endast det aktuella medicinska problem som läkarbesöket avser. Ytterligare besvär som patienten eventuellt också har och vill prata om under läkarbesöket, måste det bokas en ny läkartid för.

2 c. Tillfredsställelse av tillgänglig vård på adekvat nivå

Patienterna upplevde att allmänläkare endast fokuserar på aktuellt hälsoproblem till skillnad från APN som beskrivs fokusera på patienten som person, både som individ och ur ett helhetsperspektiv. Patienterna fann också att vården som gavs av APN var på rätt nivå samt att det var enkelt att prata med APN.

Det oberoende forskarnätverket Cochrane har tittat på vad som händer när sjuksköterskor ersätter läkare inom primärvården. Det handlar om specialistsjuksköterskor som bland annat ställer diagnos, behandlar kroniska sjukdomar och ger hälsorådgivning. Totalt ingår 18 randomiserade studier i utvärdering, varav en är gjord i Sverige. Det mesta av materialet är dock hämtat från Storbritannien, USA, Nederländerna och Kanada. Sammanställningen visar att vid kroniska och vid vissa akuta fysiska problem ger specialistsjuksköterskor lika bra, eller till och med bättre vård, jämfört med läkare. Den visar också att besöken hos sjuksköterska är något längre än hos läkare samt att det är något fler återbesök för dem som träffar sjuksköterska. Däremot märks ingen skillnad när det gäller antalet förskrivningar eller beställda prover.

1. Det här visar att sjuksköterskor förmodligen kan ge lika bra eller bättre vård jämfört med primärvårdsläkare. Det är mycket positiva nyheter, för då kan läkarna ägna mer tid till att fokusera på komplicerade fall, säger Miranda Laurant, huvudförfattare till Cochrane Review, i ett pressmeddelande.

Forskarna har inte tittat på om upplägget innebär några stora kostnadsbesparingar för sjukvården. Dock ansågs sannolikheten stor för att det över tid skulle innebära lägre kostnader.¹¹⁷

Den svenska studien¹¹⁸ visar på gott resultat vad gäller samtliga ovan nämnda teman. Studien är liten till sin omfattning men ger ändå en fingervisning mot att en APN kan ge lika bra vård eller bättre än en allmänläkare vilket stämmer väl överens med internationella studiers resultat på området.¹¹⁹

¹¹⁷ Dagens medicin, publicerad: 2018-08-03, Annika Carpman.

¹¹⁸ Se not 97 ovan.

¹¹⁹ Se not 96 ovan.

Vad skiljer en avancerad specialistsjuksköterska från en specialistsjuksköterska?

Akademiska sjukhuset i Uppsala (UAS) har både specialistsjuksköterskor med inriktning mot kirurgisk vård och avancerade specialistjuksköterskor (Nurse Practitioner) inom kirurgisk vård i verksamheten. Utredningen har valt att i det följande beskriva skillnaden mellan dessa yrkesroller utifrån Akademiska sjukhuset i Uppsalas modell för respektive yrke.

Avancerad specialistsjuksköterska (Nurse Practitioner) på UAS

De avancerade kliniska specialistsjuksköterskorna (AKS)¹²⁰ har genomgått utbildning på Linköpings universitet och har efter fullgjorda kursfordringar erhållit en Medicine masterexamen i omvårdnad (Master of Medical Science in Nursing). Utbildningen som inte längre ges, genomfördes enligt internationella rekommendationer och forskningsresultat och har internationellt en integrerad hög klinisk kompetens. Uppdraget på kliniken består av avdelningsarbete samt interna och externa uppdrag. Helgtjänstgöring ingår med undantag för storhelger. Placering sker på olika kirurgavdelningar enligt ett roterande schema på nio plus tre månaders perioder.

Delegering

AKS erhåller personlig delegering gällande ordination och undersökning, utökad dokumentation i patientjournalen och ordination av läkemedel. Delegationen specificeras i bilaga ”Personlig delegering”.¹²¹

Ansvar

Organisatoriskt hör AKS till en vårdavdelning med fokus på avdelningsarbetet. Arbetet sker i nära samarbete med ansvarig läkare, ansvarig sjuksköterska och samt övriga yrkesprofessioner.

¹²⁰ Utredningens benämning på avancerade specialistsjuksköterskor är avancerad klinisk specialistsjuksköterska förkortad AKS.

¹²¹ Se bilaga 6.

AKS ansvarar för att det bedrivs holistisk personcentrerad vård där både omvårdnad och medicinsk vård integreras i samtliga bedömningar och åtgärder.

AKS har ett specifikt ansvar för att främja kontinuitet, samtala och informera patienter och närstående. Hon eller han ansvarar även för vårdplanering, samordning av resurser och konsulter för patienter med komplexa omvårdnadsbehov och eller långvarig sjukhusvistelse. Detta består främst i att identifiera nämnda patienter och deras närstående och genomförande av omvårdnadsrund för desamma.

Ansvaret omfattar även utskrivningsplanering inklusive samtal och information till patienter och närstående inför hemgång i syfte att förbättra vårdkvaliteten för patienterna samt optimera utnyttjande av resurser och vårdplatser på avdelningen. AKS finns även tillgänglig på avdelningen för bedömningar, frågeställningar och ordinationer som uppkommer när läkare inte finns på plats. Vidare är AKS ett stöd till sjuksköterskor i samband med patienters mer komplexa vårdbehov speciellt vid överflyttning till avdelningen från annan enhet.

AKS ansvarar för att ge handledning och stöd samt undervisar avdelningens medarbetare inom olika yrkesprofessioner för att bland annat stärka teamarbetet. AKS verkar också för interprofessionellt samarbete.

AKS ansvarar självständigt för kliniskt beslutsfattande utifrån patientens häsohistoria, kliniska status samt diagnostisk information. AKS planerar och implementerar diagnostiska strategier och terapeutiska åtgärder genom att självständigt identifiera patientens medicinska vårdbehov, omvårdnadsbehov och vårdnivå.

Detta innefattar även ordination av följande:

- Läkemedel
- Infusioner och blodprodukter
- Nutritionsbehandling
- Röntgenundersökningar
- Laboratorieundersökningar
- Konsultationer

Samt utvärdering och tolkning av följande:

- Patientens kliniska status
- Läkemedelsbehandling
- Infusionsbehandling
- Nutritionsbehandling
- Röntgenundersökningar
- Laboratorieundersökningar
- Remissvar.

Generellt

Vid placering på kirurgakutvårdsavdelning (KAVA) deltar AKS vid kirurgens morgonmöte för läkare samt röntgenrund. Vid placering på specifika avdelningar deltar AKS vid dessas möten. AKS deltar även vid arbetsplatsmöten och informationsmöten på den avledning där de är placerad samt under respektive avdelnings utbildningsdagar.

AKS uppdrag internt och externt¹²²

AKS medverkar i och bedriver fortlöpande utvecklings- och förbättringsarbeten inom omvårdnad och omvårdnadsforskning med klinisk relevans för verksamhetsområdet. De informerar om arbetet vid olika möten och konferenser både internt och externt. En AKS är ansvarig för ett förbättringsprojekt per år. AKS ansvarar även självständigt för specifik fortbildning och handledning på kliniken. AKS har även utbildningsuppdrag inom vårdutbildning exempelvis specialistsjuksköterskeprogrammet mot kirurgisk vård. Detta sker utifrån planering med ansvarig avdelningschef och klinisk lektor. AKS bidrar, självständigt och i samverkan med berörda, till att sprida kunskap om den nya yrkesrollen inom kliniken, inom sjukhuset och vid nationella forum och konferenser. AKS ansvarar för sin egen fortbildning och kompetensutveckling och ingår i nätverksarbete på nationell nivå efter samråd med ansvarig avdelningschef.

¹²² Specificeras i särskild plan.

Uppföljning

Uppföljning av kompetens, kompetensutveckling, ansvarsområden, omfattning av interna och externa uppdrag samt arbetets innehåll sker vid det årliga medarbetarsamtalet med ansvarig avdelningschef. Lön sätts av ansvarig avdelningschef i samråd med övriga avdelningschefer inom verksamhetsområde.

Specialistsjuksköterska med inriktning mot kirurgisk vård med specifikt uppdrag och arbetsbeskrivning

Till skillnad från en AKS verkar en specialistsjuksköterska med specifikt uppdrag inom kirurgi för att utveckla och driva kvalitetsarbeten och evidensbaserad omvårdnad. Sköterskan stöttar sjuksköterskor och undersköterskor i omvårdnadsarbetet för att säkerställa god omvårdnad för patienterna samt identifierar brister inom enheten och diskuterar med avdelningschef hur bristerna ska gå åtgärdas och av vem. Specialistsjuksköterskan arbetar självständigt inom generella områden¹²³ inom enheten hon eller han arbetar även mot andra enheter. Specialistsjuksköterskan representerar verksamhetsområdet och driver frågor gentemot sjukhuset och övriga enheter samt samarbetar med andra specialistsjuksköterskor inom kirurgiområdet för att uppnå bästa möjliga resultat.

Specialistsjuksköterskans uppdrag

Specialistsjuksköterskan har ett specifikt uppdrag utifrån en personlig och skriftlig arbetsbeskrivning från respektive avdelningschef. Arbetsuppgifterna som är specificerade är både generella och individuella utifrån respektive enhets behov. Specialistsjuksköterskans arbete utvärderas fortlöpande tillsammans med ansvarig avdelningschef. Arbetsbeskrivningen utvärderas årligen och kan revideras efter direktiv från avdelningschef.

¹²³ Se nedan under rubriken Generella arbetsuppgifter.

Generella arbetsuppgifter

- Ansvarar för patientsäkerhetsarbete utifrån SKL:s åtgärds paket mot fall och fallskador, central ven kateter (CVK), postoperativa sårinfektioner, nutrition, urinvägsinfektioner och trycksår.
- Evidensbaserad kvalitetsutveckling inom omvårdnadsområdet genom att driva kvalitetsutvecklingsprojekt utifrån bland annat patientenkäter.
- Deltar i enhetens avvikelshantering på enheten. Följer upp dessa tillsammans med avdelningschef och återkopplar till personalen. Identifierar brister som lett till avvikelser för att förhindra upprepning. Sammanställer avvikelser varje kvartal och presenterar dessa för personalen.
- Ansvarar tillsammans med avdelningschef för att enhetens PM är aktuella, reviderade och om möjligt evidensbaserade.
- Leder arbetsgrupper, håller utbildning och informerar enhetens personal avseende specialistsjuksköterskans ansvarsområde.

Sammanfattande kommentarer

Skillnaden mellan en specialistsjuksköterska och en AKS består i att specialistsjuksköterskans ansvar omfattar omvården inom vald specialitet och AKS ansvar utsträcker sig till att även omfatta medicinska arbetsuppgifter som vanligtvis är läkares ansvar. AKS ansvarar för kontinuitet och en helhetssyn av patienten och utgör således en förlängning av både omvårdnadsansvaret och det medicinska ansvaret som hjälper till att täppa till glappet mellan sluten vård och öppen vård och operation och avdelning. Vilket många patienter vittnar om som ett problem inom vården.¹²⁴ Med detta är det inte sagt att specialistsjuksköterskor inte kommer att behövs i framtiden. Tvärtom kommer specialistsjuksköterskorna enligt utredningens uppfattning att även fortsättningsvis stå för volymen beträffande kunskapen inom de olika specialiteterna.

Nedanstående tabell sammanfattar de primära skillnaderna mellan en Avancerad klinisk specialist (AKS) och en specialistsjuksköterska.

¹²⁴ Vårdanalys, rapport 2016 och 2017.

Tabell 4.5 Skillnader mellan en AKS och en specialistsjuksköterska

AKS	Specialistsjuksköterska
Utbildning på avancerad nivå minst 120 hp	Utbildning på avancerad nivå 60–90 hp
Arbetar självständigt	Gedigen kunskap inom egen specialitet
Bedömer systematiskt patientens behov av vård	Tillämpar och handleder evidensbaserad kunskap mer självständigt än grundutbildad sjuksköterska.
Ger behandling och följer upp definierade vanliga hälsoproblem och sjukdomar	Utnyttjar specificerad kunskap inom hälsofrämjandet
Bedriver övergripande kliniskt patientarbete	Handleder patienter i hur de ska minimera hälsorisker.
Ordinerar mediciner och undersökningar	Förbättrar vårdarbetets kvalitet
Tar emot och skriver ut patienter	Kan eventuellt ha en egen sjuksköterskemottagning.
Ser till patientens övergripande vård	
Ansvarar för det hälsofrämjande arbetet	
Leder det evidensbaserade vårdarbetet i ett mångprofessionellt samarbete.	

Hur har den nya yrkesrollen mottagits av övriga yrkesutövare?

Införandet av en ny yrkesroll i form av en avancerad klinisk specialistsjuksköterska gjordes i huvudsak för att öka kvaliteten i den patientnära vården. Den nya rollen har medfört ett nytt yrkesområde för sjuksköterskor. I nedan avsnitt beskrivs utifrån en studie gjord av forskare vid Uppsala universitet och Linköpings universitet hur den nya yrkesrollen har tagits emot av övriga yrkesutövare i vården.¹²⁵

Vikten av teamarbete betonas som en framgångsfaktor för en patientsäker vård. Däremot finns en rad utmaningar förknippade med arbete i team. De traditionella hierarkiska strukturerna i vården där sjuksköterskan anses vara underställd läkare har visat sig hindra sjuksköterskan från att ta del av relevant information för yrkesutövningen. Om teamarbetet ska vara framgångsrikt krävs att invanda strukturer utmanas och att teamet som helhet fokuserar på samarbete och att professionerna inte konkurrerar sinsemellan. Enligt studien kan en bra introduktion av AKS leda till att hon eller han inspirerar och stöttar sjuksköterskor i det kliniska arbetet, bidra till ökat

¹²⁵ Andregård, A.-C. Jangland, E. (2014). The tortuous journey of introducing the Nurse Practitioner as a new member of the healthcare team: a meta-synthesis (10.1111/scs. 12120).

samarbete och understödja ökad evidensbaserad vård. En väl fungerande AKS utgör även ett stöd för läkare och är även i högre grad närvarande på avdelningen än vad en läkare är.

AKS har introducerats i flertalet länder. I vissa fall fanns till att börja med vissa problem kring samarbete i teamet. Detta berodde till stor del på oklara roller i teamet. Införandet av AKS i redan existerande team har bidragit till frågor om vilken roll AKS ska ha och vilka effekterna blir i samarbetet med olika professioner i vården.

Generellt kan sägas att AKS introduktion i vårdteamet utgörs av olika faser. I den initiala fasen fanns enligt studien, en oro hos AKS att inte klara av arbetet och en skepticism från andra i teamet. Betydelsen av en mentor var stor. Fas två utgjordes av arbete med att definiera och erövra rollen och vad den ska bestå i. Fas tre bestod av att implementera den nya rollen i verksamheten. En viktig framgångsfaktor var att tydligt definiera AKS roll och uppgifter samt att skapa förtroendefulla relationer mellan AKS och övriga i teamet. I de fall rollen inte hade definierats i tillräcklig utsträckning kunde det uppstå en negativ uppfattning av AKS. Läkare upplevde att AKS borde vara mer medicinskt orienterade och sjuksköterskor att de borde ha mer fokus på omvårdnad. Äldre sjuksköterskor kände sig ofta hotade och oroade över sin roll i teamet i förhållande till rollen för AKS. Främst genom oro över att deras kunskap inte längre skulle behövas genom AKS intåg och övertagande av avancerade uppgifter som de tidigare utfört.

Positiva effekter av införandet av AKS var bland annat en ökad tillit mellan läkare och sjuksköterskor. När AKS samarbetade med yngre läkare uppstod även en förbättrad kommunikation och båda parter upplevde att de kunde lära sig av varandra. AKS stöttade också sjuksköterskor i verksamheten i hög grad eftersom hon eller han fanns på plats i frånvaro av läkare. Sjuksköterskor upplevde även att AKS bidrog till och stöttade sjuksköterskornas ökade kunskapsinhämtning och till att bedriva en vård med högre patientsäkerhet. AKS utgjorde spindeln i nätet på avdelningen genom att förena och utgöra sambandet mellan medicin och omvårdnad men kunde även vara en resurs för sjuksköterskor och nya läkare samt utgöra en kontinuitet i vården.

Slutsatser är enligt studien att introduktionen av AKS initialt var svårt och att tid behövs för alla i teamet för att anpassa sig till den nya rollen. Även läkare och sjuksköterskor hade olika uppfattning

om AKS roll. Frågan bland läkare uppstod om AKS skulle ses som en ny medicinsk assistent eller läkare under utbildning. Efter en tid upphörde dock dessa diskussioner och både läkare och sjuksköterskor var införstådda med AKS roll. AKS fungerade som en viktig brobyggare mellan de två områdena medicin och omvårdnad. Sjuksköterskorna upplevde även att AKS kunde stärka deras roll och göra deras röst hörd. Initialt upplevde vissa läkare att AKS utgjorde ett hot mot deras yrkesutövning. Men efter den första tidens oro hade lagt sig blev resultatet av införandet av AKS att teamet hade förtroende och acceptans för den nya rollen vilket ökade samarbetet inom teamet.¹²⁶

Some doctors felt relieved of some of their duties by the NP, but the biggest advantage was that NP focused on duties that had not previously been performed satisfactorily.

4.5.24 Hälso- och sjukvårdshuvudmännen¹²⁷ som ansvariga för sjuksköterskors specialisering?

Utredningen har i enlighet med direktiven i uppdrag att analysera och bedöma vilka förutsättningar hälso- och sjukvårdshuvudmännen, förkortade huvudmännen, har för att ta ett större ansvar för sjuksköterskors specialisering. I detta sammanhang innefattas även vårdgivare i egenskap av huvudman.

Specialistsjuksköterskeutbildningen är historiskt sett en väl utredd utbildning och diskussionen om huvudmannaskapet har tidvis varit aktuell¹²⁸. Ett exempel är att landstingsfullmäktige i Stockholm läns landsting (SLL) uppdrog åt landstingsstyrelsen att i samverkan med SKL se över förutsättningarna och möjligheterna för att ta över ansvaret för specialistsjuksköterskeutbildningen. Se landstingsstyrelsens förslag till beslut.¹²⁹

¹²⁶ Andregård, A.-C. Jangland, E. (2014). The tortuous journey of introducing the Nurse Practitioner as a new member of the healthcare team: a meta-synthesis (10.1111/scs. 12120).

¹²⁷ Med huvudman avses enligt 2 kap. 2 § HSL det landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård.

¹²⁸ Bland annat i Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område, SOU 1996:138 och Sjuksköterskors specialistutbildning – vilket slags examen, Högskoleverket 2010.

¹²⁹ Landstingsstyrelsens förslag till beslut, Motion 2015:2 av Jonas Lindberg m.fl. (V) om införande av akademisk specialistjämtgöring för sjuksköterskor.

Förslaget fick dock kritik från flera håll. Bland annat betonade Vårdförbundet vikten av att ansvaret för examination av specialist-sjuksköterskor fortsatt ligger på högskolor och universitet för att på så sätt säkerställa den akademiska kvaliteten. Det moderata landsringsrådet Peter Carpelan bekräftar att han lyssnat på professionen och tagit till sig deras argument och därför valt att inte gå vidare med förslaget.¹³⁰ Detta bekräftades även vid ett möte mellan utredningen och Peter Carpelan.

Utredningen har identifierat följande konsekvenser om huvudmännen skulle överta ansvaret för sjuksköterskors specialisering:

- Vetenskaplig förankring minskar om utbildningen inte är en examen i högskolan.
- Studentens eget val omöjliggörs genom att sjuksköterskors specialisering endast möjliggörs genom anställning hos hälso- och sjukvårdshuvudmännen.
- Möjligheter till förbättringskunskap¹³¹ kan ifrågasättas.
- Internationalisering och transparens minskar.

Jämförelse med läkarnas motsvarighet till specialisering

Det har av olika intressenter till utredningen framförts önskemål om att sjuksköterskors specialisering bör utformas på samma sätt som gäller för läkares specialiseringstjänstgöring.

I betänkandet *Ny behörighetsutredning på hälso- och sjukvårdens område* (SOU 1996:138) görs en jämförelse mellan läkares och sjuksköterskors specialisering. I utredningen görs bedömningen att sjuksköterskors utbildning vilade på skolpraktik till skillnad från läkares utbildning som utgjordes av praktisk utövning inom tjänsten. Med detta som grund valde nämnda utredning att föreslå att sjuksköterskors specialisering inte skulle ske efter samma mönster som läkarnas.

Över tid har professionernas likheter och skillnader avseende specialisering diskuterats och det har vid ett flertal gånger ifrågasatts

¹³⁰ Vårdfokus, publiceringsdatum 18 januari 2017.

¹³¹ Kunskap relaterad till aktuell forskning och beprövad erfarenhet.

varför inte sjuksköterskors specialisering i likhet med läkarna kan ske inom ramen för en tjänst med huvudmännen som ansvarig för utbildningen. Utredningen menar att en viktig skillnad som sällan nämns är att läkarutbildningen är en utbildning på avancerad nivå med en omfattning om 330 högskolepoäng, vilket innebär att en legitimerad läkare har en bredare vetenskaplig grund än sjuksköterskor genom att en del av specialiseringen sker redan i högskolan. Sjuksköterskeutbildningen omfattar 180 högskolepoäng på grundnivå vilket betyder sjuksköterskorna efter tre års grundutbildning inte har samma förutsättningar att tillgodogöra sig specialisering på samma sätt som läkarna. Om sjuksköterskors specialisering sker i högskolan som i dag, ges specialistsjuksköterskan en bredare vetenskaplig grund som i sin tur ger honom eller henne de verktyg som behövs för att kunna identifiera, tillgodogöra sig och tillämpa ny vetenskaplig kunskap, enligt utredningens mening. Detta är nödvändigt för att i det kliniska arbetet säkerställa vårdens utveckling utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Specialistsjuksköterskan får i och med sin specialisering en förståelse av vikten att aldrig betrakta utbildningen som den sista pusselbiten när det gäller det egna kunskapsinhämtandet. Eftersom vårdens utveckling är i ständig förändring är det viktigt att specialistsjuksköterskan fortsatt följer kunskapsutvecklingen för att patienten ska säkerställas en god och säker vård.

4.5.25 Bakgrund till att staten övertog ansvaret för de medellånga vårdutbildningarna

I avsnittet redogörs för historiken i frågan om förändrat huvudmannaskap för de medellånga vårdutbildningarna.

Förarbeten som ligger till grund för övertagandet

Underlaget till sammanställningen som följer är hämtad från propositionen (2000/01:71).¹³²

I samband med högskolereformen den 1 juli 1977 (H77) kom de vårdhögskoleutbildningar som landstingen var huvudmän för att betecknas som de så kallade medellånga vårdutbildningarna, i jämfö-

¹³² Nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar.

relse med de kortare gymnasieutbildningarna och de långa högskoleutbildningarna till bland annat läkare och tandläkare. Till dessa medellånga vårdutbildningar räknades med dagens benämningar utbildningar till arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, ortopedingenjör, sjukgymnast, sjuksköterska, sjuksköterska med specialistkompetens och tandhygienist samt yrken inom social omsorg.

Frågan om ett förstatligande av landstingens vårdutbildningar hade debatterats alltsedan betänkandet Högskolan¹³³ som lades fram av 1968 års utbildningsutredning (U68). I propositionen (1975:9)¹³⁴ framhöll regeringen att det fanns skäl för ett enhetligt, och då i första hand statligt huvudmannaskap för vårdutbildningarna, genom att detta skulle främja en helhetssyn på den grundläggande högskoleutbildningen. Huvudmannaskapet behövde dock ses i ett vidare perspektiv än enbart högskolans och flera faktorer ansågs inverka på möjligheten för ett statligt huvudmannaskap. Hit hörde till exempel frågor som rörde avgränsningen mellan kommunernas och landstingens verksamhetsområden, fördelningen mellan stat och kommun av det ekonomiska ansvaret för skilda slag av offentlig verksamhet, liksom de kommunala vårdutbildningarnas kopplingar till gymnasieskolan och sjukvården. Ett fortsatt kommunalt huvudmannaskap ansågs dock inte innebära att vårdutbildningarna enbart skulle planeras utifrån enskilda landstingskommunala behov utan att samma mål som för den statliga högskolan skulle gälla även i ett regionalt perspektiv.

I propositionen (1976/77:59)¹³⁵ framhölls återigen att ett enhetligt huvudmannaskap skulle främja en helhetssyn på den grundläggande högskoleutbildningen. Frågan ansågs dock behöva utredas ytterligare innan regeringen var beredd att besluta om ändring av huvudmannaskapet.

I samband med beslutet av H77 tillsatte regeringen en kommitté Vård 77¹³⁶ som i sitt betänkande¹³⁷ lämnade förslag till en ny organisation för de medellånga vårdutbildningarna. Regeringen behandlade

¹³³ SOU 1973:2.

¹³⁴ Reformering av högskoleutbildningen.

¹³⁵ Om utbildning och forskning inom högskolan m.m.

¹³⁶ (U1997:06).

¹³⁷ SOU 1978:50, Ny vårdutbildning.

detta i propositionen (1978/78:197)¹³⁸. Riksdagen fattade beslut i december 1979.¹³⁹ Ledningen av och ansvaret för den kommunala högskolan blev då en uppgift för framför allt styrelserna för de olika landstingen. I Göteborg och Malmö fick kommunerna motsvarande ansvar. I Stockholm fanns dessutom, och finns fortfarande, tre fristående sjuksköterskeskolor med egna styrelser som kom att underställas beslut i Stockholms läns landsting. Landstingen inrättade vårdhögskolor för sin högskoleutbildning. Några vårdhögskolor ändrade sedan namnet till hälsohögskolor.

Vård 77 gjorde inte någon genomlysning av huvudmannaskapsfrågan varför regeringen tillsatte en särskild kommitté, Huvudmannaskapskommittén.¹⁴⁰ Kommittén lade i januari 1981 fram sitt betänkande Enhetligt huvudmannaskap för högskolan – Förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna.¹⁴¹ Regeringen behandlade huvudmannaskapsfrågan i propositionen om kommunal högskoleutbildning m.m. (1981/82:89) och tog där fasta på resonemang såväl i Vård 77 som i Huvudmannaskapskommittén att både ett enhetligt landstingskommunalt och ett enhetligt statligt huvudmannaskap var fullt genomförbart. Därmed blev alternativens ekonomiska konsekvenser av avgörande betydelse. Enligt Huvudmannaskapskommitténs beräkning skulle den totala kostnadsöverföringen uppgå till drygt 300 miljoner kronor, vilket enligt kommitténs bedömning skulle vara statsfinansiellt neutralt. Denna uppfattning delades inte av regeringen som ansåg att det av statsfinansiella skäl inte var möjligt att genomföra kommitténs förslag att överföra de kommunala högskoleutbildningarna till staten. Detta blev också riksdagens beslut.¹⁴²

I propositionen (1981/82:89) föreslogs dock en rad andra genomgripande organisatoriska förändringar för den landstingskommunala högskoleutbildningen inom vårdsektorn. Förslag lämnades om ny studieorganisation, nytt statsbidragssystem, ny beslutsordning för dimensionering och lokalisering, Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) som ny central myndighet och en ny central antagningsnämnd inrättad av Landstingsförbundet liksom övergång till en ny tjänsteorganisation för den kommunala högskolan. Den

¹³⁸ Vårdutbildning inom högskolan.

¹³⁹ Betänkande 1979/80: UbU 7, rskr. 1979/80:100.

¹⁴⁰ (U1978:16).

¹⁴¹ SOU 1981:9.

¹⁴² Bet. 1981/82:UbU20, rskr. 1981/82:248.

nya organisationen trädde i kraft den 1 juli 1982 och den nya tjänsteorganisationen den 1 juli 1983.

Vårdhögskolornas situation aktualiserades åter i samband med högskoleutredningens betänkande Frihet – Ansvar – Kompetens: Grundutbildningens villkor i högskolan.¹⁴³ Utredningen uppmärksammade vårdhögskolornas situation och med anledning härav fick en arbetsgrupp inom utredningen till uppgift att särskilt studera vårdhögskolorna. Arbetsgruppen avlämnade i februari 1990 en delrapport – Vårdhögskolornas situation¹⁴⁴ i vilken det påpekades att landstingens vårdhögskolor intar en särställning inom Sveriges högskoleorganisation, vilket till stora delar ansågs hänga samman med huvudmannaskapet. Enligt arbetsgruppens redovisning utgjorde vårdhögskolorna en heterogen grupp där det fanns avsevärda skillnader beträffande kunskapsyn, kompetens, studieorganisation och inte minst i fråga om resurser mellan olika huvudmän och olika högskolor. Rapporten pekade på att den högskolereform som genomfördes 1977 startade en process som lade grunden till en radikal förändring av villkoren för vårdutbildningarna, vilket lett till en förändringsprocess som knappast någon annan sektor inom högskolan genomgått.

Rapporten gav upphov till intensiva diskussioner kring vårdhögskoleutbildningarnas situation. En rad övriga rapporter och utredningar presenterades därefter och bland annat kan nämnas Statskontorets översyn av statsbidraget till vårdhögskolorna¹⁴⁵, Landstingsförbundets utredning om vårdhögskolornas organisation och styrformer¹⁴⁶, UHÄ:s översyn av Vårdhögskolornas organisation och innehåll¹⁴⁷ samt Landstingsförbundets skrivelse hösten 1991¹⁴⁸ där förbundet redogjorde för pågående åtgärder när det gällde styrelseformer för vårdhögskolorna, landstingens insatser beträffande forskningsanknytning, förstärkning av handledarfunktionen inom klinisk praktik m.m.

Riksdagens utbildningsutskott har vid flera tillfällen¹⁴⁹ kommit till slutsatsen att principiella skäl talar för ett statligt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningarna men att det statsfinansiella läget inte har gjort detta möjligt.

¹⁴³ SOU 1992:1.

¹⁴⁴ SOU 1992:1.

¹⁴⁵ Rapport 1991:25.

¹⁴⁶ Stålldal, Lindqvist, 1991.

¹⁴⁷ Aldskogius m.fl., 1991.

¹⁴⁸ Dnr Lf 666/90.

¹⁴⁹ Bet. 1988/89:UbU5, bet. 1989/90:UbU21.

Vid riksmötet 1990/91 begärde riksdagen emellertid att huvudmannaskapsfrågan för vårdhögskoleutbildningarna återigen skulle utredas.¹⁵⁰ Med anledning härav tillkallades en särskild utredare med uppdrag att undersöka möjligheterna att överföra vårdhögskolorna till statligt huvudmannaskap.¹⁵¹ Utredaren lade i februari 1993 fram sitt betänkande Vårdhögskolor-Kvalitet-Utveckling-Huvudmannaskap.¹⁵² Utredaren ansåg att det fanns skäl att överföra vissa delar av utbildningarna till statligt huvudmannaskap för att därigenom uppnå ett mer rationellt utnyttjande av utbildningsresurserna, kunna utveckla sambandet mellan utbildning och forskning samt att generellt stärka vårdhögskoleutbildningarnas ställning.

Propositionen (1992/93:1)¹⁵³ låg till grund för den högskolelag (1992:1434) och högskoleförordning (1993:100) som trädde i kraft den 1 juli 1993 och som gav universitet och högskolor ändrade planeringsförutsättningar. Högskolans allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer avskaffades och generella examina på olika nivåer infördes. De allmänna utbildningslinjerna ersattes av en examensordning för yrkesexamina för de yrken som hade särskilda behörighetskrav. Detta innebar också att flera av utbildningarna förlängdes. Ett nytt ersättningssystem baserat på helårsstudenter och helårsprestationer infördes från och med budgetåret 1993/94.

I utredningen Den ljusnande framtid är vård¹⁵⁴, föreslås att huvudmannaskapet för landstingskommunala vårdutbildningar inom högskolan i sin helhet överförs till staten senast 2001. Huvudmannaskapet överfördes till staten den 1 januari 2002.¹⁵⁵

Skälen till förslaget att överföra huvudmannaskapet till staten

Skillnader i reglering

Skillnaden mellan reglering med högskolan respektive hälso- och sjukvårdshuvudmännen som ansvariga för sjuksköterskors specialistutbildning var flera. För studenterna gällde exempelvis att de inte hade rätt att vara representerade i styrelsen i landstinget men väl i

¹⁵⁰ Bet. 1990/91:UbU12, rskr. 1990/91:355.

¹⁵¹ Direktiv 1993:12.

¹⁵² SOU 1993:12.

¹⁵³ Prop. 1992/93:1. Universitet och högskolor – frihet för kvalitet.

¹⁵⁴ Departementsserien 1999:44.

¹⁵⁵ Utbildningsutskottets betänkande 2000/01:UbU17.

beslutande organ som behandlade utbildningen. I högskolan har studenter rätt att vara representerade i styrelsen. Även anställningsstrukturen skiljde sig åt mellan högskolan och landstinget genom att landstinget inte fick anställa lärare som professorer och jämförbara läraranställningar saknades. De landstingskommunala vårdhögskolorna saknade i motsats till högskolan fasta forskningsresurser och de fick inte bedriva forskarutbildning. Skillnader i fråga om tilldelning av resurser utgjordes av att till skillnad från högskolan där staten tilldelar resurser för utförda prestationer upp till ett takbelopp beräknades landstingets kostnader för utbildning av Statistiska centralbyrån (SCB) som en schablonkostnad baserad på helårsstudenter.

Vårdhögskoleutbildningarnas kvalitet behövde stärkas

Vårdhögskoleutbildningarnas kvalitet ansågs behöva höjas.¹⁵⁶ Regeringen anförde i propositionen att det borde skapas samarbetsformer med universitet och högskolor för att garantera kvaliteten, mångfalden och den akademiska anknytningen i vårdhögskoleutbildningarna. Regeringen ansåg även att vårdhögskolornas kontaktvägar till den statliga forskningsorganisationen behövde stärkas.

För att åstadkomma detta ingicks avtal mellan staten och berörda landsting. En utgångspunkt var att avtalen inte fick innebära några kostnadsökningar för parterna. En modell med ett kommunalt beställaransvar där landstinget köper utbildning av den statliga högskolan utformades. Avtalen reglerade bland annat övertagande av personal från landsting till högskola, frågor som rörde studenter som antagits till utbildning, ersättning för lokaler och utrustning, ersättningsnivåer för helårsstudenter och helårsprestationer, med mera. Den kliniska praktiken inom utbildningen var antingen inräknad i det totala beloppet eller ”utan kostnad tillhandahållen”. Avtalen innebar att högskolan anordnade vårdhögskoleutbildningar på uppdrag av ett eller två landsting men innebar inte att huvudmannaskapet för utbildningarna fördes över till staten.

Erfarenheterna vid de vårdhögskolor som överflyttades till statliga högskolor var positiva. Vårdhögskolorna integrerades succesivt i den statliga högskolan och samverkan etablerades mellan olika ut-

¹⁵⁶ Prop. 1993/94:177.

bildningsprogram. Intresset att tillvarata vårdhögskolornas erfarenheter var stor bland de statliga högskolorna och antalet disputerade lärare inom vårdhögskoleutbildningarna ökade markant. Mot bakgrund av ovanstående rekommenderades regeringen att överväga hanteringen av de landsting som önskade ingå avtal samt att ta ställning till vad som skulle ske med vårdhögskoleutbildningen när huvuddelen av landstingen träffade avtal med högskolan.

Högskoleverkets utvärdering av vårdhögskoleutbildningar 1996

I december 1994 gav regeringen dåvarande Kanslersämbetet i uppdrag att utvärdera de medellånga vårdutbildningarna. Uppdraget var ett led i statsmakternas ambitioner att uppnå ökad kvalitet och bättre forskningsanknytning i vårdhögskoleutbildningarna. Uppdraget omfattade dels utbildningen vid vårdhögskolorna och dels de statliga sjukgymnastutbildningarna. Sammanlagt 113 utbildningsprogram. Syftet var att ge underlag för regeringens senare bedömning av lärosätenas rätt att utfärda examina.

Utvärderingsuppdraget redovisades till regeringen i april 1996 i rapporten *Vårdutbildningar i högskolan – en utvärdering*.¹⁵⁷ Högskoleverket konstaterade i rapporten att utvecklingen av de medellånga vårdutbildningarna hade intensifierats under de senaste åren. Av de granskade 113 utbildningsprogrammen bedömdes 69 uppfylla Högskoleverkets kvalitetskriterier medan 44 program inte ansågs uppfylla dessa kriterier.

Resultatet av Högskoleverkets granskningar ledde till en massiv satsning på att utveckla de olika utbildningsprogrammen liksom på att öka lärarkompetensen. Forskarutbildningen av lärare intensifierades och andelen lektorer ökade markant. I avvaktan på effekterna av dessa utvecklingssatsningar gjordes inga ställningstaganden beträffande lärosätenas rätt att utfärda examina. I augusti 1996 fick Högskoleverket i uppdrag att bland annat beakta om tillräckligt utrymme givits i utbildningarna åt förmedlande av yrkeskunnande och yrkeskompetens. I rapporten *Högskoleutbildningar inom vård och omsorg – En utredning*¹⁵⁸ redovisas bland annat att utbildningarnas

¹⁵⁷ 1996:7 R.

¹⁵⁸ 1997:2 R.

teoretiska och tillämpade kliniska delar bör ömsesidigt kunna stärka varandra genom större integration.

Hösten 1998 initierade Högskoleverket en uppföljande utvärdering av vård- och omsorgsutbildningarna som genomfördes under 1999. Flertalet landsting hade då genom avtal överlåtit utbildningsuppdrag till den statliga högskolan och vårdhögskoleutbildningarna hade börjat etableras i den statliga högskolemiljön. Den uppföljande utvärderingen omfattade nio yrkesexamina och vid en jämförelse från föregående utvärdering visade att de vårdhögskoleutbildningar som uppfyllde Högskoleverkets kvalitetskriterier hade ökat från 60 procent till 90 procent på tre år.

4.6 Hälsa- och sjukvårdsförordningen

Regeringen har enligt 8 kap. 2 § hälsa- och sjukvårdsförordningen (2017:80) förkortad HSF, bemyndigat Socialstyrelsen att meddela ytterligare föreskrifter som behövs för att verkställigheten av 5 kap. 4 § HSL. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och en handbok¹⁵⁹ för hur föreskrifterna bör tillämpas dock inte med stöd av nämnda bemyndigande. Socialstyrelsens föreskrifter samt handbok berörs närmare i avsnitt 4.7.24 samt diskuteras i avsnitt 9.2.

4.7 Patientsäkerhetslagen

4.7.1 1 kap. Inledande bestämmelser

Patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, syftar enligt 1 kap. 1 § till att främja hög patientsäkerhet inom hälsa- och sjukvården och därmed jämförlig verksamhet. Vilket vårdgivaren ytterst ansvarar för.¹⁶⁰ Enligt kapitlets 2 och 3 §§ definieras hälsa- och sjukvård som den verksamhet som bland annat omfattas av HSL och med vårdgivare menas statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälsa- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild

¹⁵⁹ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁶⁰ 5 kap. 1 § HSL.

näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal definieras i 1 kap. 4 §.

”Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna lag

- a) Den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården,
- b) personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvården av patienter,
- c) den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare,
- d) apotekspersonal som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,
- e) personal vid Giftinformationscentralen som lämnar råd och upplysningar, och
- f) personal vid larmcentral och sjukvårdsinrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande.”

4.7.2 Förarbeten till 1 kap. 4 § PSL

Av förarbetena¹⁶¹ till PSL framgår att paragrafen i 1 kap. 4 § i huvudsak motsvarar i 1 kap. 4 § i lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område (1998:531) förkortad LYHS.¹⁶²

Av propositionen *Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.* (prop. 1993/94:14)¹⁶³ framgår följande. De yrkesgrupper som erhållit legitimation för arbete inom hälso- och sjukvårdens område bör, i den utsträckning de har hälso- och sjukvårdsuppgifter, liksom hittills omfattas av åliggandelagens¹⁶⁴ bestämmelser oavsett om de arbetar i offentlig eller privat regi. Detta innebär att även legitimerade yrkesutövare som arbetar utanför den traditionella hälso- och sjukvårdsorganisationen omfattas av bestämmelserna. Exempelvis psykologer inom skolans elevråd och kriminalvården. Om en person med legitimation arbetar med uppgifter av annat slag än

¹⁶¹ 2009/10:210. Förarbetena finns i prop. 1993/94:149, s. 55 f. och s. 116 f., prop. 1997/98:109, s. 147 ff. och prop. 2008/09:190, s. 147.

¹⁶² Föregångaren till PSL.

¹⁶³ Prop. 1993/94:149, s. 55 f.

¹⁶⁴ Lag (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvård.

hälso- och sjukvård ska åliggadelagen inte tillämpas. Även personer som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter på uppdrag av en legitimerad befattningshavare bör omfattas.

Det framgår vidare att enligt dåvarande bestämmelser omfattades all personal vid sjukhus och andra inrättningar för vård av patienter som drivs av det allmänna eller av enskilda med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd av tillsynslagen.¹⁶⁵ Det gjordes således ingen åtskillnad mellan om personalen arbetade med uppgifter hänförliga till undersökning, vård eller behandling eller med olika servicefunktioner såsom matlagning, städning, trädgårdsarbete eller underhållsarbete av teknisk art. Däremot omfattades inte personer som mera tillfälligt utför till exempel reparations- och underhållsarbeten på en vårdinrättning. Att personal vid sjukhus och andra inrättningar, som fullgör direkta eller indirekta uppgifter inom området individinriktad patientvård eller åligganden med nära anknytning härtill, omfattades av åliggandelagens bestämmelser ansågs som självklart. Samtidigt som det framgår en viss tveksamhet beträffande arbetsuppgifter av annan karaktär exempelvis städning. Det ansågs inte rimligt att dessa tillsammans med trädgårdsarbetare och hantverkare som arbetar inom en vårdinrättning ska omfattas av hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden och således heller inte betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal. Av detta framgår att till exempel undersköterskor är att anse som hälso- och sjukvårdspersonal.

Det understryks även att icke medicinsk personal omfattas av bestämmelsen i den utsträckning den har att fullgöra indirekta patientuppgifter. Med indirekta patientuppgifter avses här åtgärder som inte är direkt riktade till patienter men som den medicinskt behandlande personalen är beroende av vid behandlingen av patienter. Det kan till exempel gälla inställning av dialysmaskiner och röntgenapparater. Det innebär att den medicin-tekniska personalen samt sjukhusfysiker som har sådana arbetsuppgifter som i mycket hög grad sammanhänger med den medicinska behandlingen även är att anse som hälso- och sjukvårdspersonal.

¹⁶⁵ Lag (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

4.7.3 2 kap. Anmälan av verksamhet m.m.

Kapitel 2 föreskriver i 1 § att den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av IVO:s tillsyn¹⁶⁶ enligt PSL ska anmäla detta till inspektionen senast en månad innan verksamheten påbörjas. IVO ska även enligt 4 § föra ett automatiserat register över verksamheter som anmälts till myndigheten.

4.7.4 3 kap. Vårdgivarnas skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Kapitel 3 reglerar vårdgivarnas ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Av 1 § framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till kravet på att god vård ges i enlighet med HSL. Vårdgivaren ska enligt 2 och 3 §§ vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador¹⁶⁷ och utreda händelser som har medfört eller hade kunnat leda till en vårdskada. Vårdgivaren ska även ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet (4 §). Enligt 5, 6 och 7 §§ är vårdgivaren även skyldig att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO. Sådan anmälan ska göras omgående efter det att händelsen inträffat. Vårdgivaren ska också i enlighet med 8 § informera patienten som drabbats av en vårdskada.¹⁶⁸ Av 9 § framgår att vårdgivaren är skyldig att dokumentera hur det organisatoriska

¹⁶⁶ Av 7 kap. 1 § PSL framgår att Inspektionen för vård och omsorg är tillsynsmyndighet över hälso- och sjukvården.

¹⁶⁷ 1 kap. 5 § PSL ”Med vårdskada avses i denna lag lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.”

¹⁶⁸ Anmälningsplikten avser följande.

1. Att det inträffat en händelse som har medfört en vårdskada,
2. Vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.
3. Vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter,
4. Patientnämndens skyldighet att hantera klagomål enligt 2 § första stycket lagen (2017:372) om stöd vid klagomål och att få sina klagomål besvarade av vårdgivaren,
5. Möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg enligt 7 kap. 10 §, och
6. Möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen.

ansvaret är fördelat inom verksamheten. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får enligt 11 § meddela föreskrifter om patientsäkerhetsarbetet.

4.7.5 Förarbeten till 3 kap. PSL

Av förarbetena till PSL framgår att bestämmelserna i 3 kap. 1–4 §§ är nya i förhållande till LYHS¹⁶⁹, föregångaren till PSL. Genom paragraferna fastställs för första gången att det är vårdgivaren som ansvarar för att kraven på god vård upprätthålls. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten i syfte att upprätthålla kraven på god vård. Det innebär att vårdgivaren ska ha en fastställd plan med en beskrivning av vilka åtgärder som avses vidtas. Vårdgivaren ansvarar också för att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga vårdskador.¹⁷⁰ Det ska ske dels genom en utredningsskyldighet för det fall det inträffar en vårdskada eller en händelse som skulle ha kunnat medföra en vårdskada dels genom att utredningens syfte är att klarlägga vad som hänt så att vårdgivaren får ett underlag som kan ligga till grund för förbättringsåtgärder. Bestämmelsen i 4 § ålägger vårdgivarna att på olika sätt engagera patienter och närstående till dessa i patientsäkerhetsarbetet.

Bestämmelsen i 3 kap. 8 § som för övrigt inte har någon motsvarighet i LYHS¹⁷¹ innehåller från och med den 1 januari 2018 två nya punkter gällande vårdgivares ansvar för hantering av patienters klagomål och patientnämnders uppgift att fungera som ett stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården genom att Patientskadenämnden¹⁷² ska hjälpa patienter att föra fram klagomål och att få sina klagomål besvarade av vårdgivaren. Bestämmelsens femte punkt hänvisar till möjligheten att anmäla klagomål till IVO enligt 7 kap. 10 § PSL, där det framgår att IVO efter anmälan ska pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Anmälan får göras av den patient det gäller eller, om patienten inte kan anmäla saken, en närstående till honom eller henne. Av propositionen *Ett mer ändamålsenligt*

¹⁶⁹ Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område.

¹⁷⁰ Se not 157.

¹⁷¹ Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

¹⁷² Bestämmelserna om rätt till patientskadeersättning och om Patientskadenämnden finns i patientskadelagen (1996:779).

klagomålssystem i hälso- och sjukvården (prop. 2016/17:122) som behandlar de nya punkterna¹⁷³ framgår vidare att bestämmelsen i 7 kap. 11 § fått ett nytt innehåll som innebär en inskränkning för patienters möjlighet att få sitt klagomål utrett av IVO, se avsnitt 3.7.5.7 gällande 7 kap. PSL.

Vårdgivarens dokumentationsskyldighet avseende hur det organisatoriska ansvaret är fördelat inom verksamheten framgår av 3 kap. 9 § PSL. Bestämmelsen syftar till att säkerställa att tillsynsmyndigheten samt även andra i verksamheten än den direkt berörda personalen kan få kännedom om hur ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat. Vårdgivares skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete innebär att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Det betyder bland annat att vårdgivaren ska se till att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter och att de i övrigt fullgör sina åligganden på korrekt sätt. I vårdgivarens ansvar ligger att se till att eventuella brister i kunskap eller kompetens hos personalen åtgärdas genom lämplig fortbildning.¹⁷⁴

Skälen för regeringens förslag (2009/10:210, s, 85 f.)

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, och tandvårdslagen (1985:125), förkortad TvL, finns bestämmelser om att hälso- och sjukvården respektive tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård och tandvård. Lagarna innehåller också bestämmelser om att kvaliteten i verksamheterna systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Gemensamt för dessa bestämmelser är emellertid att de är mycket allmänt hållna. Det framgår inte vad vårdgivaren ska göra för att uppnå en hög patientsäkerhet i verksamheten. Det finns heller inte några direkta sanktionsmöjligheter knutna till bestämmelserna. De sanktionsmöjligheter som finns när det gäller vårdgivare som inte uppfyller kraven på god vård eller god säkerhet är bestämmelserna i 6 kap. 13 och 15–17 §§ lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Dessa reglerar möjligheten för Socialstyrelsen att förelägga vårdgivare att avhjälpa missförhållanden (13 §) och att under vissa omständigheter helt eller delvis förbjuda en verksamhet (15–17 §§). Det är dock oklart om bestämmelserna är möjliga att tillämpa bara

¹⁷³ Prop. 2016/17:122. Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården, s. 113.

¹⁷⁴ Propositionen 2009/10:210, Patientsäkerhet och tillsyn.

på den grunden att vårdgivaren saknar ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I varje fall torde 16 § förutsätta att det föreligger en konkret fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet. I stort sett samtliga övriga bestämmelser i LYHS tar sikte på enskilda yrkesutövare och det är också bestämmelserna i denna lag som aktualiseras när Socialstyrelsen eller Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) ska utreda anmälningar mot hälso- och sjukvården. Regeringen anser att det finns skäl att i lag ange vad vårdgivarna ska göra för att leva upp till kraven på att vården ska vara säker för patienterna. En motsvarande reglering beträffande ledningens ansvar för att den verksamhet som bedrivs är säker finns sedan länge på bland annat arbetsmiljöområdet. Regeringens uppfattning är att bestämmelserna bör föras in i ett kapitel om vårdgivarens ansvar och skyldigheter i den föreslagna patientsäkerhetslagen eftersom man då får en samlad reglering av de bestämmelser som direkt syftar till att säkerställa hög patientsäkerhet. För att leda komplexa verksamheter som hälso- och sjukvård och tandvård så att de uppfyller HSL:s och TvL:s krav på god vård krävs för det första systematisk planering, ledning och kontroll av att verksamheten bedrivs på avsett sätt. Att vårdgivaren regelbundet följer upp verksamhetens planering, utförande, resultat och förbättringsåtgärder är enligt regeringen av stor betydelse, men inte tillräckligt. Vårdgivaren måste för det andra fortlöpande undersöka vilka risker som finns i verksamheten samt vidta de åtgärder som är nödvändiga för att undanröja riskerna eller, om det inte går, hålla dem under kontroll. Detta ställer krav på ett system för insamling av iakttagelser och information om risker. Hur vårdgivaren ska organisera detta system bör ankomma på vårdgivaren själv att avgöra. Att vårdgivaren enbart förlitar sig på information om avvikelser som hälso- och sjukvårdspersonalen enligt nuvarande 2 kap. 4 § LYHS är skyldiga att rapportera bör dock inte anses tillräckligt för att vårdgivare ska anses ha fullgjort det åliggande som följer av bestämmelserna. Det finns många andra sätt att inhämta information med betydelse för patientsäkerhetsarbetet, exempelvis intervjuer med eller enkäter till patienter och regelbundna observationer av vårdverksamheten för att t.ex. mäta följsamhet till fastställda rutiner. Likaså bör i patientsäkerhetsarbetet ingå att ta del av och beakta ärenden som behandlats i patientnämnder, hos Socialstyrelsen och av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Detta för att överväga om liknande händelser skulle

kunna inträffa i den egna verksamheten. Vid bedömning av huruvida vårdgivare uppfyller sin skyldighet enligt bestämmelserna bör hänsyn tas till verksamhetens karaktär. Vissa verksamheter är mer riskfyllda än andra, varför högre krav kan ställas på att vårdgivare i sådana verksamheter har ett mer aktivt patientsäkerhetsarbete än i verksamheter där riskerna är få och konsekvenserna av negativa händelser är mindre allvarliga. Kan vårdgivaren visa att det finns ett väl fungerande system för att inhämta såväl intern som extern information om risker i den typ av verksamhet som vårdgivaren bedriver och att informationen används systematiskt och fortlöpande i patientsäkerhetsarbetet, bör kravet anses vara uppfyllt.

4.7.6 4 kap. Behörighetsfrågor

Inledning

Syftet med behörighetslagstiftningen är att uppnå målet att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, det vill säga att upprätthålla en hög patientsäkerhet. Enligt förarbetena till patientsäkerhetslagens föregångare, LYHS¹⁷⁵ är legitimations huvudfunktion att vara en garant för patienterna att personalen har en viss kunskapsnivå och vissa personliga egenskaper som utgör en varudeklaration för personalens kvalifikationer vilket också understryks i behörighetsutredningen.¹⁷⁶

4.7.7 Legitimationskrav i förhållande till närings- och yrkesfrihet

Enligt 2 kap. 20 § regeringsformen (RF)¹⁷⁷ får begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrke införas endast för att skydda angelägna allmänna intressen och aldrig i syfte att gynna enbart vissa personer eller företag. Vad som utgör ett sådant intresse är inte närmare preciserat i RF. I förarbetena till regleringen om näringsfrihet anges att ställningstagandet till vad som är ett angeläget allmänt intresse får göras från fall till fall i enlighet med vad som kan anses vara acceptabelt i ett demokratiskt samhälle. Begränsningar i närings- och

¹⁷⁵ Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

¹⁷⁶ SOU 2010:65 Kompetens och ansvar.

¹⁷⁷ SOU 2014:1385.

yrkesfriheten ska som huvudregel meddelas genom lag, men regeringen, och förvaltningsmyndighet, har möjlighet att meddela föreskrifter på området i den omfattning som riksdagen anger i lag. Inom hälso- och sjukvården finns inget generellt förbud som begränsar rätten att utöva yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Möjligheterna att fritt utöva sådan yrkesverksamhet är dock i verkligheten inskränkta på flera sätt. Exempel på detta är att endast hälso- och sjukvårdspersonal som genomgått viss utbildning kan erhålla särskilda kompetensbevis i form av legitimation. Endast den som har legitimation får använda den skyddade yrkestiteln.

4.7.8 Legitimation – skyddad yrkestitel, ensamrätt till yrket, återkallelse

Kapitel 4 i PSL innehåller en tabell med de 21 legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården i Sverige samt vilken examen som leder till respektive yrke. Till dessa hör barnmorska, röntgensjuksköterska och sjuksköterska. Kapitlet innehåller också bestämmelser om ensamrätt till yrket, skyddad yrkestitel, specialistkompetens och behörig myndighet inom behörighetsområdet samt bestämmelser om bemyndiganden.

Av kapitlets 1 § första stycket framgår att den som har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, fullgjort praktisk tjänstgöring ska efter ansökan få legitimation för yrket och enligt andra stycket får sådan legitimation inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap., se avsnitt 4.8, om sökanden varit legitimerad. Regleringen innebär att den som har examensbevis som bland annat sjuksköterska, barnmorska eller röntgensjuksköterska efter ansökan hos Socialstyrelsen kan erhålla legitimation i sitt yrke. Socialstyrelsen¹⁷⁸ gör en sökning i belastningsregistret. Någon utredning utöver detta görs inte inför utfärdandet av legitimation.

Enligt 4 kap. 3 § får beteckningen legitimerad endast användas av den som meddelats legitimation i enlighet med detta kapitel. Ensamrätt att utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare har enligt 4 kap. 4 § endast den som har legitimation för

¹⁷⁸ Se 4 kap. 10 §.

yrket eller som särskilt förordnats att utöva det. Sjuksköterskan saknar således ensamrätt att utöva yrket.

Av kapitlets 5 § framgår att en yrkestitel endast får användas av den som har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring det vill säga ensamrätt till yrkestiteln. Innebörden av denna ensamrätt är dock begränsad då enbart ett fåtal arbetsuppgifter är reglerade.¹⁷⁹ Av 4 kap. 6 § framgår att den som saknar behörighet till sådan titel inte får använda en titel som kan förväxlas med en sådan titel.

4.7.9 Specialistkompetens – skyddad yrkestitel

Enligt 4 kap. 8 § kan legitimerad läkare, sjukhusfysiker och tandläkare som har gått igenom viss vidareutbildning efter ansökan få bevis om specialistkompetens. Endast den sjuksköterska som avlagt specialistsjuksköterskeexamen får enligt fjärde kapitlet 9 § använda motsvarande titel. Något specialistkompetensbevis utfärdas dock inte för specialistsjuksköterskor.

Bevis om specialistkompetens kan inte återkallas och det finns heller inte någon bestämmelse motsvarande 4 kap. 1 § andra stycket om att specialistkompetens inte får meddelas.

Socialstyrelsen är enligt 4 kap. 10 § behörig myndighet att pröva ansökningar om legitimation, särskilt förordnade att utöva yrke och bevis om specialistkompetens.

4.7.10 Principer för legitimation inom hälso- och sjukvården

De grundläggande principerna för vilka yrken som bör omfattas av reglering i form av legitimation inom hälso- och sjukvården har behandlats i flera sammanhang. Kriterierna har använts vid bedömning av om krav på legitimation ska införas för redan befintliga yrken. Dessa principer har betydelse för utredningen även i detta sammanhang.

I förarbetena till lagen (1998:531) som framgår av propositionen *Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* (prop. 1997/98:109)¹⁸⁰ framhöll regeringen att rätten till legitimation ska

¹⁷⁹ Se avsnitt 4.7.11.

¹⁸⁰ Prop. 1997/98:109. Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, s. 79 ff.

förbehållas sådana grupper som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården och som inte i oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten. Hur mycket som ska krävas för att en yrkesgrupp ska komma i fråga för legitimation ska enligt modellen avgöras genom en sammanvägning av samtliga omständigheter, varvid kriterierna patientsäkerhet, yrkesrollens innehåll, utbildningsnivå och internationella förhållanden ska beaktas vid bedömningen.

Patientsäkerhet

I nämnda proposition¹⁸¹ anförs att det grundläggande skälet till att införa legitimation för hälso- och sjukvårdspersonal är omsorgen om patienternas säkerhet i vården. Varje förändring eller utvidgning av bestämmelserna måste därför ha patienternas berättigade krav på säkerhet i vården som ledstjärna.

Yrkesrollens innehåll

Enligt propositionen *Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* (prop. 1997/98:109)¹⁸² är yrkesrollens innehåll väsentlig vid övervägande kring om ett yrke ska omfattas av legitimationsbestämmelserna. En viss bredd i yrkesrollen bör krävas och yrkesrollen måste även innefatta ett visst mått av självständighet. Det kan vara frågan om att ställa diagnos och föranstalta om olika typer av behandlingar. Yrkesrollen bör också innefatta ett direkt patientansvar med ansvar för diagnostiska och terapeutiska förfaranden. Vidare bör det beaktas hur riskfyllt yrkesutövandet kan vara för den enskilde patienten. Vid bedömningen bör också tas hänsyn till om yrkesrollen innefattar egen förskrivnings-, remiss- och intygsrätt.

¹⁸¹ Prop. 1997/98:109, s. 78.

¹⁸² Ibid., s. 79.

Utbildningens nivå

Utbildningens nivå, längd och innehåll samt den vetenskapliga förankringen är enligt ovan proposition¹⁸³ ytterligare omständigheter som är betydelsefulla vid bedömningen av om ett yrke ska vara legitimationsgrundande. Utbildningen bör vara väl definierad och leda till ett särskilt yrke och det bör vara fråga om en förhållandevis kvalificerad utbildning. En omständighet som kan vara av betydelse är om utbildningen avslutas med en särskilt reglerad yrkesexamen. När det gäller tilläggsutbildningar kan det vara mindre relevant att karaktärisera en tilläggfunktion som legitimationsgrundande om redan grundutbildningen är legitimationsgrundande.

Internationella förhållanden

Internationella förhållanden kan enligt nämnda proposition¹⁸⁴ medföra att yrkesverksamhet som i Sverige traditionellt sätt inte har gett särskild yrkesbehörighet ändå bör omfattas av en reglering. Genom medlemskapet i EU har Sverige åtagit sig att tillämpa regler om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis.¹⁸⁵ I vissa fall kan det vara en fördel för svenska medborgare med svensk utbildning som vill utöva sitt yrke i ett annat medlemsland att yrket är reglerat¹⁸⁶ i Sverige.

Sammanvägning av kriterier

Vad som krävs för att en yrkesgrupp ska komma i fråga för legitimation måste enligt nämnda proposition¹⁸⁷ avgöras genom en sammanvägning av samtliga omständigheter där de redovisade kriterierna får utgöra grunden för bedömningen och kriteriet patientsäkerhet ska väga tyngst.

¹⁸³ Ibid., s. 79

¹⁸⁴ Ibid.

¹⁸⁵ Se avsnitt 4.3.

¹⁸⁶ Med reglerat yrke avses enligt yrkeskvalifikationsdirektivets (2005/36/EG) artikel 3 följande. ”*reglerat yrke*: en eller flera former av yrkesverksamhet där det genom lagar och andra författningar direkt eller indirekt krävs bestämda yrkeskvalifikationer för tillträde till eller utövande av verksamheten eller någon form av denna; i synnerhet skall användandet av en yrkestitel som genom bestämmelser i lagar och andra författningar enbart får användas av den som innehar en viss yrkeskvalifikation utgöra en form av utövande. När första meningen inte är tillämplig, skall ett sådant yrke som avses i punkt 2 betraktas som ett reglerat yrke.”

¹⁸⁷ Prop. 1997/98:109 e. 80.

4.7.11 Reglerade arbetsuppgifter

Att ett yrke är ett legitimationsyrke innebär inte per definition att arbetsuppgifterna är reglerade och enbart får utföras av den som har legitimation. Detta gäller även ensamrättsyrkena. Enbart ett fåtal arbetsuppgifter är reglerade och reserverade en viss yrkesgrupp. Vissa uppgifter rörande förskrivning¹⁸⁸ och administrering¹⁸⁹ av läkemedel är reglerade på så sätt att det krävs legitimation för visst yrke att utföra arbetsuppgiften. Det gäller exempelvis barnmorskor som efter ansökan hos Socialstyrelsen kan få rätt att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte¹⁹⁰ och sjuksköterskor med särskild vidareutbildning och särskild tjänst som efter ansökan hos Socialstyrelsen kan få rätt att förskriva läkemedel.¹⁹¹ Vidare får enbart en specialist-sjuksköterska med inriktning mot distriktsköterska eller mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar ordinera läkemedel för vaccination enligt det nationella vaccinationsprogrammet.¹⁹² För de flesta arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården finns det dock inga regler om vem som får utföra dem. Det betyder att hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens får utföra dem. Vårdgivaren ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård.

Vad menas med förskrivning, ordination och administration av läkemedel?

Förskrivning

Med förskrivning förstås en läkemedelsordination som skrivs ut elektroniskt eller på en receptblankett så att patienten kan hämta ut det ordinerade läkemedlet på ett apotek.

¹⁸⁸ Enligt 1 och 2 §§ i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.

¹⁸⁹ Se kapitel 7 och 8 i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-Fs 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

¹⁹⁰ SOSFS (1996:21) Rätt för barnmorskor att föreskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte.

¹⁹¹ SOSFS (2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.

¹⁹² Enligt 4 § i SOSFS (2001:16).

Ordination

Att ordinera läkemedel är att bestämma vilket läkemedel en patient behöver. Det vill säga ett beslut av hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd.¹⁹³ För att kunna ordinera läkemedel krävs det att läkaren, tandläkaren eller sjuksköterskan har förskrivningsrätt. Det vill säga rätt att bestämma vilket läkemedel en patient behöver. Ordinationen ska vara skriftlig. Läkemedel får ordinerats muntligt till patienter som behöver läkemedel omedelbart, ordinationen ska då dokumenteras och signeras i efterhand av den som ordinerat läkemedlet. Om den läkare som har ordinerat läkemedlet och inte själv kan dokumentera ordinationen ska en sjuksköterska göra det.

Ordination enligt generella direktiv

Läkare får ordinera läkemedel enligt generella direktiv. Vilket innebär att ordinationen gäller för alla patienter som har ett visst hälsotillstånd på en och samma vårdenhet, utan att en individuell ordination behövs. Läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv får bara ges till en patient efter att en sjuksköterska har gjort en bedömning av behovet. Ordinationer enligt generella direktiv ska ges restriktivt och omprövas regelbundet.

Administration

Med administrering av läkemedel förstås tillförsel av läkemedel till kroppen det vill säga ge patienten det iordningsställda läkemedlet. Att iordningställa ett läkemedel betyder färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering.¹⁹⁴ Detta kan ske genom läkemedel delas upp i doser eller görs i ordning för patienten på andra sätt exempelvis genom att mäta upp flytande vätska och injektionsmedel. Att överlämna läkemedel betyder att läkemedel som ska tillföras patienten lämnas över till patienten själv eller till en annan person som administrerar läkemedlet.

¹⁹³ 3 kap. 1 §, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSFS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

¹⁹⁴ 3 kap. 1 §, HSLF 2017:37.

Vem får utföra uppgiften?

Läkare, sjuksköterskor och tandläkare får iordningställa, administrera och överlämna läkemedel. Biomedicinska analytiker, tandhygienister, röntgensjuksköterskor och de barnmorskor¹⁹⁵ som inte är sjuksköterskor är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel inom sina respektive kompetensområden. Huvudregeln är att den som iordningställt ett läkemedel också ansvarar för att ge det till patienten. Någon annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal än den som har iordningställt läkemedlet får administrera eller överlämna det om det är förenligt med en god och säker vård av patienten. Det iordningställda läkemedlet ska då märkas.

4.7.12 Vem får göra vad inom hälso- och sjukvården?

Av Socialstyrelsens webbplats¹⁹⁶ framgår att regelverken inom hälso- och sjukvården främst ställer krav på hur arbetsuppgifter ska utföras, inte vem som utför dem. Generellt finns det få¹⁹⁷ rättsliga hinder mot att omfördela arbetsuppgifter mellan personalgrupper inom hälso- och sjukvården.

4.7.13 5 kap. Begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder

Av femte kapitlets 1 § framgår att andra än hälso- och sjukvårdspersonal får inte yrkesmässigt undersöka någon annans hälsotillstånd eller behandla någon annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses

¹⁹⁵ Enligt artikel 40 punkt 2 i yrkeskvalifikationsdirektivet (2005/36/EG), med hänvisning till direktivets bilaga 5 punkt 5.5.1, är formella kvalifikationer som sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård ett alternativt krav som enligt punkten uppställs för att bli antagen till barnmorskeutbildning. Detta innebär att i förekommande fall finns barnmorskor inom EU som inte har en sjuksköterskeexamen som grund för sin barnmorskeexamen.

¹⁹⁶ www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/nywebbplatssvararpavmsomfargoravdivardenochtandvarden

¹⁹⁷ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården är två exempel på lagreglerade arbetsuppgifter.

enligt 1 kap. 4 § PSL den som är legitimerad för ett yrke inom hälso- och sjukvården, den som biträder en legitimerad yrkesutövare samt även annan personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar. Även personal utan legitimation, till exempel undersköterskor, vårdbiträden och i vissa fall vaktmästare räknas också som hälso- och sjukvårdspersonal om de deltar i vården av en patient.

4.7.14 6 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl.

Av 6 kap. 1 och 2 §§ framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att yrkesutövaren själv bär ansvaret för hur hon eller han fullgör sina arbetsuppgifter. Det framgår vidare i 6 kap. 2 § andra stycket att vårdgivarens ansvar inte inskränks av hälso- och sjukvårdens personliga ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs. Av 3 § paragrafen framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen får delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård samt att den som delegerar uppgiften är ansvarig för att den som mottager uppgiften har den kunskap som krävs för uppgiften i fråga. Enligt kapitlets 4 § är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Vidare anges i 6 kap. 6 och 7 §§ att den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska dels se till att patienten och dennes närstående ges information enligt 3 kap. patientlagen (2014:821) och dels medverka till att patienten ges möjlighet att välja behandlingsalternativ respektive hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning enligt 7 kap. 1 och 2 §§ patientlagen.

4.7.15 Vetenskap och beprövad erfarenhet

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska enligt 6 kap. 1 § PSL utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Av lagens förarbeten framgår att bestämmelsen motsvarar 2 kap. 1 § i den tidigare gällande lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på

hälso- och sjukvårdens område, förkortad LYHS.¹⁹⁸ Av propositionen *Om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.* (prop. 1978/79:220)¹⁹⁹ framgår att personalen ska vinnlägga sig om att i vården använda de kunskaper han eller hon fått under sin utbildning och den erfarenhet som samlats i hans eller hennes fack samt att detta ger uttryck för samhällets ansvar för att personalen på alla nivåer har den utbildning som behövs för att fylla kravet på sakkunskap. Av propositionen *Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.* (prop. 1993/94:149) till lagen om åliggande för personal inom hälso- och sjukvårdens område²⁰⁰ framgår att det för första gången slås fast att personalen ska bedriva vården i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, något som tidigare endast var praxis. I och med detta angavs i propositionen kravet nu även formellt omfattar alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården vilket enligt propositionen innebär att personalen är skyldig att känna till och iaktta de föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen meddelat angående vården i egenskap av central tillsynsmyndighet. Det innebär vidare att personalen måste följa utvecklingen inom sina respektive områden så att de vid varje tillfälle kan ge den vård som är motiverad med hänsyn till vetenskap och beprövad erfarenhet.

Av skälen till regeringens förslag till åliggandelagen framgår att det är av pedagogiska skäl som det ska framgå av lagen att den riktar sig till den som är yrkesverksam inom hälso- och sjukvården och att den preciserar det personliga ansvaret för hur vårduppgifterna utförs. Medan hälso- och sjukvårdslagen anger kraven på huvudmännen så anges kraven på den enskilde yrkesutövaren i den så kallade åliggandelagen (1994:953) och numera i patientsäkerhetslagen (6 kap. 1 och 2 §§). Principen att vården och behandlingen av patienter ska meddelas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet har hittills²⁰¹ formellt gällt endast för läkare och tandläkare. Regeringen anser i propositionen till åliggandelagen²⁰² att skälen till att

¹⁹⁸ Förarbeten till LYHS finns prop. 1978/79:220, s. 43 ff., prop. 1993/94:149, s. 63 ff. och s. 118 och prop. 1997/98:109, s. 151.

¹⁹⁹ Förslag till lag (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. I och prop. 1978/79:220, s. 44.

²⁰⁰ Lag (1994:953) om åliggande för personal inom hälso- och sjukvården och prop. 1993/94:149, s. 118.

²⁰¹ Lage (1994:953) om åliggande för personal inom hälso- och sjukvården trädde i kraft 1994-10-10.

²⁰² Ibid.

utvidga personalgruppen som ska omfattas av kravet på att utföra sina arbetsuppgifter i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, är att det inte bör vara begränsat till den rent medicinska verksamheten. Det bör också tillämpas på närliggande verksamheter i den mån det har betydelse för undersökningen, vården eller behandlingen av en patient till exempel psykologisk vetenskap.

Vid beredningen av propositionen efterlystes ett klargörande av vad som avses med uttrycket vetenskap och beprövad erfarenhet. Socialstyrelsen refererade till följande svar till en enskild läkare år 1976²⁰³ som stöd för sin uppfattning av begreppet.

Ur juridisk synvinkel innebär uttrycket att läkaren i sin yrkesmässiga utövning har att beakta såväl vetenskap som beprövad erfarenhet. Författningstexten innebär sålunda ett ”både och” – inte ett ”antingen eller”. När exempelvis en ny behandlingsmetod introduceras saknas självklart erfarenhet, det vetenskapliga underlaget får vara grunden för att metoden eventuellt accepteras efter erfarenheter vunna vid försök på djur. I andra fall kan långvarig klinisk erfarenhet vara det dominerande underlaget för att en behandlingsmetod accepteras medan det teoretiska och/eller experimentella vetenskapliga bevisen för dess effektivitet kan vara begränsade. I vissa fall har Socialstyrelsen utfärdat anvisningar till ledning för medicinalpersonalen i vissa konkreta situationer t. ex. angående hur vissa sjukdomstillstånd bör diagnosticeras eller behandlas. I de fall särskilda anvisningar eller föreskrifter finns utfärdade innebär kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet naturligtvis att sådana anvisningar följs.

Regeringen menade²⁰⁴ att det är viktigt att personalen har klart för sig vilka föreskrifter som reglerar deras arbetsuppgifter. I detta ingår att följa bland annat föreskrifter av Socialstyrelsen och läkemedelsverket. Det är sålunda vars och ens skyldighet att följa de bestämmelser som reglerar de arbetsuppgifter man utför. Arbetsgivaren ansvarar för att personalen informeras om eller får tillfälle att på egen informera som sig om vilka regler som gäller.

Regeringen understryker vikten av att huvudmannen även uppmuntrar den enskilde individen att fördjupa sitt kunnande inom det egna verksamhetsområdet.

²⁰³ Återfinns i Alternativmedicinska huvudbetänkandet (SOU 1989:60, s. 59).

²⁰⁴ Prop. 1993/94:149, s. 66.

4.7.16 Personligt yrkesansvar

Vad som menas med bestämmelsen i 6 kap. 2 § PSL avseende det personliga yrkesansvaret för hur arbetsuppgifterna utförs, framgår av lagens förarbeten²⁰⁵ samt av förarbetena till LYHS då bestämmelsen motsvarar 2 kap. 5 § i LYHS.

Av förarbetena till LYHS²⁰⁶ följer att var och en som är verksam inom hälso- och sjukvården, oavsett utbildning, yrke, ställning i organisationen eller anställningsförhållande, har ett personligt yrkesansvar. Paragrafen som är ny i LYHS kodifierar rådande praxis. Nämligen att hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Bestämmelsen utesluter inte att ansvar för ett visst fel kan läggas även på annan än den som gjort sig skyldig till det omedelbara felet, till exempel en överordnad med ansvar för vårdrutinerna på en avdelning. Propositionen *Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.* (prop. 1993/94:149) understryker att bestämmelsen är särskilt viktig i en situation då tillsynen av verksamheterna som sådana betonas. Detta får nämligen inte uppfattas som att kraven på den enskilde yrkesutövaren och hans ansvar skulle ha minskat. Det egna yrkesansvaret utvidgas i den mån nya arbetsuppgifter tillkommer. När sålunda den enskilde utför uppgifter, som överförts till exempel genom delegering, utför han dessa under eget yrkesansvar. De som delegerat uppgifterna ansvarar i den situationen inte för uppgifternas fullgörande men väl för sitt beslut att delegera dem. Detta innebär att han svarar för sin bedömning att mottagaren skall kunna fullgöra dem. Den delegerades ansvar ökar givetvis, om den som fick uppgifterna uttrycker osäkerhet om sin förmåga att fullgöra dem.

Av patentsäkerhetslagens förarbeten²⁰⁷ framgår att 2 § andra stycket även syftar till att förtydliga vårdgivarens ansvar för att hälso- och sjukvårdsverksamheten organiseras och bedrivs i överensstämmelse med HSL:s krav på att vårdgivaren ansvarar för verksamheten.²⁰⁸ I detta ligger enligt nämnda proposition bland annat en skyldighet att tillse att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter. Vilket innebär att vårdgivaren ska identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjligheter till

²⁰⁵ Prop. 2009/10:210, Patientsäkerhet och tillsyn, s. 206.

²⁰⁶ Prop. 1993/94:149 s. 66 f. och 119.

²⁰⁷ 2009/10:210 s. 206.

²⁰⁸ 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

regelbunden fortbildning och kompetensutveckling. Vårdgivaren har också ansvar för att instruktioner och rutiner är ändamålsenliga och att dessa, liksom gällande bestämmelser inom hälso- och sjukvården efterlevs.

Lagrådet efterfrågade vad andra stycket har för betydelse för straff- och skadeståndsansvaret men avsikten med bestämmelsen är inte att ändra rådande ansvarsförhållanden (enligt ovan nämnda proposition).

Sammanfattande kommentarer beträffande hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter

Att personal utan legitimation såsom vårdbiträden och undersköterskor omfattas av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal innebär att dessa även har ett personligt ansvar för att utföra arbetsuppgifterna i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessa yrkesgrupper har i bästa fall genomgått gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram, kommunal vuxenutbildning (komvux) på gymnasial nivå med inriktning mot vård och omsorg eller motsvarande. Detta innebär att vårdbiträden och undersköterskor saknar högskoleutbildning som garant för att kunna tillgodogöra sig kunskap med utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet. Trots detta har både vårdbiträden och undersköterskor ett personligt ansvar för detta sker.

4.7.17 Delegering

I 3 §, PSL föreskrivs att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får delegera en arbetsuppgift endast om detta är förenligt med kravet på god och säker vård samt att den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan är ansvarig för att denne har förutsättningar för att fullgöra uppgiften. Bestämmelsen motsvarar 2 kap. 6 § LYHS.²⁰⁹ Av förarbetena till denna lag framgår följande.²¹⁰ De arbetsuppgifter som avses är medicinska arbetsuppgifter och delegering får ske endast när sådan åtgärd är förenlig med kravet på en god och säker vård och inte står i strid med lag eller andra föreskrifter.

²⁰⁹ Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

²¹⁰ Prop. 1993/94:149, s. 69 f. och s. 119.

Enligt regeringens uppfattning måste delegering av medicinska arbetsuppgifter äga rum i väl organiserade former och under vissa bestämda förutsättningar. En av dessa är att en arbetsuppgift för att vara delegerbar måste ligga inom den delegerandes kompetensområde. Den som delegerar en uppgift ska således själv vara formellt kompetent för den uppgift som överlämnas. Han eller hon ska genom sin yrkesutbildning ha förvärvat de kunskaper och färdigheter som krävs för att på ett adekvat och betryggande sätt kunna fullgöra uppgiften. En andra förutsättning är att den som tar emot uppgiften är reellt kompetent det vill säga verkligen har förutsättningar att fullgöra den. Med reell kompetens förstås således sådan kompetens som den enskilde förvärvat vid sidan av den egentliga yrkesutbildningen, till exempel genom praktisk yrkesverksamhet eller genom enskilda kurser.

Delegering innebär således att överföra eller överlåta en arbetsuppgift till någon annan med reell kompetens för uppgiften. Delegering är inte tänkt användas för att lösa problem med personalbrist eller av ekonomiska skäl.²¹¹ Vilket också framgår av bestämmelsen i 5 kap. 2 § HSL där det framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Av Socialstyrelsens föreskrifter om delegering²¹² framgår att ett delegeringsbeslut måste vara klart definierat det vill säga att det tydligt ska framgå vilka uppgifter som delegeringen avser samt under vilka förutsättningar denna delegering är giltig. Ett beslut om delegering är personligt. Det avser således viss namngiven person och inte en viss yrkeskategori. Den som genom delegeringsbeslut tilldelats en arbetsuppgift får i sin tur inte delegera uppgiften vidare till någon annan person och heller inte för ersättare för personen till exempel en vikarie som ersatt den som delegeringsbeslutet omfattar. Det innebär att delegeringsbeslutet är ett avtal mellan två parter som endast gäller i förhållande till varandra det vill säga mellan den som överlåtit en arbetsuppgift till någon och den som mottager en arbetsuppgift. Delegeringsbeslutet ska vara skriftligt, utfärdas för viss tid och gälla under högst år och innehålla följande uppgifter.

²¹¹ SOFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

²¹² Ibid.

- Vilka arbetsuppgifter som delegerats.
- Vem som delegerat uppgiften.
- Till vem uppgiften delegerats.
- Tiden för delegationsbeslutets giltighet.
- Datum då beslutet fattades.
- Beslutet ska undertecknas av både den som delegerar en arbetsuppgift och den som mottar arbetsuppgiften genom delegeringen.
- Beslut ändrade delegeringar och om återkallelse av delegeringsbeslut ska också dokumenteras.

Det framgår även att det är viktigt att den som ska fatta beslut om delegering är klar över att mottagaren är villig att mottaga arbetsuppgiften och att den som delegerar uppgiften har förvissat sig om att mottagaren av arbetsuppgiften har förmåga att fullgöra den samt att mottagaren även själv har den uppfattning om sin förmåga. Den som delegerar en arbetsuppgift ansvarar för sin bedömning att uppgiftsmottagaren har tillräcklig kunskap och erfarenhet för uppgiften och att denne därigenom kan fullgöra uppgiften på ett korrekt och säkert sätt. Den som delegerat en uppgift ansvarar också för den uppföljning som kan behövas för att säkerställa att mottagaren fullgör uppgiften på ett korrekt sätt. Huvudregeln är att överlåtande av arbetsuppgift inte får ske mot någons vilja. I en akut situation kan det dock bli nödvändigt att beordra utförandet av en viss arbetsuppgift. Detta är inte att betrakta som delegering.

Lämnar den som fattat ett delegeringsbeslut sin befattning, upphör beslutet att gälla. Efterträdare ska ta ställning om beslutet fortsatt ska gälla. Delegeringsbeslutet upphör också att gälla om uppgiftsmottagaren avgår från sin tjänst. Vilket också innebär att delegeringen inte är giltig när den delegerande sjuksköterskan inte är i tjänst det vill säga när sjuksköterskan är ledig.²¹³ Delegeringen överförs inte på dennes efterträdare. Beslutet gäller således bara mellan de i avtalet namngivna personerna.

²¹³ Författningshandbok 2017 För personal och hälso- och sjukvård, uppsats nummer nio Om delegering, s. 22.

”Lämnar ... sin befattning ...” gör man inte bara när man avslutar sin anställning för gott, utan varje gång man går hem efter arbetstidens slut. Då överlämnar man också ansvaret för patienten till sin efterträdare, och det är han eller hon som då avgör som delegeringsbeslutet ska fortsätta att gälla eller inte och som även tar över delegeringsansvaret. Om en patients tillstånd förändras en timme efter det att man gått hem kan man ju knappast fortfarande vara ansvarig för att ha delegerat en uppgift till någon annan.

(*Camilla Heise Löwgren, s. 23, Författningshandbok 2017*).

Verksamhetschefen har i egenskap av ansvarig²¹⁴ för respektive verksamhet ansvar för att beslut om delegering inom verksamheten är förenliga med patientsäkerheten det vill säga att kraven på god vård i enlighet med 5 kap. 1 § fortsatt är uppfyllt i och med delegeringen.

4.7.18 Ansvar när patienter skadas

Utredningen anser att sjukvården är och kommer alltid att vara ett omdiskuterat ämne eftersom det berör var och en i samhället, Området väcker starka känslor då alla medborgare har anknytning till vården. Frågor om patientsäkerhet är ständigt aktuella och på senare år har patientsäkerhet associerats med säkrare metoder och rutiner för att på så vis undvika misstag. Ambitionen med säkrare system är naturligtvis att det ska bli lättare att göra rätt och svårare att göra fel. Att belysa misstagen som förorsakats är inte till för att peka ut enskilda yrkesutövare eller för att skrämja allmänheten utan identifieringen av felstegen ska vara till hjälp för att känna igen farorna.²¹⁵

Personalen²¹⁶ inom hälso- och sjukvården har ett lagfäst personligt ansvar för hur den fullgör sina arbetsuppgifter (6 kap. 2 § PSL). Detta kallas det medicinska yrkesansvaret.²¹⁷ Att varje person själv är ansvarig för beslut, bedömningar och åtgärder som man gör inom sitt kompetensområde motiveras av att samhället ska garantera en bra hälso- och sjukvård²¹⁸. Syftet med ansvaret är även att säkerställa en hög patientsäkerhet och öka förtroendet för verksamheten. Vid allvarigare fel eller misstag inom hälso- och sjukvården kan det även

²¹⁴ 4 kap. 2 § HSL.

²¹⁵ Se bland annat 3 kap. 8 b § PSL.

²¹⁶ Hälso- och sjukvårdspersonal är både de som innehar legitimation för ett yrke och den personal som vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvården, 1 kap 4 § PSL.

²¹⁷ Nilheim och Leijonhuvud Patientsäkerhet, 2013 s. 245.

²¹⁸ Prop. 1997/98:109, s. 49.

bli fråga om straffrättslig prövning för den enskilde yrkesutövaren. För att ett straffrättsligt ansvar ska inträda krävs att en handling begåtts med uppsåt, av oaktsamhet eller av underlåtenhet. Även de övriga brottsrekvisiteterna måste självfallet vara uppfyllda, bland annat att patienten ska ha orsakats en faktisk skada. Domstolen har dock haft svårigheter att fastställa ett direkt orsakssamband mellan vårdpersonalens handling och vårdskada²¹⁹ som orsakats.

4.7.19 Straffrättsligt ansvar för vårdpersonal

Vårdpersonal omfattas av straffrättsligt ansvar i Brottsbalken (1962:700), då hälso- och sjukvårdspersonal inte skiljer sig från andra människor vad gäller ansvar för brott. Vad som däremot utmärker hälso- och sjukvårdspersonalen är karaktären på arbetsuppgifterna och de risker som är knutna till dessa samt att det straffrättsliga ansvaret kan aktualiseras i samband med yrkesutövningen. De brott som kan komma i fråga är dels oaktsamhetsbrotten; *vållande till annans död, vållande till kroppsskada eller sjukdom och framkallande av fara för annan* och dels brott som begås med uppsåt; *dråp*.²²⁰ Det finns olika åsikter beträffande straffansvar för hälso- och sjukvårdspersonal, Lisa Nilheim och Madeleine Leijonhufvud anser att det finns mycket som talar för att det ska gå att åtala vårdpersonal.²²¹ Bland annat tilltron till rättsväsendets objektivitet och att alla ska stå lika inför lagen.

Följande omständigheter har varit avgörande för straffrättsligt ansvar för hälso- och sjukvårdspersonal.

- Om vårdpersonalen handlat i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Om vårdpersonalen hade kunnat upptäcka och förhindra handlingen genom noggrannhet.
- Om det funnits ett adekvat orsakssamband.

²¹⁹ Se 2 kap. 5 § HSL.

²²⁰ Utredningen går inte igenom förfarandet som ligger till grund för att åtal väcks.

²²¹ Nilheim och Leijonhufvud, Patientsäkerhet, 2013, s. 240.

Allmänna principer fastställer att straffrättsligt ansvar kan komma i fråga vid underlåtelse om det finns särskild anledning för den underlåtande att ingripa. Vid underlåtelse ska gärningsmannen befunnit sig i garantställning, denna kan exempelvis fås genom innehav av viss tjänst. Underlåtenhet ska ha lika högt straffvärde som handlingen.²²²

Rättsfall

I detta avsnitt beskrivs rättsfall som exemplifierar hur sjuksköterskans personliga yrkesansvar enligt 6 kap. 1 och 2 §§ PSL kan leda till straffrättsligt ansvar. De två första målen, Dialysmålet och Barnmorskemålet, visar omständigheter som medfört straffrättsligt ansvar vid oaktsamt agerande och underlåtenhet att agera. Det tredje rättsfallet, Kalmarfallet, visar vilka omständigheter som domstolen tagit hänsyn till och vad som krävs för att ansvar enligt brottsbalken ska inträda.

Mål nr 167/85, Dialysmålet.

Efter att flertalet patienter på regionsjukhuset i Linköping fått symptom i form av illamående, smärtor i rygg och buk samt kräkningar uppdagades det att något var fel med en dialysanläggning. På grund av att larmet till dialysanläggningen stängts av konstaterades det att dialysaset enbart bestod av vanligt vatten. Detta orsakade tre patienters död och ytterligare tolv patienter utsattes för livsfara. En sjuksköterska, som tidigare under dagen hade slagit om strömbrytarna i syfte att slå på larmen, hade i stället förorsakat att larmen stängts av. Tingsrätten ansåg att sjuksköterskan, vid osäkerhet, haft möjlighet att ta del av skriftliga instruktioner och dessutom skulle kunna ha insett misstaget om hon gett handlingen nödvändig eftertanke. På grund av detta bedömdes sjuksköterskans agerande som grovt oaktsamt. Tingsrätten dömde sjuksköterska till villkorlig dom för vållande till annans död och framkallande av fara för annan.

²²² Strahl, Allmän straffrätt i vad angår brotten, 1976, s. 4 ff.

NJA 1943 s. 522, Barnmorskemålet

En distriktsbarnmorska underlät att undersöka en gravid kvinna var- på både modern och barnet²²³ avled under förlossningen. Det konstaterades att dödsfallen hade kunnat undvikas om undersökningen hade genomförts. Distriktsbarnmorskans dömdes för vållande till annans död på grund av försummelsen.

NJA 2006 s. 228, Kalmarmålet

En allmän åklagare väckte åtal mot en sjuksköterska om vållande till annans död då sköterskan av misstag blandat en tio gånger för stark infusionslösning till ett spädbarn vilket orsakade barnets död. Frågan i målet var om sjuksköterskan kunde anses straffrättsligt ansvarig för att av oaktsamhet ha vållat barnets död. Sköterskan hade 25 års erfarenhet av främst intensivvård och därmed vana att iordningsställa infusionslösningar. Däremot hade sjuksköterskan ingen vana av att blanda infusionslösningar till barn. Detta borde därför ha påkallat särskild uppmärksamhet och noggrannhet från sjuksköterskans sida. Rätten ansåg att om sköterskan hade varit mer noggrann och gjort en allmän rimlighetsbedömning hade felsteget och de svåra konsekvenserna kunnat inses. Högsta domstolen fann även att det funnits möjlighet för sköterskan att ta sig tid att kontrollera beräkningen för läkemedelsordinationen. Både tingsrätten och hovrätten konstaterade att det fanns brister i sjukhusets rutiner men det var inte en omständighet som inskränkte sjuksköterskans ansvar att själv kontrollera att blandningen var korrekt. Med hänsyn till patienternas trygghet och förtroende för sjukvården ansågs sjuksköterskans handlande, vid en samlad bedömning, vara så klandervärd att det innebar straffbar oaktsamhet och därför dömdes sjuksköterskan för vållande till annans död.

²²³ Svensk Juristtidning 1945, s. 61.

Sammanfattande kommentarer

Att genomföra en handling utan att ta hänsyn till riskerna är att vara oaktsam.²²⁴ Sjukvården skulle dock inte kunna fungera om det skulle vara otillåtet att ta risker. Frågan är vilket risktagande som samhället kan tolerera.²²⁵ Det är viktigt att belysa att alla misstag i vården inte är straffbara, utan enbart de misstag där själva handlingen är straffbar.²²⁶ Vid bedömningen av huruvida en handling är straffbar eller inte tas särskild hänsyn till vad som är att anse som vetenskap och beprövad erfarenhet.

Personalens arbetsförhållanden och deras förutsättningar för att ge säker vård måste uppmärksammas och hanteras av såväl vårdgivare som av lagstiftare.²²⁷ Dåliga arbetsförhållanden, till exempel personalbrist, överbelastning av patienter eller oriktig journaldokumentation kan leda till att misstag begås. Det är inte alltid vårdpersonalen som orsakar misstagen utan de kan vara en följd av eventuella brister inom verksamheten. Något som vårdgivaren kan dölja är organisatoriska brister på grund av risk för kritik och mediabevakning. Att dölja dessa kan medföra att den enskilde yrkesutövaren får stå till svars vid allvarliga händelser utan att hänsyn tas till otillräckliga förutsättningar.²²⁸

Av propositionen till PSL²²⁹ framgår följande. Det är vårdgivarna som efter genomförd risk- och händelseanalys har ansvaret för att de åtgärder som analysen kan ge anledning till genomförs i verksamheten. Utgångspunkten är också att utredningen av tillbud och negativa händelser inte primärt ska fokusera på vem som har gjort vad utan på vad som kan göras för att det inträffade inte ska inträffa igen. Skulle en utredning emellertid ge vid handen att orsaken eller en av orsakerna till det inträffade är att någon i verksamheten inte har fullgjort sina skyldigheter ankommer det på vårdgivaren att ta ställning till vilken form av reaktion detta bör föranleda från vårdgivarens

²²⁴ ”Straffansvar förutsätter att en handling har begåtts av antingen uppsåt eller oaktsamhet. Begreppet oaktsamhet används synonymt med det latinska ordet *culpa*. Även vållande och vårdslöshet kan användas för att beteckna oaktsamhet. Vid uppsåtliga brott handlar det om att fastställa vad gärningsmannen har *insett*. Vid oaktsamhetsbrott är i stället frågan vad gärningsmannen *borde ha insett*.” (Nilheim och Leijonhufvud, *Patientsäkerhet*, 2013, s. 247).

²²⁵ Nilheim och Leijonhufvud, *Patientsäkerhet*, 2013, s. 247.

²²⁶ Gunnarsdotter, LT, 2014.

²²⁷ Ödegård (red), *Patientsäkerhet*, 2013, s. 597.

²²⁸ *Ibid.*, s. 132.

²²⁹ Prop. 2009/10:210, s. 90.

sida. Har ett brott begåtts bör en polisanmälan göras. Har exempelvis interna regler inte följts bör i första hand ett tillrättavisande ske eller, om det inte bedöms vara verkningsfullt, arbetsrättsliga åtgärder övervägas.

Enligt utredningens uppfattning²³⁰ åligger det vårdgivaren att vidta de åtgärder som behövs för säkerställande av att god ska kunna ges och därmed också ett säkerställande av patientsäkerheten. Detta innefattar en skyldighet att tillse att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter samt att de i övrigt fullgör sina åligganden på ett korrekt sätt. I detta ligger också enligt utredningens bedömning ett ansvar för att se till att eventuella brister i kunskap eller kompetens hos personalen åtgärdas genom lämplig fortbildning.

4.7.20 7 kap. IVO:s tillsyn

IVO är enligt 7 kap. 1 § tillsynsmyndighet över både hälso- och sjukvården och dess personal. Av kapitlets 3 § framgår att tillsynen innebär granskning av att verksamheten och personalen uppfyller gällande krav och mål enligt lagar och föreskrifter samt att tillsynen främst ska inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter enligt lagens 3 kap. Enligt 7 kap. 4 § ska IVO inom ramen för sin tillsyn lämna råd och vägledning, kontrollera att brister och missförhållande avhjälpas och informera och ge råd till allmänheten. IVO ska enligt 7 kap. 6 § kontinuerligt samverka med patientnämnderna och systematiskt tillvarata information som patientnämnden lämnar enligt 7 § lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Enligt 7 kap. 8 § ska IVO säkerställa att händelser som har anmälts till myndigheten enligt 3 kap. 5 § PSL utretts i nödvändig omfattning och att vårdgivaren har vidtagit de åtgärder som krävs för att uppnå hög patientsäkerhet. Enligt 3 kap. 5 § PSL framgår att vårdgivaren är skyldig att till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada²³¹.

IVO ska efter anmälan enligt 10 § pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Enligt 11 § begränsas IVO:s skyldighet att pröva patienters klagomål till att avses,

²³⁰ Utifrån 5 kap. 1, 2 och 4 §§ HSL.

²³¹ 1 kap. 5 § PSL.

1. kroppslig eller psykiskt skada eller sjukdom som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård och som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit,
2. tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård eller isoletering enligt smittskyddslagen (2004:168) och
3. händelser i samband med hälso- och sjukvård som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

IVO ska först förvissa sig om att berörd vårdgivare har fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter enligt 3 kap. 8 b § innan prövning får ske. IVO får utreda patienters klagomål även om punkterna 1–3 inte är uppfyllda. Bland myndighetens sanktionsmöjligheter återfinns i 7 kap. PSL föreläggande (20 och 24 §§) och förbud (26–28 §§) vilka endast får användas när verksamheten inte uppfyller de krav som framgår av lagar och andra föreskrifter. Av 7 kap. 24 § ska IVO förelägga vårdgivaren om denne inte fullgjort sina skyldigheter enligt 3 kap. PSL om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patientsäkerheten. Ett beslut om föreläggande får enligt bestämmelsen förenas med vite.

4.7.21 Patientsäkerhet och tillsyn (prop. 2009/10:210)

Regeringens förslag i propositionen *Patientsäkerhet och tillsyn*²³² innebär att om en vårdgivare inte fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. PSL beträffande systematiskt patientsäkerhetsarbete och om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, ska Socialstyrelsen som huvudregel utfärda ett föreläggande med eventuellt vite för vårdgivaren att fullgöra sina skyldigheter.

Skälet till förslaget är följande.

Det åligger sedan lång tid tillbaka att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete och sedan år 2005 finns en myndighetsföreskrift (SOSFS 2005:12) som bl. a. ställer krav på att det i alla hälso- och sjukvårdsverksamheter ska finnas ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.

²³² Prop. 2009/10:210. Patientsäkerhet och tillsyn, s. 140 ff.

Patientsäkerhetsutredningen har funnit att många vårdgivare fortfarande inte uppfyller nämnda författningskrav. Utredningen ger vid handen att det finns en osäkerhet beträffande vilka möjligheter Socialstyrelsen har att ingripa mot vårdgivare som underlåter att uppfylla nämnda krav.

Regeringen konstaterar i nämnda proposition att de viktigaste faktorerna för ökad patientsäkerhet är att vårdgivarna bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och pekar på att fler vårdgivare också tar sitt ansvar men att det fortfarande finns de som inte har något systematiskt arbete överhuvudtaget. Regeringen menar mot bakgrund av att patienters liv och hälsa står på spel att det är angeläget att samtliga vårdgivare tar sitt ansvar omgående och att ”det inte får ta flera år och kräva påstötning efter påstötning från Socialstyrelsen.”

4.7.22 IVO:s tillsyn i praktiken

IVO:s uppgift²³³ är att granska om den enskilde får en god och säker vård genom att granska hur vården utför sitt ansvar i förhållande till hälso- och sjukvårdslagen.²³⁴ IVO granskar också vilka förutsättningar vårdgivarna har för att kunna leverera kvalitet och säkerhet. Det innebär bland annat att personalen har rätt kompetens för sitt uppdrag och om det finns ett systematiskt kvalitetsarbete på plats.

I rapporten *Vad har IVO sett 2017?*²³⁵ konstaterar IVO att iakttagelserna från årets tillsyn känns igen från tidigare år det vill säga att problemen inom många områden kvarstår. De utmaningar som fortfarande rör kompetensförsörjning och samverkan inom vården är enligt IVO särskilt oroande eftersom det utsätter den enskilde för risker. De brister som IVO särskilt vill lyfta rapporten är,

- Kompetensförsörjningen – det är svårt att behålla och rekrytera personal med rätt kompetens inom vården.
- Samverkan med den enskilde i fokus – den enskilde får ta ett alltför stort ansvar för att samordna sina vårdinsatser.
- Den enskildes behov och önskemål – vården utformas inte alltid med den enskilde i fokus.

²³³ 7 kap 1 § PSL.

²³⁴ 5 kap. 1 § HSL ”Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls.”

²³⁵ *Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017.*

Sammanfattningsvis fastslår IVO att den absoluta majoriteten av 2017 års iakttagelser inom hälso- och sjukvården består av brister i förhållande till kompetensförsörjningen. De konstaterar vidare att bristen på personal med rätt kompetens, det vill säga kompetens som krävs för de arbetsuppgifter som medarbetarna är satta att utföra, leder till en rad olika konsekvenser som på olika sätt drabbar den enskilde både direkt och indirekt. Det kan handla om felbehandlingar, brist på vårdplatser, uteblivna uppföljningar, felplaceringar, långa väntetider, en ansträngd arbetssituation för hälso- och sjukvårdspersonalen och så vidare.

Rapporten *Varför händer det igen?*²³⁶ grundar sig på en nationell tillsyn av 30 vårdcentraler som IVO genomförde under 2016. Fokus för tillsynen var primärvårdens systematiska förbättringsarbete. Tillsynen bedrevs utifrån frågor ställda till verksamheterna om hur förbättringsarbetet fungerar i praktiken och vilka förutsättningar de anser sig behöva. IVO:s samlade bedömning av primärvårdstillsynen var att vårdgivarna måste ta ett större ansvar för utvecklingen av och förutsättningarna för det systematiska patientsäkerhetsarbetet, vilket sammanfattas i följande fem punkter.

1. *Vårdgivaren på central nivå behöver ta ett större ansvar för hälso- och sjukvårdsverksamheten.*
IVO anser att vårdgivarna centralt har en unik möjlighet att överblicka verksamheten och kan därmed också analysera uppgifterna om avvikelser, klagomål och synpunkter från samtliga verksamheter i organisationen vilket ger underlag för prioriteringar och förbättringsåtgärder. IVO anser också att vårdgivarna i högre grad än i dag bör efterfråga resultat från verksamheternas förbättringsarbete och sprida detta vidare i organisationen. Annars riskerar arbetet med förbättringar att stanna där förbättringarna gjorts och inte tas tillvara i övriga verksamheter.
2. *Personalen behöver bli delaktig i högre utsträckning*
IVO anger hög personalomsättning som särskilt skäl till att ställa större krav på systematiskt patientsäkerhetsarbete framför allt riskförebyggande arbete och arbete med egenkontroll, för att säkerställa att patienterna får god säker vård.
3. *Patientsäkerhetskulturen behöver stärkas*

²³⁶ Varför händer det igen? Om patientsäkerhet i primärvården, 2017.

Tillsynen har visat att personalen inom hälso- sjukvården upplever en känsla av att peka ut eller pekas ut vilket hämmar rapporteringsbenägenheten. Tidsbrist nämns som ett skäl till att det brister i förbättringsarbetet något som IVO tolkar som att ledningen i verksamheten inte lyckats att förmedla syftet med arbetet. Vid stor personalbrist och hög personalomsättning konstaterar IVO att ett välfungerande systematiskt förbättringsarbete är en förutsättning för att skapa en säker vård.

4. *IVO anser att vårdgivarna behöver ökad kunskap och kompetens i patientsäkerhetsarbete, analysmetodik och förbättringskunskap*
Förbättringskunskap är en egen kompetens som innebär kunskap och färdigheter i att arbeta med system, förstå variation, förändringspsykologi och pedagogik. Enligt IVO:s uppfattning utgör kunskap om patientsäkerhet, kompetens i analysmetodik och professionell kunskap grunden för ett välfungerande systematiskt förbättringsarbete.
5. *Patienternas erfarenheter behöver tas tillvara*
För att få en helhetssyn över verksamheten är det enligt IVO nödvändigt ta tillvara på såväl personalens som patienternas erfarenheter.

IVO:s konklusion utifrån 2016 års tillsyn av primärvården är att de flesta vårdgivare (som är inkluderad i aktuell tillsyn) behöver utveckla samtliga delar i det systematiska förbättringsarbetet. Framför allt måste arbetet ske mer planerat och systematiskt och det behövs en tydligare koppling mellan vårdgivarnas ledningssystem och det systematiska förbättringsarbetet samt att det integreras i den dagliga verksamheten. Detta är sammantaget enligt IVO en förutsättning för att patienter inte ska behöva drabbas av skador som hade kunnat undvikas. De områden som IVO lyfte upp som särskilt angelägna att utveckla var följande.

- *Avvikelser utreds – men åtgärder följs inte upp*
Vårdgivarna följer bland annat inte upp vilken effekt vidtagna åtgärder medfört och får därmed inte något svar på om åtgärderna resulterat i en säkrare vård. Det finns också en underrapportering av risker i flera verksamheter vilket medför att analyser inte blir fullständiga och att möjligheten att lära av brister går därmed förlorad.

- *Egenkontroll sker när uppgifter efterfrågas*
IVO har uppmärksammat att vårdgivarna endast utför egenkontroll som svar på efterfrågan av uppgifter från en extern aktör exempelvis Folkhälsomyndigheten. IVO anser att utöver detta förekommer egenkontroll bland vårdgivarna i mycket begränsad omfattning.
- *Risikanalys kan behövas även vid mindre förändringar*
Riskanalyser görs vid större förändringar. Vid mindre förändringar och vid ändrade arbetssätt är ovanligt bland vårdgivarna att risker fortlöpande analyseras.

Två tillsynsärenden

IVO har i tidigare tillsynsärenden uppmärksammat allvarliga brister i förhållande till patienters säkerhet på akutvårdsmottagningar, förkortad akutmottagningen. Mot denna bakgrund valdes ett antal akutvårdsmottagningar ut för granskning av patientsäkerheten för de svårast sjuka patienterna där en läkare fattat beslut om att patienten ska läggas in på sjukhuset och patienten vårdas på akutmottagningen i väntan på plats på vårdavdelning. Syftet med tillsynen var att granska hur vården och omsorgen säkerställs i övergången mellan akutmottagning och slutna vård på akutsjukhusen. I det följande redogörs för två tillsynsärenden avseende dels akutmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, dels akutmottagningen på Södersjukhuset AB i Stockholm.

4.7.22.1 Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge

Vid det oanmälda tillsynsbesöket den 9 mars 2017 intervjuades läkare, chefer, sjuksköterskor och undersköterskor. Det framkom då att patienter som ska läggas in på sjukhuset vårdas dagligen på akutmottagningen för att det saknas vårdplatser på sjukhuset. Det är inte ovanligt att vistelsen på akutmottagningen uppgår till mer än ett dygn innan patienten får en vårdplats. IVO uppmärksammade följande vid sitt tillsynsbesök.

- *Patienter var i avvaktan på vårdplats på sjukhuset placerade i korridorer utan larmanordning.*

Vid inspektionen bedömde IVO att det generellt inte fanns någon lugn plats på akutmottagningen. De allvarligast sjuka patienterna som behövde övervakas placerades så att personalen kunde se dem från "disken". Enligt personalens utsagor behöver korridors-placerade patienter och deras anhöriga ropa på hjälp vid behov. Vid IVO:s inspektion av lokalerna förekom många korridors-placerade patienter som saknade säng och larmanordning. Britsarna utgjorde även ett hinder för att passera förbi i korridoren med olika medicintekniska produkter som EKG och rullstolar med mera. Sammantaget gjorde IVO bedömningen att patienternas behov av en lugn och trygg miljö inte kan mötas i en korridor på en akutmottagning.

- *Behovet av mat, dryck, läkemedel och omvårdnad var inte tillgodosett i tillräcklig omfattning.*

Att tillgodose patienternas behov av omvårdnad, mat, dryck och läkemedelshantering beskrivs i intervjuerna med sjukvårdspersonalen som resurskrävande. Läkemedel som patienten, i vanliga fall tar kontinuerligt, kan inte alltid administreras på grund av att de inte ingår i akutmottagningens sortiment. Vid intervjuerna beskrev personalen läkemedelsortimentet som begränsat och att hämta läkemedel via olika slutenvårdsavdelningar är tidskrävande. Patienter som legat kvar över natten får frukost men möjligheten till mat i övrigt är begränsad.

Karolinska universitetssjukhusets yttrande över IVO:s tillsynsprotokoll²³⁷ från den oanmälda inspektionen den 9 mars 2017.

Grundorsaken till långa vistelsetider på akutmottagningen efter inläggningsbeslutet är brist på disponibla vårdplatser inom sjukhuset vilket till stor del är orsakat av bemanningssvårigheter. Vårdplatsbristen inom andra delar av sjukhuset har även medfört att patienter vistas lång tid på akutvårdsmottagningarna vilket begränsar möjligheterna för dessa avdelningar att ta in nya patienter.

(Yttrande från vårdgivaren).

I yttrandet till IVO framgår dock inte varför bemanningssvårigheter uppstått och inte heller vilka åtgärder som har vidtagits och utvärdering av dessa åtgärder.

Av IVO:s första beslut den 29 december 2017 som svar på de brister som uppmärksammades vid tillsynen den 9 mars 2017 framgår att vårdgivaren senast den 20 mars 2018 ska inkomma med redogörelse för de åtgärder som vidtagits utifrån de upptäckta bristerna. Utifrån vårdgivarens redogörelse av hur bristerna åtgärdats gör IVO ytterligare två tillsynsbesök på akutmottagningen (den 8 och 12 december 2017) och den 26 april 2018 avslutades ärendet utan ytterligare åtgärder. Motiveringen till beslutet är att IVO sammantaget bedömer att vårdgivaren lever upp till sin skyldighet att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). IVO konstaterar också i sitt beslut att vårdgivaren uppfyller sin skyldighet att bedriva egenkontroll och ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i enlighet med 5 kap. i socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Stabsläge vid akutmottagningen

Den 7 mars 2018 försattes akutmottagningen vid Karolinska universitetssjukhus i stabsläge. Anledningen till stabsläget var att sjukhuset vid tillfället hade en beläggning på 112 procent samt att ett antal patienter med inläggningsbeslut fått tillbringa natten på akutmottagningen. I praktiken innebär stabsläget att sjukhuset öppnar

²³⁷ Enligt punkterna ovan.

upp fler vårdplatser än normalt, och i samråd med HR-avdelningen ser över olika lösningar som lön, arbetstid och extrapersonal.²³⁸

Stockholms läns landsting skriver följande i ett pressmeddelande²³⁹ som publicerades 2018-03-07. Besöksantalet till akutmottagningarna varierar över veckan och när besökstoppar sammanfaller med luckor i bemanningen blir trycket extra högt på de medarbetare som är i tjänst. Statistiken visar att besöken minskar totalt sett på akutmottagningarna men brist på vårdplatser på grund av svårigheter att bemanna, tillsammans med svårigheter att skriva ut patienter till den geriatrika vården har gjort att trycket ändå blivit högt. Den geriatrika vården har i sin tur patienter som väntar på att tas omhand av den kommunala vården. Stabsläge innebär att nyckelfunktioner i verksamheterna följer händelseutvecklingen och vid behov kan fatta snabba beslut.

4.7.22.2 Södersjukhuset AB

Vid det oanmälda tillsynsbesöket den 9 mars 2017 observerades lokaler och intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonalen hölls. Vid intervjuerna framkom att patienternas behov av en god och säker vård inte kan upprätthållas optimalt på akutmottagningen. Patienter placeras i korridorer utan larmanordning i väntan på vårdplats, i vissa fall längre än ett dygn. IVO bedömer att patienternas behov av en trygg miljö inte kan tillgodoses. IVO bedömer även att behovet av mat, dryck, läkemedel och omvårdnad inte kan tillgodoses fullständigt. IVO bedömer att vårdgivaren inte lever upp till sin skyldighet att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls. IVO anser vidare att det systematiska patientsäkerhetsarbetet enligt 5 kap. i socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOF 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, kan förbättras.

²³⁸ Läkartidningen 2018;115:E4FH.

²³⁹ Stockholms läns landsting Nyhet – hälsa och vård, publicerad 2018-03-07.

I sitt beslut den 30 november 2017 skriver IVO att:

- *Många patienter ligger i korridoren eller bås i väntan på vårdplats.*

I korridoren finns ingen larmanordning, patienter och anhöriga får ropa på hjälp vid behov. Södersjukhusets korridorer är trånga och framkomligheten är begränsad. Det finns generellt inte någon lugn plats på akutmottagningen utan patienter placeras beroende på medicinsk tillstånd och behov av lugn och ro. Sammantaget bedömer IVO att patienternas behov av en trygg miljö inte kan tillgodoses på akutmottagningen.

- *IVO bedömer att behov av mat, dryck, läkemedel och omvårdnad inte kan tillgodoses fullständigt.*

Flera i personalen som IVO intervjuade framförde en känsla av otillräcklighet eftersom det är svårt att hinna med omvårdnaden av patienterna på akutmottagningen. Matsortimentet är begränsat och det går i princip bara att erbjuda smörgås och näringsdrycker. Akutmottagningen har främst sådana läkemedel som behövs i en akut situation. Läkemedel som patienten i vanliga fall tar kontinuerligt, kan inte alltid administreras på grund av de inte ingår i akutmottagningens sortiment. Det förekommer att vissa ordinerade mediciner uteblir trots personalens försök att införskaffa de läkemedel som behövs.

Av vårdgivarens yttrande över IVO:s kritik framgår att den största orsaken till att patienter med inläggningsbeslut får vänta på vårdplats är brist på öppna bemannade vårdplatser. Vid tillfället hade Södersjukhuset cirka sjuttio stängda vårdplatser, vilket utgör cirka tio procent av sjukhusets samtliga vårdplatser. Orsaken till detta är framför allt brist på sjuksköterskor.

IVO beslutade den 30 november 2017 att vårdgivaren ska inkomma med redogörelser för vilka åtgärder som har vidtagits senast den 20 mars 2018. Efter att Södersjukhusets redogörelse av vidtagna åtgärder genomförde IVO en ytterligare inspektion på akutmottagningen den 17 april 2018.

IVO har ännu inte fattat något beslut i ärendet.²⁴⁰

²⁴⁰ Den sista handlingen i ärendet är diarieförd 2018-05-31.

Stabsläge vid akutmottagningen

Den 13 mars 2018 försattes Södersjukhuset i stabsläge. Stockholms läns landsting anger i ett pressmeddelande att orsaken till stabsläget var extrem belastning på akutmottagningen dygnet innan, vårdplatserna räckte inte till. Sjukhuset kunde inte bemanna så många vårdplatser som behövdes och många patienter väntade också på plats i den geriatriska vården. Väntan på vårdplats var längre än vanligt med resultatet att många patienter som behövde vidare vård först var tvungna att vänta på akutens observationsenhet och i korridorer.

4.7.23 Patientlagen

Patientlagen (2014:821) syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning inom hälso- och sjukvårdsverksamheten genom att bland annat främja patientens integritet och delaktighet och säkerställa att patienten får del av den information som är av vikt för honom eller henne utifrån exempelvis hälsotillstånd, behandlingsalternativ, risker och komplikationer och förväntat vård- och behandlingsförlopp samt eftervård. Lagen understryker även att hälso- och sjukvården ska vara lättillgänglig för patienten.

4.7.24 Socialstyrelsens föreskrifter

Se även avsnitt 4.5.8–4.5.10 om vårdgivarens ansvar för kompetensförsörjningen och krav på ledningssystem.

Socialstyrelsens föreskrifter (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem är bindande regler och de allmänna råden innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas. Enligt 3 kap. 1 och 2 §§ framgår att vårdgivaren ansvarar för att det ska finnas ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera,

leda, kontrollera, följa upp, utvärdera samt förbättra verksamheten. Vårdgivaren ska även enligt 3 kap. 3 § ange, hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten, är fördelade i verksamheten. Av 4 kap. 4 § framgår vidare att vårdgivaren ska anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning.

Enligt 5 kap. 2 § ska vårdgivaren utöva egenkontroll som ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Till bestämmelsen hör även ett antal allmänna råd som bland annat anger att egenkontrollen *kan* innefatta undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.

Socialstyrelsens föreskrifter (2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

I Socialstyrelsens numera upphävda föreskrifter (SOSFS 2005:5) preciserades att vårdgivaren skulle utarbeta ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet innehållandes rutiner för personalens kompetens och kompetensutveckling. I 4 kap. 3 § ställdes det krav på vårdgivaren säkerställa att ledningssystemet skulle innehålla följande beträffande personalens kompetens och kompetensutveckling:

- Rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgiften,
- rutiner som anger personalens ansvar och befogenheter, och
- planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.

Krav på att ledningssystemet ska innehålla rutiner för personalens kompetens och kompetensutveckling saknas i nu gällande föreskrifter (SOSFS 2011:9).

Socialstyrelsens handbok²⁴¹

Av Socialstyrelsens handbok som utgår från myndighetens föreskrifter (2011:9) framgår ett allmänt hållet resonemang om behovet av att planera för personalförsörjning och kompetensutveckling. Handbokens syfte är att ge stöd till vårdgivaren och är en rekommendation som inte har någon juridiskt bindande verkan.

²⁴¹ Socialstyrelsens handbok (SOSFS 2011:9) för tillämpning och allmänna råd om ledningssystem för kvalitetsarbete.

5 Villkor och förutsättningar för högre utbildning – nulägesbeskrivning

I detta kapitel redogörs för bestämmelser, villkor och förutsättningar som gäller för den högre utbildningen. Kapitlet syftar till att ge en inramning till det sammanhang som högskolan utgör för de frågor om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar som ingår i utredningens uppdrag.

5.1 Utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå

5.1.1 Inledande fakta om högskolesektorn

Högskolesektorn är den största statliga verksamheten i Sverige med drygt 75 000 anställda och över 400 000 studenter på heltid eller deltid. Verksamheten vid universitet och högskolor uppgick år 2017 till 70,9 miljarder kronor, vilket innebär att högskolesektorn stod för 1,5 procent av bruttonationalprodukten (BNP). Staten finansierar merparten av högskolans verksamhet, närmare 80 procent, men betydande resurser kommer även från olika offentliga och privata organisationer, som framför allt finansierar forskning och utbildning på forskarnivå vid universitet och högskolor. Den totala kostanden för högskolesektorn uppgick år 2017 till 80,1 miljarder och inkluderar även statens kostnader för studiemedel samt för de centrala myndigheterna som arbetar med högskolefrågor.¹ Verksamhetsområdet universitet och högskolor omfattar utbildning och forskning vid statliga universitet och högskolor som omfattas av

¹ Universitet och högskolor, Årsrapport 2018, Universitetskanslersämbetet (UKÄ) (2018:5).

högskolelagen (1992:1434) och högskoleförordningen (1993:100) samt utbildning och forskning vid enskilda utbildningsanordnare som har tillstånd att utfärda examina enligt lagen (1993:792) om tillstånd att utfärda examina². Det finns för närvarande 15 statliga universitet och 16 statliga högskolor samt 13 enskilda utbildningsanordnare³.

Med högskolor och lärosäten avses i detta betänkande universitet och högskolor med statlig huvudman som omfattas av högskolelagen och enskilda utbildningsanordnare som har tillstånd att utfärda examina enligt lagen om tillstånd att utfärda examina.

5.1.2 Svensk högre utbildning i europeisk kontext

Yrkeskvalifikationsdirektivet, YKD

Inom ramen för Sveriges medlemskap i den Europeiska unionen omfattas Sverige av bestämmelser inom fördraget om Europeiska unionens funktionsrätt (FEUF). Enligt fördraget är ett av unionens mål att avskaffa hindren för fri rörlighet för personer och tjänster mellan medlemsstaterna. För medlemsstaternas medborgare innebär detta bland annat rätt att utöva ett yrke, som egenföretagare eller som anställd, i en annan medlemsstat än den där de har skaffat sig sina yrkeskvalifikationer. I ovan nämnda fördrag föreskrivs att direktiv ska utfärdas som syftar till ömsesidigt erkännande av examens-, utbildnings- och andra behörighetsbevis.⁴

Yrkeskvalifikationsdirektivet (2005/36/EG) är det direktiv som syftar till ömsesidigt erkännande av examens-, utbildnings- och andra behörighetsbevis. Det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55/EU) förtydligar medlemsstaternas ansvar i vissa delar bland annat avseende medlemsstaternas ansvar att säkerställa att bland annat sjuksköterskor kan fortbilda sig inom sitt yrke. Direktivet (2005/36/EG) utgår från harmoniserade minikrav för utbildning (sektorsyrken), en generell ordning för erkännande av utbildningsbevis och automatiskt erkännande av yrkeserfarenhet.

² Examina som får utfärdas av Försvarshögskolan och Sveriges lantbruksuniversitet regleras i särskilda förordningar.

³ Högskoleförordningen (1993:100), bilaga 1. Förteckning över universitet och högskolor.

⁴ SOU 2014:19. Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande, s. 175.

Detta gäller bland annat barnmorskor och sjuksköterskor inom allmän hälso- och sjukvård. För dessa yrken gäller automatiskt erkännande, det vill säga den som har ett examensbevis eller behörighetsbevis som utfärdats av en medlemsstat ska ges möjlighet att utöva sitt yrke i alla medlemsstater, på samma villkor som gäller för dem som förvärvat sina yrkeskvalifikationer i den mottagande medlemsstaten. Några krav på ytterligare utbildning får inte ställas i den mottagande medlemsstaten. Medlemsstaterna är skyldiga att endast ge tillträde och rätt att utöva verksamhet inom dessa yrken till yrkesutövare som innehar något av de bevis på formella kvalifikationer som anges i bilaga till direktivet.

För övriga reglerade yrken till exempel specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor, tillämpas direktivets generella ordning. Den generella ordningen baseras på principen om ömsesidigt erkännande, men hindrar inte den mottagande medlemsstaten från att kräva kompensationsåtgärder om det föreligger väsentliga skillnader mellan den utbildning som den sökande förvärvat och den som krävs i den mottagande medlemsstaten.

Bolognadeklarationen

Genom riksdagens beslut med anledning av propositionen *Ny värld – ny högskola* (prop. 2004/05:162)⁵ infördes den utbildnings- och examensstruktur som gäller i dag. Examensreformen 2007 genomfördes mot bakgrund av Sveriges deltagande i den så kallade Bologna-processen. I juni 1999 undertecknade företrädare för 29 europeiska länder (samtliga dåvarande EU-länder och ett stort antal andra europeiska länder) Bolognadeklarationen. Deklarationen är inte ett folkrättsligt bindande dokument.

Bolognaprocessen syftade till att främja rörlighet, anställningsbarhet och Europas konkurrenskraft som utbildningskontinent. Målsättningen i deklARATIONEN var att länderna till år 2010 gemensamt skulle ha skapat ett europeiskt område för högre utbildning (the European Higher Education Area).

För att nå målen i den så kallade Bolognadeklarationen strävade de deltagande länderna efter att skapa jämförbara strukturer för

⁵ Prop. 2004/05:162 *Ny värld – ny högskola* (bet. 2005/06:UbU3, rskr. 2005/06:160 och bet. 2005/06:UbU15, rskr. 2015/06:214).

högre utbildning. Den högre utbildningen indelas till följd av detta i Sverige i tre nivåer: grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå där utbildning på respektive nivå ska förutsätta och bygga på utbildning på tidigare nivåer.

Det har även införts en nationell referensram för examina som bygger på den europeiska övergripande referensram för examina. Ett av de viktigaste syftena med en nationell referensram för examina är att ge blivande studenter, studenter, arbetsgivare nationellt och utomlands samt utländska utbildningsanordnare information om de examina som erbjuds inom utbildningssystemet.⁶

5.1.3 Bestämmelser om den högre utbildningen

Staten ska som huvudman anordna högskolor för utbildning som vilar på vetenskaplig eller konstnärlig grund samt på beprövad erfarenhet och för forskning och konstnärlig forskning samt utvecklingsarbete. I uppgifterna ingår också att samverka med det omgivande samhället och informera om sin verksamhet samt verka för att forskningsresultat tillkomna vid högskolan kommer till nytta. Verksamheten ska bedrivas så att det finns ett nära samband mellan forskning och utbildning.⁷

I 1 kap. högskolelagen anges att utbildning på grundnivå ska utveckla studenternas förmåga att göra självständiga och kritiska bedömningar, förmåga att självständigt urskilja, formulera och lösa problem, och beredskap att möta förändringar i arbetslivet. Inom det område som utbildningen avser ska studenterna, utöver kunskaper och färdigheter, utveckla förmåga att söka och värdera kunskap på vetenskaplig nivå, följa kunskapsutvecklingen, och utbyta kunskaper även med personer utan specialkunskaper inom området. För utbildning på avancerad nivå gäller att utbildningen väsentligen ska bygga på de kunskaper som studenterna får inom utbildning på grundnivå eller motsvarande kunskaper. Utbildningen ska även innebära fördjupning av kunskaper, färdigheter och förmågor i förhållande till utbildning på grundnivå och ska, utöver vad som gäller för utbildning på grundnivå, ytterligare utveckla studenternas förmåga att självständigt integrera och använda kunskaper, utveckla studenternas

⁶ Ibid., s. 36 ff.

⁷ 1 kap. 2 och 3 §§ högskolelagen (1992:1434).

förmåga att hantera komplexa företeelser, frågeställningar och situationer, och utveckla studenternas förutsättningar för yrkesverksamhet som ställer stora krav på självständighet eller för forsknings- och utvecklingsarbete. För utbildning på forskarnivå gäller att utbildningen ska väsentligen bygga på de kunskaper som studenterna får inom utbildning på grundnivå och avancerad nivå eller motsvarande kunskaper. Utbildning på forskarnivå ska även utöver vad som gäller för utbildning på grundnivå och på avancerad nivå, utveckla de kunskaper och färdigheter som behövs för att självständigt kunna bedriva forskning.

Omfattningen av högskoleutbildning anges i högskolepoäng där heltidsstudier under ett normalstudieår om 40 veckor motsvarar 60 högskolepoäng⁸.

5.1.4 Examensordningen

I bilaga 2 till högskoleförordningen (examensordningen) anges de examina som får avläggas på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå samt vilka krav som ska uppfyllas för respektive examen (examensbeskrivning). På grundnivå och avancerad nivå delas examina in i tre kategorier, generella examina, konstnärliga examina och yrkesexamina. Inom respektive examensnivå kan olika examina avläggas; högskoleexamen, kandidatexamen, magisterexamen och masterexamen samt konstnärliga examina. Det finns 21 yrkesexamina på grundnivå och 16 yrkesexamina på avancerad nivå. Examina på forskarnivå delas in i generella och konstnärliga examina och utgörs av licentiatexamen och doktorsexamen.

Examensbeskrivningar

För de examina som kan avläggas i högskolan finns det examensbeskrivningar som är samlade i examensordningen⁹. I examensbeskrivningarna anges kraven för respektive examen i form av omfattning och mål som är uppdelade i rubriknivåerna kunskap och

⁸ 6 kap. 2 § högskoleförordningen.

⁹ Examina som får utfärdas av Försvarshögskolan och Sveriges lantbruksuniversitet regleras i särskilda förordningar.

förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt. Det anges även krav för självständigt arbete (examensarbete) samt övriga krav.

I propositionen *Ny värld – ny högskola* (prop. 2004/05:162) slås fast att en utgångspunkt i fråga om examensbeskrivningarnas krav är att olika studieorganisationer och innehållsliga uppläggningar av utbildningen kan leda till samma mål, och att universitet och högskolor ska ha både frihet till och ansvar för valet av olika vägar till dessa mål. Målbeskrivningarna bör enligt propositionen så långt som möjligt ta sikte på det förväntade resultatet av studierna samt vara kortfattade och koncentrerade till det väsentliga. Omfattningen och graden av precisering av kraven ska kunna variera beroende på vilken verksamhet som utbildningen förbereder för. För vissa utbildningar som direkt förbereder för speciella yrken, särskilt sådana där legitimeringskrav eller liknande förhållanden gäller, blir det naturligt att ange mera preciserade examensvillkor.¹⁰

Vad som ytterligare enligt propositionen bör gälla i fråga om examensbeskrivningarna är att de bör följa en gemensam struktur och vara kortfattade och koncentrerade till det väsentliga. De bör även vara långsiktigt hållbara i den meningen att de inte behöver ändras ofta. Förändringar av utbildningens innehåll bör i första hand ske på lärosätenas eget initiativ i dialog med studenter och relevanta avnämare. Examensbeskrivningarna bör ge utrymme för detta. Vidare anges i nämnda proposition att examensbeskrivningarna ska ta sin utgångspunkt i den europeiska referensram för examina som beskrivs ovan. På så vis skapas en tydlighet i examenskraven och en större jämförbarhet mellan olika examina nationellt och internationellt.¹¹

Principer för yrkesexamen

I propositionen *Ny värld – ny högskola* (prop. 2004/05:162) anges att om ett yrke är reglerat enligt svensk lagstiftning eller EG-rätten eller i en majoritet av medlemsländerna inom EES vad avser kraven på examen, bör utbildningen till detta yrke avslutas med en yrkesexamen. Vidare framgår av propositionen att för yrkesexamina finns

¹⁰ Prop. 1992/93:1. Universitet och högskolor – frihet för kvalitet.

¹¹ Prop. 2004/05:162. *Ny värld – ny högskola*.

det, förutom utbildningens omfattning, skäl att i examensbeskrivningen ange mer preciserade krav med anknytning till det kommande yrket. Därtill anförs att det kan finnas skäl att tills vidare ha en yrkesexamen för vissa utbildningar som leder till ett specifikt yrkesområde och en viss yrkestitel utan att yrket är reglerat och där yrkesidentiteten har en stark koppling till en befintlig yrkesexamen. Nivåplaceringen av examina och kurser som beskrivs i ovan nämnda proposition, innebär för en yrkesexamen att den måste tillhöra antingen grundnivå eller avancerad nivå. Avgörande för placering av examen bör enligt propositionen vara dels de krav som ställs enligt examensbeskrivningen, dels examens omfattning i poäng.

5.1.5 Examina i en historisk kontext

1977 års högskolereform (H 77) innebar att ett stort antal professionsutbildningar fördes in i högskolan. Sverige fick därmed en i internationell jämförelse ovanligt bred högskola. H 77 innebar samtidigt en betoning på yrkesutbildning.¹²

Genom riksdagens beslut att bifalla propositionen *Universitet och högskolor – frihet för kvalitet* (prop. 1992/93:1, bet. 1992/93:UbU3, rskr. 1992/93:103) avskaffades den tidigare centralt reglerade linjeorganisationen och ersattes med en examensordning för högskoleutbildning och en examensbeskrivning för varje examen. I den nya examensordningen angavs vilka examina som får utfärdas och vilka krav som ska uppfyllas för att få en viss examen samt vilka universitet och högskolor som får rätt att utfärda examen. Utöver de generella examina infördes ett antal yrkesexamina med särskilda examensbeskrivningar. De yrkesexamina som enligt föredragande statsråd borde ingå i examensordningen var huvudsakligen examina inom hälso- och sjukvårdsområdet, där krav på legitimation eller behörighet ställs för att utöva yrket, examina för sjöpersonal och för brandingenjör, där särskilda krav finns uppställda genom lagstiftning och internationella konventioner, samt examina för vissa yrkesgrupper av särskilt intresse för statsmakterna.

En konsekvens av 1993 års reform var att yrkesutbildningslinjerna ersattes av kurser som kunde sammanföras till program.

¹² SOU 2015:70. Högre utbildning under tjugo år.

Med 2007 års examensreform förtydligas uppdelningen mellan yrkesexamina och generella examina (och konstnärliga examina). Samtidigt införs för alla examina likartade och gemensamma mål i högskolelagen och likartad struktur med bland annat krav på examensarbete i högskoleförordningen. Begreppet huvudämne ersätts av huvudområde för att markera att de olika examina kan ha olika former av progression. Sammantaget öppnas för att inom den breda svenska högskolan inte behöva välja mellan, å ena sidan, att bygga en traditionell akademisk utbildning baserad i ämnesfördjupning, och å andra sidan, bygga en yrkesinriktad utbildning med bredd och förankring i yrket. Det blev tydligt att högskolan kunde genomföra båda formerna av utbildning samtidigt.¹³

5.2 Resurstilldelning och dimensionering

5.2.1 Principer för resurstilldelningssystemet

Riksdagen beslutade 1992 om de nuvarande principerna för tilldelning av resurser till universitet och högskolor utifrån regeringens propositioner på området¹⁴. Principerna har sedan dess i stort sett legat fast och innebär att lärosätena har långtgående möjligheter att själva styra över hur resurserna ska användas. I propositionen *Högre utbildning för ökad kompetens* (prop. 1992/93:169)¹⁵ slås fast att lärosätena ska tilldelas två anslag på statsbudgeten, ett för utbildning på grundnivå och avancerad nivå och ett för forskning och utbildning på forskarnivå.

Ett fundament i 1993 års högskolereform var att systemet skulle innefatta incitament till kvalitetskonkurrens mellan lärosätena genom att en del av ersättningen baseras på antal helårsprestationer. Inför reformens genomförande framfördes oro över att ett sådant system skulle komma att missgynna mindre lärosäten och ämnesområden där studenttillströmningen nödvändigtvis inte antogs vara lika hög som inom andra bredare ämnesområden. Regeringen gjorde emellertid en annan bedömning och menade att omsorgen av studenterna gällande till exempel kvalitet i undervisningen snarare skulle gynna en kvalitetsutveckling där studentens val av utbildningsområde och

¹³ Ibid., s. 279.

¹⁴ Prop. 1992/93:1. Frihet för kvalitet. Prop. 1992/93:169. Högre utbildning för ökad kompetens.

¹⁵ Prop. 1992/93:169. Högre utbildning för ökad kompetens, s. 21.

studieort skulle bli en för lärosätena drivande kvalitetsfaktor. Det betonades att reformen byggde på att universitet och högskolor var mogna för att bedriva undervisning och forskning med höga krav på kvalitet. Den högskola som inte sätter kvaliteten främst kommer att snabbt förlora trovärdigheten hos studenterna, arbetsgivaren och statsmakterna samt sitt anseende i det internationella vetenskaps-samfundet.¹⁶

I budgetpropositionen¹⁷ beslutas årligen om ersättningsbeloppen för helårsstudenter respektive helårsprestationer per utbildningsområde. Alla universitet och högskolor tilldelas lika stor ersättning för kurser inom samma utbildningsområde oavsett lärosätenas individuella förutsättningar i övrigt som till exempel lärosätets storlek och geografiska placering¹⁸.

Lärosätena ersättning för helårsstudenter och helårsprestationer utgör ett takbelopp som är den totala ersättning som kan utgå till lärosätet för ett budgetår¹⁹. Takbeloppet betalas ut i förskott med en tolfedel per månad. Lärosätena avräknar det faktiska utfallet i form av helårsstudenter och helårsprestationer mot takbeloppet. Om utfallet är mindre än takbeloppet kan sparade helårsprestationer från tidigare år räknas med upp till och med takbeloppet. Är detta inte möjligt kan inte hela takbeloppet avräknas utan endast den del som svarar mot utfallets storlek får räknas hem²⁰. Det innebär att ett lärosäte inte får full ersättning om det ”producerar” över takbeloppet²¹.

Hur stor ett lärosätes utbildningsvolym kan vara beror till stor del på studenternas efterfrågan och om det finns ledig utbildningskapacitet vid ett lärosäte medan ett annat lärosäte överproducerar, det vill säga att lärosätet utbildar fler än vad som täcks av takbeloppet. För att hantera sådana variationer har lärosätena möjlighet att flytta maximalt 10 procent av takbeloppet över åren. Denna möjlighet används ofta eftersom det kan vara svårt att planera och anpassa utbildningsvolymen så att den helt motsvarar takbeloppet.²²

¹⁶ Ibid., s. 17–18.

¹⁷ Prop. 2017/18:1, Utgiftsområde 16, s. 242.

¹⁸ Prop. 1992/93:169, s. 2.

¹⁹ Ibid., s. 15.

²⁰ SOU 2005:48. Ett utvecklat resurstilldelningssystem för högskolans grundutbildning, s. 110.

²¹ SOU 2015:92. Utvecklad ledning av universitet och högskolor, s. 101.

²² Se även Dimensionering av högre utbildning, Universitetskanslersämbetet (2015:7). SOU 2015:92. Utvecklad ledning av universitet och högskolor.

Genom systemets konstruktion, där ersättningen utgår från studenternas val av utbildning, är lärosätena tvungna att ha ett utbildningsutbud som lockar studenter. Om studentunderlaget inte är tillräckligt stort så har en utbildning inte ekonomisk bärkraft. Det finns alltså betydligt starkare incitament för att tillgodose studenternas efterfrågan än att tillmötesgå önskemål från andra håll, som till exempel olika sektorer på arbetsmarknaden.²³ Eftersom ersättningsbeloppen fastställs årligen och påverkar beslut om hur många studenter som kan antas på respektive utbildningsprogram kan det vara svårt för lärosätena att i detalj planera fördelningen innan de vet vilka resurser som finns²⁴.

I de fall som regeringens prioriteringar för området högre utbildning och forskning växlar kan det medföra problem för lärosätenas planering och utförandet av olika utbildningar. Att bygga upp en utbildning tar tid, både för att utforma kurser och för att anställa ytterligare lärare. Det kan också bli brist på lärare inom områden som alla plötsligt ska prioritera. Tillfälliga satsningar, med olika prioriterade utbildningar, utgör ett särskilt stort problem. De stora svängningarna, användningen av tillfälliga öknings och att besked lämnas med kort varsel har gjort att lärosätenas planeringsförutsättningar kraftigt försvårats. Ryckigheten i planeringen gör det också svårare för lärosätena att arbeta effektivt.²⁵

Riksrevisionen gör efter en granskning av lärosätenas användning av myndighetskapitalet bedömningen att trots att lärosätena tillförs medel har lärosätena inte nyttjat det ekonomiska utrymmet som riksdag och regering beslutat om. Enligt Riksrevisionen tyder det på att verksamheten inte bedrivs i den takt och omfattning som riksdag och regering gett resurser för. En viktig förklaring är enligt Riksrevisionen statens tilldelning av resurser. Ett snabbt inflöde av stora resurser, eller till exempel utbyggnader av utbildningar som har svårt att rekrytera studenter, kan innebära att lärosätena får svårt att omfördela resurserna till verksamhet.²⁶

I enlighet med Riksrevisionen bedömer regeringen att styrningen av universitet och högskolor under framför allt den första delen av

²³ Universitetskanslersämbetet (2015:7).

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

²⁶ Varför sparar lärosätena? – En granskning av myndighetskapital vid universitet och högskolor. Riksrevisionen (2017:28).

perioden 2007–2016 har bidragit till en ökad oro för ändrade förutsättningar för utbildning på grundnivå och avancerad nivå. Denna styrning innebar bl.a. att regeringen tillförde kraftigt ökade resurser som endast var tillfälliga samt beslutade om omfördelningar mellan lärosätena för att finansiera särskilda satsningar, vilket medförde kortsiktiga planeringsförutsättningar för lärosätena. Flera lärosäten fick därmed anpassa sin ekonomi till lägre nivåer under en relativt kort period, vilket framför allt påverkade de mindre lärosätena. Den ökade oron för ändrade förutsättningar har troligtvis lett till att några lärosäten sett behov av ett större myndighetskapital, enligt regeringens bedömning. De omfördelningar som beslutades 2012–2013 pågår i en del fall fortfarande och påverkar i viss mån fortsatt vissa lärosätens anslag. Betydelsen av en långsiktig styrning för universitet och högskolor för att minska myndighetskapitalet lyfts enligt regeringens uppfattning inte fram i tillräcklig utsträckning i Riksrevisionens rapport. Framför allt anser regeringen att satsningar bör göras på ett ökat antal utbildningsplatser som anpassas till lärosätenas förutsättningar och är av långsiktig karaktär.²⁷

Ersättningsbelopp för utbildning på grundnivå och avancerad nivå

Statens ersättning till universitet och högskolor för utbildning på grundnivå och avancerad nivå baseras på prestationsbaserade måttenheter för utbildningsvolym. Dessa utgörs av antalet registrerade studenter omräknade till helårsstudenter (HST) och studenternas avklarade poäng omräknade till helårsprestationer (HPR). Enheterna utgör grunden för storleken på den ersättning som varje lärosäte tilldelas. Ersättningsbeloppen (de så kallade prislapparna) för varje helårsstudent och helårsprestation varierar för olika utbildningsområden. Ersättningsbeloppen fastställs årligen på nationell nivå genom budgetpropositionen.²⁸ Inom utbildningar för det område som utredningen har att se över varierar ersättningsbeloppen mellan områdena vård och medicin. Den totala ersättningen för en student,

²⁷ Riksrevisionens rapport om myndighetskapital vid universitet och högskolor. Regeringens skrivelse 2017/18:191.

²⁸ Se även Universitetskanslersämbetet (2015:7) och SOU 2015:92.

det vill säga summan av ersättningen för helårsstudent och helårsprestation, för området vård uppgår till 107 870 kronor och för medicin till 143 160 kronor för 2018.

I regleringsbrevet till universitet och högskolor, bilaga 1 Avräkning av helårsstudenter och helårsprestationer m.m.²⁹ anges det antal helårsstudenter och helårsprestationer som varje lärosäte får avräkna inom respektive utbildningsområde. Endast de sju lärosäten tillsammans med Stockholms universitet som har tillstånd att utfärda läkarexamen får avräkna helårsstudenter och helårsprestationer inom utbildningsområdet medicin utan en av regeringen fastställd högsta angiven nivå. De lärosäten som saknar examenstillstånd för läkarexamen får avräkna medicin endast för de utbildningar som leder till examen inom utbildningsverksamhet för vilka kurser har övertagits från landsting genom det förändrade huvudmannskapet (prop. 2000/01:71).

5.2.2 Resursfördelning vid lärosätena påverkar hur verksamheten utvecklas

I betänkandet *Utvecklad ledning av universitet och högskolor* (SOU 2015:92) redogörs för resursfördelningen inom lärosätena. Utredaren gör bedömningen att det vid universitet och högskolor är avgörande hur medel fördelas för hur olika delar av verksamheten utvecklas. Beslutsprocesser kring allokering av resurser är därmed en central fråga för svenska lärosäten.

Nedan avsnitt redogör närmare för resursfördelningen vid lärosätena utifrån nämnda betänkande.

Enligt 2 kap. 2 § högskoleförordningen ska styrelsen vid ett lärosäte besluta om viktigare frågor om den interna resursfördelningen och uppföljningen av denna. Det betyder att i de fall andra beslutsfattare än lärosätets styrelse beslutar om resursfördelning kommer det att ske inom styrelsens angivna ramar. Hur stort handlingsutrymme den enskilda beslutsfattaren eller organet har att besluta om resursfördelning inom de ramar som styrelsen har satt kan variera mellan lärosätena. Rektorer som beslutar om resursfördelningen till institutionerna kan ha olika stort handlingsutrymme inom dessa ramar. Även i nästa nivå av fördelning av resurser, från fakultetsnivå

²⁹ Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende universitet och högskolor.

till institution finns olika typer av beredningsorgan. Även handlingsutrymmet vid fördelningen av medel varierar i stor grad. Vid flertalet lärosäten har fakultetsnämnden delegerats rätten att fördela resurser vidare till institutioner. Trots detta upplever fakultetsledningen att det sällan finns utrymme för strategiska satsningar. Bakgrunden är bland annat att resursfördelningen ofta följer tidigare års fördelningsprinciper som är svåra att förändra. Givetvis behöver det finnas en kontinuitet i verksamheten och resursfördelningen bör vara delvis förutsägbar, men det är ett problem om denna förutsägbarhet baserar sig på att tidigare års fördelningsprinciper tillämpas år efter år. Organisationer i allmänhet, och naturligtvis även universitet och högskolor, behöver förmåga att medvetet prioritera resurser i relation till verksamhetens mål. Det är därför viktigt att lärosätena diskuterar, tydliggör och utvärderar gällande fördelningsprinciper.

Även på institutionsnivån som leds av prefekten erfar nämnda utredning att det är svårt för prefekterna att utveckla institutionen på ett strategiskt vis då medlen redan är fördelade av fakultetsnämnden. Vid ett lärosäte menade prefekterna att fakultetsnämnden inte tog ett strategiskt ansvar utan ”osthyvlade” vid nedskärningar i stället för att prioritera. Detta gav prefekterna ett litet utrymme till att genomföra egna utvecklingsinsatser inom institutionen. Prefekterna menade att problemet primärt låg i att fakultetsnämnden saknade en tydlig strategisk vision, vilket gjorde att resursfördelningen löpte på enligt ”tradition”. Vid institutionerna upplever således ofta prefekterna att det reella utrymmet för styrning av verksamheten är mycket begränsat. I jämförelse med en professor som tilldelats mycket externa medel kan prefekten ha mindre resurser att förfoga över vad gäller exempelvis olika utvecklingsinsatser för medarbetarna vid institutionen.³⁰

Riksrevisionen konstaterar i likhet med ovanstående resonemang, att det är starka krafter inom resurstilldelningssystemet som styr mot likriktning av lärosätenas utbildningsutbud så att samma breda utbildningsutbud tillhandahålls av ett stort antal lärosäten. Att stärka en profilering som skulle bidra till högre kvalitet och bättre resursutnyttjande kan inte lösas enbart genom frivilliga initiativ från universitet och högskolor. För detta krävs också att regeringen agerar för att åstadkomma en utveckling i önskad riktning.³¹

³⁰ SOU 2015:92. Utvecklad ledning av universitet och högskolor, s. 207–214.

³¹ Att styra självständiga lärosäten. Riksrevisionen (2012:4).

*Utredningen har samrått med styr- och resursutredningen
(U 2017:05)*

Den 27 april 2017 gavs en särskild utredare i uppdrag att lämna förslag till regeringen att göra en samlad översyn av universitetens och högskolornas styrning, inklusive resurstilldelning. Utredaren ska lämna förslag för styrningen enbart för statliga lärosäten. Syftet är att utveckla styrningen så att den effektivt och ändamålsenligt stöder målet att Sverige ska vara ett av världens främsta forsknings- och innovationsländer och en ledande kunskapsnation, där högkvalitativ forskning, högre utbildning och innovation leder till samhällets utveckling och välfärd, näringslivets konkurrenskraft och svarar mot de samhällsutmaningar vi står inför, både i Sverige och globalt. Uppdraget ska redovisas senast den 3 december 2018.

Utredningen har i enlighet med direktiven samrått med styr- och resursutredningen i frågor som rör högskolans styrning.

5.2.3 Dimensionering av högre utbildning

I och med 1993 års högskolereform avgör inte längre riksdag och regering hur många studenter som ska antas till olika utbildningar. Det är i stället lärosätena och studenterna genom egna val och prioriteringar som avgör detta. Lärosätena ges även långtgående ansvar för bland annat studieorganisation och utbildningsutbud. Lärosätena får dock endast erbjuda utbildning inom de områden för vilka de har tillstånd eller rätt enligt lag att utfärda examina inom.³²

I propositionen *Högre utbildning för ökad kompetens* (prop. 1992/92:169)³³ görs bedömningen att det bör finnas ett undantag från lärosätenas ansvar för utbildningsutbudet i form av utbildningar till vissa viktiga yrken där staten ur ett nationellt perspektiv måste garantera ett visst antal examinerade studenter. Även mindre men väsentliga ämnen ska skyddas genom att vissa lärosäten åläggs att ordna utbildning inom dessa. Läkare- och tandläkarutbildningarna är exempel på utbildningar som i propositionen pekas ut som särskilt viktiga utbildningar. För dessa utbildningar fastställs i

³² Prop. 1992/93:169. Högre utbildning för ökad kompetens.

³³ *Ibid.*, s. 2–3.

budgetpropositionen³⁴ årligen det minsta antal helårsstudenter som respektive lärosäte med tillstånd att utfärda läkarexamen respektive tandläkarexamen får ersättning³⁵ för. Samtidigt fastställs ersättningen från staten till landstingen om samarbete om högskoleutbildning av läkare och tandläkare, medicinsk och odontologisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården och tandvården³⁶.

Regeringen har även betonat att lärosätena inte bara har en rätt att besluta om utbildningsutbudet utan också en skyldighet att genom en ständig pågående omprioritering förnya och utveckla den utbildning som erbjuds.³⁷

Även om ett av syftena med 1993 års reform var att utbildningsutbudet inom den grundläggande högskoleutbildningen skulle anpassas till studenternas efterfrågan betonades utbildningens samhällsreliga betydelse.³⁸ Detta förtydligades ytterligare i regleringsbrevet för universitet och högskolor för år 1997 genom att regeringen angav att universitet och högskolor borde anpassa utbildningsutbudets inriktning till områden där behovet av välutbildad arbetskraft bedömdes öka.

I tillägg till ovanstående har regeringen under årens lopp genom regleringsbrev för universitet och högskolor beslutat om ytterligare anvisningar i fråga om utbildningsutbudet. I regleringsbrevet avseende universitet och högskolor för 2018 och för ett flertal tidigare år, anges att utbildningsutbudet vid universitet och högskolor ska svara mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Universitet och högskolor ska i årsredovisningen redovisa vilka bedömningar, prioriteringar och behovsanalyser som ligger till grund för beslut om utbildningsutbudet. Ett universitets eller en högskolas avvägningar när det gäller till exempel fördelningen mellan program och kurser på olika nivåer och med olika förkunskapskrav samt fördelningen mellan campus och nätbaserad undervisning ska redovisas. Prioriteringar och förändringar som rör utbildningar inom hälso- och sjukvårdsområdet ska särskilt kommenteras. Därutöver ska en redovisning lämnas över hur lärosätet möter det omgivande samhällets behov av utbildning.

³⁴ Prop. 2017/18:1, Utgiftsområde 16, s. 321.

³⁵ I anslag 2:66 regleras statens ersättning till landstingen, men medlen fördelas via universiteten.

³⁶ Prop. 2017/18:1, Utgiftsområde 16, avsnitt 10.2, s. 321.

³⁷ Prop. 1992/93:169.

³⁸ Prop. 2001/02:15. Den öppna högskolan.

Som nyss angetts anger staten inte en centralt planerad utbildningsvolym i den bemärkelsen att det skulle finnas något bestämt antal utbildningsplatser för vart och ett av lärosätena, utöver det som redan nämnts i fråga om antal platser på läkar- och tandläkarutbildningarna. Utbildningsvolymen begränsas i stället av ett maximalt belopp inom utbildningsanslaget som kan ersättas, det så kallade takbeloppet (se avsnitt 5.2). Det finns dock vissa faktorer som lärosätena måste förhålla sig till vid avvägningar som rör utbildningsutbud och dimensionering, så som studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Att känna till arbetsmarknadens behov av utbildning är dock komplicerat, trots att mycket möda läggs på att arbeta fram prognoser, bland annat för att varken utbuds- eller efterfrågesidan är statisk. Det är därför svårt att avgöra om det utbildas för många eller för få inom olika områden, på kort och på lång sikt.³⁹

5.3 Kurser och utbildningsprogram

I 6 kap. högskoleförordningen anges att all utbildning på grundnivå och avancerad nivå skall bedrivas i form av kurser och att kurser får sammanföras till utbildningsprogram. Det anges även att det för en kurs ska finnas en kursplan. I kursplanen ska anges kursens nivå, antal högskolepoäng, mål, krav på särskild behörighet, formerna för bedömning av studenternas prestationer och de övriga föreskrifter som behövs. Därutöver ska det för varje utbildningsprogram finnas en utbildningsplan. I utbildningsplanen ska följande anges: de kurser som programmet omfattar, kraven på särskild behörighet och de övriga föreskrifter som behövs. Universitet och högskolor har bemyndigande att i kurs- och utbildningsplaner besluta om regler och föreskrifter utöver vad som nyss angetts. Utbildnings- och kursplaner är därmed bindande föreskrifter samtidigt som en kursplan också är ett pedagogiskt instrument⁴⁰.

³⁹ Universitetskanslersämbetet (2015:7), s. 6.

⁴⁰ Rekommendationer om kursplaner, utbildningsplaner och betygssystem. Sveriges universitets- och högskoleförbund, s. 4. (REK 2011:1, Dnr 10/118).

5.3.1 För- och nackdelar med det kursbaserade utbildningsutbudet

I betänkandet av utredningen om högskolans utbildningsutbud *Högre utbildning under tjugo år* (SOU 2015:70) redovisas för- och nackdelar med det kursbaserade utbildningsutbudet. Bland fördelarna anges att det är enkelt för studenter att ”prova på” högre utbildning med den lägre tröskel som kursen innebär jämfört med ett program. Det stora utbudet av kurser som kan sökas av personer som är verksamma i yrkeslivet öppnar för att högskolans hela utbud kan nyttjas för fortbildning och vidareutbildning. Med kursen som bas gynnas även utveckling av nya utbildningsidéer som kan provas först i formatet av kurser som senare kan utvecklas till ett program. Enligt nämnda utredning, minskar risktagningen och investeringskraven sänks när högskolans utbildning utvecklas.

Vidare anförs i betänkandet att när fristående kurser används till att sätta samman en hel utbildning uppstår det svagheter i högskolesystemet. Planeringshorisonten blir då lägre för viktiga intressenter. En student som valt att studera en fristående kurs kan bara planera säkert för en kurs i taget och tvingas varje termin att ansöka på nytt om nästa kurs. På institutionsnivå är den fristående kursen mer beroende av årliga budgetbeslut än programmet. En kursbaserad högskola med stor andel fristående kurser kan bli ryckig och leda till att kurser i stället utnyttjas som dragspel i tillfälliga konjunktursvängningar. Enligt nämnda utredning finns det ett stort antal utbildningsområden som av tradition består av långa sammanhängande utbildningar. Detta gäller främst yrkesutbildningar där arbetslivet kräver vissa, ibland internationellt reglerade, kunskaper och färdigheter. I dessa fall är det sammanhållna programmet den naturliga lösningen på att organisera studierna.

5.3.2 Uppdragsutbildning

Av förordning (2002:760) om uppdragsutbildning vid universitet och högskolor följer att en statlig högskola får bedriva uppdragsutbildning bara om utbildningen knyter an till sådan högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå som högskolan har examensrätt för. Uppdragsutbildning får inte bedrivas på ett sådant sätt eller i en

sådan omfattning att den får en negativ inverkan på den högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå som högskolan ska bedriva. De som deltar i uppdragsutbildning får ges betyg och examensbevis eller kursbevis enligt bestämmelserna för högskoleutbildning på grundnivå och avancerad nivå, om samma kvalitetskrav ställs på uppdragsutbildningen som på motsvarande högskoleutbildning. Detta gäller även om deltagarna saknar behörighet för tillträde till högskoleutbildning. Den som har gått igenom en uppdragsutbildning har rätt att tillgodoräkna sig utbildningen som högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå. Uppdragsutbildning innebär i praktiken att en uppdragsgivare uppdrar åt en högskola eller ett universitet att anordna utbildning mot avgift. Uppdragsgivaren kan exempelvis vara ett företag som beställer en skräddarsydd kurs för fortbildning av sina anställda.

5.3.3 Fortbildning och vidareutbildning

I fråga om vad som gäller för universitet och högskolor om att tillhandahålla fortbildning och vidareutbildning betonar regeringen i propositionen *Ny värld – ny högskola* (prop. 2004/05:162) att universitet och högskolor har ett stort ansvar för att erbjuda utbildning som motsvarar efterfrågan från personer som önskar fortbilda sig eller vidareutbilda sig. Motsvarande bestämmelse som betonar behovet av fortbildning kan noteras i 6 kap. 1 och 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659) där det framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. I nämnda proposition betonas även utbildningspolitikens mål att Sverige ska vara en ledande kunskapsnation som präglas av utbildning av hög kvalitet och livslångt lärande för tillväxt och rättvisa.

I betänkandet *Högre utbildning under tjugo år* (SOU 2017:50)⁴¹ lyfts frågan om vad som avgör om en högskoleutbildning är fortbildning eller vidareutbildning. I enlighet med vad som sägs om fort-

⁴¹ SOU 2015:70.

bildning och vidareutbildning i propositionen *Ny värld – ny högskola*⁴², konstateras att det inte finns något annat än studentens eget syfte med utbildningen som avgör om en fristående kurs avser fortbildning eller vidareutbildning eller är en del i en längre utbildning.

I betänkandet *Högre utbildning under 20 år* framhålls även att vissa egenskaper hos en kurs kan underlätta att den används i fortbildning eller vidareutbildning. En sådan egenskap är deltidstudietakt (75 procent av heltid eller mindre). Ett annat utmärkande drag är att fortbildning och vidareutbildning oftast består av kortare kurser som genomförs av yrkesverksamma senare i livet.

I slutet av 1990-talet förde regeringen en liknande diskussion om hur fortbildning och vidareutbildning i högskolan kan mätas. Även där konstaterades att definitionen av vad som är fortbildning och vidareutbildning grundar sig på individens motiv, men att indikatorer för sådan utbildning kan vara deltidstudier och studenternas ålder⁴³.

I och med 1993 års högskolereform togs kravet om arbetsmarknadsanknytning i 1977 års högskolelag bort. Målen för reformen skulle vara att den student som genomgått högskoleutbildning i första hand har tillägnat sig ett aktivt och kritiskt förhållningssätt till kunskap. Detta betonas vara den bästa förberedelsen för kommande yrkeserfarenhet av skilda slag för ett arbetsliv vars krav vi inte i dag kan förutsäga i detalj.⁴⁴

I fråga om vad som avgör om en kurs kan användas till fortbildning eller vidareutbildning är individens syfte med kursen och avgör till sist kursernas användningsområde. När det gäller individens eget ansvar för fortbildning och fortsatt lärande inom sitt yrke, så betonas vikten av denna i examensbeskrivningarna för både generella examina och för yrkesexamina. Ett av kraven för examen är att studenten kan visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens⁴⁵.

⁴² Prop. 2004/05:162.

⁴³ Prop. 1998/99:1, Utgiftsområde 16, s. 98.

⁴⁴ Prop. 1992/93:1.

⁴⁵ Högskoleförordningen, bilaga 2, Examensordningen.

Ett fåtal fristående kurser på avancerad nivå är anpassade efter arbetsgivarnas behov

Genom att en så stor andel av det totala utbildningsutbudet är tillgängligt i form av fristående kurser finns en stor potential för individer att ta del av högskolans hela utbildningsutbud när de vill utöka sin kunskap för fortbildning eller vidareutbildning. Denna möjlighet har ytterligare utökats med det ökade utbudet av fristående kurser som ges på deltid och på distans⁴⁶.

Trots detta är högskolans organisation mindre väl anpassad när företag, myndigheter och andra arbetsorganisationer har behov av fortbildning och vidareutbildning för att systematiskt kompetensutveckla sin personal. Detta eftersom merparten av högskolan är organiserad för examensinriktad programutbildning och cyklerna i sådan utbildning är i det närmaste tioåriga vilket synliggör högskolans behov av långsiktig planering. För att tillgodose arbetsmarknadsorganisationernas behov av systematisk fortbildning och vidareutbildning av stora grupper av anställda finns ett fåtal korta program på avancerad nivå.⁴⁷

Utbildningsutbudet vid universitet och högskolor har sedan ett antal år tillbaka utvecklats mot att fler program har startats till nackdel för utbudet av fristående kurser. Antalet helårsstudenter på fristående kurser, bland annat inom vård och omsorg har minskat sedan 2010⁴⁸.

Regeringen har vid ett par tillfällen betonat vikten av att universitet och högskolor ger hög prioritet åt möjligheterna för studenter att påbörja högskoleutbildning som leder fram till en examen⁴⁹.

Regeringen ger bland annat i budgetpropositionen⁵⁰ uttryck för att målsättningen för universitet och högskolor bör vara att ständigt utveckla utbildningsutbudet för att uppnå utbildningar med hög kvalitet som möter studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Mot bakgrund av en stor efterfrågan hos de sökande till högskolan och till följd av situationen för ungdomar på arbetsmarknaden vill regeringen fortsatt betona att det är viktigt att universitet och högskolor ger hög prioritet åt möjligheterna för studenter att

⁴⁶ SOU 2015:70. Högre utbildning under tjugo år.

⁴⁷ Ibid., s. 250 ff.

⁴⁸ SOU 2015:70.

⁴⁹ Prop. 2012/13:1. Budgetpropositionen, Utgiftsområde 16, s. 86.

⁵⁰ Prop. 2013/14:1. Budgetpropositionen, Utgiftsområde 16, s. 74.

påbörja en högskoleutbildning som leder till en examen. Vidare framhåller regeringen även vikten av att det inom högskolans utbildningsutbud bör finnas utrymme för utbildning av tydlig fortbildningskaraktär. För att stärka Sveriges internationella konkurrenskraft och för att möta individens efterfrågan är det av stor vikt att det utöver utbildning på grundnivå finns ett välavvägt utbud av utbildning på avancerad nivå av hög kvalitet.⁵¹

I betänkandet *Högre utbildning under tjugo år* (SOU 2015:70) görs bedömningen att fortbildning och vidareutbildning som ett av högskolans uppdrag tydligt bör ingå i den strategiska utbildningsplaneringen⁵².

5.3.4 Distansutbildning

Definitionen av distansutbildning skiljer sig åt mellan lärosäten

Enligt Universitetskanslersämbetets (UKÄ) begreppsmanual definieras distansutbildning som ”utbildning baserad på undervisning där lärare och studenter den mesta tiden är rumsligt och tidsmässigt åtskilda.” Det är också den definition som UKÄ använder i sina statistiska analyser och meddelanden.⁵³ Men enligt rapporten *Distansutbildning i svensk högskola*⁵⁴ använder lärosätena en mångfald av uttryck inom ramen för distansutbildning som halvdistan (på engelska blended learning), nätbaserad utbildning, nät- och distansutbildning, internetbaserad utbildning, e-lärande, samt mooc (massive open online course). UKÄ menar att avsaknaden av en gemensam definition för distansutbildning försvårar uppföljning och underlag till nationella satsningar inom området.

⁵¹ Ibid.

⁵² SOU 2015:70, s. 250.

⁵³ www.uka.se Grundläggande begrepp vid redovisning av officiell statistik inom högskolesektorn. Avsikten med dokumentet är att ge en samlad förklaring över de begrepp som används i UKÄ:s publiceringar av analyser, rapporter och databaser innehållande officiell statistik.

⁵⁴ Universitetskanslersämbetet (2017:18).

Regeringens satsningar på distansutbildning

Genom riksdagens beslut med anledning av regeringens proposition 2017/18:1 tillförs kommunerna en satsning för utveckling av lärcentra motsvarande 50 miljoner kronor för 2018 och för 2019 fortvarigt med 70 miljoner kronor. Satsningen syftar till att öka individens möjligheter till utveckling liksom efterfrågan hos den lokala och regionala arbetsmarknaden som förutsätter att individen har nära tillgång till utbildning.

Regeringen gör i ovan nämnda proposition också bedömningen att det är viktigt att det finns goda möjligheter att återvända till högskolan eller påbörja en högskoleutbildning senare i livet för att skaffa ny kompetens, fördjupa tidigare kunskap eller specialisera sig.⁵⁵

5.3.5 Studiefinansiering

Studiestöd

Enligt 3 kap. 1 § studiestödsförordningen (2000:655) får studiemedel lämnas till studerande vid de läroanstalter och utbildningar enligt vad som anges i bilaga till förordningen. Specialistsjuksköterskeutbildningen omfattas i likhet med övriga utbildningar vid universitet och högskolor av ovan bestämmelse. Studiemedel får lämnas för högst 240 veckor.

5.4 Kvalitetssäkring av högre utbildning

Sedan början av 1990-talet finns det ett nationellt system för kvalitetssäkring av högskoleutbildning i Sverige. Utgångspunkten är att utformningen av den interna utvärderingsverksamheten är en fråga för respektive universitet och högskola, och att en särskild myndighet, Universitetskanslersämbetet, ansvarar för det nationella, externa kvalitetssäkringssystemet.⁵⁶

⁵⁵ Proposition 2017/18:1. Utgiftsområde 16, s. 204–205.

⁵⁶ Regeringens skrivelse 2015/16:76. Kvalitetssäkring av högre utbildning. (Skr. 2015/16:76), s. 3.

5.4.1 Tillstånd att utfärda examina

En central del i kvalitetssäkringssystemet är UKÄ:s prövning av tillstånd att utfärda examina. Prövningen kan avse både tillstånd att utfärda en examen eller beslut om att en examen inte längre får utfärdas. Ett tillstånd att utfärda en examen får lämnas bara om utbildningen uppfyller kraven i 1 kap. högskolelagen, i 6 kap. högskoleförordningen och i examensbeskrivningen.

Som tidigare nämnts indelas examina i tre examens kategorier, generella examina, konstnärliga examina och yrkesexamina.

Universiteten har enligt högskolelagen rätt att utfärda generella examina på forskarnivå men behöver ansöka om tillstånd för att få utfärda konstnärliga examina på den nivån. Högskolorna behöver tillstånd att utfärda examina på forskarnivå. Såväl universitet som högskolor behöver få tillstånd att utfärda yrkesexamina av alla kategorier på grundnivå och avancerad nivå.

Enskilda utbildningsanordnare kan få tillstånd att utfärda de examina som får utfärdas av statliga universitet och högskolor under förutsättning att utbildningen vilar på vetenskaplig eller konstnärlig grund och på beprövad erfarenhet samt bedrivs så att den i övrigt uppfyller de krav som uppställs på utbildning i enlighet med 1 kap. högskolelagen⁵⁷. Enskilda utbildningsanordnare måste ansöka om tillstånd för alla typer av examina och saknar därmed generell examenstillstånd. För enskilda utbildningsanordnare gäller att de ansöker hos regeringen om tillstånd att utfärda examen⁵⁸.

Prövningarna av examenstillstånd sker både efter ansökningar från lärosätena och i samband med utbildningsutvärderingar. Examensstillståndsprövningarna granskar om lärosätet har de förutsättningar som krävs för att studenterna eller doktoranderna ska kunna nå målen för den examen som utbildningen ska leda till.⁵⁹

5.4.2 Kvalitetsutvärderingar

Av 1 kap. högskolelagen följer att lärosätenas verksamhet ska avpassas så att en hög kvalitet nås i utbildningen och forskningen. Det anges även att de tillgängliga resurserna ska utnyttjas effektivt för att

⁵⁷ 2 §, lag om tillstånd att utfärda vissa examina (1993:792).

⁵⁸ 6 §, lag om tillstånd att utfärda vissa examina.

⁵⁹ Regeringens skrivelse 2015/16:76. Kvalitetssäkring av högre utbildning. (Skr. 2015/16:76), s. 13.

hålla en hög kvalitet i verksamheten samt att kvalitetsarbetet är en gemensam angelägenhet för högskolornas personal och studenterna.

UKÄ har enligt myndighetens instruktion ansvar för kvalitets- säkring av lärosätenas verksamhet bland annat genom att utvärdera utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå.⁶⁰

Kvalitetssäkringssystemets utformning har skiftat över tid och utbildningsutvärderingarna har i sin tur genomförts med olika fokus. Gemensamt för samtliga granskningar är dock att de har genomförts med en metod som bygger på att lärosätet gör en självvärdering som sedan granskas av en bedömargrupp med externa, oberoende sakkunniga (så kallad peer-review). De sakkunniga intervjuar också berörda på lärosätena och skriver en rapport som underlag för den ansvariga myndighetens beslut.⁶¹

Kvalitetssäkringssystemet mellan åren 2011 och 2014

För kvalitetssäkringssystemet som gällde mellan åren 2011 och 2014 gör regeringen i propositionen *Fokus på kunskap – kvalitet i den högre utbildningen* (prop. 2009/10:139)⁶² bedömningen att utbildningar som leder till examina på grundnivå och avancerad nivå bör utvärderas av Högskoleverket i fyraårscykler och främst avse bedömning av utbildningens resultat. Bedömningarna bör göras av externa, oberoende sakkunniga. Resultatbedömningen bör göras utifrån granskning av studenternas självständiga arbeten och universitetens och högskolornas självvärderingar av utbildningens resultat i kombination med att sakkunniga gör platsbesök vid lärosätena. Vidare bör resultaten från enkäter till tidigare studenter ingå i bedömningen. Utvärderingen bör resultera i ett samlat omdöme om utbildningen på en tregradig skala. Regeringen anser även att kvalitetssäkringssystemet behöver ges en ny inriktning som svarar mot ökad frihet för universitet och högskolor och att utvärdering av utbildning på grundnivå och avancerad nivå bör avse utbildningens resultat från kvalitets- synpunkt och ligga till grund för dels omprövning av examens- tillstånd, dels kvalitetsbaserad resurstilldelning.⁶³

⁶⁰ 2 §, förordning (2012:810) med instruktion för Universitetskanslersämbetet.

⁶¹ Regeringens skrivelse 2015/16:76. Kvalitetssäkring av högre utbildning. (Skr. 2015/16:76), s. 3.

⁶² Prop. 2009/10:139. Fokus på kunskap - kvalitet i den högre utbildningen.

⁶³ Ibid., s. 1 och 11.

Regeringen anser att följande tre bedömningsunderlag bör ingå vid kvalitetsutvärderingen, studenternas självständiga arbeten, universitetens och högskolornas självvärderingar i kombination med platsbesök, och enkäter till tidigare studenter.⁶⁴ I fråga om det självständiga arbetet så anser regeringen att en god bild av utbildningsresultatens kvalitet ges genom att granska de självständiga arbeten som studenterna ska ha fullgjort inom ramen för kursfordringarna för examen. I nämnda proposition hänvisas till flera utredningar som regeringen låtit göra gällande kvaliteten på de självständiga arbetena och i vilken utsträckning dessa kan tjäna som underlag för kvalitetsgranskning. Det visar sig att det självständiga arbetet inkluderar en rad ämnesknutna kunskaper och metodologiska färdigheter med sådant som tillhör högskolestudiernas allmänna mål när det gäller självständigt arbete, kritisk förmåga och effektiv kommunikation. Därutöver menar regeringen att det genom studierna kan konstateras att examensordningens krav på självständiga arbeten som infördes 2007 har påskyndat utvecklingen inom utbildningar där dessa arbeten tidigare hade en svag ställning. Regeringen anser mot denna bakgrund att de självständiga arbetena är ett viktigt resultat av en högskoleutbildning och bör utgöra en central del vid den kvalitetsbedömning som de sakkunniga gör vid utvärdering av utbildning. Detta gäller oavsett om det självständiga arbetet har formen av en vetenskaplig uppsats, ett konstnärligt uttryck eller en teknisk produktutveckling.⁶⁵ Se även avsnitt 6.12.

Nytt ramverk för kvalitetssäkringssystem

2015 presenterar regeringen ett ramverk för ett nytt kvalitetssäkringssystem för högre utbildning. Regeringen konstaterar att i den senaste utvärderingscykeln (2011–2014) har fokus för Universitetskanslersämbetets granskningar varit att kontrollera utbildningarnas resultat, medan frågor om intern kvalitetssäkring och utveckling har varit en fråga för lärosätena själva att hantera. Genom en ökad koppling mellan det kvalitetsarbete som sker på lärosätena och UKÄ:s granskningar med fokus även på utveckling, kan kvaliteten i högre utbildning stärkas ytterligare. Även i de internationella principerna

⁶⁴ Ibid., s. 14.

⁶⁵ Prop. 2009/10:139, s. 16.

för kvalitetssäkring är utgångspunkten att extern granskning bör beakta lärosätets interna kvalitetssäkringsarbete och bidra till kvalitetsutveckling.⁶⁶

Om det vid en kvalitetsgranskning av utbildningen framkommer att högskolelagens krav inte är uppfyllda för en viss examen som lärosätet har tillstånd att utfärda ska UKÄ uppmana lärosätet att inom viss tid avhjälpa bristerna. Finns bristerna helt eller till väsentlig del kvar sedan tiden för uppmaningen har gått ut, får UKÄ besluta att lärosätet inte längre får utfärda en sådan examen som bristerna avser⁶⁷.

5.5 Om samverkan

5.5.1 Mål och bestämmelser för samverkan

Samverkan regleras inom lagstiftning för olika sektorer i samhället. Dels i förvaltningslagen (2017:900) och dels i högskolelagen samt i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Enligt 8 § förvaltningslagen ska en myndighet inom sitt verksamhetsområde samverka med andra myndigheter. En myndighet ska även i rimlig utsträckning hjälpa den enskilde genom att själv inhämta upplysningar eller yttranden från andra myndigheter.

I 1 kap högskolelagen anges att det i högskolornas uppgift ska ingå att samverka med det omgivande samhället och informera om sin verksamhet samt verka för att forskningsresultat tillkomna vid högskolan kommer till nytta.

Enligt 7 kap. hälso- och sjukvårdslagen ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Av 8 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) framgår vad som gäller i fråga om sekretess mot enskilda och mot andra myndigheter samt inom en myndighet. Av 8 kap. 1 § samma lag, framgår att en uppgift för vilken sekretess gäller får inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i denna lag eller i lag eller förordning som denna lag hänvisar till.

Vidare enligt samma lag 8 kap. 2 § gäller vad som föreskrivs om sekretess mot andra myndigheter i 8 kap. 1 § och vad som föreskrivs

⁶⁶ Regeringens skrivelse 2015/16:76. Kvalitetssäkring av högre utbildning. (Skr. 2015/16:76), s. 10.

⁶⁷ 1 kap. 13 och 14 §§ högskolelagen (1992:1434).

i andra bestämmelser i denna lag om uppgiftslämnande till andra myndigheter och överföring av sekretess mellan myndigheter, gäller också mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra.

5.5.2 Samverkan mellan lärosäten och vårdgivare

Som synes ovan saknas det specifika bestämmelser i lag eller förordning om hur samverkan mellan universitet och högskolor och vårdgivare ska ske. Reglering i fråga om samverkan mellan lärosäte och vårdgivare sker genom avtal.

Det är viktigt att påminna om att samverkan bara kan ske på frivillig grund och om båda parter är villiga att samverka om gemensamma frågor för att ge det som parterna är fullt ut överens om. Det finns även hinder för samverkan mellan olika myndigheter och organisationer i form av vissa sekretessbestämmelser. Det faktum att högskolorna är konkurrenter i fråga om att attrahera studenter till sina respektive utbildningar kan också utgöra hinder för samverkan.

Samverkan mellan lärosäten och övriga samhället har en lång tradition inom både utbildning och forskning. I 1977 års högskolelag låg tonvikten på att lärosätena skulle nå ut till det omgivande samhället genom att sprida kännedom om forskning och utvecklingsarbete och om hur vunna erfarenheter och kunskaper skulle kunna tillämpas. Efter högskolereformen 1977 etablerades en rad nya högskolor över landet med fokus på professionsutbildningar. Forskningsanslagen var dock låga så det fanns ett ökande intresse för att hitta nya former för samverkan. 1996 års forskningspolitiska proposition *Forskning och samhälle* (prop. 1996/97:5) lyfte fram samverkan som lärosätenas tredje uppgift jämte utbildning och forskning: ”Högskolans uppgift bör vara att samverka med det omgivande samhället och informera om sin verksamhet. Uppgiften bör omfatta spridning av forskningsinformation, samverkan med det omgivande samhället för att utveckla högskolans utbildning och forskning samt att högskolan ska vara till direkt nytta för allmänheten. Uppgiften ska genomföras inom ramen för högskolans ordinarie resurser.” Samverkan framhölls som ett verktyg att bidra till bättre utbildning och forskning men skulle genomföras inom ramen för ordinarie anslag. Vikten lades på samverkan att vara en ömsesidig angelägenhet

för lärosäten och samhället. Genom en ändring i högskolelagen 2009 ska lärosätena verka för att forskningsresultat tillkomna vid högskolan ska komma samhället till nytta.⁶⁸

I propositionen *Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft* (prop. 2016/17:50) betonar regeringen allmänt vikten av att samverkan är en naturlig och integrerad del av lärosätenas uppgifter att anordna utbildning och bedriva forskning, och bör bidra till att stärka kvaliteten och relevansen i utbildning och forskning. Mer specifikt anges även att varje universitet och högskola bör stärka samverkan utifrån sina specifika förutsättningar. Vidare anges att stärka samverkan särskilt inom de områden där respektive lärosäte kan bidra till lösningar av samhällsutmaningarna.⁶⁹

I propositionen *Nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar* (prop. 2000/01:71) fastläggs närmare inriktning i fråga om vårdutbildningar och samverkan mellan universitet och högskolor och vårdgivare. Efter riksdagens beslut med anledning av nämnda proposition övertog staten genom en principöverenskommelse den 1 januari 2002 huvudmannaskapet för vårdhögskoleutbildningarna det vill säga utbildning till arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, ortopedingenjör, sjukgymnast, sjuksköterska (inklusive specialistutbildningar) och tandhygienist samt utbildning inom social omsorg. I propositionen gör regeringen bedömningen att universitet och högskolor bör samverka med landstingen och andra vårdgivare för att bland annat utveckla en väl fungerande praktik (VFU) inom nämnda utbildningar. Regeringen gör i propositionen också bedömningen att i dagens hälso- och sjukvård med allt kortare vårdtider för patienter och med hög arbetsbelastning för personalen har det visat sig nödvändigt att utveckla olika samverkansformer. Det redogörs även för i propositionen för olika satsningar som gjorts för att tydligare koppla teoretiska studier till klinisk verksamhet genom inrättande av kliniska adjunkts- och lektorstjänster, kombinationstjänster som gör det möjligt att kombinera egen klinisk verksamhet med undervisning m.m. I principöverenskommelsen framhålls att parterna är ense om vikten av samverkan mellan högskola och vårdgivare för att utveckla en väl fungerande klinisk praktik.

⁶⁸ SOU 2018:19. Forska tillsammans – samverkan för lärande och förbättring.

⁶⁹ Prop. 2016/17:50. Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft, s. 52.

I nämnda proposition slås fast att den kliniska praktiken bör regleras i avtal mellan respektive högskola och landsting senast vid den tidpunkt då huvudmannskapet övergår till staten. Det anges även att landstinget bör få ersättning från högskolan för den kliniska praktiken som är förlagd till landstingens verksamheter, med 1 200 kronor per student och praktikvecka, om inte annat överenskomms mellan parterna.⁷⁰

5.5.3 Samverkan inom ramen för anställningen

Bestämmelser om vissa lärarkategorier

I 3 kap. högskolelagen anges att det ska finnas professorer och lektorer anställda som lärare vid universiteten och högskolorna.

Av 4 kap. högskoleförordningen framgår de behörighetskrav och bedömningsgrunder som ska gälla vid anställning av professor och lektor.

I högskolelagens 3 kap. anges även att varje högskola själv bestämmer vilka kategorier av lärare utöver professor och lektor som ska anställas samt om de behörighetskrav och behörighetsgrunder som gälla vid anställningen av sådana lärare, om inte regeringen har föreskrivit någonting annat.

Anställning som lärare förenad med anställning vid sjukvårdsenhet

Enligt 3 kap. 8 § högskolelagen får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om att en anställning som lärare vid en högskola skall vara förenad med en anställning som specialistutbildad läkare eller tandläkare eller med en annan anställning än som läkare vid en sådan sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning. En förenad anställning får innehas bara av den som uppfyller behörighetskravet för båda anställningarna. Den ordning som gäller för anställning av lärare ska gälla också för den anställning som ska vara förenad med lärar-

⁷⁰ Prop. 2000/01:71. Nytt huvudmannskap för vårdhögskoleutbildningar.

anställningen. Innan någon anställs som lärare skall sjukvårdshuvudmannen ges tillfälle att yttra sig i ärendet, om anställningen ska vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet.

Vidare anges i 4 kap. 2 § högskoleförordningen att en högskola får, efter medgivande av en sådan sjukvårdshuvudman som avses i 3 kap. 8 § högskolelagen, besluta om att en anställning som professor eller lektor vid högskolan ska vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning. I utbildning och forskning vid en sådan enhet räknas odontologisk utbildning och forskning in.

Därutöver regleras formerna för läkarnas förenade anställningar i avtal mellan staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, genom så kallade ALF-avtal,⁷¹ på nationell och regional nivå. I avsnitt 6.13.2 redogörs för vad som gäller i fråga om det nationella och regionala ALF-avtalet.

I propositionen *Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft* (prop. 2016/17:50) lyfter regeringen fram vikten av samverkan genom adjungerade anställningar som syftar till att i undervisningen engagera kvalificerade personer med en huvudsaklig sysselsättning inom någon annan verksamhet än högskolan. Sådana anställningar kan utgöra en brygga mellan högskola och andra samhällsområden. Regeringen betonar även att de förenade anställningarna som professor eller lektor vid en högskola med en anställning vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning, skapar möjlighet för att forskning kan bedrivas i nära anslutning till den kliniska verksamheten.⁷²

Anställningar för specialistsjuksköterskor

Det förekommer att specialistsjuksköterskor är anställda vid en organisation, till exempel ett lärosäte men även verkar i en annan organisation, i till exempel ett landsting, en del av arbetstiden. Benämningen på den här formen av anställning varierar i både hälso- och sjukvården och vid olika lärosäten. De begrepp som förekommer är förenad anställning, delad anställning och kombinationsanställning. I detta

⁷¹ [www.vr.se/download/18.514d156f1639984ae07631c6/1529480567112/ALF-avtal+2015%20\(1\).pdf](http://www.vr.se/download/18.514d156f1639984ae07631c6/1529480567112/ALF-avtal+2015%20(1).pdf).

⁷² Prop. 2016/17:50, s. 52–53.

betänkande används antingen förenad anställning när det är fråga om en anställning i enlighet med bestämmelser i lag⁷³, eller delad anställning för de fall regleringen är oklar.

Det förekommer i hög grad att specialistsjuksköterskan är anställd av den ena arbetsgivaren men har en del av sin arbetstid förlagd i kliniskt arbete inom ett landsting eller en kommun. Det kan även vara det omvända, det vill säga en person har sin anställning inom ett landsting men har en del av sin arbetstid förlagd som till exempel lärare och/eller forskare på en högskola.⁷⁴

Det förekommer även att specialistsjuksköterskor är adjungerade lärare som också har en delad anställning och kan ha sin huvudsakliga anställning utanför högskolan men vars arbetstid till en viss del är förlagd vid ett lärosäte.

Den adjungerade personalen vid universitet och högskolor uppgick 2017 totalt till cirka 1 510 individer (380 helårspersoner) och bestod till största delen av professorer, 35 procent. Adjunkter utgjorde 33 procent av den adjungerade personalen, lektorer utgjorde 23 procent och annan forskande och undervisande personal utgjorde 8 procent. Nästan hälften, 48 procent, var verksamma inom ämnesområdet medicin och hälsovetenskap.⁷⁵

⁷³ 3 kap. 8 § högskolelagen och 4 kap. 2 § högskoleförordningen.

⁷⁴ Se bl.a. Sveriges Kommuner och Landsting, Kombinationstjänster/Förenade anställningar (2014).

⁷⁵ Årsrapport 2018, s. 131. Universitetskanslersämbetet (2018:5).

6 Specialistsjuksköterskeutbildning – nulägesbeskrivning

I detta kapitel ges en nulägesbeskrivning av specialistsjuksköterskeutbildningen och vilka problem som finns med dagens utbildning. I kapitel 9 redovisas utredningens överväganden och förslag, med utgångspunkt från bland annat nulägesbeskrivningen.

6.1 Utredningens uppdrag avseende specialistsjuksköterskeutbildningen

I direktiven till utredningen framhålls att det av 6 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vidare anger i direktiven att det därför är viktigt att specialistsjuksköterskeutbildningen även i framtiden ger en grundläggande vetenskaplig kompetens i kombination med att studenterna får utveckla praktiska kunskaper och färdigheter som kan tillämpas i vården. Utbildningen ska ge studenten den kunskap och förmåga som krävs för att självständigt arbeta som specialistsjuksköterska. Det är också angeläget att utbildningen utvecklas i takt med nya vetenskapliga rön, enligt direktiven.

Utredningen har i uppdrag att bedöma i vilken utsträckning specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning har försett vården med nya inriktningar i enlighet med vårdens behov, analysera och bedöma, utifrån vårdens och individens behov, om det fortfarande finns behov av att ha fasta inriktningar för specialistsjuksköterskeexamen i examensbeskrivningen och i så fall föreslå vilka

dessa ska vara, se över och föreslå en examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen på avancerad nivå, och lämna nödvändiga författningsförslag.

Därtill ska utredningen enligt direktiven analysera och bedöma om lärosätenas krav på särskild behörighet i form av arbetslivserfarenhet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen utgör ett hinder för försörjningen av specialistsjuksköterskor. I det fall utredaren anser att kravet är ett hinder ska utredaren bedöma vilka konsekvenser en ändring av denna ordning skulle innebära för nyutexaminerade specialistsjuksköterskors praktiska och kliniska färdigheter och vid behov lämna rekommendationer till universitet och högskolor om hur sådana hinder kan motverkas.

Utredningen har även i uppdrag att utreda hur samverkan mellan lärosäten och vårdgivare kan förbättras. I denna del av uppdraget ska utredningen analysera hur samverkan fungerar mellan lärosäten och hälso- och sjukvårdshuvudmännen i fråga om specialistsjuksköterskeutbildningen, belysa lärosätenas och hälso- och sjukvårdshuvudmännens olika roller i planeringen av den verksamhetsförlagda utbildningen, analysera och föreslå hur samarbete mellan lärosäten och samverkan mellan lärosäten och vårdgivare inom en region kan säkerställas, bedöma vilken samverkan som i första hand behövs på regional nivå och vilken samverkan som behövs på nationell nivå samt bedöma om det finns behov av att ytterligare formalisera samverkan om specialistsjuksköterskeutbildningen på nationell nivå.

6.2 Bakgrund till dagens specialistsjuksköterskeutbildning

I det följande redogörs översiktligt för bakgrunden till dagens specialistsjuksköterskeutbildning. Avsnittet syftar till att ge en inramning till kapitlet. Se även avsnitt 4.5.24 för en mer detaljerad beskrivning av byte av huvudman i samband med att staten övertog ansvaret för specialistsjuksköterskeutbildningen.

Specialistutbildningen för sjuksköterskor har förändrats vid flera tillfällen. Grunden till den specialistutbildning som i dag leder fram till specialistsjuksköterskeexamen lades av 1994 års behörighetskommitté i betänkandet *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m.* (SOU 1996:138). I det följande lämnas en

kortfattad beskrivning av bakgrunden till dagens specialistsjuksköterskeexamen¹.

Inledningsvis var specialiseringen en del av grundutbildningen

Enligt den studieordning som gällde från 1952 var specialistutbildningen en del av grundutbildningen till sjuksköterska. I och med 1966 års studieordning kom dock specialiseringen att tas bort ur grundutbildningen och sjuksköterskeutbildningen delades upp i två delar, grundutbildning och vidareutbildning. Grundutbildningen omfattade fem terminer och berättigade till legitimation som sjuksköterska. Därefter var det möjligt att, efter viss yrkesverksamhet, få tillträde till vidareutbildningen. Genom 1982 års studieordning kom sjuksköterskeutbildningen att ligga inom ramen för hälso- och sjukvårdslinjen. I hälso- och sjukvårdslinjen ingick en gemensam grundläggande utbildning och en specialisering inom en av sex inriktningar. Samtliga inriktningar berättigade till legitimation som sjuksköterska. Till hälso- och sjukvårdslinjen knöts också ett antal påbyggnadsutbildningar för vidareutbildning av sjuksköterskor.

En ny treårig sjuksköterskeutbildning införs 1993

År 1993 infördes sjuksköterskeutbildning som bland annat innebar en ny anpassning till de direktiv som finns inom EU för sjuksköterskeutbildningen nämligen en treårig utbildning med inriktning mot allmän hälso- och sjukvård.²

I samband reformen ersattes hälso- och sjukvårdslinjen med en ny treårig sjuksköterskelinje på 120 poäng. Förslaget om en ny sjuksköterskeutbildning lades fram i propositionen 1991/92:100 bilaga 9 och byggde på de slutsatser som presenterats i rapporten *Sjuksköterskeutbildningen mot 2000-talet* (Ds 1991:81). Enligt regeringen skulle på den nya linjen bara förekomma en inriktning, allmän hälso- och sjukvård. Specialistdelarna inom de övriga inriktningar som funnits på hälso- och sjukvårdslinjen skulle bli påbyggnadsutbildningar. En följd av den nya studieordningen var att det, med undantag för

¹ Avsnittet om bakgrund till dagens specialistsjuksköterskeutbildning återfinns i sin helhet i SOU 2010:65. Kompetens och ansvar, s. 240 ff.

² SOU 1996:138, s. 221 ff.

barnmorskeexamen, saknades både yrkesexamen och generellt utbildningsprogram för sjuksköterskornas vidareutbildning. Bortsett från barnmorskeutbildningen fanns det således inte någon reglerad specialistutbildning för sjuksköterskor.

1994 års behörighetskommittés förslag om en specialistsjuksköterskeexamen

Frågan om specialistutbildning för sjuksköterskor behandlades av 1994 års behörighetskommitté. I sitt betänkande *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m.* (SOU 1996:138) uttalade kommittén att det var angeläget att sjuksköterskorna får tillgång till erforderliga vidareutbildningar av god kvalitet. Enligt kommitténs uppfattning krävdes en fastare reglering för att garantera en hög kompetens hos framtidens sjuksköterskor. Kommittén kom fram till att en reglering av sjuksköterskornas specialistkompetens motsvarande den som fanns för läkarnas och tandläkarnas specialistkompetens inte var en lämplig väg att gå. Anledningen var att sjuksköterskornas vidareutbildningar skiljde sig från läkarnas och tandläkarnas specialiseringstjänstgöring på ett avgörande sätt. Även om sjuksköterskornas vidareutbildningar också måste innefatta en del praktik var de ändå enligt kommittén skolinriktade på ett helt annat sätt än läkarnas och tandläkarnas specialisttjänstgöring som är inriktad på tjänstgöring ute i vården. Kommitténs bedömning var därför att en reglering av sjuksköterskornas vidareutbildning borde knytas till den lagstiftning som reglerade högskoleutbildningen. För att garantera att det i framtiden skulle finnas vidareutbildningar av erforderlig kvalitet och längd inom centrala områden borde enligt kommitténs uppfattning vissa utbildningar regleras genom att utbildningarna fördes in som yrkesexamina i examensordningen. Enligt kommittén skulle också de sjuksköterskor som genomgått den reglerade vidareutbildningen få en skyddad specialistbeteckning genom bestämmelser i behörighetslagstiftningen.

Specialistsjuksköterskeutbildningen förs in i högskolan 2001

2001 införs specialistsjuksköterskeexamen i examensordningen bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100). Examen kunde då utfärdas inom akutsjukvård, allmän hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvård för barn- och ungdomar, psykiatrisk vård, vård av äldre och distriktssköterska. Inom akutsjukvård kunde examen utfärdas med inriktning mot anestesijukvård, intensivvård, operationssjukvård eller ambulanssjukvård. Inriktningar fanns också för allmän hälso- och sjukvård, där examen kunde utfärdas med inriktning mot kirurgisk vård, internmedicinsk vård eller onkologisk vård.

Nuvarande utbildning införs 2007

När examensordningen gjordes om i samband med 2007 års högskolereform gjordes vissa justeringar av specialistsjuksköterskeexamen. Examen fick därigenom den utformning som den har i dag med elva inriktningar.

Nuvarande specialistsjuksköterskeexamen är en yrkesexamen på avancerad nivå som uppnås efter fullgjorda kursfordringar om 60/75 högskolepoäng för examen med följande elva inriktningar;

- anestesijukvård,
- intensivvård,
- operationssjukvård,
- ambulanssjukvård,
- kirurgisk vård,
- medicinsk vård,
- onkologisk vård,
- hälso- och sjukvård för barn och ungdomar,
- psykiatrisk vård,
- vård av äldre, och
- distriktssköterska (75 högskolepoäng).

Specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning

Den 1 augusti 2013 infördes genom en ändring i examensbeskrivningen möjligheten att utfärda specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning utöver de elva fasta inriktningarna. Examen med denna inriktning uppnås efter fullgjorda kursfordringar om 60 högskolepoäng.

6.3 En yrkesexamen på avancerad nivå

Specialistsjuksköterskeexamen är en yrkesexamen på avancerad nivå med en omfattning av 60/75 högskolepoäng. För examina på avancerad nivå gäller enligt 1 kap. högskolelagen (1992:1434) att utbildningen ska innebära fördjupning av kunskaper, färdigheter och förmågor i förhållande till utbildning på grundnivå. Utbildning på avancerad nivå ska även utöver vad som gäller för utbildning på grundnivå, ytterligare utveckla studenternas förmåga att självständigt integrera och använda kunskaper, utveckla studenternas förmåga att hantera komplexa företeelser, frågeställningar och situationer samt utveckla studenternas förutsättningar för yrkesverksamhet som ställer stora krav på självständighet eller för forsknings- och utvecklingsarbete (se även avsnitt 5.1.4).

Vidare följer av 4 kap. 9 § patientsäkerhetslagen att den som har avlagt specialistsjuksköterskeexamen får använda en titel som motsvaras av specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon har avlagt en sådan examen.

6.3.1 Examensbeskrivningen för specialistsjuksköterskeexamen

Krav för examen och examensmål

Examensbeskrivningen för specialistsjuksköterskeexamen framgår av examensordningen, bilaga 2 till högskoleförordningen. Av examensbeskrivningen för specialistsjuksköterskeexamen framgår även de krav som ställs för examen. Kraven anges i form av omfattning för examen uttryckt i högskolepoäng, som för specialistsjuksköterskeexamen uppgår till 60 högskolepoäng med undantag för inriktningen

mot distriktsköterska där examen uppnås efter fullgjorda kursfordringar om 75 högskolepoäng. Vidare ställs det krav på legitimation som sjuksköterska som Socialstyrelsen har utfärdat.

Kraven för examen anges också i form av ett övergripande mål enligt följande. För specialistsjuksköterskeexamen ska studenten visa sådan kunskap och förmåga som krävs för att självständigt arbeta som specialistsjuksköterska. Därefter följer ytterligare ett antal mål som är gemensamma för samtliga examensinriktningar. Målen anges under rubrikerna kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt. Därutöver anges för de elva examensinriktningarna två till tre examensmål som är specifika för respektive inriktning.

Det anges även krav för det självständiga arbetet. För specialistsjuksköterskeexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete). Poängomfattningen för det självständiga arbetet regleras inte i examensbeskrivningen. Det är därmed upp till respektive lärosäte med tillstånd att utfärda examen att besluta om det självständiga arbetets poängomfattning.

Även övriga krav för examen anges enligt det följande. För specialistsjuksköterskeexamen ska studenten ha fullgjort en verksamhetsförlagd del av utbildningen av en omfattning som är anpassad efter behovet för respektive inriktning. I examensbeviset ska utbildningens inriktning anges. För specialistsjuksköterskeexamen med viss inriktning ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i examensbeskrivningen.

Utbildning på forskarnivå

Av 7 kap. § 39 högskoleförordningen framgår att grundläggande behörighet för utbildning på forskarnivå har den som avlagt en examen på avancerad nivå, fullgjort kursfordringar om minst 240 högskolepoäng, varav minst 60 på avancerad nivå, eller på något annat sätt inom eller utom landet förvärvat i huvudsak motsvarande kunskaper. Enligt kapitlets 40 § har lärosätena möjlighet att uppställa krav på särskild behörighet som är helt nödvändiga för att studenten ska kunna tillgodogöra sig utbildningen.

Närmare om examensmålen utveckling

Examensmålen för specialistsjuksköterskeexamen reviderades i samband med examensreformen 2007 och då tillkom även de nuvarande examensinriktningarna. Utredningen erfar att flertalet avnämare till utredningen anser målformuleringarna vara föråldrade och att de behöver uppdateras för att i större grad stämma överens med de krav som ställs på specialistsjuksköterskeyrket utifrån vårdverksamhetens behov. Detta gäller även i högsta grad för målen i respektive examensinriktning eftersom dessa i sin nuvarande utformning anses utgöra en begränsning både för lärosätenas utformning av utbildningen och för vårdens behov av utbildade specialistsjuksköterskor.

En liknande diskussion om behovet av en uppdatering av examensmålen har förts kring andra hälso- och sjukvårdsutbildningar, bland annat för läkarutbildningen där Utbildningsdepartementet i promemorian *En sexårig utbildning för läkarexamen* (U2018/02704/UH), konstaterar att hälso- och sjukvården har genomgått stora förändringar sedan läkarutbildningen var föremål för statlig översyn. Reviderade examensmål i enlighet med promemorians förslag, anses i högre utsträckning än dagens krav för examen, kunna möta de kunskapsbehov som finns i fråga om arbetsuppgifter och yrkesroll.³

Respektive lärosäte har att själv besluta om omfattningen på det självständiga arbetet. Utredningen erfar att omfattningen varierar mellan olika inriktningar och lärosäten. Dock anger en majoritet av lärosätena att omfattningen av det självständiga arbetet uppgår till 15 högskolepoäng. För vissa inriktningar kan dock omfattningen uppgå till 7,5 högskolepoäng. Enligt vad utredningen erfar finns en stor enighet bland lärosätesföreträdare inom specialistsjuksköterskeutbildningarna om att examensarbetet bör omfatta 15 högskolepoäng. Examensarbeten med färre anal högskolepoäng uppges leda dels till svårigheter att nå examensmålen för det självständiga arbetet, dels till sämre kunskaper efter genomgången examen. Examensarbete som understiger 15 högskolepoäng anses inte heller rusta studenten tillräckligt väl för studier inom ramen för utbildning på forskarnivå vilket riskerar att färre studenter ser en forskarutbildning och därefter forskarkarriär som mindre lockande. Denna utveckling riskerar även att underminera rekryteringsbasen för disputerade lärare i högskolan inom det vårdvetenskapliga området.

³ En sexårig utbildning för läkarexamen (U2018/02704/UH), s. 22.

Lärosätena beslutar även själva om omfattningen av den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) och enligt vad utredningen erfar varierar omfattningen på VFU mellan olika inriktningar och lärosäten mellan allt från 5 högskolepoäng till 30 högskolepoäng beroende på examensinriktning.

Lärosätena har möjlighet att utöver de krav som framgår av examensbeskrivningen ange preciserade krav för examen. De preciserade kraven beslutas lokalt av respektive högskola och kan variera mellan lärosäten och inriktningar. De preciserade kraven syftar till att bryta ner de övergripande examenskraven i examensbeskrivningen till en nivå där kunskaperna kan anpassas och förändras i enlighet med aktuell forskning och i förhållande till vårdens förändringar. De preciserade kraven kan utgöra ett stöd för lärarna vid utformningen av utbildningen och även tjäna som ett verktyg för studenterna genom att bryta ner och tydliggöra examenskraven i den aktuella utbildningen. Det bör dock betonas att de preciserade kraven för examen och innehållet i högskolans kurs- och utbildningsplaner inte är samma sak. De preciserade kraven för examen syftar till att ange de krav som studenten ska uppfylla vid examenstillfället medan kurs- och utbildningsplaner anger bland annat utbildningens innehåll och former för bedömning (se även avsnitt 5.3). Av detta följer att dokumenten delvis fyller olika syften i enlighet med vad som nyss beskrivits.

I Universitetskanslersämbetets (UKÄ) kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeutbildningen 2014, gjorde bedömaregruppen bedömningen att examensmålen behöver ses över och moderniseras då det saknas vissa viktiga delar. Bedömaregruppen ansåg att målen bör ta hänsyn till teknologiska innovationer, intersektionalitet, utvecklingen av e-hälsa samt självmonitorering och egenvård.

Specialistsjuksköterskeutbildningens omfattning

I enlighet med vad som nämns inledningsvis uppgår omfattningen för specialistsjuksköterskeexamen med angivna inriktningar till 60 högskolepoäng med undantag för inriktningen mot distriktsköterska, där examen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 75 högskolepoäng. En omfattning av 60 högskolepoäng motsvarar ett års heltidsstudier.

Specialistsjuksköterskeutbildningen har varit föremål för flera utredningar och kvalitetsutvärderingar under årens lopp. Inom ramen för UKÄ:s kvalitetsutvärdering 2014 menade bedömargruppen att utbildningen bör förlängas för att kvalitetskraven ska kunna uppfyllas, det angavs dock inte i vilken omfattning en förlängning borde ske.

Även professionsföreningar och flera lärosäten har till utredningen framfört att nuvarande omfattning inte är tillräcklig.

Svensk sjuksköterskeförening anser att utbildningen ska förlängas till två år som en anpassning till ett utvidgat utbildningsinnehåll och samstämmighet såväl till nationella examina inom andra universitetsämnen som till internationella examina.

De lärosäten som anser att utbildningens omfattning inte är tillräcklig menar i huvudsak att vårdens krav på kunskaper och kompetenser för specialistsjuksköterskeyrket inte ryms inom nuvarande utbildning. Vidare anser lärosäten att den bredd, progression och fördjupning som krävs för utbildning på avancerad nivå i förhållande till utbildning på grundnivå, enligt bestämmelser i högskolelag och krav för examen, inte heller ryms inom nuvarande omfattning. Det är framför allt fördjupning inom huvudområdet för examen i kombination med fördjupning i vårdvetenskap (omvårdnad) som inte ryms.

Inom utbildningen ska det även finnas tid för verksamhetsförlagd utbildning. Omfattningen på VFU:n är inte reglerad i examensbeskrivningen för specialistsjuksköterskeexamen och lärosätena kan själva besluta om längden. Som nämns ovan varierar omfattningen av VFU mellan inriktningar och lärosäten. Även här, liksom i fråga om det självständiga arbetet, finns en samstämmighet bland avnämare till utbildningen om behovet av att omfattningen av VFU är viktig för kvaliteten och den kliniska förankringen av utbildningen. Om omfattningen är för liten i relation till utbildningens längd kan inte kvalitetskraven för utbildningen nås.

Argument om att utbildningens längd bedöms vara för kort i relation till den kunskapsmassa som specialistsjuksköterskeutbildningen behöver omfatta, har framförts av såväl bedömargruppen i UKÄ:s kvalitetsutvärdering 2014, som av flertalet lärosätesföreträdare till utredningen.

Vårdgivarna efterfrågar en större flexibilitet avseende specialistkunskaper överlag och möjlighet till kortare kurser för kontinuerlig

kunskapspåfyllnad inom olika specialiteter. I takt med att mer avancerad vård kan bedrivas utanför sjukhusen krävs specialistkunskaper inom smalare specialistområden än vad som kan ges inom dagens specialistsjuksköterskeutbildning. Mot bakgrund av bristen på specialistsjuksköterskor är det enligt vissa vårdgivare inte motiverat att bevilja sjuksköterskan tjänstledigt för att läsa en ettårig utbildning när efterfrågad specialistkunskap skulle kunna inhämtas i form av kortare fristående kurser.

Samtidigt erfar utredningen att det finns en bred enighet hos vårdgivare att högskolan är den bäst lämpade utbildningsanordnaren i fråga om sjuksköterskors specialistutbildning. I enlighet med kraven i 6 kap. patientsäkerhetslagen om att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet erfar utredningen att det finns en övervägande samstämmighet hos både vårdgivare och lärosäten att sjuksköterskors specialistutbildning ska vara en vetenskapligt förankrad högskoleutbildning.

6.4 Specialistsjuksköterskeutbildning med examensinriktningar

6.4.1 Specialistsjuksköterskeexamen med elva inriktningar

I enlighet med vad som nämnts ovan ges specialistsjuksköterskeexamen sedan 2007 med följande nuvarande elva examensinriktningar:

- anestesijukvård,
- intensivvård,
- operationssjukvård,
- ambulanssjukvård,
- kirurgisk vård,
- medicinsk vård,
- onkologisk vård,
- hälso- och sjukvård för barn och ungdomar,
- psykiatrisk vård,

- vård av äldre, och
- distriktsköterska.

Lärosäten med examenstillstånd för specialistsjuksköterskeexamen har ett generellt tillstånd att starta samtliga elva examensinriktningar. Ett lärosäte behöver således inte ansöka om examenstillstånd för varje ny inriktning som startas.

I tabellen nedan redovisas det antal fasta inriktningar som respektive lärosäte gav läsåret 2015/16.

Tabell 6.1 Specialistsjuksköterskeexamen med fasta inriktningar per lärosäte, läsåret 2015/16

Lärosäte	Fasta inriktningar läsåret 2015/16
Blekinge tekniska högskola	Vård av äldre
Ersta Sköndal Bräcke högskola	Psykiatrisk vård
Göteborgs universitet	Anestesisjukvård Distriktssköterska Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar Intensivvård Kirurgisk vård Medicinsk vård Onkologisk vård Operationssjukvård Psykiatrisk vård Vård av äldre
Högskolan Dalarna	Distriktssjuksköterska
Högskolan i Borås	Ambulanssjukvård Anestesisjukvård Distriktssköterska Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar Intensivvård Psykiatrisk vård Vård av äldre
Högskolan i Gävle	Anestesisjukvård Distriktssköterska Intensivvård Vård av äldre
Högskolan i Halmstad	Distriktssköterska Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar Psykiatrisk vård
Högskolan i Skövde	Distriktssjuksköterska
Högskolan Kristianstad	Distriktssköterska Medicinsk vård Vård av äldre

Högskolan Väst	Distriktssköterska Psykiatrisk vård Vård av äldre
Karlstads universitet	Ambulanssjukvård Distriktssköterska Intensivvård Operationssjukvård
Karolinska institutet	Ambulanssjukvård Anestesisjukvård Distriktssköterska Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar Intensivvård Kirurgisk vård Medicinsk vård Onkologisk vård Operationssjukvård Psykiatrisk vård Vård av äldre
Linköpings universitet	Anestesisjukvård Distriktssköterska Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar Intensivvård Kirurgisk vård Medicinsk vård Psykiatrisk vård
Linnéuniversitetet	Ambulanssjukvård Anestesisjukvård Distriktssköterska Intensivvård Operationssjukvård Psykiatrisk vård Vård av äldre
Luleå tekniska universitet	Ambulanssjukvård Anestesisjukvård Distriktssköterska Intensivvård Operationssjukvård Vård av äldre

Lunds universitet	Ambulanssjukvård Anestesisjukvård Distriktssköterska Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar Intensivvård Operationssjukvård Vård av äldre
Malmö universitet	Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar Medicinsk vård Psykiatrisk vård Vård av äldre
Mittuniversitetet	Ambulanssjukvård Distriktssköterska Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar Intensivvård Psykiatrisk vård Vård av äldre
Mälardalens högskola	Anestesisjukvård Distriktssköterska Intensivvård Psykiatrisk vård
Röda Korset Högskola	Intensivvård Psykiatrisk vård
Sophiahemmet högskola	Ambulanssjukvård
Stiftelsen högskolan i Jönköping	Distriktssköterska Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar Vård av äldre
Umeå universitet	Ambulanssjukvård Anestesisjukvård Distriktssköterska Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar Intensivvård Onkologisk vård Operationssjukvård Psykiatrisk vård Vård av äldre

Uppsala universitet	Ambulanssjukvård Anestesisjukvård Distriktssköterska Hälsa- och sjukvård för barn och ungdomar Intensivvård Kirurgisk vård Onkologisk vård Operationssjukvård Psykiatrisk vård Vård av äldre
Örebro universitet	Ambulanssjukvård Anestesisjukvård Distriktssköterska Hälsa- och sjukvård för barn och ungdomar

Källa: UKÄ.

Vid universiteten erbjuds fler inriktningar per lärosäte än vid högskolorna. Karolinska institutet är det enda lärosäte som ger samtliga elva inriktningar. Göteborgs universitet och Uppsala universitet erbjuder nio inriktningar vardera och Umeå universitet ger åtta inriktningar. Högskolan i Borås och Mälardalens högskola är de högskolor som erbjuder flest inriktningar med sju respektive sex inriktningar vardera.

Som synes i tabellen ovan erbjuder universitet med stora utbildningsanslag generellt sett fler inriktningar vilket även kan hänga samman med att universiteten bedriver forskning inom fler områden än vad högskolor gör samt att det vid universiteten finns en större personalresurs i form av doktorander och disputerade lärare. I universitetsstäderna med omnejd finns även vårdenheter så som sjukhus som bedriver högspecialiserad vård vilket sannolikt även ökar behovet av fler specialistinriktningar.

Antal programnybörjare, fasta examensinriktningar

Tabell 6.2 Antal programnybörjare per inriktning och storlek, fr.o.m. läsåren 2001/02 t.o.m. 2016/17

Specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot	Antal programnybörjare
Distriktssjuksköterska	9 755
Hälso- och sjukvård för barn och ungdom	3 950
Intensivvård	3 439
Psykiatrisk vård	3 140
Ambulanssjukvård	3 127
Anestesisjukvård	3 035
Operationssjukvård	2 275
Vård av äldre	1 627
Onkologisk vård	909
Kirurgisk vård	504
Medicinsk vård	297
Summa	32 058

Källa: UKÄ.

Distriktssjuksköterskeutbildningen har sedan specialistsjuksköterskeexamen fördes in i högskolan 2001 och fram till läsåret 2016/17 haft flest antal programnybörjare med cirka 9 750 studenter. Det är nästan tre gånger fler programnybörjare än övriga inriktningar. Antalet nybörjare på inriktningen mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom uppgår till omkring 4 000. Antalet nybörjare på inriktningarna intensivvård, psykiatrisk vård, ambulanssjukvård, operationssjukvård och inriktning mot anestesisjukvård uppgår till omkring 3 000 programnybörjare för vardera inriktningen under perioden. Operationssjukvård har strax över 2 000 nybörjare och vård av äldre strax över 1 500. Medicinsk vård är den inriktning som har minst antal programnybörjare med strax under 300 stycken.

Tabell 6.3 Antal programnybörjare per inriktning

Samtliga lärosäten som erbjuder utbildningen under den aktuella tidsperioden 2001/02 – 2016/17, vartannat år

Specialistsjuk- sköterskeexamen med inriktning mot	2001 /02	2003 /04	2005 /06	2007 /08	2009 /10	2011 /12	2013 /14	2015 /16	2016 /17
Distriktssköterska	535	579	599	682	526	650	644	558	564
Hälso- och sjukvård för barn och ungdom	119	210	210	188	243	260	282	251	267
Intensivvård	222	190	227	214	215	206	203	230	197
Ambulanssjukvård	86	103	195	253	231	240	218	229	226
Psykiatrisk vård	165	131	141	191	174	169	231	228	249
Anestesisjukvård	187	165	218	225	178	187	176	156	214
Vård av äldre	84	75	116	113	135	151	174	146	46
Operationssjukvård	74	120	148	144	163	167	144	123	134
Medicinsk vård	–	9	1	1	–	6	68	71	37
Onkologisk vård	28	66	75	67	77	86	49	55	31
Kirurgisk vård	12	33	25	25	–	25	53	54	41
Summa	1 512	1 681	1 955	2 103	1 942	2 147	2 242	2 101	2 006

Källa: UKÄ.

Antalet programnybörjare per respektive inriktning har sedan 2001 hållit sig på ungefär samma nivåer. Inriktningen mot distriktssköterska har alltsedan 2001 och fram till läsåret 2016/17 varit den mest eftersökta inriktningen. Inriktningen mot medicinsk vård har haft få eller inga sökande för att öka mot senare år. För majoriteten av inriktningarna syns samma mönster, nämligen att antalet nybörjare ökat under de första tio åren för att sedan minska igen under senare år. Denna minskning har skett trots att regeringen sedan 2012 tillfört vissa lärosäten medel för utbyggnad av antal platser på bland annat specialistsjuksköterskeutbildningen (se avsnitt 6.6.3).

Uppfyller inriktningarna vårdens behov av specialistsjuksköterskor på kort och på lång sikt?⁴

Av utredningens frågeformulär framgår att ungefär en tredjedel av de svarande organisationerna efterfrågar en mer flexibel specialistsjuksköterskeutbildning. Många önskar en ordning där studenten först läser ett basblock som är gemensamt för alla inriktningar, för att sedan ha möjlighet att välja bland fristående kurser som anpassas utifrån vårdgivarens behov. Andra avnämare, både lärosäten och landsting/regioner diskuterar i termer av inriktningar med möjlighet att profilera sig.

Ytterligare en tredjedel av de svarande organisationerna önskar fler inriktningar. Detta innebär att de både efterfrågar tillägg av inriktningar som inte finns, och uppdelningar av nuvarande inriktningar, exempelvis medicin, som av vissa intressenter anses för bred. Vissa organisationer ställer sig bakom befintliga elva fasta inriktningar fast med tillägg av nya, medan andra endast uttrycker en tydlig önskan om att operation, intensivvård och anestesi ska utgöra fasta inriktningar.

Ungefär en femtedel uttrycker explicit att det är viktigt att behålla de fasta inriktningarna. Av de organisationer som svarat på utredningens frågeformulär finns följaktligen en majoritet som är emot ett totalt borttagande av fasta inriktningar.

Det finns inget tydligt mönster i vilken typ av svarande organisation, vårdgivare och/eller lärosäten som förespråkar fasta inriktningar eller motsvarande.

6.4.2 Specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning

2013 infördes möjligheten att utfärda specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning⁵. Syftet med den nya inriktningen var enligt Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet)⁶ att möjliggöra för lärosätena att tillsammans med avnämare ta fram nya inriktningar som skulle kunna möta vårdens behov. Tanken med ändring-

⁴ Bilaga 5.

⁵ Högskoleförordningen (1993:100), bilaga 2, examensordningen.

⁶ Förslag om ändrad examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen. Utbildningsdepartementet (U2011/03579/UH).

en i examensbeskrivningen var även att göra det möjligt att inarbetade och välfungerande inriktningar skulle kunna bibehållas samtidigt som lärosätena gavs möjlighet att tillsammans med avnämarna ta fram nya inriktningar i enlighet med vårdens behov. Bakgrunden till införandet av en ny inriktning var Högskoleverkets uppdrag att föreslå hur specialistsjuksköterskeexamen bör utformas för att skapa förutsättningar för att utbildningen ska kunna följa kunskapsutvecklingen inom vården (U2009/03072/UH). I uppdraget ingick att föreslå hur förändringar av befintliga inriktningar och införandet av nya inriktningar på specialistsjuksköterskeutbildningen borde hanteras. Högskoleverket föreslog i rapporten *Sjuksköterskors specialistutbildning – vilket slags examen*⁷ fyra alternativa modeller där verket förordade en specialistsjuksköterskeexamen utan inriktningar eller en utbildning som leder till magister- eller masterexamen. Bland remissinstanserna fanns kritik mot Högskoleverkets samtliga förslag. Remissinstanserna pekade på att vissa inriktningar måste finnas kvar och att utbildningen inte fick vara för generell. Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) gjorde därmed bedömningen att inget av Högskoleverkets förslag hade tillräckligt stöd för att kunna genomföras utan att justeras. Vidare konstaterades att behovet av en specialistsjuksköterskeutbildning som kombinerar både tydlighet och flexibilitet kvarstår. De befintliga inriktningarna ansågs ha en tydlig och viktig roll i hälso- och sjukvården. Om dessa utgick, befarades det kunna medföra konsekvenser för vården. Vilka dessa konsekvenser skulle kunna vara ansågs däremot inte tillräckligt klarlagt. Mot denna bakgrund föreslogs att examensbeskrivningen för specialistsjuksköterskeexamen utökas med en ny inriktning.

⁷ Högskoleverket (Rapport 2010:5 R).

Programnybörjare för examen med viss annan inriktning

Tabell 6.4 Antal programnybörjare för specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning, 2013/14–2016/17

Specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
Akutsjukvård				
– Sophiahemmet högskola	18	19	36	37
– Lunds universitet		19	11	
– Linnéuniversitetet			12	17
– Uppsala universitet			10	3
– Örebro universitet			18	11
Palliativ vård				
– Sophiahemmet högskola	14	16	22	29
– Ersta Sköndal Bräcke högskola		4	6	6
Hjärtsjukvård				
– Sophiahemmet högskola	9	18	27	27
Skolsköterska				
– Högskolan i Skövde		25	25	36
Infektionssjukvård				
– Röda Korsets Högskola			20	13
Företagssjuksköterska				
– Örebro universitet			12	12
Diabetesvård				
– Uppsala universitet			11	5
– Göteborgs universitet				5
– Högskolan i Skövde				4
– Högskolan Väst				7
Ögonsjukvård				
– Linnéuniversitetet			8	
Summa	41	101	218	212

Källa: UKÄ.

Antal lärosäten som startat nya inriktningar uppgår för åren 2013–2017 till tio stycken. Åtta nya utbildningar till specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning har startat sedan 2013. Under perioden 2013–2017 startade 572 programnybörjare sammanlagt på de nya inriktningarna. Detta kan jämföras med antalet programnybörjare för de elva fasta inriktningarna som för samma period uppgick

till 6 349 stycken. Inriktningen mot akutsjukvård är sett till antal programnybörjare den största inriktningen med 211 studenter under perioden 2012/13–2016/17. Inriktningen mot palliativ vård är den näst största sett till antal programnybörjare med 97 studenter under samma period.

Inriktningen mot akutsjukvård har startats vid flest lärosäten, fem stycken. Inriktningen mot diabetesvård ges av Göteborgs universitet, Högskolan i Skövde och Högskolan Väst i form av ett samarbete där varje lärosäte ansvarar för examination och undervisning av olika kurser. Inriktningen mot palliativ vård ges både vid Sophiahemmet högskola och vid Ersta Sköndal Bräcke högskola.

Sophiahemmet högskola startade läsåret 2013/14 som första och enda lärosäte i landet tre nya utbildningar till specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård, palliativ vård och hjärtsjukvård. Läsåret efter, 2014/15 startade Lunds universitet, Ersta Sköndal Bräcke högskola och Högskolan i Skövde nya inriktningar. För läsåret 2015/16 och till höstterminen 2016 har ytterligare lärosäten startat nya inriktningar. Sophiahemmet högskola har stått för flest antal nybörjare och startat flest nya inriktningar sedan 2013.

Geografiskt sett är det flest antal lärosäten i Stockholm/Uppsala regionen som startat flest nya inriktningar. I övrigt finns en viss spridning över södra Sverige. I norra delen av Sverige har inga nya inriktningar startats. Sammanlagt har nya inriktningar startats vid fem universitet, två högskolor och vid tre enskilda utbildningsanordnare.

UKÄ konstaterar i rapporten *Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie* (2014:8) att de nya inriktningar som hittills har startat är sådana som tidigare getts som utbildningar som leder till magisterexamen, till exempel i hjärtsjukvård vid Sophiahemmet högskola. Det framgår av samtal med Karolinska institutet att man funderar på en ny inriktning, men att de förslag som funnits bedömts vara för smala och lämpligare som subspecialiteter till befintliga inriktningar. De inriktningar i specialistsjuksköterskeexamen som hittills funnits är disparata, men välkända och har lång tradition. De kan ses som en måttstock för ytterligare inriktningar vad gäller bredd, varaktighet och koppling till en definierad del av hälso- och sjukvården. Flera intervjuade påpekar att högskolan har långa ställtider, och denna tröghet kan vara ett skydd mot alltför snabbt infö-

rande av nya utbildningar. Det finns också andra tröghetsmekanismer: utbildningar förutsätter tillräckligt många studenter, vilket kan kräva samarbete mellan lärosäten och därmed ytterligare prövning av det lämpliga i att inrätta den nya inriktningen.

Enligt nämnda rapport från UKÄ bör det främsta skyddet mot alltför snabbt införande av nya utbildningar vara att högskolan tar ansvar för sin verksamhet. I avregleringen av högskolan ligger ett förtroende för högskolans förmåga att ta ansvar för utvecklingen av den högre utbildningen. Om detta ansvar missbrukas, till exempel genom att specialistsjuksköterskeutbildningar ges som inte svarar mot ett tillräckligt brett, väldefinierat och varaktigt område, med en tillräcklig anställningsbarhet, kan examenstillståndet dras in vid de utvärderingar som görs av Universitetskanslersämbetet. Det kan vara värt att påminna om att det ställs samma krav på akademisk nivå på specialist-sjuksköterskeutbildningen som på magisterutbildningen. Lärosätet garanterar, genom sitt examenstillstånd, denna nivå. För den verksamhetsförlagda utbildningen måste hälso- och sjukvården dessutom ansvara för att den uppfyller vårdens kvalitetskrav.⁸

Lärosätenas bedömningar inför uppstart av nya examensinriktningar

I utredningens frågeformulär ställs frågor om vilka bedömningar lärosätena gör inför inrättandet av nya inriktningar. De svarande lärosätena uppger att resursbrist är det störta hindret mot att inrätta nya inriktningar. Lärosätena vittnar även om svårigheter att starta nya inriktningar baserat på vårdens behov eftersom behoven inte tydligt framgår och att behoven ändras snabbt. För lärosätena är inrättandet av nya inriktningar en process som kan ta upp till ett år beroende av interna beslut om kurs- och utbildningsplaner, m.m. Dessutom kräver nya inriktningar att någon av de befintliga inriktningarna tas bort eftersom lärosätets totala anslagsutrymme sällan medger utökning av antalet inriktningar, det handlar snarare om att prioritera inom befintliga ekonomiska ramar.⁹

⁸ Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie, s. 36–37. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) (2014:8).

⁹ Se bilaga 5.

6.5 Särskild behörighet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen

Enligt bestämmelserna om tillträde till högskoleutbildning på avancerad nivå i 7 kap. högskoleförordningen kan lärosätena ställa upp krav på särskild behörighet för tillträde till en utbildning. Sådana krav ska vara helt nödvändiga för att studenten ska kunna tillgodogöra sig utbildningen.

Huvudsyftet med reglerna om särskild behörighet som det anges i propositionen *Ny värld – ny högskola* (prop. 2004/05:162) bör vara att ge relevant och begriplig information om de krav en högskoleutbildning ställer. Informationen bör riktas åt två håll, mot den presumptive studenten och mot högskolan. Om syftet med den grundläggande behörigheten är att ange den breda kopplingen mellan gymnasieskolan och högskolan, är syftet med de särskilda behörighetskraven att ange de specifika krav som därutöver behövs för att klara en viss utbildning. Kraven som ställs på särskild behörighet får inte vara högre än vad som krävs för att studenten ska kunna tillgodogöra sig utbildningen i fråga, det vill säga kraven ska vara helt nödvändiga för att studenten ska kunna tillgodogöra sig utbildningen¹⁰.

Regeringen bedömer i propositionen *Fler vägar till kunskap – en högskola för livslångt lärande* (prop. 2017/18:204)¹¹, i likhet med bedömningen i ovan nämnda proposition, att de krav på särskild behörighet som ställs även framöver bör vara helt nödvändiga för att en student ska kunna tillgodogöra sig utbildningen. De krav som ställs ska säkerställa att en student kan tillgodogöra sig den specifika utbildningen. Det bör gälla alla krav. Om det är möjligt att ställa krav som inte är helt nödvändiga för att kunna tillgodogöra sig utbildningen, kan det finnas en risk att krav som inte fyller någon funktion för utbildningen ställs upp och därmed innebär onödiga hinder för att kunna antas.¹²

För tillträde till specialistsjuksköterskeexamen kan lärosätena i enlighet med det ovan nämnda, ställa upp krav på särskild behörighet för tillträde till utbildningen. Kraven anges i högskoleförordningens 7 kap. 31 § andra punkten, och utgörs av andra villkor som betingas

¹⁰ Prop. 2004/05:162. *Ny värld – ny högskola* (bet. 2005/06:UbU3, rskr. 2005/06:160 och bet. 2005/06:UbU15, rskr. 2015/06:214), s. 174.

¹¹ Prop. 2017/18:204. *Fler vägar till kunskap – en högskola för livslångt lärande*, s. 22.

¹² *Ibid.*

av utbildningen eller är av betydelse för det yrkesområde som utbildningen förbereder för.

För tillträde till specialistsjuksköterskeexamen uppställer ett flertal lärosäten krav på relevant yrkeserfarenhet, enligt vad utredningen erfar. Denna yrkeserfarenhet behöver således inhämtas efter avslutad sjuksköterskeutbildning och före specialistsjuksköterskeutbildning kan påbörjas. Studenten kan därmed inte direkt efter sjuksköterskeexamen påbörja specialistsjuksköterskeutbildningen. Utredningen erfar att den arbetslivserfarenhet som krävs varierar mellan olika lärosäten. Det är inte heller alltid som studentens arbetslivserfarenhet består av erfarenheter från det specifika område som utbildningen avser. Det förekommer, erfar utredningen, att lärosätena gör bedömningen att arbetslivserfarenhet i vid mening från andra områden än från sådana som direkt kan relateras till den utbildning som studenten ansökt till, av lärosätet, anses utgöra krav för tillträde till utbildningen. Detta menar utredningen i de fall det förekommer, strider mot bestämmelsen i 7 kap. högskoleförordningen.

Utredningen erfar att kravet på särskild behörighet i de flesta fall uppgår till ett års arbetslivserfarenhet men att tidsperioden varierar mellan olika lärosäten. Vissa lärosäten uppställer krav på sex månaders arbetslivserfarenhet. Flera lärosäten har till utredningen angett att de inte anser att kravet är relevant och har därför relativt nyligen tagit bort kravet. Andra lärosätena som utredningen varit i kontakt med anser att kravet är relevant eftersom yrkeserfarenheten bland annat ger sjuksköterskan en ökad kunskap inom området för specialisering.

Vilka är för- och nackdelarna med krav på arbetslivserfarenhet?

Av utredningens frågeformulär framgår att en majoritet av de svarande organisationerna ställer sig positiva till krav på arbetslivserfarenhet och en stor andel även att krav på arbetslivserfarenhet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen är helt nödvändigt.

Det råder även stor samstämmighet bland lärosäten och huvudmän om vilka för- och nackdelarna är. Det mest frekventa svaret angående fördelarna med ett krav på arbetslivserfarenhet är att studenten kan tillgodogöra sig utbildningen på ett bättre sätt. Vissa

menar även att kravet är helt nödvändigt för att studenten ska kunna genomföra utbildningen. Framför allt arbetsgivare men även vissa lärosäten lyfter att arbetslivserfarenheten ger studenterna bättre förutsättningar att välja den inriktning som de är intresserade av eftersom studenterna har fått prova på arbetsområdet för specialisering före utbildningen startar. Andra fördelar som anges är att arbetslivserfarenheten gör att studenterna efter avslutad specialistsjuksköterskeutbildning känner sig tryggare i sin roll och klarar av att arbeta självständigt i högre utsträckning än de studenter som inte har arbetat före påbörjad utbildning.

Bland de nackdelar som lyfts är att kravet på arbetslivserfarenhet kan innebära att färre studenter söker till utbildningen eftersom de av olika skäl inte har kunnat tillskansa sig arbetslivserfarenhet och att det kan försvåra breddad rekrytering. En annan nackdel som uppges är att studenter som är studiemotiverade efter sjuksköterskeexamen inte kan påbörja specialistsjuksköterskeutbildning direkt. Andra nackdelar som framhålls är att om studenterna har bildat familj har de en ökad ekonomisk försörjningsbörda och därmed svårare att klara av studierna inom avsatt tid eftersom de ofta måste arbeta parallellt. Det uppges då vara en större risk att studenterna gör studieuppehåll eller avbryter utbildningen.

En annan nackdel som lyfts är att de sjuksköterskor som vill specialistutbilda sig efter många år i yrket inte har den studievana som krävs för att klara av utbildningen. Studenter som har en anställning kan ha problem att få tjänstledigt framhålls också.¹³

6.6 Resurstilldelning och dimensionering i specialistsjuksköterskeutbildningen

I regleringsbrevet till universitet och högskolor, bilaga 1 Avräkning av helårsstudenter och helårsprestationer m.m.¹⁴ anges vilka utbildningsområden som respektive lärosäte får avräkna helårsstudenter och helårsprestationer mot.

I regleringsbrevet avseende universitet och högskolor för 2018 anges att utbildningsutbudet vid universitet och högskolor ska svara mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Av detta

¹³ Bilaga 5.

¹⁴ Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende universitet och högskolor.

följer att lärosätena har stor frihet när det gäller vilka utbildningar som ska ges och hur de ska dimensioneras. Lärosätena ska i årsredovisningen bland annat redovisa vilka prioriteringar och förändringar i fråga om utbildningarna som gjorts samt lämna en redovisning över hur lärosätet möter det omgivande samhällets behov av utbildning.

6.6.1 Dimensionering av vårdutbildningar fungerar inte optimalt

I betänkandet *Högre utbildning under tjugo år* (SOU 2015:70) redovisas en bedömning av huruvida balansen i högskolans utbildningsutbud är väl avvägd med hänsyn till bland annat studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov samt samhällets övriga behov. Nämnade utredning bedömer att studenternas efterfrågan i allt väsentligt synliggörs och tas om hand genom att mäta ansökningstrycket. När det gäller arbetsmarknadens behov menar ovan utredning att det finns många agenter som uttrycker arbetsmarknadens behov varför en medvetenhet bör finnas gällande olika slags avvikelser i underlagen, inte minst gällande regionala skillnader.¹⁵

Lärosätena har ett nationellt ansvar för dimensioneringen av utbildningen och verksamheten ingår i en nationell kontext. Samtidigt verkar lärosätena i en regional kontext och de utgör viktiga kraftcentra i sina regioner. De flesta lärosäten rekryterar merparten av studenterna regionalt och för utbildningsområden som till exempel vård utbildar lärosätena även för en regional arbetsmarknad. Därför menar ovan nämnda utredning att det regionala ansvaret delvis kan klassificeras under kriteriet arbetsmarknadens behov.¹⁶

I nämnda betänkande¹⁷ görs bedömningen att dimensioneringssystemet i huvudsak fungerar väl och att arbetslivets behov är tillgodosett med viktiga undantag inom bland annat vårdområdet, att arbetslivet har små möjligheter att påverka utbildningsutbudet och att det är angeläget att den systematiska dialogen och samverkan mellan högskoleutbildningens alla intressenter förstärks och att dialogen även omfattar fortbildning och vidareutbildning.

Ovan nämnda utredning hade i uppdrag att utreda om det behövs starkare incitament för lärosätena att dimensionera efter samhällets

¹⁵ SOU 2015:70. Högre utbildning under tjugo år, s. 235.

¹⁶ SOU 2015:70. Högre utbildning under tjugo år, s. 236.

¹⁷ Ibid., s. 241, 243, 247.

behov. Utredningen anser i likhet med nämnda utredning att det inom bland annat vårdutbildningarna står klart att samhällets behov av utbildade för vården inte tillfredsställs och att det är viktigt att undersöka vilka incitament som krävs för att fler utbildas inom sektorn. Ovan nämnda utredning identifierar i likhet med inspel som kommit utredningen till del under arbetet, ett antal hinder för att nå balans mellan behov och antal utbildade.

Hindren för högskolorna kan delas upp i rationella och irrationella hinder. Rationella hinder kan bestå av medelsbrist med följd att andra strategiska utbildningar ges prioritet framför andra och lärarbrist eller kapacitetsbrist. Till de irrationella skälen listas faktorer som svag ledning, konsensuskultur, alltför decentraliserad organisation och vilja att skydda den befintliga lärarstaben.¹⁸

6.6.2 Specialistsjuksköterskeutbildningens resursåtgång vid lärosätena

Universitetskanslersämbetet har i en intervjustudie¹⁹ beskrivit vilka faktorer som påverkar lärosätets kostnader för specialistsjuksköterskeutbildningen ner på kursnivå. Nyss nämnda utbildningar är dyra att ge för lärosätet. Detta mot bakgrund av att utbildningen kräver disputerade lärare med aktiv forskning på det aktuella området. Ju mer ett lärosäte profilerar sig desto mer specialiserad kompetens behövs i lärarkåren. Inom vissa områden finns få lärare med tillräcklig kompetens, vilket kan göra rekryteringen besvärlig och dyrbar. För att ett lärosäte ska kunna bära kostnaderna måste antalet studenter som deltar i utbildningen vara tillräckligt stort och de måste klara studierna. I och med införandet av 1993 års resurstilldelningssystem är ersättningen helt beroende av i vilken utsträckning lärosätet kan attrahera studenter och av studenternas prestationer, i kombination med olika ersättningsbelopp per utbildningsområde. Lärosätet kan endast täcka sina kostnader om de får studenter.

Lärosätet kan ha många sökande men vid kursstart fylls platserna ändå inte på grund av att studenterna inte påbörjar studierna. Under studiernas gång sker inte sällan bortfall, särskilt inom vissa inriktningar. Lärosätena utgår från i sin budgetplanering för ett visst antal studenter för att utbildningen ska vara ekonomiskt bärande. Siffror

¹⁸ Ibid., s. 246.

¹⁹ Specialistsjuksköterskor och vårdens behov. Universitetskanslersämbetet (2014:8).

som UKÄ tagit fram visar dock att flertalet utbildningar ges med betydligt färre studenter än planerat. Enligt vad UKÄ erfar är det sällsynt att utbildning ställs in. När en utbildning attraherar alltför få studenter för att bära dess kostnader kan ett lärosäte i stället försöka minska kostnaderna genom att låta olika grupper samläsa, det vill säga låta flera inriktningar läsa samma kurser. Lärosätet kan också periodisera utbildningen, till exempel genom att den bara erbjuds vartannat år. Sådana förändringar kan uppfattas som försämringar vilket i sin tur kan innebära en risk för att antalet studenter minskar ytterligare.

Situationen förvärras av brist på långsiktighet i de planeringsföretagningar som gäller. Det gäller inte bara förändringar från år till år i regeringens uppdrag till lärosätena. Ett problem som UKÄ identifierat är att satsningar från landsting, som att tillfälligt införa studielöner eller liknande för studenterna, kan göra lärosätets situation ohållbar om studenterna väljer att läsa bara de år det utgår ersättning. Under ”mellanåren” har lärosätet svårt att finansiera lärarnas löner och därmed ha dem kvar och riskerar följaktligen att stå utan lärarkompetens när studenterna kommer tillbaka. För de mindre lärosätena kan det vara svårare både att rekrytera och att hålla kvar lärarkompetens och därmed svårare att få ekonomin att gå ihop.²⁰

Karolinska institutet har i en rapport²¹ konstaterat i likhet med Universitetskanslersämbetets resonemang ovan, att en stor anledning till svårigheten att få balans i ekonomin för specialistsjuksköterskeutbildningen är det låga söktrycket inom flera inriktningar. På Karolinska institutet finns enligt rapporten möjlighet att utvidga programmen men enligt den analys som görs är hindret för detta ett alltför lågt söktryck samt stora avhopp i början av utbildningen.

6.6.3 Utbyggnad av utbildningsplatser på vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar

Den utbyggnad av högskolan som aviserades i propositionen *Frihet för kvalitet* (prop. 1992/93:1) har kartlagts i betänkandet *Högre utbildning under tjugo år* (SOU 2015:70). I betänkandet redovisas att antalet helårsstudenter vid universitet och högskolor har ökat med

²⁰ Specialistsjuksköterskor och vårdens behov. Universitetskanslersämbetet (2014:8).

²¹ Karolinska institutet (2014).

31 procent från 228 000 år 1994 till 298 500 år 2013. Utbildningsområdet hälso- och sjukvård och social omsorg har år 2013, 51 500 helårsstudenter vilket betyder att området har ökat från att ha varit det femte största området 1994 till att bli det tredje största området 2013. Sammanlagt har området haft den kraftigaste utbyggnaden under de senaste tjugo åren.²²

Nedan görs en beskrivning av regeringens utbyggnader av utbildningsplatser på vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar. Sedan 2007 och fram till 2019 har flera utbildningar inom bland annat vårdområdet tillförts medel för utbyggnad av platser.

I budgetpropositionen för 2012²³ gör regeringen bedömningen att volymen på sjuksköterskeutbildningen borde ökas för att möta den framtida efterfrågan med i storleksordningen 700 nybörjarplatser. Det betonades dock att en förutsättning för att ett lärosäte ska få nya platser är tillgång till platser för verksamhetsförlagd utbildning.

Regeringen återkom därefter i budgetpropositionen för 2013²⁴ med ett förslag om en utökning om 415 nybörjarplatser. Samtliga 26 lärosäten med sjuksköterskeutbildning har i budgetunderlagen för 2013–2015 lämnat redogörelser för förutsättningarna att utöka sjuksköterskeutbildningarna, bland annat utifrån tillgången till platser för verksamhetsförlagd utbildning. Regeringen bedömde att 385 platser skulle kunna tillkomma vid statliga universitet och högskolor. Därutöver aviserades medel till tre enskilda utbildningsanordnare i Stockholm, Röda Korsets högskola, Sophiahemmet Högskola och Ersta Sköndal Bräcke högskola motsvarande en ökning med sammanlagt 30 nybörjarplatser vardera för 2013. Vidare beräknas medel anvisas till dessa tre högskolor motsvarande en ökning med ytterligare 30 nybörjarplatser 2014 och 40 nybörjarplatser därutöver 2015.

Totalt tillför staten 1,1 miljarder kronor i ökade anslag, varav 0,5 miljarder infaller under perioden 2017–2019²⁵.

²² SOU 2015:70, s. 107, 118, 230.

²³ Prop. 2011/12:1 Utgiftsområde 16, s. 74.

²⁴ Prop. 2012/13:1 Utgiftsområde 16, s. 86.

²⁵ Årsrapport 2018, s. 145. Universitetskanslersämbetet (2018:5).

Regeringens utbyggnad av platser 2012–2014

Tabell 6.5 Utbyggnad av sjuksköterskeutbildningen, nybörjarplatser 2013

Lärosäten	2013
Uppsala universitet	28
Göteborgs universitet	50
Umeå universitet	10
Linköpings universitet	8
Luleå tekniska universitet	20
Karlstads universitet	30
Linnéuniversitetet	10
Örebro universitet	30
Mittuniversitetet	24
Blekinge tekniska högskola	20
Högskolan i Borås	50
Högskolan Dalarna	25
Högskolan i Gävle	20
Högskolan i Halmstad	10
Högskolan Kristianstad	25
Ersta Sköndal högskola	10
Röda korsets högskola	10
Sophiahemmet Högskola	10
Totalt	415

Källa: UKÄ.

Regeringen gör i proposition bedömningen²⁶ att det för en god och säker vård behövs även välutbildade specialistsjuksköterskor och att behovet kommer att öka under de närmaste åren enligt flera prognoser. Samtidigt är söktrycket till utbildningarna stort. Regeringen föreslår därför att medel anslås för en utökning motsvarande 100 nybörjarplatser på specialistsjuksköterskeutbildningarna från och med vårterminen 2012. Medlen som var tillfälliga för åren 2012–2014 fördelades till följande lärosäten. Lunds universitet, Göteborgs universitet, Umeå universitet, Röda Korset högskola och Sophiahemmet Högskola.

I budgetpropositionen för 2014 aviseras en särskild satsning på hälso- och sjukvårdsutbildningar i Stockholm på företrädesvis sjuksköterske- och barnmorskeutbildningar. Regeringen beräknar

²⁶ Prop. 2011/12:1 Utgiftsområde 16, s. 74.

därför 34 miljoner kronor för detta ändamål under 2015 utöver tidigare aviseringar. Resurserna bör fördelas med motsvarande cirka 250 utbildningsplatser till Karolinska institutet, samt motsvarande 30 utbildningsplatser vardera till Röda Korsets högskola, Sophiahemmet högskola och Ersta Sköndal Bräcke högskola. För 2016 beräknas 51 miljoner kronor för samma ändamål.

I vårändringsbudgeten 2015²⁷ gör regeringen bedömningen att inom hälso- och sjukvårdssektorn är tillgången till välutbildad personal central och inom vissa yrkeskategorier råder brist på utbildad personal. Därför föreslås en utbyggnad av utbildningarna till sjuksköterska, barnmorska och specialistsjuksköterska. Antalet nybörjarplatser på dessa utbildningar uppgår under åren 2015, 2016 och 2017 till totalt 1 550 platser. Satsningen omfattar totalt sett 250 nya barnmorskeplatser, 700 nya sjuksköterskeplatser och 600 nya specialistsjuksköterskeplatser²⁸.

²⁷ Vårändringsbudget för 2015, prop. 2014/15:99.

²⁸ Prop. 2015/16:1 Utgiftsområde 16, s. 198.

Tabell 6.6 Utbyggnad av vissa utbildningar som leder till yrkesexamen under 2015 och 2016.

Antal programnybörjare*	Barnmorske- utbildning	Sjuksköterske- utbildning	Specialistsjuk- sköterskeutbildning
Uppsala universitet	18	32	35
Lunds universitet	24	32	35
Göteborgs universitet	31	45	40
Umeå universitet	15	32	28
Linköpings universitet	15	17	28
Karolinska institutet	35	22	55
Luleå tekniska universitet	0	45	24
Karlstads universitet	0	32	24
Linnéuniversitetet	11	22	24
Örebro universitet	23	22	24
Mittuniversitetet	7	22	12
Blekinge tekniska högskola	0	17	15
Malmö högskola	0	32	28
Mälardalens högskola	7	32	20
Högskolan i Borås	8	32	20
Högskolan Dalarna	13	32	18
Högskolan i Gävle	0	27	24
Högskolan i Halmstad	0	17	10
Högskolan Kristianstad	0	22	18
Högskolan i Skövde	15	22	18
Högskolan Väst	0	32	18
Röda Korset högskola	0	30	24
Ersta Sköndal Bräcke högskola	0	20	24
Sophiahemmet högskola	28	30	24
Summa	250	700	600

* Utbyggnaden avser en ökning av antalet programnybörjare jämfört med 2014.

Källa: Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende universitet och högskolor, bilaga 7.

Utbyggnaden har ännu inte fått genomslag

Universitetskanslersämbetet konstaterar i årsrapporten för 2018 att antalet helårsstudenter i högskolan har minskat varje år sedan 2010/11. Myndigheten konstaterar att de utbyggnader av utbildning på grundnivå och på avancerad nivå som gjorts de senaste åren inte har fått genomslag ännu. Under senare år har lärosätenas utbild-

ningsvolym överstigit takbeloppen, det vill säga lärosätena har utbildat fler studenter än vad det statliga anslaget räcker till. Ett ökat antal studenter har lett till att värdet av den samlade utbildningsvolymen har överstigit det samlade takbeloppet sedan 2009. Denna utveckling upphörde dock under 2017 då den samlade överproduktionen minskade. Lärosätenas anpassning av utbildningsvolymen till takbeloppet har bidragit till att dämpa effekten av statens pågående utbyggnad totalt sett.²⁹

Samtidigt ökade antalet programnybörjare på sjuksköterskeprogrammet och barnmorskeprogrammet läsåret 2016/17 jämfört med läsåret innan, men minskade på specialistsjuksköterskeprogrammet³⁰.

6.7 Lärosätenas planering och genomförande av specialistsjuksköterskeutbildningen

6.7.1 Färre specialistsjuksköterskor har lett till en rad åtgärder

I takt med den ökande bristen på specialistutbildade sjuksköterskor har underliggande orsaker börjat diskuteras. Utformningen av sjuksköterskornas specialistutbildning har då alltmer hamnat i fokus.³¹

Statistik från Socialstyrelsen visar att andelen specialistsjuksköterskor per 1 000 invånare har sjunkit de senaste 20 åren. Samtidigt visar Statistiska centralbyråns kartläggning att det 2014 fanns omkring 111 000 personer under 65 år med sjuksköterskeexamen i Sverige men att cirka 1 av 10 av sjuksköterskorna arbetade inom andra yrken än sjuksköterska eller barnmorska, utanför vård och omsorg. Bland de faktorer som bidragit till att sjuksköterskor valt att lämna sjuksköterskeyrket angav 6 av 10 arbetsvillkoren och för drygt 5 av 10 var arbetsmiljön, till exempel stress och arbetsbelastning, en anledning. Flera yrkesverksamma personer som utredningen varit i kontakt med vittnar om att de ständigt känner en så kallad samvetsstress, det vill säga att resurserna är för knappa för att personalen ska kunna utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt. Ytterligare faktorer som enligt Socialstyrelsens rapport uppges spela

²⁹ Årsrapport 2018, s. 146–147. Universitetskanslersämbetet (2018:5).

³⁰ *Ibid.*, s. 39.

³¹ SOU 2016:2. *Effektiv vård*, s. 341.

stor roll för hur arbetsmiljön upplevs är schemaläggning, löneutveckling, chefernas ledarskap, ansvarsfördelning, utbildningsnivå och utvecklingsmöjligheter.

Det minskade antalet specialistsjuksköterskor i vården har som nämns inledningsvis, lett till olika åtgärder bland annat från regeringen i form av ekonomiska satsningar till högskolor och universitet för att öka antalet utbildningsplatser (se även avsnitt 6.6.3).

Fler lärosäten erbjuder utbildningar på halvfart

Utredningen erfar att i stort sett samtliga lärosäten erbjuder specialistsjuksköterskeutbildningen på halvfart. Vissa inriktningar ges både på hel- och halvfart medan andra inriktningar nästan uteslutande ges på halvfart. Inriktningarna anestesivård, intensivvård och operationsvård ges dock sällan i form av halvfartsutbildning. Utredningen menar i likhet med vad som sagts ovan, att bakgrunden till utvecklingen av ett ökat antal halvfartsutbildningar består av en rad olika faktorer som har sin grund i att antalet specialistsjuksköterskor har minskat under senare år. Detta har lett till att en rad åtgärder satts in både från statens håll och från vårdgivare och lärosäten för att åstadkomma ökad attraktivitet för utbildningen och specialistsjuksköterskeyrket.

Som ett led i denna utveckling erbjuder universitet och högskolor i högre utsträckning än tidigare ett flertal examensinriktningar på halvfart. Eftersom sjuksköterskan som vidareutbildar sig med ersättning samtidigt arbetar halvtid har lärosätena behövt anpassa utbildningarna till halvfartstudier.

Av utredningens frågeformulär framgår att de svarande organisationerna är tämligen överens om vilka för- och nackdelar som hel- respektive halvfartsstudier innebär. Utbildning på halvfart underlättar framför allt för arbetsgivaren att undvara personalen en del av arbetstiden i stället för under ett helt år av heltidsstudier. Detta uppges av vårdgivare och lärosäten innebära att fler sjuksköterskor får möjlighet att specialistutbilda sig. Arbete parallellt, ofta i kombination med någon form av utbildningsanställning eller annan form av ekonomisk ersättning, lyfts som fördelaktigt för studenten. Samtidigt är det flera svarande organisationer, företrädesvis lärosäten, som anger att studenter som kombinerar arbete och studier ofta har

ett sammantaget åtagande som uppgår till mer än heltid. Lärosätena lyfter att konsekvenserna av detta är att studenterna har sämre fokus på studierna och att genomströmningen minskar, det vill säga det tar längre tid för studenterna att avsluta utbildningen. Flera svarande organisationer, bland annat Vårdförbundet och Sophiahemmets högskola betonar att halvfart även innebär att studenten kan använda sina nya teoretiska kunskaper direkt i verksamheten och samtidigt få klinisk träning. Specialistinriktningar som anesthesiukvård, intensivvård och operationssjukvård lyfts som exempel på utbildningar som inte är optimala för halvfartsstudier eftersom studier och jobb inom specialistområdet inte kan kombineras parallellt.³²

Ersättning i form av studielön under studietiden

Regeringen har även uppmärksammat vårdens ansträngda läge med rekryteringsbehov och brist inom vissa kompetenser. Mot denna bakgrund beslutades om den så kallade professionsmiljarden för 2017–2018³³. Genom en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har regeringen avsatt 300 miljoner kronor årligen till landstingen för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

Även Vårdförbundet har sedan flera år tillbaka verkat för att sjuksköterskor som specialistutbildar sig ska få utbildningen betald genom den så kallade Akademiska specialiseringstjänstgöringen (AST). Modellen innebär att en sjuksköterska kan söka utbildningsanställning med full lön och villkor enligt kollektivavtal. I dag erbjuder flera arbetsgivare i landet AST eller utbildningsanställningar med liknande villkor.³⁴

³² Bilaga 5.

³³ Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, (S2017/00378/FS (delvis)).

³⁴ www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-yrkena-battare/akademisk-specialistjanstgoring/vardforbundets-modell-for-specialistutbildning/

Specialistsjuksköterskestudenter som uppbär studiemedel har minskat

Enligt 3 kap. 1 § studiestödsförordningen (2000:655) får studiemedel lämnas till studerande vid de läroanstalter och utbildningar enligt vad som anges i bilaga till förordningen. Specialistsjuksköterskeutbildningen omfattas i likhet med övriga utbildningar vid universitet och högskolor av ovan bestämmelse. Studiemedel får lämnas för högst 240 veckor.

Andelen studenter på specialistsjuksköterskeutbildningen som uppbär studiemedel är färre i jämförelse med andra utbildningar i högskolan och antalet individer som uppbär studiemedel har även minskat från cirka 2 300 individer för läsåret 2014/15 till cirka 1 200 individer för läsåret 2017/18, vilket innebär en halvering av antalet individer som uppburit studiemedel för den aktuella perioden.³⁵

De bakomliggande faktorerna till denna utveckling torde vara de senaste årens satsningar från flera håll på betald utbildning för specialistsjuksköterskestudenter. Färre antal studenter är således i behov av studiemedel för att försörja sig under utbildningen.

Värt att notera i sammanhanget är att specialistsjuksköterskeutbildningen i dag är den enda högskoleutbildning där studenternas utbildning i stor utsträckning finansieras av arbetsgivaren.

Studenter på specialistsjuksköterskeutbildningen har i vissa fall någon form av ersättning annat än studiestöd, t.ex. utbildningsanställning eller studielön, eller följer utbildning i form av uppdragsutbildning. Vilka är fördelarna respektive nackdelarna med denna ordning?

I utredningens frågeformulär anger de svarande organisationerna i princip samstämmiga faktorer beträffande för- och nackdelarna med någon form av ekonomisk ersättning till specialistsjuksköterskestudenter. Fördelar som lyfts är att ekonomisk ersättning under studietiden uppfattas underlätta för studenterna under studierna och att fler ges möjlighet att specialistutbilda sig, vilket har ökat antalet studerande. Flertalet organisationer, framför allt sjukvårdshuvudmän, lyfter fram att studieersättningen ökar deras attraktivitet som arbetsgivare samt möjliggör i ökad utsträckning än tidigare till att säkerställa rekryteringsbehovet av specialister. Arbetslivserfarenhet

³⁵ Centrala studiestödsnämnden (CSN). Statistikdatabas (september 2017).

under studietiden är även något som lyfts i positiv bemärkelse. Nackdelar som framhålls är utbildningslön ändå riskerar vara en osäker investering för arbetsgivaren eftersom arbetsgivaren inte kan säkerställa att medarbetaren stannar kvar på arbetsplatsen efter avklarad utbildning. Studielön kan även på ett negativt sätt binda studenten till betalande arbetsplats. Genom ekonomisk ersättning har även sjukvårdshuvudmännen större möjlighet att styra vilka inriktningar som studenterna läser eftersom arbetsgivaren endast betalar för utbildning inom bristområden i den aktuella regionen.³⁶

Liksom redovisats tidigare, läser studenterna flera examensinriktningar samtidigt genom att de läser delar av varje utbildning och flera lärosäten, bland annat Karolinska institutet, vittnar om att antal tillgodoräknanden har ökat. Det kan därmed antas att fler studenter plockar ihop sina egna kurser och inte följer lärosätets programupplägg. Möjligen kan detta vara ett tecken på att inriktningarna inte anses svara mot det efterfrågade kunskapsbehovet i vården.

6.7.2 Dubbla examina i form av yrkesexamen och magisterexamen efter avslutad utbildning

Utredningen erfar att flera landsting har beslutat om så kallade dokument för karriär- och lönestegar som ska synliggöra de karriärmöjligheter som finns för en sjuksköterska inom det aktuella landstinget och vilka kriterier som krävs för att erhålla en viss lönenivå. I dokumenten har vissa landsting valt att uppställa krav på magisterexamen och inte en yrkesexamen som specialistsjuksköterska för att komma i fråga för till exempel en viss lönenivå. Det förefaller enligt utredningen som om yrkesexamen inte är den examen som i första hand efterfrågas av arbetsgivaren. Även yrkesaktiva har till utredningen framfört att de inte i första hand väljer att ta ut yrkesexamen utan i stället en magisterexamen, eftersom yrkesexamen inte efterfrågas i vården. Detta medför även att de sjuksköterskor som inte avlagt en specialistsjuksköterskeexamen inte heller har rätt att kalla sig specialistsjuksköterska.

Som ett resultat av Universitetskanslersämbetets kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeutbildningen 2014, framträder ett

³⁶ Bilaga 5.

mönster i att alltfler lärosäten utfärdar både yrkesexamen och magisterexamen på grundval av samma utbildningsinnehåll. Kvalitetsutvärderingen visade att en majoritet av examensarbetena med en omfattning om 7,5 högskolepoäng inte höll kvalitetskraven för utbildningen. Som en åtgärd för att komma till rätta med bristerna har lärosätena ställt krav på omfattning för det självständiga arbetet till 15 högskolepoäng. Detta är samma examenskrav för det självständiga arbetet som ställs för en magisterexamen³⁷.

En dominerande uppfattning bland de avnämare till utbildningen som utredningen har träffat är att de dubbla examina är av godo och uppges vara en styrka och en förutsättning för att nå examensmålen för en utbildning på avancerad nivå.³⁸ Att en avklarad specialistsjuksköterskeutbildning ska leda till dubbla examina är även en central fråga för Svensk sjuksköterskeförening.³⁹

Enligt 7 kap 39 § högskoleförordningen krävs för grundläggande behörighet till utbildning på forskarnivå dels avlagd examen på avancerad nivå, dels fullgjorda kursfordringar om minst 240 högskolepoäng, varav minst 60 högskolepoäng på avancerad nivå. Inom ramen för krav på särskild behörighet för tillträde till utbildning på forskarnivå ges möjlighet för lärosätena att ställa krav på nödvändiga kunskaper som krävs för att tillgodogöra sig utbildningen⁴⁰. Enligt den praxis som utvecklats vid många lärosäten ställs krav på en omfattning av 15 högskolepoäng för det självständiga arbetet för tillträde till forskarutbildning.

I betänkandet *Högre utbildning under tjuugo år* (SOU 2015:70) redogörs på ett omfattande sätt om bakgrund och argument för lärosätenas utfärdande av dubbla examina. Enligt nämnda utredning anförs i huvudsak två argument som ska belysa värdet av dubbla examina. För det första – en yrkesexamen måste ha en tydlig akademisk status i internationell jämförelse, vilket tolkats så att även en generell examen måste föreligga. För det andra – fortsättningsstudier på avancerad nivå eller forskarnivå förutsätter en generell examen. Båda argumenten torde ha sin grund i det upplevda behovet av ”akademisering” av yrkesutbildningar som tidigare ej ingått i högskolan men integrerats i högskolan från 1977. Vid analys av examensmålen för

³⁷ Högskoleförordningen, bilaga 2.

³⁸ Specialistsjuksköterskeutbildningen, utredning av kvalitet och framtida möjligheter. Karolinska Institutet (Dnr 1–557/2014).

³⁹ Utredning om specialistsjuksköterskeutbildningen. Svensk sjuksköterskeförening 2017.

⁴⁰ 7 kap. 40 § högskoleförordningen.

generella examina respektive yrkesexamina framgår, enligt nämnda betänkande, att generella examina styrs av mål som tydligare leder till fortsatta akademiska studier medan yrkesexamina styrs av mål mer definierade av arbetslivets krav. För att öka yrkesutbildningarnas akademiska status har generella examina och deras mål framstått som ett användbart verktyg.

I samband med UKÄ:s kvalitetsutvärderingar 2011–2014 framkom att bedömarna fann det problematiskt att samma utbildning kunde leda till två olika uppsättningar av examensmål. Bedömarna menade att en yrkesexamen är styrd av andra examensmål än en generell examen och att det uppstod oklarheter när två examina utdelades för samma utbildning. Förutom de oklarheter som uppstår när samma utbildningsgång används för att nå två olika uppsättningar av examensmål är det värt att notera bedömargruppens synpunkt att systemet med dubbla examina riskerar att leda till att ingen av de två examina blir optimalt planerad och genomförd. Vid Högskoleverkets/UKÄ:s utvärderingar framkom, följdriktigt, att flera utvärderingar av framför allt vårdutbildningar och tekniska utbildningar resulterade i olika omdömen för den yrkesinriktade respektive den generella examen, trots att det var identiska utbildningar.⁴¹

I betänkandet *Högre utbildning under tjugo år* redovisas även att regering och riksdag från att ha varit positiva till dubbla examina har svängt i frågan och i propositionen *Bäst i klassen – en ny lärarutbildning* (prop. 2009/10:89) menar regeringen att förutom risken för missförstånd och otydlighet hos arbetsgivare och utländska aktörer kan dubbla examen riskerar att signalera att yrkesexamen inte är tillräckligt bra. I sammanhanget kan vara värt att nämna att kraven för tillträde till nästa nivå i högskolan till forskarnivå inte heller begränsas för yrkesexamen på avancerad nivå i förhållande till en generell examen på avancerad nivå. Kraven för tillträde till utbildning på forskarnivå utgörs enligt 7 kap. 39 § högskoleförordningen, liksom redovisats ovan.

Mot bakgrund av ovanstående i fråga om dubbla examina rekommenderas i ovan nämnda utredning regeringen att utreda hur en ändring kan komma till stånd. Utredningen delar bedömningen och anser inte att ett identiskt utbildningsinnehåll bör kunna ligga till grund för både en yrkesexamen och en magisterexamen och/eller en masterexamen.

⁴¹ Ibid., s. 283–284.

6.8 Den verksamhetsförlagda delen av utbildningen (VFU)

6.8.1 Reglering och omfattning av den verksamhetsförlagda utbildningen

Av examensbeskrivningen för specialistsjuksköterskeexamen framgår att studenten ska ha fullgjort en verksamhetsförlagd del av utbildningen i en omfattning som är anpassad efter behovet för respektive inriktning.⁴²

Omfattningen i form av högskolepoäng för den verksamhetsförlagda delen av utbildningen regleras dock inte i examensbeskrivningen för specialistsjuksköterskeexamen. Det är lärosätena som har att besluta om omfattningen.

Utredningen erfar att omfattningen på den verksamhetsförlagda utbildningen varierar mellan olika lärosäten och examensinriktningar med allt från 5 högskolepoäng till 30 högskolepoäng. Den verksamhetsförlagda delen av utbildningen utgörs av en eller flera kurser som examineras och ger högskolepoäng men där kursmomenten och viss undervisning sker i praktisk miljö inom hälso- och sjukvårdens verksamhet. Se även avsnitt 6.3.1.

6.8.2 Statens kostnader för VFU

I samband med att staten övertog huvudmannskapet för vårdhögskoleutbildningarna 2002 beslutade riksdagen utifrån propositionen *Nytt huvudmannskap för vårdhögskoleutbildningar* (prop. 2000/01:71) att den kliniska praktiken bör regleras i avtal mellan respektive högskola och landsting. Om inte annat överenskoms mellan högskola och landsting, bör landstinget få ersättning från högskolan för den kliniska praktik som är förlagd till landstingets verksamheter, med 1 200 kronor per student och praktikvecka. Kostnaden per helårsstudent uppgår i 2002 års nivå till 14 400 kronor.

För att få en uppfattning om hur stor ersättningsnivån för VFU är i 2018 års prisnivå utgår utredningen från vårdprislappens utveckling mellan 2002 och 2018. Eftersom det i budgetpropositionen för 2002 angavs att prislappen omfattade ersättning för klinisk praktik

⁴² Högskoleförordningen, bilaga 2.

kan det anses lämpligt att ersättningen per vecka ökar i enlighet med prislappen.

Ersättningsbeloppet för vård har ökat utifrån den årliga PLO-uppräknings som sker av ersättningsbeloppet för helårsstudenter och helårsprestationer. En ökning av utbildningsersättningen görs därmed årligen. Det är dock för utredningen oklart om lärosätena har justerat VFU-ersättningen till vårdgivarna i samma takt som utbildningsersättningens ökning.

Som nämns inledningsvis varierar omfattningen på VFU i specialistsjuksköterskeutbildningen mellan 5 och 30 högskolepoäng. Vid beräkningen utgår utredningen ifrån ett genomsnitt av VFU:s omfattning till 30 procent av utbildningen, det vill säga 12 veckor (hela utbildningen uppgår till totalt 40 veckor).

Ersättningen för VFU mätt i 2018 års nivå skulle uppgå till cirka 1 800 kronor per student och vecka. Kostnaden för en helårsstudent uppgår till 21 600 kronor.

För att få en uppfattning om VFU-ersättningen storlek gör utredningen en jämförelse med statens ersättning till landstingen för läkarstudenternas verksamhetsintegrerade lärande eftersom ersättningen fastställs i ALF-avtalet och kostnaden är därmed känd.

Staten lämnar ersättning till landstingen för medverkan i den verksamhetsintegrerade utbildningen av läkare med drygt 72 000 (2015 års nivå) kronor per helårsstudent. Se vidare kapitel 10 för fullständig ekonomisk redovisning.

6.8.3 Lärosätena ansvarar för examinering av den verksamhetsförlagda delen av utbildningen

Även om den verksamhetsförlagda utbildningen enligt riksdagen⁴³ ska regleras genom avtal mellan lärosäte och vårdgivare och genomförs i landstingen eller annan vårdgivares regi är ansvaret för den verksamhetsförlagda utbildningen inte ett delat ansvar utan ankommer på högskolan eftersom kurserna examineras i högskolan utifrån målen i respektive utbildnings examensbeskrivning.

Svensk sjuksköterskeförening betonar i en utredning om specialistsjuksköterskeutbildningen vikten av att de teoretiska och

⁴³ Prop. 2000/01:71, bet. 2000/01:UbU17.

kliniska delarna hålls samman men att det inte får finnas några tvivel i vårdverksamheten att VFU är lärosätets ansvar.⁴⁴

Av naturliga skäl behöver samverkan om VFU ske mellan lärosäten och vårdgivare i fråga om planering av tidsperiod, antal dagar/veckor och om innehållet i VFU. Landstingen ersätts av högskolorna per student och vecka, som nyss nämnts. Ersättningsnivån fastlades av riksdagen att gälla från och med 2002 till 1 200 kronor per student och vecka⁴⁵.

Det finns en rad problem behäftade med VFU. I enlighet med direktiven ska utredningen se över samverkan inom ramen för VFU samt kartlägga lärosätets och vårdgivarens roller i planering av VFU. Se även avsnitt 5.4.4. Av direktiven till utredningen framgår att bristen på VFU-placeringar i vården leder till svårigheter för lärosätena att utbilda specialistsjuksköterskor i enlighet med vårdens behov. Lärosätena behöver komma överens med vårdgivarna om omfattning och ersättning för denna del av utbildningen samtidigt som sjukvårdshuvudmännen bara kan ta emot ett visst antal studenter vid ett och samma tillfälle för att behålla en hög kvalitet i utbildning och handledning. Klinikernas storlek, patientunderlag och tillgången på kvalificerade handledare är avgörande för en verksamhetsförlagd utbildning av hög kvalitet.

På specialistsjuksköterskeutbildningen är ett viktigt komplement till VFU befintliga kliniska träningscentrum, utbildningsmottagningar och utbildningsavdelningar som i vissa fall drivs av lärosäten i samverkan med vårdgivare. Dessa inrättningar kan enligt avnämare till utredningen bidra till hög kvalitet av den verksamhetsförlagda specialistutbildningen med syfte att erbjuda en akademisk lärmiljö, främja samverkan i team och bidra till ökad vårdkvalitet.

Svensk sjuksköterskeförening anser att det är angeläget att kravställa omfattningen av VFU för samtliga examensinriktningar samt att åstadkomma en balanserad dialog mellan verksamhet, forskning och internationella utbildningsströmningar för att garantera kvaliteten i VFU.⁴⁶

⁴⁴ Utredning om specialistsjuksköterskeutbildningen. Svensk sjuksköterskeförening (2017).

⁴⁵ Prop. 2000/01:71.

⁴⁶ Utredning om specialistsjuksköterskeutbildning. Svensk sjuksköterskeförening (2017).

Landstingsrevisorernas granskning av VFU

Även Landstingsrevisorerna i Stockholms läns landsting gör bedömningen att de avtal om VFU som ingås mellan Stockholms läns landsting och vissa lärosäten bör tydliggöras i fråga om innehållsliga krav på omfattning och kvalitet. Kraven bör även vara uppföljningsbara så att en god kvalitet kan nås.⁴⁷ Även om revisorernas bedömning enbart gäller villkor inom Stockholms läns landsting och vissa lärosäten i Stockholmsområdet, anser utredningen att revisorernas beskrivning stämmer väl in på den problematik kring VFU som även andra landsting och lärosäten brottas med.

Revisorerna har granskat de krav som uppställs i avtalen med vårdgivaren om VFU samt den uppföljning som genomförs. Revisorerna menar att avtalen innehåller en alltför generell formulering om att vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser och i flera avtal saknas uppgifter om omfattning på VFU. Om krav för VFU skulle ställas i fråga om omfattning och kvalitet, menar revisorerna att det i högre utsträckning än i dag skulle gå att säkra tillgången på VFU-platser och i förlängningen skulle vårdgivarna bidra till att landstingets gemensamma kompetensförsörjningsuppdrag kan uppfyllas i högre utsträckning än i dag. Revisorerna pekar även på att det delade ansvaret mellan olika delar inom landstingets förvaltning riskerar leda till att styrningen upplevs vara otydlig samt att frågor hamnar mellan stolarna. Denna risk, menar revisorerna, blir än mer tydlig när lärosätena tas med i bilden.⁴⁸

Revisorerna menar även att det saknas strategier inom landstinget för hur VFU-platser ska kunna frambringas. Därför krävs det tydligare ansvar, styrning och incitament för att möjliggöra att tillräckligt antal platser med tillräcklig kvalitet ska kunna frambringas.

I fråga om ekonomiska delar har revisorerna i sin granskning gjort följande iakttagelser. Personalen uppfattar att det saknas tydlighet kring vem som har ansvar för kompetensförsörjningen i landstinget och att medel för planerade aktiviteter inte är öronmärkta utan hamnar i en odefinierad pott i verksamheten. Personalen efterfrågar en strategisk satsning med öronmärkta medel för att bland annat kunna utveckla handledning och lärandemiljöer i verksamheten i högre grad.

⁴⁷ Kompetensförsörjning i vården – utbildning hos vårdgivare en förutsättning för fler sjuksköterskor. Landstingsrevisorerna, Stockholms läns landsting, projektrapport (nr 10/2013).

⁴⁸ Ibid.

De förändringar som framtidens hälso- och sjukvård för med sig med bland annat utflyttning av patienter och personal från akutsjukhusen leder till förändrade förutsättningar för VFU, enligt revisorerna. Även vårdvalen innebär fler vårdgivare som VFU behöver anpassas till. Revisorerna lyfter att vissa av de mer nyetablerade vårdgivarna upplevt VFU som ett sidoåtagande.

Revisorernas granskning har även visat att krav i avtal och möjligheten att ställa krav på medverkan i VFU hos exempelvis olika vårdgivare inte till fullo stämmer överens. Även om vårdgivaren rapporterar att den tagit emot studenter så innebär det inte att de tagit emot så många som möjligt utifrån vad som regleras i avtalet. Eftersom antalet distriktssjuksköterskor och sjuksköterskor på respektive mottagning inte följs upp är det svårt att ställa krav på en verksamhet om att de ska bidra med ett visst antal VFU-veckor per år utöver minsta krav. Revisorerna gör bedömningen att det bör ställas krav på VFU i fråga om omfattning och kvalitet men även på handledning och lärandemodell så att klara och uppföljningsbara krav kan ställas på vårdgivarna.

Lärosätena och vårdgivarna ska som nämnts ovan utifrån riksdagen beslut⁴⁹ samverka i fråga om VFU vilket sker i olika grad. Revisionen anser att samverkan är en viktig väg att gå för att förankra och skapa gemensam riktning vad gäller arbetet med utbildning och kompetens i landstinget och att den till stora delar fungerar väl. Men samverkan, betonar revisionen, kan bara ge det som parterna är fullt ut överens om.⁵⁰ Utredningen delar revisionens bedömning enligt ovan.

Det finns även en uppfattning bland lärosätena, artikulerad bland annat av Karolinska institutet, som lyfter fram att det är allmänt känt att VFU är en stötsten i utbildningen vilket delvis beror på avsaknaden av akademisk kompetens inom omvårdnadsområdet i kliniken. På klinikerna saknas det i hög grad förståelse för vikten av specialisering medan högskolorna främst identifierar framtidens vård på ett sätt som den kliniska verksamheten inte gör vilket påverkar vårdgivarens roll som beställare.⁵¹

⁴⁹ Prop. 2000/01:71, bet. 2000/01:UtbU17.

⁵⁰ Landstingsrevisorerna, Stockholms läns landsting (2013).

⁵¹ Specialistsjuksköterskeutbildningen, utredning av kvalitet och framtida möjligheter. Karolinska Institutet (Dnr 1-557/2014).

6.8.4 Verksamhetsförlagd utbildning inom andra utbildningar

Som nämndes inledningsvis finns inte någon reglering för den verksamhetsförlagda delen av utbildningen i lag och förordning, utöver riksdagens beslut med anledning av regeringens proposition *Nytt huvudmannaskap för vårdskoleutbildningar* (prop. 2000/01:71) om att universitet och högskolor bör samverka med landstingen och andra vårdgivare för att praktikplatser kan tillhandahållas i tillräcklig omfattning och för att utveckla en väl fungerande klinisk praktik. I nämnda proposition slogs även fast att den kliniska praktiken bör regleras i avtal mellan respektive högskola och landsting senast vid den tidpunkt då huvudmannaskapet övergår till staten, den 11 januari 2001.⁵²

När det gäller verksamhetsförlagd utbildning för övriga utbildningar i högskolan kan nämnas att staten för läkarutbildningen och tandläkarutbildningen på central nivå ingått avtal med vissa landsting i fråga om samarbete om utbildning av läkare och tandläkare, klinisk forskning och utvecklingen av hälso- och sjukvården. I avsnitten nedan redogörs i korthet för innehållet i ALF-avtalet⁵³ som avser läkarutbildningen. För tandläkarutbildningen gäller TUA-avtalet, vilket inte kommer att behandlas i denna utredning. En kort redogörelse görs även över frågor om den verksamhetsförlagda utbildningen inom ramen för lärarutbildningen.

ALF-avtalet

Det nuvarande ALF-avtalet började gälla den 1 januari 2015 och gäller tillsvidare. Avtalet ingicks mellan svenska staten och Stockholms läns landsting, Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Östergötland, Skåne läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Örebro läns landsting och Västerbottens läns landsting. Avtalet upphör att gälla tre år efter att det sagts upp. Staten har dock rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan gentemot ett landsting som inte åtgärdat brister i universitetssjukvården.

I avtalet regleras bland annat samarbetet mellan landsting och universitet, statens ersättning till landstingen för medverkan i den verksamhetsintegrerade utbildningen av läkare samt det minsta antal

⁵² Prop. 2000/01:71, bet. 2000/01:Ubu17.

⁵³ www.vr.se/download/18.41566e4915b6b1121051f2d3/1494586500817/ALF-avtal+2015.pdf

helårsstudenter per universitet som staten förväntar sig att landstingen ska ta emot för den verksamhetsintegrerade utbildningen av läkare. I avtalet regleras även att en nationell partssammansatt styrgrupp för ALF ska tillsättas.

I avtalet regleras också att regionala avtal ska ingås mellan landsting och vissa angivna lärosäten. De regionala avtalen reglerar i sin tur bland annat organiseringen av verksamheter som avser forskning, utbildning och utveckling inom universitetssjukvården, inrättandet av ett gemensamt ledningsorgan för samarbete mellan landsting och universitet på jämbördiga villkor och hur gemensam prioritering och fördelning av ALF-ersättningen ska göras.

VFU inom lärarutbildningen

I propositionen *Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft* (prop. 2016/17:50) aviserar regeringen en satsning på en försöksverksamhet för att få en starkare vetenskaplig grund i skolan. Syftet är att pröva och utveckla modeller som kan stärka den praktiktäna forskningen och som kan lägga grunden till robusta strukturer för samverkan mellan de som är verksamma i skolväsendet och på universitet och högskolor. Regeringen lyfter fram att kunskaper och erfarenheter från det så kallade ALF-avtalet inom hälso- och sjukvården bör kunna tas tillvara när försöksverksamheten utformas.⁵⁴

I enlighet med ovanstående beslutade regeringen i mars 2017 om ett uppdrag åt Uppsala universitet, Göteborgs universitet, Umeå universitet och Karlstads universitet att planera och genomföra en försöksverksamhet i syfte att utveckla och pröva olika modeller för samverkan mellan universitet och högskolor och huvudmän inom skolväsendet kring praktiktäna forskning. Försöksverksamheten ska bidra till en stärkt vetenskaplig grund i lärar- och förskollärarytbildningarna och i skolväsendet. Enligt regeringens beslut ska de ansvariga universiteten samordna försöksverksamheten mellan sig och ansvara för att den dokumenteras och utvärderas och att erfarenheterna och resultaten av utvärderingen sprids i syfte att göra det

⁵⁴ Prop. 2016/17:50. *Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft*, s. 105.

möjligt för andra universitet, högskolor och skolhuvudmän att använda sig av samverkansmodellerna. Uppdraget avser perioden 2017–2021 och det ska slutredovisas senast den 1 mars 2022.⁵⁵

Lärosätena som ingår i försöksverksamhet har skapat en gemensam hemsida där det framgår hur arbetet fortlöper. Där framgår bland annat att försöksverksamheten syftar till att skapa långsiktigt hållbara strukturer som vilar på tre ben: forskning, skolverksamhet och lärarutbildning. Vidare anges att för att nå målet krävs nationellt likvärdiga och hållbara strukturer som möjliggör ett nära samarbete som vilar på insikten om det ömsesidiga beroendet mellan verksamheten inom akademien och inom skolväsendet. Inom hälso- och sjukvården har ALF-avtalet möjliggjort en sådan utveckling. ALF-avtalet är därför en självklar utgångspunkt för uppdraget om försöksverksamhet med praktikinära forskning.⁵⁶

Sedan 2014 finns även en förordning om föreskrifter om försöksverksamhet med övningskolor och övningsförskolor inom ramen för den verksamhetsförlagda delen av utbildningen inom lärar- och förskollärarytbildningar.⁵⁷

6.8.5 Lärosätenas och hälso- och sjukvårdshuvudmännens olika roller i planeringen av den verksamhetsförlagda delen av utbildningen

Enligt direktiven ska utredningen belysa lärosätenas och hälso- och sjukvårdshuvudmännens olika roller i planeringen av den verksamhetsförlagda utbildningen och, lämna förslag på åtgärder för att kvaliteten i denna del av utbildningen ska förbättras.

Under arbete med att samla in material har utredningen besökt ett antal lärosäten och ställt frågor om bland annat den verksamhetsförlagda utbildningen. Nedan beskrivning av den verksamhetsförlagda utbildningen är hämtad från Göteborgs universitet och Västra Götalandsregionen som är ett exempel på samverkan om VFU.

⁵⁵ Uppdrag om försöksverksamhet med praktikinära forskning. Utbildningsdepartementet. (U2015/03573/UH och U2017/01129/UH).

⁵⁶ ulfavtal.se/vad-ar-ulf/ Se även SOU 2018:19, s. 47 ff.

⁵⁷ Förordning (2014:2) om försöksverksamhet med övningskolor och övningsförskolor inom lärar- och förskollärarytbildningar.

Universitetets planering av VFU

Göteborgs universitet (GU) har ett ramavtal avseende den verksamhetsförlagda utbildningen för studerade inom akademiska vårdutbildningar på grundnivå och avancerad nivå. För samverkan enligt detta avtal har parterna gemensamma organ på två nivåer: en regional samverkansgrupp (RGS) som behandlar övergripande frågor gällande det utbildningsuppdrag som regleras av avtalet, samt lokala samverkansgrupper (LOS) varav Vårdsam utgör den Göteborgsbaserade med fokus på i huvudsak operativa frågor.

RGS består av lika antal ledamöter från Västra Götalandsregionen (VGR) och från de fyra lärosätena i regionen (GU, Högskolan i Borås, Högskolan i Skövde och Högskolan Väst). Samtliga lärosäten ska vara representerade och ledamöterna i RGS utses inom respektive organisation. Ledamöterna ska ha mandat att besluta i övergripande frågor som omfattas av avtalet.

Vårdsam består av företrädare för universitetet, vårdgivare (landsting och kommun samt vissa privata vårdgivare) och eventuellt andra avnämare till utbildningen. Vårdsam har möten tre gånger per termin och behandlar bland annat verksamhetsplanering, de olika utbildningsprogrammets behov av VFU-platser, när i tid VFU:n ska äga rum, eventuella förändringar av redan beslutad dimensionering av VFU samt andra centrala frågor så som IT-miljön och utdrag ur till exempel belastningsregister. Samverkan och kontakter mellan parterna i Vårdsam kännetecknas utöver de återkommande terminsmötena av en tät, löpande och informell dialog med korta kontaktvägar med mer intensiva dialoger vissa perioder på terminen.

Universitetets beställning av VFU-platser till landsting och andra vårdgivare föregås av en behovsinventering över antalet VFU-platser från respektive utbildningsprogram. Behovet ska kommuniceras från programmen till planeringsfunktionen i god tid före beställningen görs gentemot vårdgivarna. Behovet ska inte komma som en överraskning.

VFU-platser beställs från universitetet till vårdgivarna i ett webb-baserat förmedlingsverktyg ”Praktikplatsen.se”, i vilket utbildningssamordnarna på universitetet lägger in det antal platser som överenskommit med vårdgivarna. Studenterna kan vid en utsatt tid själva gå in och söka VFU-platser i verktyget. Vårdverksamheten, lärare och

handledare har också tillgång till verktyget och kan följa hur plats-tillgången utvecklas.

Vårdgivarens fördelning av VFU-platser

Studierektorsfunktionen vid VGR tar emot beställningsunderlaget om VFU-platser från universitetet. Studierektorsfunktionen samarbetar sedan med huvudhandledarna i verksamheterna och föreslår en fördelning av antal VFU-platser per enhet. För vissa utbildningsprogram samordnar huvudhandledarna planeringen och fördelningen av VFU-platser.

VGR anger att de i princip alltid klarar uppdraget inom regionen men i sällsynta fall händer det att studenter får göra sin VFU utanför regionen. För att klara av uppdraget krävs ibland möten med vårdverksamhetens chefer. Om universitetet följer de uppsatta tidsramarna för planeringen av antal platser menar VGR att de klarar av att ta emot det överenskomna uppdraget. Om behov utanför detta uppstår kan VGR säga nej.

Om en ökning av platser ska ske måste det ske i dialog med vårdverksamheten i god tid och en indelning utifrån prioriteringsordning görs för att fördela platserna.

Reflektioner från representanter i Vårdsam om VFU-planering

Verktyget för planering av VFU-platser är nödvändigt. Dialogen i Vårdsam är avgörande för att kommunicera tillgång och efterfrågan mellan parterna. Den löpande informella kontakten är viktig eftersom tillgången på platser kan vara avhängigt vissa personer. Kommunikationen är således av yttersta vikt.

Planeringen av VFU kräver resurser och är en avgörande fråga hos båda parter för att lyckas med uppdraget. Detta gäller i synnerhet för planeringsfunktionen på VGR som behöver ha samtal med i stort sett samtliga klinikchefer i god tid före terminsstart för att förankra och diskutera vilken möjlighet kliniken har att ta emot studenter. I takt med att personalsituationen blivit mer ansträngd har viljan hos vårdgivarna att ta emot VFU-placeringar minskat. Ett ökat deltagande från privata såväl som kommunala vårdgivare efterfrågas. I Västra Götalandsregionen är det till exempel endast ett fåtal privata

vårdgivare som tar emot VFU-placeringar. En förklaring som kommunerna uppger som orsak till bristen på VFU-placeringar är att kommunen har få sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor anställda i sin verksamhet och därför inte har resurser för handledning.

En stimulansåtgärd som skulle underlätta VFU-placeringar är att vårdgivaren avsatte resurser till handledarna i form av lönepåslag eller arbetstidsförkortning i likhet med vad som sker inom till exempel ALF-avtalet. Det skulle stimulera fler sjuksköterskor att åta sig handledaruppdrag och öka möjligheten för den enskilda kliniken att ta emot studenter och samtidigt öka kvaliteten på VFU genom att skapa "luft" i systemet. I dag är många verksamheter pressade och fokuserar på vårduppdraget i första hand till följd att VFU-uppdraget blir lidande. Ytterligare en åtgärd som skulle underlätta VFU-samordningen är att stärka utbildningsuppdraget till landsting och andra vårdgivare. Avsaknaden av ett formellt uppdrag medför att det i princip blir en ny diskussion och förhandling om antal platser varje termin. Detta tar mycket kraft och resurser i anspråk som skulle kunna läggas på att öka kvaliteten i VFU i stället för till planering av densamma.

Vad innebär bristen på VFU-platser för studenterna?

Den samlade volymen av studenter på hälso- och sjukvårdsutbildningar som ska VFU-placeras tenderar att vara omfattande. Det är därmed en grannliga uppgift för lärosätet att planera VFU-perioderna så att minsta möjliga överlappning sker. Bristen på platser drabbar studenterna och de avnämare som arbetar med dimensionering och planering av VFU-platser anger till utredningen att det är problematiskt att kommuner och privata vårdgivare inte har möjlighet att ta emot studenter på VFU i högre utsträckning än i dag.

För studenterna innebär bristen på platser att de inte alltid kan räkna med att få VFU-placering i närheten av bostaden eller på studieorten. Det förekommer att studenter själva behöver bekosta resor och boenden för att få en VFU-placering. Även sena besked nära in på kursstart påverkar studenternas möjligheter att planera sin VFU⁵⁸.

⁵⁸ Vårdförbundet students rapporter om VFU (2016; 2018).

Vilka olika roller har lärosätet och hälso- och sjukvårdshuvudmännen i planeringen av den verksamhetsförlagda delen av utbildningen?

Av utredningens frågeformulär framgår att en majoritet av de svarande organisationerna anser att lärosätets och hälso- och sjukvårdshuvudmännens olika roller i VFU ska regleras genom avtal. Den vanligaste ordningen uppges vara att vårdgivaren identifierar och tillhandahåller antal VFU-platser, samt handledare, och att lärosätet planerar och genomför utbildningen.

Vårdförbundet menar att lärosäten och sjukvårdshuvudmännen bör ha ett gemensamt delat ansvar. Flera svarande organisationer framhåller vikten av att planering av VFU sker i samverkan mellan lärosäten och sjukvårdshuvudmännen.

Hedemora kommun uppger att det i kommunen finns för få specialistsjuksköterskor och att kommunen därför har små möjligheter att ta emot specialistsjuksköterskestudenter på verksamhetsförlagd utbildning.⁵⁹

6.9 Läraranställningar på specialistsjuksköterskeutbildningen

För högskolans lärare finns bestämmelser i högskolelag och högskoleförordning (se avsnitt 5.5.3). Av 3 kap. högskolelagen följer att i en lärares arbetsuppgifter får det ingå att ha hand om utbildning eller forskning samt administrativt arbete. Till en lärares uppgifter hör också att följa utvecklingen inom det egna ämnesområdet och den samhällsutveckling i övrigt som har betydelse för lärarens arbete vid högskolan.

Lärarna på specialistsjuksköterskeutbildningen behöver hålla sig à jour med vårdens utveckling för att utbildningen ska kunna ges i enlighet med den utveckling som sker i vården. Det handlar om nya arbetssätt som utvecklas och olika handhavanden i mötet med patienterna. Lika viktigt är det att vården utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Lärarna på specialistsjuksköterskeutbildningen har härmed en viktig uppgift att vara en brygga mellan högskolan och vården i syfte att stärka kvaliteten på utbildningen

⁵⁹ Bilaga 5.

men även genom att bidra till en evidensbaserad och patientsäker vård.

Enligt vad utredningen erfar förekommer det vid ett flertal lärosäten att specialistsjuksköterskor har en anställning vid högskolan men en viss del av arbetstiden är förlagd i vården (se även avsnitt 5.5.3). Benämningen på den här formen av anställning varierar i både hälso- och sjukvården och vid olika lärosäten. De begrepp som förekommer är förenad anställning, delad anställning och kombinationsanställning. I detta betänkande används antingen förenad anställning när det är fråga om en anställning i enlighet med bestämmelser i lag⁶⁰, eller delad anställning för de fall regleringen är oklar. Utredningen menar att det finns en enighet hos vårdgivare och lärosäten kring fördelarna med delade anställningar. Fördelarna uppges vara att läraren blir en nod eller central punkt för samverkan mellan båda verksamheterna samt utgör stöd för de kliniska handledarna i fråga om till exempel utbildningens examensmål och är samtidigt ett stöd för studenterna.

Formerna för de delade anställningarna varierar för respektive lärare och lärosätena har även olika upplägg. Utredningen menar att det saknas tydlighet och transparens kring vad som ska gälla för delade anställningar för sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Oklarheterna för att komma i fråga för en delad anställning upplevs av vissa avnämare som utredningen varit i kontakt med att det är upp till den enskilde läraren i fråga att både ta initiativet till och se till att ”ordna” med det praktiska arbetet för att få till stånd en delad anställning. Det nätverkande och förankring hos respektive verksamhetsledning som krävs för att få till stånd en förenad anställning, framhålls som avgörande men även krävande för den enskilde individen. Det saknas till exempel transparens och förutsebarhet om vilka kompetenskrav som krävs för att komma i fråga för en anställning vilket gynnar informella strukturer.

Mot bakgrund av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor tillsammans med läkare utgör den största yrkesgrupper i vården vill utredningen lyfta fram vad som gäller i fråga om delade anställningar för läkare.⁶¹

⁶⁰ 3 kap. 8 § högskolelagen och 4 kap. 2 § högskoleförordningen.

⁶¹ Enligt statistik från Socialstyrelsen är de vanligaste legitimationsyrkena var sjuksköterska och läkare vilka tillsammans utgjorde över hälften av den sysselsatta legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen år 2015. www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/halso-ochsjukvardspersonal

Regleringen av läkares förenade anställningar framgår av högskolelag och högskoleförordning och innebär att en anställning som lärare vid en högskola får vara förenad med en anställning som specialistutbildad läkare vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning (se avsnitt 5.5.3).⁶²

En förenad anställning för läkare som lektor/professor är en statlig tjänst och är en heltidsanställning inom lärosätets eller högskolan. Staten är huvudarbetsgivare. Behovet av tjänsten grundar sig på universitetets kompetensförsörjningsplaner och universitetets del finansieras oftast av fakultetsmedel.

För den kliniska delen utgår ett befattningsarvode som betalas av landsting/region. Den pensionsgrundande inkomsten utgörs av summan av ersättning för den statliga tjänsten tillsammans med befattningsarvodet. Att den pensionsgrundande inkomsten ses som en sammanlagd inkomst är viktigt för att undvika att befattningsinnehavaren diskrimineras vid uträkning av pensionsgrundande inkomst. Samråd med landsting/region görs avseende den kliniska delen.

Att anställningen utlyses i konkurrens och kraven för anställningen är tydliga bidrar till att potentiella intressenter kan ansöka på lika villkor, till skillnad från för sjuksköterskor som själva i stor utsträckning måste förutse ett behov och se till att en anställning kommer till stånd.

Förekomsten av delade anställningar i verksamheten leder till ökad forskningsanknytning för lärare och handledare i utbildningen. Grunden för all högskoleutbildning är att den vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet varför en delad anställning är ett av fundamenten för att den evidensbaserade kunskapen ska komma vården till del. Respektive lednings initiativ, lärosäte och vårdgivare, kan inte underskattas när det gäller planeringen av kompetensbehoven eftersom det är genom professionerna och medarbetarnas kunskaper som en säker och god vård kan tryggas.

⁶² 3 kap. 8 § högskolelagen (1992:1434) och 4 kap. 2 § högskoleförordningen.

Högmedelåldersvetenskap och undervisande personal

Statistik från UKÄ för 2017 om åldersfördelningen för forskande och undervisande personal inom ämnesområdet hälsovetenskap visar att flest antal anställda finns i åldersgruppen 60 år och uppåt. Antal anställda med en ålder på 60 år eller över, uppgår till totalt 466 individer vid universitet och högskolor.⁶³

Antalet anställda inom ämnesområdet hälsovetenskap uppgår till totalt 1 539 individer varav 252 stycken inom åldersspannet 50–54 år och i åldersspannet 55–59 år finns 266 individer. Det totala antalet anställda i åldersspannet 50–60 år och över, uppgår därmed till 984 individer, vilket motsvarar 64 procent av det totala antalet anställda. I åldersspannet 35–49 år finns 511 personer vilket utgör 33 procent av det totala antalet anställda inom ämnesområdet hälsovetenskap.

För att få veta hur åldersstrukturen ser ut för undervisande och forskande personal på specialistsjuksköterskeutbildningen har utredningen efterfrågat underlag från de lärosäten som har examenstillstånd för specialistsjuksköterskeutbildningen. Av underlaget framgår att medelåldern är hög överlag och främst för anställningskategorierna lektor och professor med en medelålder i åldersspannet 54–60 år. Materialet är inte heltäckande eftersom alla lärosäten inte inkommit med underlag och därför kan inga säkra analyser dras utifrån materialet. Av de uppgifter utredningen har fått kan ändå skönjas ett mönster i fråga om en åldrande personalgrupp.⁶⁴

Kliniska handledare i vården

Inom ramen för den verksamhetsförlagda utbildningen behöver det finnas kliniska handledare i vården. Det finns inga krav eller bestämmelser i lag om vilka kunskaper och kompetenser som de kliniska handledarna ska ha. Till handledarens uppgift hör bland annat att ha kunskap om examensmålen för den del av utbildningen och de mål som ska tränas och examineras i relation till den aktuella VFU-platsen. Handledaren bör då rimligen ha viss pedagogisk färdighet, kunna vägleda och ge stöd till studenten samt följa dennes kunskapsutveckling.

⁶³ UKÄ: www.uka.se/statistik--analys/statistikdatabas-hogskolan-i-siffror/statistikomrade.html?statq=https%3A%2F%2Fstatistik-api.uka.se%2Fapi%2Ftotals%2F58%3Funiversity%3D1%26year%3D2017%26group_slug%3Da2c396bb5d1300e7464d281fd87c98b486ce6fae

⁶⁴ Inhämtade uppgifter från lärosäten med tillstånd att utfärda specialistsjuksköterskeexamen (U 2017:08 Dnr: Komm2018/00054-23).

Utredningen erfar att de flesta landsting och vissa kommuner själva beslutat om kompetenskrav och utbildning för de kliniska handledarna. Exempel på sådana krav kan vara examen som specialistsjuksköterska och genomgången handledarutbildning om minst 7,5 högskolepoäng eller annan motsvarande utbildning som tillhandahålls av vårdhuvudmannen. De handledarkurser som lärosätet erbjuder är eftersökta och vårdgivare visar intresse och förståelse för behovet av handledarutbildning för kliniska handledare. Ändå vittnar både lärosäten och vårdgivare om att det är en relativt stor brist på utbildade handledare och förklaringen till detta tycks vara bristen på personal och övrig kapacitetsbrist i vården vilket leder till att utbildning och handledning prioriteras ner till förmån för vårdproduktion.

Hur upplever kliniska handledare sin roll?

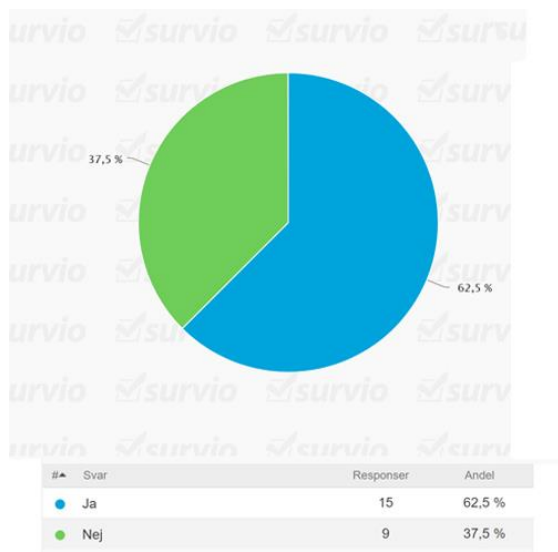
I en litteraturstudie från Högskolan i Gävle görs en beskrivning av hur handledande sjuksköterskor upplever sin roll som klinisk handledare av sjuksköterskestudenter samt vilket behov av stöd de gett uttryck för. Resultaten från studien visar att de flesta sjuksköterskorna upplevde det stimulerande att handleda även om tidsbrist, stress och dålig planering upplevdes negativt. Handledarna hade behov av tydligare riktlinjer om handledarrollen för att kunna ta ansvar för ett bra studentresultat. Handledarna gav uttryck för rollen kräver utbildning, feedback, stöd och uppskattning. Många uppgav även att de behövde mer stöd än vad de fick. Studien betonar vikten av planering och stöd för att den kliniska handledaren ska fungera på bästa sätt. Andra viktiga faktorer var en god och tydlig kommunikation, tillgängliga strategier och ett uttalat gemensamt ansvar.⁶⁵

⁶⁵ Mårtensson, E. (2012) Luft under vingarna – sjuksköterskans upplevelser av att handleda sjuksköterskestudenter i klinisk utbildning.

Förekomsten av kliniska lektorat och professorer i vårdvetenskap vid universitet och högskolor

Professornätverket i omvårdnad/vårdvetenskap gjorde 2017 en sammanställning av enkätsvar om kliniska kombinationsanställningar⁶⁶ för disputerade sjuksköterskor vid svenska lärosäten.⁶⁷ Av sammanställningen framgår förekomsten av kliniska lektorat och kliniska professorer vid universitet och högskolor.

Figur 6.1 Förekomsten av kliniska lektorat i vårdvetenskap vid universitet och högskolor, 2017



Sammanställning av professornätverket i omvårdnad/vårdvetenskap (2018-03-09)

Drygt 60 procent av de tillfrågade lärosätena uppger att de har inrättat kliniska lektorat i verksamheten och knappt 40 procent av de som svarat på enkäten har uppgett att det inte förekommer. Förekomsten av kliniska lektorat eller lektorat varierar mellan olika lärosäten. Vid Göteborgs universitet finns det 30 stycken och vid Lunds universitet 29 stycken. Vid Umeå universitet finns det 15 kliniska lektorat och vid

⁶⁶ Kombinationsanställningar kan i avsnittet utgöras av förenade anställningar enligt bestämmelser i högskolelag och högskoleförordning och av s.k. delade anställningar där villkoren för anställningen avtalats mellan respektive högskola och vårdgivare.

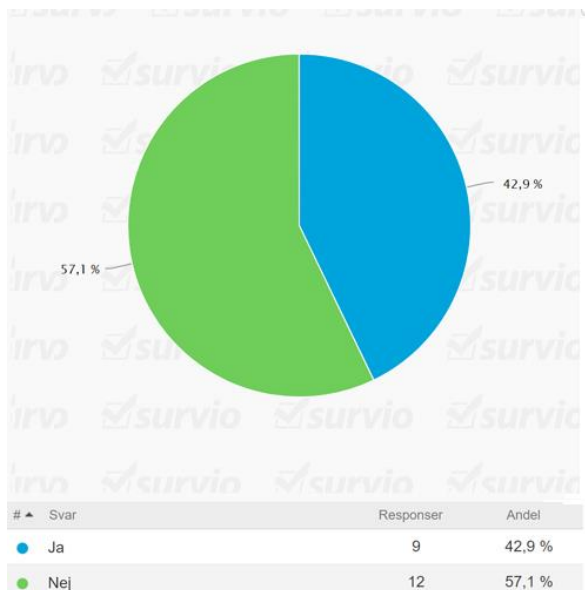
⁶⁷ Sammanställning av professornätverket i omvårdnad/vårdvetenskap. Anna Ehrenberg. (2018).

Linköpings universitet 13 stycken. Av de högskolor som har inrättat kliniska lektorat handlar det om mellan 1 och 5 stycken.

Den organisatoriska placeringen för de kliniska lektoraten varierar i stor grad inom olika verksamheter och de flesta anställningar samfinansieras med till exempel landsting och kommuner.

På frågan om vad som ingår i uppdraget på klinik för respektive anställning lyfts följande fram. Vård och verksamhetsutveckling, undervisning, studentbedömningar, driva och handleda olika forskningsprojekt, stötta sjuksköterskor i dessa frågor, verksamhetsutveckling, driva frågor om patientsäkerhet och infektionsprevention. Omvårdnadshandledning, föreläsa i seminarier, forskning och handledning, samordna olika nationella och internationella samarbeten.

Figur 6.2 Förekomsten av kliniska professorer i vårdvetenskap vid universitet och högskolor, 2017



Sammanställning av professorsnätverket i omvårdnad/vårdvetenskap (2018-03-09)

Förekomsten av kliniska professorer i vårdvetenskap vid universitet och högskolor uppgick för 2017 enligt professorsnätverkets sammanställning till drygt 40 procent. Av de tillfrågade uppgav knappt 60 procent att kliniska professorer inte förekommer i verksamheten.

Sammanställningen visar att kliniska lektorat förekommer i högre grad än kliniska professorer.

Tabell 6.7 Antal kliniska professorer på universitet och högskolor, 2017

Lärosäte	Antal
Karolinska institutet	1
Linköpings universitet	4
Lunds universitet	3
Malmö högskola	1
Umeå universitet	2
Uppsala universitet	1

Källa: Sammanställning av professorsnätverket i omvårdnad/vårdvetenskap (2018-03-09).

Den kliniska inriktningen och placeringen för de kliniska professorerna varierar mellan olika lärosäten. Områden som förekommer är onkologi, kardiologi, reumatologi, geriatrik högteknologisk vård/transplantation, palliativ vård, kärkljuk och ortopedi. En majoritet av de svarande lärosätena uppger att de kliniska professorerna samfinansieras med landsting och kommuner. I de flesta fall står lärosätena för merparten av kostnaderna, cirka 50–80 procent per anställning.

Inom anställningen ingår bland annat följande uppgifter i den kliniska verksamheten. Mottagning med patienter, verksamhetsutveckling, ledning, egen mottagning, forskning, patientansvar, vårdutveckling, handledning, leda förbättringsarbeten, ansvara för att fortbilda personal samt arbete med patientsäkerhets och kvalitetsfrågor.

De tillfrågade fick även svara på frågan om hur de tycker tjänstekonstruktionen och samarbetet med vårdgivaren fungerar. Bland svaren återfinns följande. Anställningarna förbättrar samarbete och samverkan, utgör brobyggare. Anställningarna uppges även ha stor betydelse för samverkan och utveckling av kvalitet i undervisning, forskning och verksamhetsutveckling. Det krävs dock fortlöpande dialog och avstämning om dessa anställningar mellan ledningsnivåer vid lärosätet och vårdgivaren. Vissa angav att uppdraget är svårt för att få tiden att räcka till. Anställningarna bidrar dock med viktig input och forskning på både lärosätet och klinik. Vissa svårigheter att hitta rätt arbetsuppgifter och fysisk placering på sjukhuset.

6.10 Uppdragsutbildningen har minskat

Uppdragsutbildning innebär att någon beställer en utbildning av en högskola eller ett universitet och bygger på att ett avtal sluts mellan uppdragsgivaren och lärosätet. Uppdragsgivaren kan exempelvis vara ett företag som beställer en skräddarsydd kurs för fortbildning av sina anställda (se avsnitt 5.3.2).

Utbildningsutbudet vid universitet och högskolor har utvecklats mot att fler program har startats till nackdel för utbudet av fristående kurser. Antalet helårsstudenter på fristående kurser, bland annat inom vård och omsorg har minskat sedan 2010⁶⁸. Samtidigt som fristående kurser inom ämnesområden inom utredningens område kan ha svårt att få ekonomisk bärighet över tid och att lärosätena därmed har svårt att prioritera kurser av kortare karaktär för att de redan har in-tecknat medlen i anslaget till fördel för andra utbildningar leder till att lärosätena anser sig tvingade att ge utbildning i form av uppdragsutbildning för att kunna tillgodose vårdgivarens behov av kompetensutveckling.

Utredningen erfar att uppdragsutbildningen trots detta har minskat över tid eftersom flera landsting och regioner fattat principbeslut om att inte köpa utbildning som redan ges i det ordinarie utbildningsutbudet.

Det förekommer även att lärosätena ger specialistsjuksköterskeutbildningen inom ramen för den tolfte inriktningen i form av uppdragsutbildning. Detta för det fall inriktningen anses vara för smal för en bredare studentgrupp. Sådan utbildning är oftast initierad av arbetsgivaren och avser en begränsad grupp, vid ett par enstaka tillfällen. Det är värt att påminna om att lärosätena inom ramen för uppdragsutbildning är mer flexibla och kan skräddarsy inriktningar eftersom ersättningen för utbildningen överenskomms mellan lärosäte och vårdgivare på förhand vilket ger lärosätena full kostnadstäckning och leder inte till ekonomisk förlust.

⁶⁸ SOU 2015:70. *Högre utbildning under tjugo år.*

6.11 Specialistsjuksköterskeutbildningen bedrivs som distansutbildning i stor omfattning

I rapporten *Distansutbildning i svensk högskola* (2017:18) konstaterar Universitetskanslersämbetet att antalet studenter inom distansutbildningen har ökat som läser samhällsviktiga utbildningar inom vård- och lärarutbildning. Myndigheten anser att distansutbildning skulle kunna vara en pusselbit för att öka och stärka utbildningen inom dessa områden. Utredningen delar denna uppfattning.

Regeringen gör i propositionen *En sammanhållen politik för Sveriges landsbygder – för ett Sverige som håller ihop* (prop. 2017/18:179) bedömningen att en förbättrad tillgång till distansutbildning bidrar till att höja utbildningsnivån i landsbygderna och ökar utbudet av högt utbildad arbetskraft till nytta för landsbygdsföretag och kommuner, samt möjliggör för både kvinnor och män att utbilda sig för kvalificerade arbetstillfällen på landsbygden. Tack vare digitaliseringen och utvecklingen av ny teknik kan utbildning numera erbjudas på fler sätt än tidigare, vilket förbättrar möjligheterna att erbjuda utbildning i alla delar av landet. Gränserna mellan campus- och distansutbildning håller på att suddas ut och i dag bedrivs ett pedagogiskt utvecklingsarbete kopplat till distansutbildning vid ett flertal lärosäten. Andelen distansstudenter vid olika universitet och högskolor skiljer sig dock mycket åt. Fortsatt utveckling av distansutbildningen måste ske med bibehållna krav på god kvalitet. Regeringen avser därför att ge universitet, högskolor och anordnare av yrkes- högskoleutbildning ökade möjligheter att utveckla sitt distanspedagogiska arbete och för detta avsätta särskilda medel. Syftet är att förbättra kvalitet och genomströmning i distansutbildning⁶⁹ Utredningen delar regeringens bedömning i denna del.

Enligt statistik från UKÄ har kurser inom specialistsjuksköterskeutbildningen och förskollärarytutbildningen flest registreringar för läsåret 2015/16, strax under 7 000. Sedan 2011/12 har det även skett en ökning av registreringar på programkurser inom specialist-sjuksköterskeprogrammen.

Generellt sett har distansutbildning i högskolan för tidsperioden 2007/08 till 2016/17 utgjort mellan 12 och 15 procent av den totala utbildningsvolymen. Jämfört med den totala utbildningsvolymen

⁶⁹ Prop. 2017/18:179. *En sammanhållen politik för Sveriges landsbygder – för ett Sverige som håller ihop.*

utgör distansutbildning i genomsnitt för de studerade läsåren 16 procent av kvinnors högskoleutbildning och motsvarande siffra för männen är 11 procent. En jämförelse av studietakten mellan fristående kurser och program visar att program i större utsträckning än fristående kurser går på helfart. Läsåren 2016/17 gick 59 procent av programmen på helfart medan motsvarande siffra för fristående kurser var 22 procent. Prestationsgraderna på programkurser på distans inom yrkesexamensprogram läsåret 2013/14 var relativt höga, 89 procent för kvinnor och 77 procent för män. På fristående kurser på distans presterade studenterna dock sämre – kvinnorna tog 55 procent av de registrerade poängen och männen tog 48 procent av de registrerade poängen.⁷⁰

Mellan läsåren 2007/08 och 2010/11 ökade utbildningsutbudet från 7 659 till 9 982 poänggivande distansutbildningar. Därefter skedde en successiv minskning och 2016/17 fanns 7 332 sökbara distansutbildningar. Att antalet kurser var som högst 2010/11 beror på att staten då tillfälligt byggde ut högskolan vilket gjorde att lärosätena kunde ta emot fler studenter än någonsin. Ungefär 90 procent av distansutbildningarna ges som fristående kurser och läsåret 2016/17 fanns 6 833 sökbara fristående kurser. Antalet sökbara programutbildningar på distans har för de studerade läsåren pendlat runt 500 per läsår och läsåret 2016/17 var antalet 499. Detta visar att nedgången i utbildningsutbudet på distans i huvudsak beror på en nedgång i antalet fristående kurser.⁷¹

6.11.1 Lärosätenas strategier för distansutbildning

Det vanligaste skälet till att lärosätena har en strategisk plan för och erbjuder distansutbildning är enligt UKÄ:s kartläggning⁷² för att öka den breddade rekryteringen, det livslånga lärandet och för att kunna underlätta för dem med en pågående yrkeskarriär att vidareutbilda sig. Den viktigaste delen i det strategiska arbetet med distansutbildning, enligt merparten av lärosätena, var den pedagogiska och tekniska utvecklingen för distansundervisning.

Det stora flertalet lärosäten angav att de arbetar med distansundervisning som verktyg för fortbildning för yrkesverksamma.

⁷⁰ Distansutbildning i svensk högskola. Universitetskanslersämbetet. 2017:18.

⁷¹ Ibid.

⁷² Ibid.

Som exempel på framtida möjligheter med distansutbildning anges fördelen att slippa flytta eller sluta arbeta och ändå kunna studera samt fördjupa och vidareutveckla möjligheter för yrkesverksamma samt samverka med det omgivande samhället genom att lärosätena genom distansutbildning kan bistå med vidareutbildning.

Bland de utmaningar med distansutbildning som anges är kostnaden för utveckling av distansutbildning är hög och att yrkesverksamma saknar incitament för att delta i examinerande moment vilket i sin tur påverkar lärosätets finansiering.

Av utredningens frågeformulär framgår att en majoritet av de svarande organisationerna förhåller sig positiva till distansutbildning och det råder stor samstämmighet kring vilka möjligheter och utmaningar som distansutbildning innebär. Den geografiska obundenheten och flexibiliteten betonas starkast. Den geografiska obundenheten uppges möjliggöra för fler individer att studera och i förlängningen även att fler orter i landet får tillgång till specialistkompetens. Flera lärosäten lyfter att distansutbildning är, eller har potential att vara mer resurseffektivt. Klinisk träning och vissa examinationsmoment anges som en utmaning både att få till och för att den verksamhetsförlagda utbildningen anses kräva obligatoriska träffar. Det framhålls även att distansutbildning innebär en pedagogisk utmaning för lärarna som kräver omfattande planering. Många lärosäten anger att genomströmningen är lägre och förklarar detta genom sämre studiesocial miljö och att många studenter arbetar parallellt, vilket tar fokus från studierna.⁷³

6.12 Kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeexamen 2014

I utredningens direktiv görs bedömningen att en översyn av specialistsjuksköterskeexamen är befogad mot bakgrund av bland annat UKÄ:s kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeutbildningen 2014. Den nationella bedömargruppen som ansvarade för utvärderingen belyste i sitt yttrande till beslutet att examensbeskrivningen för utbildningen kan behöva ses över och moderniseras. I följande avsnitt redogörs för UKÄ:s utvärdering av utbildningen.

⁷³ Bilaga 5.

6.12.1 Högskolelagens krav på hög kvalitet i utbildningen

Lärosätenas verksamhet ska enligt högskolelagen avpassas så att en hög kvalitet nås i utbildningen och forskningen⁷⁴. Universitetskanslersämbetet är den myndighet som har ansvar för att granska utbildningarnas kvalitet och resultat. Med resultat avses hur väl den aktuella utbildningen uppfyller kraven i högskolelagen och i examensbeskrivningarna i de förordningar som ansluter till lagen. UKÄ:s utvärderingar granskar i vilken utsträckning studenternas faktiska studieresultat motsvarar de förväntade studieresultaten.⁷⁵ Om det vid en kvalitetsgranskning av utbildningen framkommer att högskolelagens krav inte är uppfyllda för en viss examen som lärosätet har tillstånd att utfärda ska Universitetskanslersämbetet uppmana lärosätet att inom viss tid avhjälpa bristerna. Finns bristerna helt eller till väsentlig del kvar sedan tiden för uppmaningen har gått ut, får UKÄ besluta att lärosätet inte längre får utfärda en sådan examen som bristerna avser.⁷⁶ Se även avsnitt 5.4.

6.12.2 Universitetskanslersämbetets kvalitetsgranskning 2014

Inom ramen för det kvalitetssäkringssystem som var gällande mellan åren 2011 och 2014 genomförde Universitetskanslersämbetet en kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeexamen. Granskningen omfattade 134 utbildningar som ledde till specialistsjuksköterskeexamen och examen i omvårdnad/vårdvetenskap på avancerad nivå.⁷⁷

Granskningen av specialistsjuksköterskeexamen bestod av utbildningar vid 25 lärosäten för tio av elva inriktningar. Examen med inriktning mot medicinsk vård omfattades inte av utvärderingen. Sammanlagt granskades 105 inriktningar.⁷⁸

Utvärderingarna genomfördes av externa sakkunniga även kallade bedömargrupp som består av ämnesexperter från svenska och nordiska lärosäten, studenter och företrädare för arbetslivet. Det

⁷⁴ 1 kap. 4 § högskolelagen.

⁷⁵ Uka.se, kvalitet.uka.se/om-utvarderingarna.html

⁷⁶ 1 kap. 13–14 §§ högskolelagen.

⁷⁷ Uka.se.

⁷⁸ Kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeexamen. Universitetskanslersämbetet (Reg. nr. 411-00440-13).

underlag som gruppen grundade sina bedömningar på var studenternas självständiga arbeten (uppsatser och examensarbeten), lärosätets självvärdering, studenternas erfarenheter (gruppintervjuer) samt enkäter till tidigare studenter. Bedömargruppen redovisade sin bedömning i form av ett yttrande om hur väl studenterna uppfyllde vissa av utbildningens examensmål. I yttrandet lämnade bedömargruppen även ett omdöme om hur väl studenterna uppfyllde respektive examensmål. Måluppfyllelsen för varje utvärderat examensmål angavs efter en tregradig skala: ”Mycket hög”, ”Hög” och ”Bristande”. Bedömargruppen motiverade sin bedömning för varje mål och redovisade vilket/vilka underlag de använt för bedömningen. Bedömargruppens yttrande avslutades med en rekommendation till samlat omdöme för den utvärderade utbildningen. Det samlade omdömet angavs på en tregradig skala: ”Mycket hög kvalitet”, ”Hög kvalitet” och ”Bristande kvalitet”. Universitetskanslersämbetet fattade beslut baserat på bedömargruppen yttrande. Om en utbildning fick det samlade omdömet ”Bristande kvalitet” fick lärosätet sitt examenstillstånd ifrågasatt. Det var denna bristande måluppfyllelse som universitet/högskolan skulle åtgärda för att få behålla examenstillståndet. Efter ett år följde Universitetskanslersämbetet upp ifrågasättandet. Uppföljningen gjordes av bedömare som återigen gav förslag till UKÄ om bristerna åtgärdats i tillräcklig grad. Om lärosätet hade rättat till bristerna i utbildningen drogs ifrågasättandet tillbaka av Universitetskanslersämbetet. Om UKÄ ansåg att bristerna inte rättats till drogs tillståndet att ge examen in. Högskolan kunde även välja att lägga ner utbildningen.⁷⁹

6.12.3 Ett stort antal utbildningar med bristande kvalitet

Av de 105 utbildningarna fick 74 utbildningar omdömet bristande kvalitet vilket uppgår till 70 procent av totala antalet utbildningar. 26 utbildningar fick omdömet hög kvalitet (25 procent), och fem utbildningar fick omdömet mycket hög kvalitet (5 procent). För fem av inriktningarna (kirurgi, onkologi, äldrevård, operation, barn och ungdom) ansågs kvaliteten vara bristande för i stort sett samtliga utbildningar. Fem lärosäten ansågs ha särskilt många utbildningar med brister. Högskolan i Halmstad hade brister på fyra av fyra

⁷⁹ Uka.se, <http://kvalitet.uka.se/om-utvarderingarna.html>

inriktningar, Karolinska institutet hade brister på nio av tio, Mittuniversitetet hade brister på sex av sju, Lunds universitet visade sig ha brister på åtta av tio och Umeå universitet uppvisade brister på åtta av tio inriktningar. Fyra lärosäten hade inga utbildningar med brister, Högskolan Kristianstad, Malmö Högskola, Högskolan i Skövde och Ersta Sköndal högskola.⁸⁰

De huvudsakliga bristerna

Bedömargruppen valde ut sex olika examensmål som granskades och som även stämdes av med lärosätena. Tre av examensmålen kunde bedömas i huvudsak granskas mot bakgrund av de självständiga arbetena. För övriga tre mål var självvärderingen och intervjuerna det viktigaste bedömningsunderlaget. De huvudsakliga bristerna kunde hänföras till tre olika examensmål, varav flest brister på examensmålet som anger att studenten ska ”visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter ...”. De förbättringsåtgärder som bedömarna nämner handlar om studieförberedelse, lärarnärvaro, examinationsformer och undervisningsgrad. Bedömargruppen ansåg även att det behövs fler forskningsaktiva lärare och att lärosätena bör ta ett större ansvar för examinationen av den verksamhetsförlagda utbildningen. Omfattningen och innehållet på det självständiga arbetet, vilket inte är reglerat i förordning, nämns också som problematiskt. Några utbildningar hade vid tiden för utvärderingen valt att ha en uppsats om 15 högskolepoäng, medan andra utbildningar hade valt att i stället låta studenterna göra en så kallad projektplan med en omfattning om 7,5 högskolepoäng.⁸¹

Bedömargruppens synpunkter

Bedömargruppen skrev i sitt yttrande till beslut att utbildningen bör förlängas för att kvalitetskraven ska kunna uppfyllas, de angav dock inte i vilken omfattning en förlängning borde ske. De ansåg också att de nationella examensmålen borde ses över och moderniseras,

⁸⁰ Kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeexamen. Universitetskanslersämbetet (Reg. nr. 411-00440-13).

⁸¹ Kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeexamen. Universitetskanslersämbetet. (Reg. nr. 411-00440-13).

eftersom det saknas vissa viktiga delar. Målen bör ta hänsyn till teknologiska innovationer, intersektionalitet, utvecklingen av e-hälsa samt självmonitorering och egenvård. Överlag såg bedömarna ett behov av ökat samarbete mellan lärosätena och arbetsgivarna, för att till exempel tydliggöra skillnaderna mellan en sjuksköterska och specialistsjuksköterska. Bedömaregruppen lyfte även problemen för lärosätena att hitta relevanta VFU-platser, vilket i sin tur påverkar kvaliteten i utbildningen.⁸²

Uppföljning av kvalitetsgranskningen av specialistsjuksköterskeexamen

De utbildningar som ledde till specialistsjuksköterskeexamen och examen i omvårdnad/vårdvetenskap på avancerad nivå som granskades 2014 och som fick omdömet bristande kvalitet, fick ett år på sig att följa upp bristerna och redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med bristerna. Av de 78 utbildningar som fick omdömet bristande kvalitet lades sex ned i stället för att åtgärda bristerna. Detta var utbildningar vid Högskolan i Halmstad, Mittuniversitetet och Röda Korset högskola.

UKÄ gjorde under 2015 en uppföljande granskning av 72 utbildningar. Av dem bedömdes 69 utbildningar nå kvalitetskraven medan tre utbildningar, samtliga vid Göteborgs universitet, bedömdes fortfarande innehålla brister, varför universitetet förlorade sina respektive examenstillstånd för utbildningarna.⁸³

Lärosätenas åtgärder efter kvalitetsgranskningen

I den uppföljning som UKÄ gjorde av de utbildningar som fått bristande kvalitet har lärosätena inkommit med en analys av orsaken till bristerna och en redovisning av vidtagna åtgärder för respektive examensmål som brustit. I den del som rör den verksamhetsförlagda delen av utbildningen anger lärosätena att de inte i tillräckligt hög grad haft lärare som medverkat i bedömningen av studenternas prestation under VFU och att bedömningskriterier i VFU och kurs-

⁸² Ibid.

⁸³ Uka.se. www.uka.se/om-oss/aktuellt/nyheter/2016-06-29-uppfoljning-av-utbildningar-till-specialistsjukskoterska.html

och examensmål inte relaterat till varandra i tillräckligt hög grad. De åtgärder som bland annat vidtagits har varit framtagandet av ett bedömningsinstrument, examinerande lärare med lektorskompetens medverkar tillsammans med klinisk handledare i bedömning av VFU genom till exempel trepartssamtal med studenten, utbildningsplaner har reviderats och bedömningskriterier och examinationer har förtydligats.

Den del som handlade om bristande måluppfyllelse i de självständiga arbetena gällde till exempel bristande måluppfyllelse om insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete och kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen. Lärosätena har i denna del uppgivit att orsaker till bristerna bestått i att det självständiga arbetet haft en omfattning på 7,5 högskolepoäng och innebar att studenterna endast examinerades avseende en projektplan. Planen innehöll inte resultat eller diskussioner om sambanden mellan klinisk erfarenhet, teorier och aktuell forskning vilket medförde brister i förmågan att analysera och integrera kunskap. De åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med bristerna har bland annat varit att öka omfattningen på det självständiga arbetet från 7,5 högskolepoäng till 15 högskolepoäng. Kurser som behandlar vetenskaplig teori och metod har reviderats så att studenterna tidigt ska kunna anknyta till huvudområdets vetenskapliga grund och till specialistområdet samt att bedömningskriterierna har reviderats i kursen för examensarbetet för att tydligare relatera till examensmålet.⁸⁴

6.13 Samverkan i specialistsjuksköterskeutbildningen

Utredningens uppdrag om samverkan är omfattande och begreppet samverkan spänner över en rad områden. I redovisningen av uppdraget i den del som rör samverkan beskrivs frågor om den verksamhetsförlagda utbildningen (avsnitt 6.8) och samverkan inom anställningen (avsnitt 5.5.3).

I det följande redogörs för nulägesbeskrivning i den delen av uppdraget som gäller följande punkter i direktiven.

⁸⁴ Beslut uppföljning av specialistsjuksköterskeexamen. Universitetskanslersämbetet (Reg. nr 411-00070-15, 411-00442-13).

Utredaren ska analysera hur samverkan funderar mellan lärosäten och hälso- och sjukvårdshuvudmännen i fråga om specialistsjuksköterskeutbildningen, analysera och föreslå hur samarbete mellan lärosäten och samverkan mellan lärosäten och vårdgivare inom en region kan säkerställas, bedöma vilken samverkan som i första hand behövs på regional nivå och vilken samverkan som behövs på nationell nivå samt bedöma om det finns behov av att ytterligare formalisera samverkan om specialistsjuksköterskeutbildningen på nationell nivå.

6.13.1 Samverkan på nationell nivå

Specialistsjuksköterskeutbildningen ställer krav på nära samarbete mellan högskolor och vårdgivare

Av direktiven till utredningen framgår att genomförandet av specialistsjuksköterskeutbildningen ställer krav på nära samarbete mellan högskolor och vårdgivare. Vidare hänvisas i direktiven till utredningen *Effektiv vård* (SOU 2016:2) som i sitt slutbetänkande gör bedömningen att det för effektiviteten inom vården är viktigt att vissa utbildningsfrågor blir föremål för en betydligt tätare och mer formaliserad samverkan mellan bland annat staten och huvudmännen.

I propositionen *Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft* (prop. 2016/17:50) betonas betydelsen av att universitet och högskolor samverkar med det omgivande samhället för att verksamheten ska kunna bidra till att möta samhällsutmaningarna, till samhällets utveckling och välfärd liksom hållbar tillväxt, konkurrenskraft och fler jobb. I högskolelagen anges att det i högskolornas uppgift ska ingå att samverka med det omgivande samhället och informera om sin verksamhet samt verka för att forskningsresultat tillkomna vid högskolan kommer till nytta (1 kap. 2 § andra stycket).⁸⁵

⁸⁵ Prop. 2016/17:50, s. 52.

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring för läkare och tandläkare (ST-rådet)

I direktiven till utredningen anges som exempel på nationell samverkan det Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring för läkare och tandläkare som finns vid Socialstyrelsen.

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring är ett rådgivande och beslutande organ som är instiftat av regeringen. Rådets ska bistå Socialstyrelsen med att dela in och benämna de specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås samt med att avgöra vad som ska krävas för att få bevis om specialistkompetens, utarbeta målbeskrivningar som avses i 4 kap. 5 § 3 patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), stödja huvudmännen för att uppnå hög kvalitet i specialiseringstjänstgöringen, främja utbildning av handledare inom specialiseringstjänstgöringen, följa upp kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen, samt utarbeta kriterier för utbildande enheter för att säkerställa att verksamheten har den bredd och inriktning som behövs för att erbjuda specialiseringstjänstgöring av hög kvalitet.

Rådet ska vidare bistå Socialstyrelsen i frågor om enskilda läkares och tandläkares kompetens i förhållande till fastställda målbeskrivningar.⁸⁶

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring består av en ordförande samt sju andra ledamöter för frågor om läkares specialiseringstjänstgöring och sex andra ledamöter för frågor om tandläkares specialiseringstjänstgöring. Ordföranden ska vara en representant från Socialstyrelsen.

För frågor om läkares specialiseringstjänstgöring ska minst en av ledamöterna utses på förslag av Sveriges Kommuner och Landsting, minst en på förslag av Svenska Läkaresällskapet, minst en på förslag av Sveriges läkarförbund och minst en på förslag av Sveriges universitets- och högskoleförbund.

För frågor om tandläkares specialiseringstjänstgöring ska minst en av ledamöterna utses på förslag av Sveriges Kommuner och Landsting, minst en på förslag av professionen, minst en på förslag av vårdgivarna och minst en på förslag av Sveriges universitets- och högskoleförbund.⁸⁷

⁸⁶ § 16, förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

⁸⁷ § 17, förordning med instruktion för Socialstyrelsen.

Vad andra utredningar har sagt om samverkan i vårdutbildningar

En stående kommitté för nationell samverkan om kompetensförsörjning i vården

I betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:02) föreslås att vissa utbildningsfrågor bör bli föremål för en betydligt tätare och mer formaliserad samverkan mellan staten, huvudmännen (landsting/regioner och kommunerna) och företrädare för vårdens professioner. Utredningen föreslår även att samverkansorganisationen skapas som en stående kommitté. I kommittén bör ingå representanter från både Utbildningsdepartementet och Socialdepartementet. Utredningen föreslår att följande områden bör hanteras inom en samverkansorganisation. Grundutbildningarnas dimensionering, det vill säga antal studenter, grundutbildningarnas innehåll och fortlöpande ta ställning till behov av förändring utifrån vårdens och samhällets utveckling, vidareutbildningarnas dimensionering och utformning, principiella övergripande kompetenskrav för vårdens professioner och drivkrafterna för utvecklingen av nya arbetssätt, fördelning av arbetsuppgifter m.m.⁸⁸

Högre utbildning under 20 år

I betänkandet *Högre utbildning under tjugo år* (SOU 2015:70) föreslog utredaren att lärosätena ska – i de fall detta inte redan finns – skapa arenor för regelbunden och systematisk samverkan med arbetslivets representanter om dimensionering av högskolans utbildning. Det föreslogs även att lärosätena ska – i de fall det föreligger behov och detta inte redan finns – skapa arenor för regelbunden och systematisk samverkan med andra lärosäten om dimensionering av högskolans utbildning. Vidare görs bedömningen att utformningen av samverkansarenor ska anpassas till respektive lärosätes profil, behov och arbetslivsintressenter inklusive hänsynstagande till lärosätets regionala, nationella och internationella uppdrag.⁸⁹

⁸⁸ SOU 2016:2. *Effektiv vård*, bl.a. s. 35.

⁸⁹ SOU 2015:70, bl.a. s. 321.

6.13.2 Samverkan på regional nivå

En del av utredningens uppdrag är enligt direktiven att analysera och föreslå hur samverkan inom en region kan säkerställas samt bedöma vilken samverkan som i första hand behövs på regional nivå respektive nationell nivå. Regeringen beslutade i juli 2016 att ge Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet ett uppdrag om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården.⁹⁰

I de följande avsnitten redogörs för myndigheternas pågående regeringsuppdrag om samverkansarenor på nationell och regional nivå. Universitetskanslersämbetet och Socialstyrelsens kartläggning utgör, enligt utredningen en bra nulägesbeskrivning av den samverkan mellan lärosäten och vårdgivare som sker på den regionala nivån.

Socialstyrelsens och Universitetskanslersämbetets uppdrag om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor

Uppdraget består av två huvuddelar. För det första ska myndigheterna analysera och föreslå hur samverkansarenor på nationell och regional nivå mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas långsiktigt. För det andra arbeta för att säkerställa en förbättrad tillgång till statistik och prognoser över det totala kompetensbehovet i hälso- och sjukvården, oavsett driftsform eller huvudman. En slutrapport för uppdraget ska lämnas till regeringen senast den 31 augusti 2019.

Nedan redovisas den del av uppdraget som behandlar samverkansarenor.

En inledande del i arbetet med att öka samverkan mellan berörda aktörer har enligt myndigheterna varit att kartlägga befintlig samverkan på nationell och regional nivå⁹¹. Syftet var att få en bild av vilka forum för samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor som finns mellan hälso- och sjukvårdens huvudmän och lärosätena och hur dessa är utformade. Samverkansforum enbart mellan landsting eller enbart mellan lärosäten inkluderades inte i kartläggningen. Kartläggningen visar att samtliga organisationer deltar i forum för kompetensförsörjning. I många fall handlar det om flera forum på olika

⁹⁰ Uppdrag om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården. Socialdepartementet (S2016/04992/FS).

⁹¹ Samverkan om kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården – Årsrapport för 2017. Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet.

nivåer och sammantaget finns det cirka 100 forum för samverkan mellan landsting, regioner och lärosäten.

Regional samverkan

De flesta forum som framkom i kartläggningen var forum på regional nivå. Det kan handla om samverkan mellan en region, landsting och lärosäten eller om samverkan mellan flera regioner, landsting och lärosäten. Flera av dessa forum utgår från landets sex sjukvårdsregioner. Det framkom även ett fåtal forum på nationell nivå, de flesta av dessa var programspecifika som exempelvis sjuksköterskeprogrammet och läkarprogrammet.

Kommunerna omnämndes delta i cirka femton av dessa forum. Av kartläggningen framgår också att det finns ett tiotal forum för samverkan mellan lärosäten och kommuner. Det tycks alltså inte finnas så mycket av etablerad samverkan i dagsläget mellan lärosäten och kommunerna, men flera intervjupersoner betonade att det finns en önskan om ökad samverkan också med kommuner då en allt större andel vårdpersonal är anställda av kommuner. Bland annat kommunaliseringen av hemsjukvården har bidragit till ökat behov av samverkan.

Det är tydligt att samverkan är en central fråga för såväl lärosäten som för huvudmän inom hälso- och sjukvården. Det finns även ett stort engagemang för samverkan och det var ett stort intresse för att dela med sig av kunskap och delta i intervjuerna. Många av forumen som kom upp är uppdelade utifrån ett strategiskt långsiktigt perspektiv och ett operativt perspektiv. Centrala frågor som diskuteras inom ramen för dessa forum är behov och utbud av utbildningar, dimensionering, organisering, innehåll inklusive verksamhetsförlagd utbildning och kvalitet. I många fall är det avtal om den verksamhetsförlagda utbildningen mellan aktörerna som utgör grund för samverkan.⁹²

Myndigheternas iakttagelser från platsbesöken är flera och utvecklas i sin helhet i uppdragets årsrapport för 2017. Nedan redogörs för en del av myndigheternas iakttagelser.

Samverkan mellan huvudmän och lärosäten försvåras av att de har olika uppdrag (regionalt uppdrag kontra nationellt uppdrag). Vidare

⁹² Ibid.

såg man att lärosätena konkurrerar delvis med varandra gentemot sjukvårdshuvudmannen, vilket kan få negativa konsekvenser för exempelvis samordningen av VFU-platser. Gemensamma målbilder, ett gemensamt språk samt en uttalad vision för vad samverkan förväntas uppnå eller leda till är faktorer som identifierats som viktiga för att samverkan ska fungera. Detta gäller såväl samverkan mellan huvudmän och lärosäten, som samspelet mellan den regionala och den nationella nivån. Om utgångspunkterna för dialogen mellan de regionala samverkansarenorna skiljer sig åt allt för mycket, riskerar centrala diskussioner om exempelvis dimensionering i stället att föras utifrån de enskilda samverkansarenornas behov och förutsättningar, och inte utifrån ett nationellt perspektiv. Huvudmän och lärosäten har delvis olika uppfattning om vad som krävs för en framgångsrik samverkan men samstämmighet finns om att roller och uppdrag behöver blir tydligare, att kunskaps- och faktaunderlag bör samordnas bättre samt att färdriktningen ur ett nationellt perspektiv blir tydligare.

När det gäller frågan om nationell styrning framhålls av de samverkande parterna att det är viktigt att nationella mål måste vara möjliga för den regionala nivån att omsätta i befintliga strukturer och sammanhang. Frågor och förslag om styrning är en av de frågor som engagerar parterna i störst utsträckning. Struktur på regional och nationell nivå, tydliga roller, uppdrag och ansvar, process och finansiering anges som förutsättningar av särskild betydelse för att långsiktiga samverkansarenor ska kunna skapas och upprätthållas.⁹³

Regionalt ALF-avtal

Regional samverkan inom ALF-systemet regleras närmare i sju avtal mellan respektive landsting och universitet. Det regionala avtalet mellan Göteborgs universitet och Västra Götalandsregionen tydliggör principerna för samverkan mellan universitetet och regionen, och parternas gemensamma ambition är att tillsammans utveckla universitetssjukvården. Det regionala ALF-avtalet styr inte bara ALF-medel, utan även de regionala medlen för forskning, utveckling

⁹³ Samverkan om kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården – Årsrapport för 2017. Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet.

och undervisning och de fakultetsanslag som är riktade mot universitetssjukvården. Dessa medel ska enligt ALF-avtalet styras genom prioriteringar i samförstånd och vara tydligt identifierbara. Samarbetet ska också följas upp och utvärderas.⁹⁴

Synpunkter på samverkan i utredningens frågeformulär

På vilket sätt och i vilken utsträckning sker samverkan gällande utbildning lärosätena sinsemellan?

Samverkan sker på olika nivåer, enligt svaren på utredningens frågeformulär. Samverkan sker dels på lärosätetsnivå, dels på programnivå och mellan respektive inriktningar. Samverkan sker ofta i form av olika nätverk. Det finns exempel på samarbeten mellan lärosäten som ligger i varandras geografiska närhet som har ett mer institutionaliserat samarbete. Ett exempel som lyfts är samarbetet mellan lärosätena i södra Sverige inom ramen för Lärosäten Syd.⁹⁵

Finns det ett behov av att formalisera samverkan om specialistsjuksköterskeutbildningen på nationell nivå?

En majoritet av de organisationer som svarat på frågan bedömer att det finns behov av en formaliserad samverkan på nationell nivå. Anledningen till detta är att garantera likvärdiga utbildningar och tillgång på utbildningar i hela landet, speciellt utbildningar med lägre söktryck som inte bär sina egna kostnader.⁹⁶

Regeringen inrättar ett patientråd för hälso- och sjukvården

Regeringen har beslutat att inrätta ett patientråd för hälso- och sjukvården. Syftet är att underlätta regelbundna kontakter mellan regeringen och organisationer som företräder patienter inom svensk hälso- och sjukvård. Gruppen är tänkt att förenkla möjligheten för regeringen att få ett patientperspektiv på aktuella frågor. Social-

⁹⁴ Regionalt avtal mellan Göteborgs universitet och Västra Götalandsregionen om samarbete kring grundutbildning av lärare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.

⁹⁵ Bilaga 5.

⁹⁶ Ibid.

ministern kommer under juni 2018 att presentera vilka organisationer som ska företrädas i patientrådet. Regeringen har sedan tidigare ett pensionärsråd och en funktionshindersdelegation som är exempel på liknande råd. Det nya rådet kommer att fokusera på hälso- och sjukvården.⁹⁷

6.14 Specialistsjuksköterskeutbildningens volym

Avsnittet ger en översiktlig beskrivning av dagens specialistsjuksköterskeutbildning avseende utbildningsvolym, antal helårsstudenter och programnybörjare, antal examinerade samt en kortfattad redogörelse över utvecklingen av doktorander inom forskningsämnet omvårdnad. Sist i avsnittet redogörs även för studenternas ålder- och könsfördelning.

6.14.1 Antalet studenter på specialistsjuksköterskeutbildningen har ökat

Tjugofem lärosäten har tillstånd att utfärda specialistsjuksköterskeexamen⁹⁸. Av dessa lärosäten är tolv stycken universitet, nio stycken är högskolor och fyra stycken är enskilda utbildningsanordnare.

Till flera yrkesexamensprogram har antalet behöriga förstahandsökande till höstterminen 2017 ökat jämfört med höstterminen 2016. Störst ökning visade specialistsjuksköterskeutbildningen med 15 procent fler sökande. En än större ökning av antalet behöriga förstahandsökande till specialistsjuksköterskeutbildningen skedde mellan vårterminen 2017 (1 150 förstahandsökande) och vårterminen 2018 (1 700 förstahandsökande) med 47 procent. Trots att de som sökte till högskolan höstterminen 2017 var fler än tidigare var det totalt sett färre som antogs av de som inte tidigare studerat i högskolan. Färre än hälften av de som sökte antogs. Samtidigt är det inte alla som antas som påbörjar sin utbildning.⁹⁹

⁹⁷ Regeringen inrättar ett patientråd för hälso- och sjukvården. Pressmeddelande från regeringen (2018-04-30).

⁹⁸ www.uka.se/sitevision/proxy/kvalitet--examenstillstand/examenstillstand/sok-bland-examenstillstand.html/svid12_2158bb51621ecd5a963939/1882394903/?sol=&d=252

⁹⁹ Årsrapport 2018, s. 131. Universitetskanslersämbetet (2018:5).

Antal helårsstudenter på specialistsjuksköterskeutbildningen

Det totala antalet helårsstudenter på specialistsjuksköterskeutbildningen uppgick mellan åren 2007–2017 till 22 711 stycken (tabell 6.8).

Tabell 6.8 Antal helårsstudenter mellan åren 2007/08 till 2016/17

Avser samtliga lärosäten som ger utbildningen

År	Antal helårsstudenter
2007/08	2 158
2008/09	2 215
2009/10	2 103
2010/11	2 117
2011/12	2 207
2012/13	2 280
2013/14	2 332
2014/15	2 408
2015/16	2 386
2016/17	2 505
Summa	22 711

Källa: UKÄ. Helårsstudenter är en heltidsekvivalent av registrerade studenter.

Enligt tabellen ovan kan en ökning av antalet helårsstudenter noteras mellan åren 2015/16 och 2016/17. Antalet helårsstudenter har inte tidigare under mätperioden varit högre än för året 2016/17 med 2 505 helårsstudenter.

Programnybörjare på specialistsjuksköterskeutbildningen

Det totala antalet programnybörjare på specialistsjuksköterskeutbildningen för samtliga inriktningar uppgick för läsåret 2016/17 till 2 223 stycken (tabell 6.9).

Tabell 6.9 Antal programnybörjare per lärosäte för läsåret 2016/17, samtliga inriktningar

Lärosäte	Antal programnybörjare
Karolinska institutet	469
Göteborgs universitet	151
Umeå universitet	138
Högskolan i Borås	138
Uppsala universitet	95
Linköpings universitet	120
Sophiahemmet högskola	123
Linnéuniversitetet	118
Lunds universitet	148
Karlstads universitet	71
Mittuniversitetet	30
Mälardalens högskola	55
Högskolan Väst	85
Örebro universitet	81
Malmö universitet	40
Stiftelsen Högskolan i Jönköping	42
Högskolan i Skövde	58
Luleå tekniska universitet	64
Högskolan i Halmstad	44
Röda Korsets Högskola	38
Högskolan Kristianstad	14
Högskolan i Gävle	36
Högskolan Dalarna	32
Ersta Sköndal Bräcke högskola	20
Blekinge tekniska högskola	13
Summa	2 223

Källa: UKÄ.

Antal programnybörjare för läsåret 2016/17 uppgick vid samtliga lärosäten till 2 223 stycken. Karolinska institutet antar flest nybörjare, mer än tre gånger så många än Göteborgs universitet som antog 151 nybörjare.

6.14.2 Examinerade specialistsjuksköterskor

Tabell 6.10 Antal examinerade specialistsjuksköterskor per inriktning

Samtliga lärosäten som erbjöd utbildning, 2013–2017

Specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot	2017	2016	2015	2014	2013
Akutsjukvård	97	77	42	51	209
Ambulanssjukvård	191	199	211	203	213
Anestesisjukvård	249	204	191	213	266
Barn/ungdom	308	242	296	209	637
Demensvård	7	8	–	–	–
Diabetesvård	18	–	2	14	–
Distriktssköterska	612	646	609	669	–
Företagshälsovård	15	25	42	–	–
Gastroenterologisk vård	14	–	–	–	–
Hjärtsjukvård	10	11	8	5	–
Infektionssjukvård	2	–	–	–	–
Intensivvård	193	227	223	184	229
Kirurgisk vård	42	41	45	21	15
Medicinsk vård	59	26	41	20	6
Onkologisk vård	56	38	42	57	42
Operationssjukvård	141	131	164	138	185
Palliativ vård	16	19	10	8	–
Psykiatrisk vård	187	233	207	176	147
Skolsköterska		1	–	–	–
Vård av äldre	58	113	55	65	46
Ögonsjukvård	3	–	–	–	–
Summa	2 278	2 241	2 188	2 033	1 995

Källa: UKÄ.

Antal studenter som tog ut examen 2017 uppgick till 2 278 stycken. Motsvarande antal studenter för 2016 var 2 241 stycken.

Antal examinerade specialistsjuksköterskor har ökat för varje år från 2013 till 2017. Distriktssköterska är den inriktning inom vilken flest studenter tog examen. År 2013 infördes möjligheten att ge examen inom viss annan inriktning. För varje år därefter har fler nya inriktningar startats. De inriktningar som har flest examinerade studenter är inriktningar inom de elva fasta inriktningarna (se även avsnitt 6.4.1).

Studenter som är antagna till fler än en specialistjuksköterskeutbildning

Karolinska institutet (KI) har utifrån egen antagningsstatistik tagit redan på hur många studenter vid lärosätet som är eller har varit antagna till fler än en specialistjuksköterskeutbildning.

Tabell 6.11 Antal studenter antagna till flera specialistjuksköterskeutbildningar, Karolinska institutet

Antagna för åren 2007–2017

Antal specialistutbildningar	Antal studenter
1 specialistutbildning	5 353
2 specialistutbildningar	405
3 specialistutbildningar	45
4 specialistutbildningar	6
5 specialistutbildningar	3
6 specialistutbildningar	1

Källa: UKÄ.

Av de drygt 5 000 studenter som har antagits till KI sedan 2007 har cirka 450 stycken antagits till fler än en utbildning. Karolinska institutet uppger enligt vad utredningen erfar att studenterna i hög utsträckning är rörliga både inom olika utbildningar men även inom en utbildning. Allt fler studenter ansöker om individuell studiegång och deltar inte i studierna i enlighet med programmets studie- och kursupplägg samtidigt som fler studenter oftare gör studieuppehåll än tidigare.

Till följd av att ett stort antal studenter rör sig mellan olika utbildningar ökar antal tillgodoräknanden för lärosätena. Karolinska institutet anger till utredningen att fler studenter än tidigare överklagar negativa beslut om tillgodoräknanden.

6.14.3 Färre doktorander i ämnet omvårdnad

Antalet doktorander mätt i helårsstudenter inom ämnet omvårdnad har sjunkit mellan åren 2011–2017, visar statistik från UKÄ.

Tabell 6.12 Antal doktorander i omvårdnad

Antal helårsstudenter per år och enligt forskningsämnesområde, forskningsämnesgrupp och forskningsämne 2011–2017

Lärosäte	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Göteborgs universitet	23	26,4	19,7	21,3	18,5	18,3	20,2
Högskolan Dalarna	–	–	–	–	–	–	1,5
Högskolan Borås	–	–	–	–	–	–	6,6
Högskolan Halmstad	–	–	–	2,2	4,7	5,9	6,6
Högskolan Jönköping	17,6	13,7	9	3,3	1,5		–
Karlstads universitet	8,9	10,5	10,2	6,3	6,2	7,4	6,6
Karolinska Institutet	38,4	27,5	28,2	26,4	22,5	20	19
Linköpings universitet	15,5	14,7	16,3	19	21,9	16,7	15,1
Linnéuniversitet	15,6	15,6	19,4	16,6	17,7	19	17,2
Luleå tekniska universitet	10,8	10,1	7,5	8,1	6,9	5,2	4,2
Lunds universitet	16,3	16,9	19,5	15,2	13,4	12,2	9,2
Malmö universitet	5,7	7,9	8,1	8	7,5	7,1	6,8
Mittuniversitetet	–		0,5	5,2	3	8,7	7,3
Umeå universitet	19,4	19,4	16,7	15,9	14,6	11,9	12,4
Uppsala universitet	0,8	0,8	–	–	–	–	–
Summa	171,9	162,7	155,1	147,3	138,4	132,3	132,5

Källa: UKÄ¹⁰⁰.

2011 uppgick antalet doktorander till knappt 172 stycken men för åren därefter har antalet sjunkit. Under 2016–2017 har antalet legat stilla med omkring 132 stycken, vilket är en minskning från 2011

¹⁰⁰ www.uka.se/statistik--analys/statistikdatabas-hogskolan-i-siffror.html

med nästan 40 stycken. En procentuell minskning från 2010–2017 med knappt 23 procent.

Utredningen har inte analyserat de bakomliggande orsakerna till utvecklingen, tabellen finns med som upplysning över antalet doktorander i omvårdnad.

Enligt UKÄ ökade för 2017 antalet nybörjare inom utbildning på forskarnivå och flest nybörjare fanns inom forskningsämnesområdet medicin och hälsovetenskap.¹⁰¹

6.14.4 Hälften av alla sjuksköterskeutbildade väljer att vidareutbilda sig

Enligt statistik från Statistiska centralbyrån fanns det i Sverige år 2014 cirka 111 000 personer, under 65 år, som fram till och med år 2013 tagit en svensk sjuksköterskeexamen. Av de sjuksköterskeexaminerade är 88 procent kvinnor och 12 procent män. Det innebär att utbildningen är kraftigt kvinnodominerad. Den långsiktiga trenden är att andelen män som väljer att utbilda sig till sjuksköterska ökar, om än långsamt.

De flesta sjuksköterskor är mellan 40 och 59 år, vilket motsvarar omkring 60 procent.

Uppemot hälften av alla sjuksköterskeutbildade väljer att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska.

Det vanligaste yrket bland personer med sjuksköterskeexamen var grundutbildad sjuksköterska. Här återfinns fler än var tredje sjuksköterska. Därefter blir spridningen mellan yrkena stor och de näst vanligaste yrkena var geriatriksjuksköterska och distriktsjuksköterska som tillsammans utgjorde cirka 15 procent. Bland samtliga sjuksköterskeutbildade arbetade cirka 7 procent som någon form av chef.¹⁰²

För åren 2000–2001 legitimerades 3 070 sjuksköterskor. I december 2016 hade 51 procent av dessa påbörjat en specialiseringsutbildning/barnmorskeutbildning och 45 procent tagit examen. För åren 2007–2008 legitimerades 4 226 sjuksköterskor. I december 2016 hade

¹⁰¹ Årsrapport 2018, s. 131. Universitetskanslersämbetet (2018:5).

¹⁰² Sjuksköterskor utanför yrket. Statistiska centralbyrån (2017:3).

47 procent av dessa påbörjat en specialiseringsutbildning/barnmorskeutbildning vid minst ett tillfälle och 34 procent tagit examen.¹⁰³

Antal nybörjare på program mot specialistsjuksköterskeexamen uppgick för höstterminen 2017 till 1 945 stycken. Av dessa var 57 nybörjare yngre än 24 år, 1 051 stycken var mellan 25–34 år och ett relativt stort¹⁰⁴ antal studenter befann sig i åldersgruppen över 35 år, nämligen 837 stycken. Nybörjarna på specialistsjuksköterskeutbildningen i åldersgruppen över 25 år och uppåt 97 procent av det totala antalet nybörjare.

Kvinnor utgör en majoritet av de som utbildar sig till specialistsjuksköterskor samtidigt som 43 procent av nybörjarna är över 35 år. Det betyder att ett stort antal studenter som läser till specialistsjuksköterska förmodat redan har bildat familj eller är mitt uppe i familjebildning och har etablerat sig med bostad och ekonomiska åtaganden på en ort. Av detta följer att benägenheten att flytta för att läsa en specialistutbildning torde vara lägre i denna studentgrupp.

¹⁰³ Kartläggning av specialistsjuksköterskor och barnmorskor – en statistikpilot. Universitetskanslersämbetet och Socialstyrelsen (2017-12-14).

¹⁰⁴ www.uka.se/statistik--analys/statistikdatabas-hogskolan-i-siffror/statistikomrade.html?statq=https%3A%2F%2Fstatistik-api.uka.se%2Fapi%2Ftotals%2F31%3Fgroup_slug%3Da4e4f9b4e70330bce8610f373f7311f077d42899%26year%3DHT2017

7 Barnmorskeutbildning – nulägesbeskrivning, överväganden och förslag

I detta kapitel ges en nulägesbeskrivning av barnmorskeutbildningen. Därefter följer ett avsnitt med överväganden och förslag, med utgångspunkt från bland annat nulägesbeskrivningen.

7.1 Utredningens uppdrag avseende barnmorskeutbildningen

Utredningen ska enligt direktiven utreda om examensbeskrivningen för barnmorskeexamen behöver ändras. Av direktiven framgår att det är viktigt att barnmorskeutbildningen följer kunskapsläget i vården. Utredaren ska i denna del analysera och bedöma om det finns behov av en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen, och om behov finns, lämna förslag på en sådan examen, samt lämna nödvändiga författningsförslag.

Utgångspunkter för utredarens arbete i denna del är att omfattningen på examen ska vara densamma som i dag, det vill säga 90 högskolepoäng och att kravet på utfärdad legitimation som sjuksköterska ska ligga fast. Utredaren ska även i sin bedömning särskilt beakta vårdens kompetensbehov av barnmorskor på medellång och lång sikt.

7.2 Om barnmorskeexamen

7.2.1 En yrkesexamen på avancerad nivå

Barnmorskeexamen är en yrkesexamen på avancerad nivå med en omfattning av 90 högskolepoäng. För examina på avancerad nivå gäller enligt 1 kap. högskolelagen (1992:1434) att utbildningen ska innebära fördjupning av kunskaper, färdigheter och förmågor i förhållande till utbildning på grundnivå. Utbildning på avancerad nivå ska även utöver vad som gäller för utbildning på grundnivå, ytterligare utveckla studenternas förmåga att självständigt integrera och använda kunskaper, utveckla studenternas förmåga att hantera komplexa företeelser, frågeställningar och situationer samt utveckla studenternas förutsättningar för yrkesverksamhet som ställer stora krav på självständighet eller för forsknings- och utvecklingsarbete (se även avsnitt 5.1.4).

Legitimation och ensamrätt till yrke

Av 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) följer att den som har avlagt barnmorskeexamen kan ansöka och få legitimation för barnmorskeyrket.

Vidare följer av 4 kap. 9 § samma lag att behörig att utöva yrke som barnmorska är endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det.

7.2.2 Examensbeskrivning för barnmorskeexamen

Examensbeskrivningen för barnmorskeexamen framgår av examensordningen, bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100). I examensbeskrivningen för barnmorskeexamen anges de krav som ställs för examen. Kraven anges i form av omfattning för examen uttryckt i högskolepoäng, som i enlighet med ovanstående, för barnmorskeexamen uppgår till 90 högskolepoäng. Därtill ställs krav på av Socialstyrelsen utfärdad legitimation som sjuksköterska. Kraven för examen anges också i form av ett övergripande mål uttryckt som, för barnmorskeexamen ska studenten visa sådan kunskap som krävs för behörighet som barnmorska. Målen anges under rubrikerna kunskap

och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt.

Det anges även krav för det självständiga arbetet. För barnmorskeexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete). Poängomfattningen för det självständiga arbetet regleras inte i examensbeskrivningen. Det är därmed upp till respektive lärosäte med tillstånd att utfärda examen barnmorskeexamen att besluta om det självständiga arbetets poängomfattning.

Även övriga krav för examen anges enligt det följande. För barnmorskeexamen ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i examensbeskrivningen.

7.3 Behöver examensbeskrivningen för barnmorskeexamen ändras?

I fråga om behoven av en förändrad barnmorskeutbildning redogörs i direktiven till utredningen för argument för en ändring av barnmorskeexamen utifrån två skrivelser som inkommit till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) från vissa lärosäten (U2016/05244/UH och U2016/05355/UH). I direktiven hänvisas till följande utdrag ur skrivelserna. Samhällets behov av barnmorskor med en utvecklad kompetens har ökat och att barnmorskans verksamhetsområde har utvecklats som en följd av samhällsutvecklingen vilket har påverkat barnmorskeutbildningens innehåll men inte dess omfattning.

Av direktiven framgår även att förändringar i vården innebär att arbetsuppgifter och yrkesroller ändras över tid. Det behövs därför ett underlag för att avgöra om det finns behov av en förändrad barnmorskeexamen.

7.3.1 Synpunkter från ingivare

Som nämnts ovan redogörs i utredningens direktiv till två skrivelser som inkommit till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) från vissa lärosäten med förslag på förändringar av barnmorskeexamen.

I det följande görs en närmare redogörelse för de inkomna skrivelserna.

Den första skrivelsen ankom till Utbildningsdepartementet i november 2016 från följande ingivare. Karolinska institutet, Göteborgs universitet, Linköpings universitet, Lunds universitet, Umeå universitet, Uppsala universitet, Örebro universitet samt Mälardalens högskola (U2016/05244/UH). Lärosätena vill genom skrivelsen föreslå att en nationell utredning tillsätts för att utreda utformningen av barnmorskeexamen.

Bakgrunden till skrivelsen uppges vara förändringar i utbildningen alltsedan 1977 då utbildningen blev en högskoleutbildning samt att barnmorskans verksamhetsområde genom åren har utökats som en följd av samhällspolitiska reformer. Vidare hänvisas till en studie som visar att utbildningstiden är för kort i förhållande till programmets innehåll och examenskrav och att det finns svårigheter att integrera de professionella och vetenskapliga kraven.

I skrivelsen redogörs för barnmorskans breda verksamhetsområde som ställer stora krav på bland annat lednings-, samordnings- och planeringsförmåga för hälsoarbetet samt vetenskaplig skolning för säker och evidensbaserad vård inom områden som mödrahälsovård, graviditetsövervakning, förlossnings- och eftervård. Samtidigt innefattar verksamhetsområdet även preventivmedelsrådgivning, sex- och samlevnadsundervisning, gynekologisk vård, cytologprovstagning, klimakterierådgivning samt assisterad befruktning. Barnmorskan har utöver sitt medicinska och omvårdnadsmissiga ansvar en allt viktigare roll i att identifiera psykosociala insatser hos kvinnor och familjer under olika livsfaser.

I skrivelsen betonas behov av en förändrad utbildning som kan svara mot dagens och morgondagens krav i vården. Ingivarna framhåller att dagens utbildning måste förlängas, alternativt göras om till en direktutbildning. En direktutbildning skulle vända sig till nybörjare på grundnivå och leda till en yrkesexamen på avancerad nivå. Fördjupning uppnås inom det egna huvudområdet, sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, genom hela utbildningen.

Den andra skrivelsen ankom till Utbildningsdepartementet i december 2016 från Högskolan i Skövde (U2016/05355/UH). Högskolan förslår i skrivelsen att en nationell utredning tillsätts för att utreda utformningen av barnmorskeexamen. Bakgrundsbeskrivningen och utmaningarna med dagens barnmorskeutbildning stämmer väl

överens med den första skrivelsen, som redogjorts för ovan. Högskolan i Skövde föreslår att följande ska gälla för en ny utbildning. Att utbildningen blir en sammanhållen utbildning på avancerad nivå som omfattar fem år (300 högskolepoäng) och leder till legitimation som barnmorska. Att en ny examensbeskrivning införs som i högre utsträckning än i dag beaktar de krav som ställs inom de kompetensområden som ingår för såväl dagens som morgondagens yrkesverksamma barnmorskor. Att examensbeskrivningen i högre grad betonar vetenskaplig kompetens, teamarbete, ledarskap och nationellt- och globalt hälsoarbete och att utbildningen förutom yrkesexamen också ger möjlighet till en generell examen på masternivå.

7.3.2 Övriga synpunkter om barnmorskeutbildningen

Utredningen har tillsatt en referensgrupp

Utredningen har valt att tillsätta en referensgrupp för den del av direktiven som rör barnmorskeutbildningen. Gruppen har bestått av intressenter och avnämare till utbildningen i form av representanter från olika lärosäten, professionsförbund, privata och landstingskommunala vårdgivare samt företrädare från Socialstyrelsen.¹

Utredningen har kallat till två möten med referensgruppen och efterfrågat biträde för arbetet med utbildningen, framför allt i fråga om eventuella förändringar av examensbeskrivningens för barnmorskeexamen.

Referensgruppen vill inte biträda utredaren i frågor om barnmorskeexamen

Vid mötena med referensgruppen har deltagande lärosäten och Svenska Barnmorskeförbundet framfört att utredningens direktiv, anses för begränsande för att ovan organisationer ska vara intresserade av ett aktivt deltagande i arbetet med en förändrad utbildning. En förutsättning för ett deltagande är att utbildningens omfattning inte ligger fast utan kan utredas. Av direktiven framgår att utbildningens omfattning om 90 högskolepoäng ska ligga fast.

¹ Se bilaga 3.

Enligt vad utredningen erfar är uppfattningen brett förankrad bland de avnämare till utbildningen som utredningen har varit i kontakt med. En förändrad utbildning inom utredningens angivna direktiv är inte vad avnämarna till barnmorskeutbildningen är intresserade av och de kan därför inte ställa sig bakom utredningens uppdrag.

I en skrivelse som inkom till utredningen i juni 2018 framför företrädare för Svenska Barnmorskeförbundet, Umeå universitet, Högskolan Dalarna och Sophiahemmet högskola argument för behov av ett tilläggsuppdrag för utredningen (U2017:08/Komm2018/00054–15). Därtill har till utredningen även inkommit en skrivelse från ovan ingivare och ytterligare lärosäten med tillstånd att utfärda barnmorskeexamen som i korthet ger uttryck för en översyn av barnmorskeutbildningens längd och innehåll (Komm2018/00054-17).

Ingivarna anför i skrivelsen att de inte kan ställa sig bakom inbjudan från utredaren Kenth Naucér, om att bidra med en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeutbildningen, utan betonar behovet av att en utredning tillsätts med ett bredare direktiv för att utreda formerna för en reformerad barnmorskeutbildning. Ingivarna föreslår att det tillsätts en utredning med mandat att särskilt utreda barnmorskeprogrammets längd och innehåll. Den nuvarande utbildningen är alldeles för kort och kan inte tillgodose dagens krav på både bred och specifik kunskap inom sexuell reproduktiv och perinatal hälsa.

Svar om barnmorskeutbildningen i utredningens frågeformulär

I det följande redovisas synpunkter angående barnmorskeutbildningen från de svarande organisationerna i utredningens frågeformulär. Se även bilaga 5.

Finns det behov av förbättringsåtgärder inom ramen för nuvarande examensmål och övriga krav i examensbeskrivningen för barnmorskeexamen?

Av frågeformuläret som utredningen skickat ut till ett stort antal organisationer framgår att i princip alla svarande organisationer anser att behovet av åtgärder för barnmorskeutbildningen inte är genomförbara

inom ramen för nuvarande examensmål och övriga krav i examensbeskrivningen. De allra flesta svarande organisationer lyfter fram att utbildningen är för komprimerad och att det är problematiskt att studenterna inte har tillräckliga förkunskaper inom huvudområdet sexuell reproduktiv och perinatal hälsa när de påbörjar barnmorskeutbildningen.

Har barnmorskeutbildningen lokalt vid lärosätet genomgått förändringar avseende innehåll och utbildningsupplägg under de senaste åren?

En majoritet av de svarande organisationerna uppger att barnmorskeprogrammet genomgått någon form av förändring. Dessa förändringar handlar framför allt om omstruktureringar. Det är dock ett stort svarsbortfall.

Redogör för pågående utveckling av barnmorskeutbildningen både på kort och på lång sikt, i det fall ett sådant arbete pågår, både vad gäller struktur och innehåll.

Flera svarande organisationer lyfter vikten av internationalisering. Andra aspekter som lyfts är fördjupad kunskap inom huvudområdet, höja professionens attraktivitet och att frågan om längre utbildning ska utredas.

7.3.3 Behov av fortbildning och vidareutbildning

Det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55/EU) förtydligar medlemsstaternas ansvar avseende medlemsstaternas ansvar att säkerställa att barnmorskor kan fortbilda sig inom sitt yrke. Regeringen understryker i propositionen *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet* (prop. 2015/16:44) vikten av kontinuerlig kompetensutveckling ur patientsäkerhetssynpunkt och att hälso- och sjukvårdspersonal kontinuerligt uppdaterar sin kompetens och håller sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke.

Enligt vad utredningen erfar i kontakt med intressenter till barnmorskeutbildningen sker det i dag och sedan ett tiotal år tillbaka

fortbildning och vidareutbildning i liten omfattning. De yrkesverk-samma som utredningen varit i kontakt med uppger att fortbildning och vidareutbildning knappt existerar i yrket. Vissa barnmorskor har beskrivit att de inte haft fortbildning inom anställningen under nio års tid.

Utredningen anser det befogat att fundera över om vården som bedrivs på vissa håll är patientsäker och sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. En evidensbaserad vård i ständig utveckling kräver att hälso- och sjukvårdspersonalen utför sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta kan även jämföras med kraven i 6 kap. patientsäkerhetslagen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.

Av samma lag framgår att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Av detta följer att individen ytterst är ansvarig för sitt kompetensförsörjningsbehov men det förutsätter även att arbetsgivaren möjliggör kompetensutvecklingen inom tjänsten för att kunskaperna ska komma vårdverksamheten till del.

7.4 Överväganden och förslag

7.4.1 Det finns behov av en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeutbildningen

Utredningens bedömning: Det finns behov av en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen. Utredningen kommer trots detta inte lämna några författningsförslag i form av en förändrad examensbeskrivning avseende barnmorskeexamen. Examensbeskrivningen för barnmorskeexamen ändras inte utan kvarstår i sin nuvarande form.

Överväganden

Utredningen har inom ramen för arbetet valt att tillsätta en referensgrupp bestående av experter inom barnmorskeutbildningen. Möten med referensgruppen har ägt rum där deltagarna framfört att

de inte har för avsikt att bistå utredningen med förändringar i examensbeskrivningen för barnmorskeutbildningen. Denna ståndpunkt har även framförts skriftligt till utredningen.

Svenska Barnmorskeförbundet och samtliga av de lärosäten som utbildar barnmorskor har framfört önskemål om en direktutbildning till barnmorska, alternativt en förlängning av dagens utbildning. Vidare framhålls att dagens utbildning inte rymmer den kunskap som anses nödvändig för utövandet av barnmorskeyrket. Ytterligare motiv som anges är att tillträde till barnmorskeutbildningen förutsätter en examen och legitimation som sjuksköterska. Barnmorskeexamen omfattar vetenskapsområdet reproduktiv och perinatal hälsa till skillnad från sjuksköterskeexamen där huvudområdet är omvårdnad. Detta innebär att barnmorskeutbildningen är en ny utbildning i förhållande till innehållet i sjuksköterskeexamen som i sig ligger till grund för behörighet till barnmorskeutbildningen.

I utredningens direktiv anges som utgångspunkt för utredarens arbete om barnmorskeutbildningen att omfattningen på examen ska vara densamma som i dag, det vill säga 90 högskolepoäng och att kravet på utfärdad legitimation som sjuksköterska ska ligga fast. Utredningen menar i likhet med ett stort antal avnämare till barnmorskeutbildningen så som lärosäten med examenstillstånd för barnmorskeexamen, företrädare för professionen samt vissa vårdgivare, att det finns behov av en förändrad barnmorskeexamen.

Trots detta presenterar utredningen inte några förslag om ändringar i examensbeskrivningen eftersom utredningen uppfattar att det saknas stöd för ett reformarbete i fråga om en förändrad barnmorskeutbildning inom ramen för utredningens uppdrag och utredningen har därför inte kunnat fullgöra uppdraget i denna del.

7.4.2 Krav på systematisk och fortlöpande fortbildning

Utredningens förslag: Det ska ställas krav på systematisk och fortlöpande fortbildning för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor röntgensjuksköterskor och specialist-sjuksköterskor.

Socialstyrelsen ska bemyndigas att meddela föreskrifter som säkerställer att nämnda yrkesutövare genom fortbildning håller sig uppdaterade om yrkesutvecklingen inom yrket.

Förslaget innebär att ändringar förslås i 6 kap. 1, 2 och 18 §§ patientsäkerhetslagen samt i 7 kap. 4 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Överväganden

Det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55/EU), förkortad YKD, förtydligar medlemsstaternas ansvar att säkerställa att bland annat sjuksköterskor och barnmorskor kan fortbilda sig inom sitt yrke. Skäl 15 i direktivet understryker ytterligare betydelsen av fortbildning genom att lyfta fram vikten av livslångt lärande som har relevans för framför allt hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för patienters säkerhet. Av YKD framgår vidare att fortbildningen bör omfatta tekniska, vetenskapliga, rättsliga och etiska framsteg och motivera yrkesutövarna att delta i sådant livslångt lärande som har betydelse för deras yrke. Detta understryks även i propositionen *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet* (prop. 2015/16:44). I propositionen betonar regeringen vikten av kontinuerlig kompetensutveckling ur patientsäkerhetssynpunkt och att hälso- och sjukvårdspersonal kontinuerligt uppdaterar sin kompetens och håller sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke.

Sju yrkesförbund framför 2015 i en skrivelse² till regeringen önskemål om att Sverige bör införa krav på systematisk kompetensutveckling med en plan för varje medarbetares fortbildning. I skrivelsen framgår att förbunden vill se krav på nationella åtgärder för att främja fortbildning som i sin tur ökar patientsäkerheten och höjer kvaliteten i hälso- och sjukvården och att den nuvarande svaga regleringen inte har kunnat upprätthålla fortbildningen på tillräckligt hög nivå och att tiden för lärande sjunker. Förbunden lyfter även i skrivelsen att vården närmar sig en gräns där det inte längre går att garantera att alla patienter får träffa yrkesutövare som är uppdaterade på nya rön och effektivare behandlingsmetoder.

² Samlat genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet, 2015-02-12, gemensam skrivelse från Svenska Barnmorskeförbundet, Sveriges Farmaceuter, Utbildnings- och Forskningsdelegationen Sveriges Läkarförbund, Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges Tandläkarförbund och Vårdförbundet.

Krav på att yrkesutövare kontinuerligt ska uppdatera sin yrkeskompetens finns redan i författning för vissa av de reglerade yrkena i Sverige, dock inte för de yrken som omfattas av direktivets krav i artikel 22 b och som inkluderar sjuksköterskor och barnmorskor (se avsnitt 4.3.2 om yrkesförarkompetens).

Där det bedrivs hälso- och sjukvård krävs det att det enligt 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen, förkortad HSL, ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Därutöver anges i 5 kap. 4 § samma lag att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. I Socialstyrelsens numera upphävda föreskrifter³ preciseras att vårdgivaren inom hälso- och sjukvården ska utarbeta ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, som ska innehålla rutiner för personalens kompetens och kompetensutveckling. Någon motsvarande bestämmelse finns inte i nu gällande föreskrifter.⁴ I Socialstyrelsens Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete återfinns ett mer allmänt hållet resonemang om behovet av att planera för personalens kompetensutveckling. Handboken fungerar som ett stöd till vårdgivarna och innebär således inget krav på att vårdgivarna i sitt ledningssystem ska inkludera rutiner för personalens kompetens och kompetensutveckling.

Enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen, förkortad PSL, ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och enligt kapitlets 2 § har yrkesutövare ett personligt ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs. Ytterst innebär det att den enskilde yrkesutövaren genom sitt personliga ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs kan bli straffrättsligt ansvarig för eventuella vårdskador som drabbar patienter. Av de rättsfall⁵ som utredningen redogjort för och som har lett till straffutdömande har kriteriet vetenskap och beprövad erfarenhet utgjort en avgörande parameter för om brott anses ha förelegat eller inte.

Av examensbeskrivningarna i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100) framgår att studenten ska visa förmåga att identifiera sitt

³ SOSFS (2005:12) Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

⁴ SOSFS (2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

⁵ Se avsnitt 4.7.19.

behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens för att erhålla examen både vad avser generella examina och för yrkesexamina.

Beträffande veterinärer och övrig djurhälsopersonal framgår det i lagen om verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård (2009:302) att i likhet med hälso- och sjukvårdspersonalen, har djurhälsopersonal ett personligt ansvar för att arbetsuppgifterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Av propositionen *Verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård* (prop. 2008/09:94) framgår att regeringen bedömer att det är viktigt att det även i lag framgår att personalen har formell och reell kompetens för arbetsuppgifterna.

Detta infördes i lagens⁶ 2 kap. 2 §.

Den som tillhör djurhälsopersonalen får enbart fullgöra uppgifter som han eller hon har kompetens för och bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

Motsvarande lagkrav saknas när det gäller hälso- och sjukvård för människor.

Vårdgivarens ansvar för att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet, ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges⁷ innebär att vårdgivaren ska anställa personal med rätt kompetens för de arbetsuppgifter som ska utföras. Bestämmelsen innebär också ett ansvar för att kompetensen hos den personal som anställts alltså håller den nivå som behövs för att god vård fortsatt ska kunna ges. Det är utredningens uppfattning att en nationell reglering om systematisk och kontinuerlig fortbildning behövs för att en god vård ska kunna ges. En ökad reglering skulle bidra till både ökad patientsäkerhet och ökad attraktivitet för sjuksköterskeyrket då den enskilde yrkesutövarens ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs lyfts vilket ger ett signalvärde för yrkets betydelse för vården. Det skulle även innebära att Sverige uppfyller de krav som ställs i artikel 22 b i det moderna yrkeskvalifikationsdirektivet.⁸

Vidare är det utredningens uppfattning att den reglering som det hänvisas till i jämförelsetabellen⁹ för hur YKD har genomförts i

⁶ Lag (2009:302) om verksamhet inom djurens och hälso- och sjukvård.

⁷ 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

⁸ 2013/55/EU.

⁹ Se avsnitt 4.3.6.

svensk lagstiftning, inte överensstämmer med artikel 22 b i direktivet som understryker att medlemsstaterna ska säkerställa att sjuksköter och barnmorskor kan fortbilda sig inom sitt yrke.

Jämförelsetabellens hänvisning till 2 § i den äldre hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) motsvarande 3 kap. 1 § HSL, utgör en målbestämmelse som riktas till samtliga vårdgivare samt landsting och kommuner som huvudmän och som anger att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Även om vårdgivarnas mål är att bedriva vård så att en god hälsa och en vård på lika villkor uppstår för hela befolkningen så säkerställer inte det att sjuksköterskor och barnmorskor ges möjlighet till fortbildning. Det minskar inte heller den enskilda sjuksköterskans och barnmorskorskans personliga ansvar för att arbetsuppgifterna utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.¹⁰ Av 6 kap. 2 § andra stycket PSL framgår att vårdgivarens ansvar i förhållande till denna lag eller annan författning inte inskränks genom yrkesutövarnas personliga ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs.

Det personliga ansvaret för hur arbetet utförs förändras således inte av bestämmelsen i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) motsvarande 3 kap. 1 § HSL och utgör inte heller något säkerställande av att yrkesutövarna kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på en säker nivå. Enbart de enskilda yrkesutövarna själva kan ansvara för att kunskaperna är uppdaterade men för att det ska kunna ske behöver det ställas krav på vårdgivarna att skapa förutsättningar för personalen så att de kan upprätthålla och utveckla sina kunskaper och färdigheter genom deltagande i behövlig fortbildning för att behålla yrkesinsatsen på en säker och ändamålsenlig nivå. Det betyder ytterst att det är de enskilda sjuksköterskornas och barnmorskornas ansvar att fortbilda sig för att de ska kunna uppfylla kravet på att utföra arbetet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med kraven i PSL.¹¹ Vårdgivarens ansvar å sin sida är att möjliggöra fortbildning för vårdpersonalen.

Både de yrkesverksamma och vårdgivarna har vittnat om problem när det gäller kompetensutveckling. De yrkesverksamma anger att

¹⁰ 6 kap. 1 och 2 §§ i patientsäkerhetslagen (2010:659).

¹¹ 6 kap. 1 och 2 §§ patientsäkerhetslagen.

det är svårt få ledigt för fortbildning och vårdgivarna anger brist på personal som orsak till problemet. Jämförelsetabellens¹² hänvisning till 31 § i den äldre hälso- och sjukvårdslagen, som motsvarar 5 kap. 4 § HSL innebär att vårdgivaren ska systematiskt och fortlöpande kvalitetssäkra och utveckla verksamheten. Den enskilde yrkesutövarens personliga ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs är alltså detsamma trots att vårdgivaren har ansvar för att kvalitetssäkra verksamheten. Bestämmelsen säkerställer inte heller enligt utredningens uppfattning, att yrkesutövarna ges möjlighet att uppdatera sina kunskaper och färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå för att kunna hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket. Den generella hänvisningen i jämförelsetabellen till patientsäkerhetslagen ger inte heller svar på hur det kan säkerställas att de enskilda yrkesutövarna kan fortbilda sig.

Artikel 22 b i YKD medger inget undantag från fortbildning utifrån personalbrist utan artikelns syfte är att medlemsstaterna ska säkerställa att den vårdpersonal som omfattas av bestämmelsen¹³ kan uppdatera sig inom sitt yrke och delta i sådant livslångt lärande som är relevant för yrket. Detta oavsett rådande personalproblem. Vårdgivarens ansvar för att möjliggöra kompetensutveckling bör tydliggöras i lag¹⁴ så att det finns möjligheter för vårdpersonalen att kontinuerligt utvecklas inom sitt yrke. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det givetvis angeläget att yrkesutövare fortsätter att uppdatera sina kunskaper även efter examen. Vilket också är en förutsättning för att yrkesutövarna ska kunna leva upp till kravet på personligt ansvar för att arbetsuppgifter utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vetenskap och beprövad erfarenhet är också ett kriterium som kan avgöra om en yrkesutövare utfört en arbetsuppgift som lett till vårdskada slutligen döms för brott eller inte. Det vill säga har arbetsuppgiften som lett till att en patient skadats allvarligt eller avlidit utförts i överensstämmelse med vetenskap eller beprövad erfarenhet.¹⁵ Utredningen anser att det är viktigt att det tydliggörs att även om vårdgivarna ytterst ansvarar för att vårdpersonalen har den kompetens som behövs för att god vård ska kunna ges har den enskilde yrkesutövaren personligen ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs.

¹² Som visar hur YKD genomförts i svensk rätt.

¹³ Läkare, tandläkare, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och barnmorskor.

¹⁴ Se avsnitt 9.2.

¹⁵ Se det så kallade ”Kalmarmålet” avsnitt 4.7.4.

När det gäller såväl djurhälsopersonal som yrkesförare anses kompetens för hur arbetsuppgifterna utförs så viktiga att det krävs lagreglering och för yrkesförare är fortbildning dessutom lagkrav, se avsnitt 4.3.7. Det är utredningens bedömning att det är viktigt att djuren omhändertas av den som har rätt kompetens likväl som det är viktigt för människor att kunna lita på att yrkesförare har den skicklighet och kompetens som krävs för att de ska känna sig trygga. Men det är också enligt utredningens mening lika viktigt för patienter att omhändertas av den som har rätt kompetens.

Det är också viktigt att Sverige ur ett EU-perspektiv säkerställer att de yrken som omfattas av artikel 22 b i YKD kan fortbilda sig så att verksamma sjuksköterskor och barnmorskor i Sverige har samma förutsättningar som kollegor i andra europeiska länder, dels för att Sverige ska kunna rekrytera och behålla kvalificerad arbetskraft, dels för att enskilda yrkesutövare ska kunna stå sig i konkurrensen på den europeiska marknaden. Det framgick redan av det ursprungliga yrkeskvalifikationsdirektivet att fortbildning ska syfta till säkra och effektiva yrkesinsatser.¹⁶ I YKD tydliggörs att medlemsstaterna genom att uppmuntra fortbildning ska säkerställa att yrkesutövare som omfattas av det automatiska erkännandet utifrån samordnade utbildningskrav (läkare, sjuksköterskor, tandläkare, veterinärer, barnmorskor, apotekare och arkitekter) kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser. Det är upp till medlemsstaterna att, i enlighet med de specifika förfaranden som gäller i respektive land, säkerställa att det finns förutsättningar att fortbilda sig.

I Finland har detta gjorts genom lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) där det enligt 18 § framgår att ”en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är skyldig att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som utövandet av yrket förutsätter samt att göra sig förtrogen med de bestämmelser och föreskrifter som gäller för yrkesövningen.” Genom bestämmelsens andra stycke ställs även krav på att arbetsgivare är ansvariga för att följa hur de yrkesutbildade utvecklas yrkesmässigt och för att skapa förutsättningar för personalen så att de kan upprätthålla och utveckla sina kunskaper och färdigheter genom

¹⁶ Enligt tidigare lydelse av artikel 22 b): ”Genom fortbildning ska det, enligt varje medlemsstats specifika förfaranden, säkerställas att de som har avslutat sina studier kan hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket i den mån som är nödvändigt för att yrkesinsatserna ska bibehållas på säker och effektiv nivå.”

deltagande i behövlig yrkesinriktad fortbildning för att behålla yrkesinsatsen på en säker och ändamålsenlig nivå. Utredningen har även tittat på hur Norge och Danmark genomför artikel 22 b i YKD.¹⁷

I betänkandet *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet* (SOU 2014:19) lyftes möjligheten att överlämna åt arbetsmarknadens parter att närmare reglera krav på fortbildning i kollektivavtal. Vårdförbundet har uppgivit till utredningen att vid förbundets översyn av kollektivavtal fann förbundet sex kollektivavtal som innehåller övergripande och generella åtgärdsplaner för att skapa utvecklingsmöjligheter för medarbetarna. I kollektivavtalen fanns fortbildningsfrågor med som en punkt i fram till dess att Socialstyrelsens föreskrifter¹⁸ upphävdes den 31 december 2011. Detta talar för att reglering av fortbildning hade en viss effekt under den tid som Socialstyrelsens föreskrifter¹⁹ gällde. Att överlämna till arbetsmarknadens parter att reglera frågor om fortbildning genom kollektivavtal förordas av yrkeskvalifikationsutredningen.

För att avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor ska omfattas, oavsett verksamhetsform, bör det enligt utredningen införas krav i patientsäkerhetslagen om att yrkesutövarna ska fortbilda sig samt att det i föreskrifter säkerställs att de berörda yrkesgrupperna kontinuerligt och på ett strukturerat sätt kan tillgodogöra sig nya rön etc. genom kompetensutveckling. Föreskrifterna bör lämpligen utarbetas i samråd med representanter för arbetsmarknadens parter. Uttryckligt bemyndigande som ger Socialstyrelsen möjlighet att meddela föreskrifter om fortbildning bör därför införas i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Utredningens uppfattning är att varken bestämmelserna i Socialstyrelsens föreskrifter²⁰ eller dess handbok tillgodoser de krav som artikel 22 b i YKD ställer på medlemsstaterna. Inte heller vårdgivarnas ansvar för att det enligt hälso- och sjukvårdslagen²¹ finns den personal som behövs för god vård säkerställer att utövare av yrken som omfattas av automatiskt erkännande uppmantras att hålla sig uppdaterade om utvecklingen inom yrket²² detta då kraven riktar

¹⁷ Se avsnitt 4.3.3.

¹⁸ SOSFS 2005:12 om ledningssystem om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

¹⁹ Ibid.

²⁰ SOSFS 2011:9.

²¹ 5 kap. 2 § HSL.

²² Se avsnitt 4.3.5.

sig till vårdgivarna och inte till de enskilda yrkesutövarna som har ett personligt ansvar för att vara uppdaterade i förhållande till aktuell forskning. Om vårdgivarna är oförmögna att se till att personalen har rätt kompetens för att god vård ska kunna ges kan det ytterst drabba både patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen vars personliga ansvar inte minskar på grund av exempelvis resurs- eller personalbrist.

Trots att det i dag indirekt²³ finns bestämmelser i fråga om krav på fortbildning för yrkesutövare erfar utredningen att fortbildning för yrkesaktiva de facto är nästintill obefintlig. Bristen på personal är en av orsakerna att det inte finns tid över till fortbildning och att kompetensutveckling nedprioriteras. En vårdgivare uttryckte sig till utredningen ”om vi låter tre sjuksköterskor vidareutbilda sig får vi stänga en vårdavdelning”. Detta visar hur skör dagens vårdverksamhet är när det gäller kompetensförsörjningen och kompetensutvecklingen av framför allt sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Följden av detta blir som tidigare nämnts att sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inte kan leva upp till de patientsäkerhetslagens krav²⁴ som så som det är formulerat med yrkesutövarens personliga ansvar för att arbetsuppgifterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vetenskap och beprövad erfarenhet är också ett av kraven som domstolen utgår ifrån när den vid en vårdskada ska avgöra om ett brott begåtts eller inte.

Fortbildning leder även till att uppnådda fortbildningskrav blir en kvalitetsstämpel och en återkommande förvissning för individen om att han eller hon bedriver sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Systematisk och kontinuerlig fortbildning ger även stöd och trygghet för yrkesutövaren som vet att han eller hon utför en evidensbaserad vård vilket gör arbetet mer attraktivt vilket i sig sannolikt leder till ökad tillgång på specialistsjuksköterskor. Kravet på fortbildning leder också till transparens som gör det lättare för vårdgivarna att bedöma och planera för kompetensförsörjningen.

²³ Genom bestämmelser i 5 kap. 2 och 4 §§ HSL samt 6 kap. 1 och 2 §§ PSL.

²⁴ 6 kap. 1 och 2 §§.

Det har framkommit i den utvärdering som Socialstyrelsen ansvarade för²⁵ att verksamhetschefer inte vet hur de ska använda specialistsjuksköterskans kompetens.²⁶

Genom att ställa krav på fortbildning både synliggörs och tydliggörs specialistsjuksköterskans kompetens. Det är viktigt inte minst utifrån vårdgivarnas användning av specialistkompetensen.²⁷ Det visar också yrkets betydelse i vården och det gagnar patientsäkerheten. Det är utredningens uppfattning att tydlighet och trygghet går hand i hand både vad gäller de enskilda yrkesutövarna trygghet att de utför sina arbetsuppgifter på bästa sätt samt trygghet för att det i lag är reglerat att detta är viktigt för patientsäkerheten.

Slutligen vill utredningen understryka att fortbildning måste vara en självklar del av arbetsuppgifterna för de yrkesgrupper som utredningen har att se över och det ska även vara meriterande vid karriär och löneutveckling. Den formella kompetensen och den reella kompetensen i förhållande till vetenskapen där fortbildningen utgör en del, måste efterfrågas av arbetsgivaren och ha betydelse för karriärutvecklingen för yrkesutövarna. Detta menar utredningen även ökar både attraktiviteten och tillgången av specialistsjuksköterskor.²⁸

7.4.3 Ökat antal fristående kurser i högskolan

Utredningens förslag: Universitet och högskolor ska tillhandahålla ett brett, flexibelt och förutsebart kursutbud för fristående kurser på avancerad nivå i fortbildnings- och vidareutbildningssyfte inom ämnesområden med relevans för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Innehållet i kurserna ska vara avpassat så att utvecklingen inom vården följs. Kurserna bör variera i omfattning mellan kortare kurser om 7,5–15 högskolepoäng till längre kurser om 30 högskolepoäng eller mer.

²⁵ En kartläggning av landstingens arbete med kompetensförsörjning av sjuksköterskor. Ramböll (Rapport december 2017).

²⁶ Se avsnitt 3.5.19.

²⁷ Se avsnitt 9.2.

²⁸ Samt för övriga sektorsyrken inom hälso- och sjukvården.

Uppdraget ska utformas utifrån respektive lärosätes tillstånd för olika examina samt utbildningsutbud och övriga förutsättningar. Uppdraget ska ges i sammanhållna fyraårsperioder för vilka öronmärkta medel ska tillföras lärosädet.

Totalt beräknas medel för uppdraget uppgå till 54 miljoner kronor per år.

Överväganden

Av utredningens direktiv framgår att utredaren inte ska lämna förslag som rör resurstilldelningen till universitet och högskolor. Vidare ska utredaren enligt direktiven samråda med Styr- och resursutredningen (U2017:05). Utredningen har under arbetets gång samrått med nämnda utredning och förslaget om ökat antal kurser till universitet och högskolor ligger i linje med inriktningen i Styr- och resursutredningens förslag²⁹ till övergripande styrningsmodell för universitet och högskolor.

Regeringens uttalanden i olika propositioner på högskoleområdet betonar att universitet och högskolor har ett ansvar för och skyldighet att erbjuda samhällsviktiga utbildningar som motsvarar efterfrågan från personer som önskar fortbilda sig eller vidareutbilda sig³⁰. I de fall utbildningen utgör krav för behörighet att utöva ett särskilt yrke har regeringen ett legitimt behov att styra utbildningens struktur och innehåll samt krav för tillträde till utbildningen.³¹

I det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55/EU) förtydligas medlemsstaternas ansvar avseende att säkerställa att de så kallade sektorsyrkena kan fortbilda sig inom sitt yrke. Regeringen understryker också vikten av kontinuerlig kompetensutveckling ur patientsäkerhetssynpunkt och att hälso- och sjukvårdspersonal kontinuerligt uppdaterar sin kompetens och håller sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke³².

Vid införandet av det nuvarande resurstilldelningssystemet 1993 diskuterades huruvida systemet skulle komma att missgynna mindre

²⁹ Övergripande modellförslag för styrning av universitet och högskolor (2018-01-04), U2017:05.

³⁰ Prop. 2004/05:162.

³¹ Prop. 2009/10:149. En akademi i tiden – ökad frihet för universitet och högskolor, s. 24.

³² Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet, prop. 2015/16:44.

lärosäten och ämnesområden där studenttillströmningen nödvändigtvis inte antogs vara lika hög som inom andra bredare ämnesområden³³. Utredningen menar att det fanns fog för den oron och inom de utbildningsområden som utredningen har att se över har farhågan även besannats.

En av anledningarna till denna utveckling är enligt utredningens mening, resurstilldelningssystemets konstruktion där ersättningen utgår från studenternas val av utbildning varför högskolans utbildningsutbud formas till att överensstämma med studenternas efterfrågan. Om studentunderlaget inte är tillräckligt stort så har utbildningen inte ekonomiska bärkraft. Detta betyder att det finns starkare incitament i systemet att tillgodose studenternas efterfrågan snarare än att tillgodose önskemål från andra håll, som till exempel sektorer på arbetsmarknaden.³⁴

Under arbetets gång har synpunkter framförts till utredningen om svårigheter för högskolorna att erbjuda fristående kurser på avancerad nivå utöver utbildningsprogrammen. Trots högskolans omfattande kursutbud finns det få korta kurser på avancerad nivå som är anpassade efter arbetsmarknadsorganisationernas behov av systematisk fortbildning och vidareutbildning för stora grupper anställda.³⁵

Detta även om lärosätena uppger att det finns efterfrågan på fristående kurser från flertalet vårdgivare. Vårdgivarna efterfrågar enligt vad utredningen erfar, en större flexibilitet avseende specialistkunskaper och möjlighet till kortare kurser för kontinuerlig kunskapspåfyllnad inom olika specialiteter.

Liksom redogjorts för tidigare i betänkandet, upplever beslutsfattare i fakultetsledningarna vid universitet och högskolor att det sällan finns utrymme för nya eller strategiska satsningar och att bakgrunden till detta är att resursfördelningen ofta följer tidigare års fördelningsprinciper som är svåra att förändra. Även på institutionsnivå upplevs svårigheter att utveckla institutionen på ett strategiskt vis då medlen redan är fördelade av fakultetsnämnden (se avsnitt 5.2.2)³⁶.

Kursernas karaktär på vårdområdet består i hög grad av specialiseringskunskaper vilket innebär att det ofta är få studenter per kurs

³³ Prop. 1992/92:169.

³⁴ SOU (2015:70) Högre utbildning under 20 år.

³⁵ Ibid.

³⁶ SOU 2015:92. Utvecklad ledning av universitet och högskolor.

varför kurserna inte bär sig ekonomiskt för lärosätet. När kurserna inte lönar sig kan de inte heller ges eftersom högskolornas ekonomi, av lätt insedda skäl, inte klarar detta. När lärosätena fyllt sitt utbildningsuppdrag och inte kan erbjuda fristående kurser, erbjuder lärosätena efterfrågade kurser i form av uppdragsutbildning. Samtidigt har flertalet landsting fattat principbeslut om att inte köpa uppdragsutbildning av lärosätena eftersom utbildningen i högskolan är gratis för den sökande och redan bekostas med skattemedel. Här uppstår således ett glapp mellan behov och efterfrågan. Utredningen menar även att det är en ineffektiv användning av skattemedel om vårdgivaren ska betala för utbildning som redan finansieras med skattemedel.

I den svenska högskolan är det studentens syfte med utbildningen som ytterst avgör om en fristående kurs är fortbildning eller vidareutbildning. Det innebär att för individen kan ett stort kursutbud vara en fördel eftersom valfriheten på så vis ökar. Men vid lärosätet kan ett stort utbildningsutbud som består av kurser snarare vara en nackdel vilket delvis beror på resurstilldelningssystemet som gör universitet och högskolor till konkurrenter om studenterna. På institutionsnivå är den fristående kursen mer beroende av de årliga budgetbesluten än programmen är. Kursutbudet riskerar även att bli ryckigt och inte samlat och överskådligt eftersom kurserna kan utnyttjas som dragspel i tillfälliga konjunktursvängningar.³⁷

I *Högre utbildning under tjugo år*³⁸ konstateras att dagens resurstilldelningssystem inte klarar av att tillgodose en balans i fråga om utbildningar på vård och läroområdet, vilket utredningen instämmer i.

Utredningen anser även i likhet med Riksrevisionen³⁹ att till följd av de krafter inom resurstilldelningssystemet som beskrivits ovan, styrs högskolans utbildningsutbud mot likriktning så att samma utbud tillhandahålls av ett stort antal lärosäten. Att stärka en ökad profilering skulle bidra till högre kvalitet och bättre resursutnyttjande men kan inte lösas enbart genom frivilliga initiativ från universitet och högskolor. För detta krävs också att regeringen agerar för att åstadkomma en utveckling i önskad riktning.

Utredningen föreslår att universitet och högskolor ska tillhandahålla ett brett, flexibelt och förutsebart kursutbud för fristående

³⁷ SOU 2015:70. Högre utbildning under tjugo år.

³⁸ SOU 2015:70.

³⁹ Att styra självständiga lärosäten. Riksrevisionen (2012:4).

kurser i fortbildnings- och vidareutbildningssyfte inom ämnesområden som är av relevans för de yrkesexamina som utredningen har att se över. Ett kursutbud med öronmärkta medel bör kunna lösa flera av de nämnda problemen.

Uppdragen som ska utformas av regeringen med stöd från underlag från det nationella samverkansrådet som utredningen föreslår (se avsnitt 9.8.4) men även genom andra slags underlag som regeringen inhämtar från till exempel lärosäten och vårdgivare. Uppdragen ska löpa för en period av fyra år och de öronmärkta medel som utgår för uppdraget tillförs lärosätena för den aktuella perioden. Uppdragen ska följas upp och utvärderas i särskild ordning. Krav och villkor för åiterrapportering och uppföljning beslutas av regeringen och utredningen kommer inte ge förslag på hur detta ska utformas.

Utredningen vill även betona att kursutbudet inte behöver vara ett helt nytt kursutbud utan snarare bygga vidare på redan existerande kurser inom ramen för till exempel specialistsjuksköterskeutbildningen men att dessa synliggörs tydligare än i dag som fristående kurser. Utöver detta utbud behöver även nya kurser utvecklas som kan motsvara behoven i vården utifrån pågående kunskapsutveckling och i samverkan med vårdgivarnas behov av kompetensutveckling.

För att den forskning och vetenskapliga utveckling som sker vid universitet och högskolor ska komma vården till del måste specialistsjuksköterskor, barnmorskor och röntgensjuksköterskor ges möjlighet till ett livslångt lärande i högskolan. Detta kan även jämföras med kraven i 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Möjligheten till fortbildning har även understrukits inom ramen för yrkeskvalifikationsdirektivet, som kräver att det i medlemsstaterna finns utrymme för kontinuerlig fortbildning (se även 9.3.3).

Det finns däremot inte någon bestämmelse som anger krav på att fortbildningen måste ske i högskolan. Arbetsgivaren kan välja att fortbilda personalen i den form som anses passa syftet bäst, det vill säga fortbildning kan ske både inom och utom högskolan. Utredningen menar att för att de yrken som utredningen har att se över, ska kunna leva upp till nämnda krav i patientsäkerhetslagen samt kravet i samma lag att den som tillhör hälso- och sjukvårdsperson-

alen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter och att fortbildning ska kunna ske utifrån vetenskapliga premisser, är högskolan den främsta aktören.

Flertalet avnämare till utredningen har betonat att de upplever att det är svårt att veta vad en kurs innehåller och hur kurserna förhåller sig till andra kurser inom samma ämnesområde till exempel avseende progression inom och mellan kurser. Utredningen anser att lärosätena behöver bli bättre på att tydliggöra kursinnehållet och hur kurserna förhåller sig till varandra. Detta för att ge en ökad förståelse för kursernas syfte och innehåll både till potentiella studenter och till vårdgivare. Lärosätena behöver även hitta forum för samarbete kring innehåll i utbildningarna så att det blir möjligt att läsa till exempel kurs I vid ett lärosäte och kurs II vid ett annat. Utredningen ser här även att digitala plattformar kan skapas för att åstadkomma ökad samverkan mellan olika kurser inom ämnesområden.

Genom respektive lärosätes uppdrag kan även krav på samverkan ställas mellan olika lärosäten för att dela upp olika kurser mellan olika högskolor utifrån ämnesfördelning vid olika högskolor och för att i förlängningen använda resurserna mer effektivt än i dag då konkurrensen mellan lärosätena inte ger incitament till samarbete i önskad utsträckning, enligt utredningens mening. Med uppdraget kommer konkurrensen att försvinna och krav på samverkan mellan olika lärosäten bli ett måste för att kurser som behövs för i fortbildning och kompetenshöjande insatser ska kunna komma till stånd.

Som nämns inledningsvis ska utredaren inte enligt direktivet lämna förslag som rör resurstilldelningen till universitet och högskolor.

Utredningen bedömer dock att förslaget om ökat antal fristående kurser i högskolan inom de områden som utredningen har att se över, inte syftar till att förändra nuvarande principer i fråga om resurstilldelningen för universitet och högskolor. Förslaget stämmer snarare överens med statens nuvarande myndighetsstyrning och ska därmed inte ses som ett nytt förslag som kräver ändring av nuvarande principer på området.

Redan i dag sker en del av styrningen av universitet och högskolor i de årliga regleringsbrevens där regeringen pekar ut områden för särskilda satsningar. Eftersom förslaget är begränsat i fråga om vilka utbildningar som ska omfattas av de fyraåriga uppdragen, menar utredningen att det inom nuvarande principer för styrning är möjligt

att ge lärosätena avgränsade uppdrag över tid och att risken för spridningseffekter till andra utbildningsområden inom högskolan är liten. Det området som möjligtvis skulle kunna påverkas är lärarutbildningen som i likhet med vissa vårdutbildningar har vissa utmaningar i nuvarande styrningsmodell.

Utredningens bedömning vilar delvis på nuvarande myndighetsstyrning genom att regeringen redan i dag ger universitet och högskolor och andra myndigheter uppdrag inom olika områden, och som kan sträcka sig över flera år. I budgetpropositionen redovisar regeringen för riksdagen årligen hur medlen bör fördelas för kommande år under respektive utgiftsområde.

Utredningens bedömning är att trots de utfästelser som gjorts i propositioner⁴⁰ på högskoleområdet om att högskolorna ska tillhandahålla ett balanserat utbildningsutbud och kurser för fortbildning i enlighet med behoven inom samhällsviktiga områden, krävs ett riktat uppdrag till lärosätena avseende kursutbudet för de utbildningar som utredningen har att se över. Utredningen erfar att nuvarande resurstilldelningssystem inte gör det möjligt för lärosätena att genomföra fortbildning i den utsträckning som samhället efterfrågar inom de områden som utredningen har att se över.

Även om lärosätena har ett nationellt ansvar för dimensioneringen av utbildningen verkar de mycket tydligt i en regional kontext. De flesta lärosäten rekryterar studenter regionalt och utbildningsområden som inom vården utbildar för den regionala arbetsmarknaden. Det behövs därför starkare incitament för lärosätena att dimensionera efter arbetsmarknadens behov än vad nuvarande dimensioneringssystem möjliggör.

Det är således befogat att högskolan när det gäller de samhällsviktiga utbildningar som utredningen har att se över, får ett uppdrag att erbjuda kurser för vilka öronmärkta medel ska tillföras. Högskoleutbildning bör dessutom i sin kraft av att vara en skattefinansierad verksamhet kunna tillgodose samhällsviktiga områden med kunskap och kompetens.

Distansutbildning är en utbildningsform som utredningen anser behöver öka. Distansutbildningen är enligt utredningen en central verksamhet för att det fristående kursutbudet ska kunna komma yrkesaktiva i hela Sverige till del.

⁴⁰ Prop. 1992/93:1, prop. 2004/05:162, prop. 2009/10:149.

Regeringen gör bedömningen att en förbättrad tillgång till distansutbildning bidrar till att höja utbildningsnivån i landsbygderna och ökar utbudet av högutbildad arbetskraft till nytta för landsbygdsföretag och kommuner, samt möjliggör för både kvinnor och män att utbilda sig för kvalificerade arbetstillfällen på landsbygden.⁴¹ Regeringen gör därför en satsning på distansutbildning med 70 miljoner från och med 2019 och framåt. Satsningen som tillförs kommunerna syftar till att öka individens möjligheter till utveckling liksom efterfrågan hos den lokala och regionala arbetsmarknaden som förutsätter att individen har nära tillgång till utbildning.⁴²

Studenter inom distansutbildningen har ökat som läser samhällsviktiga utbildningar inom vård- och lärarutbildning⁴³. UKÄ anser att distansutbildning skulle kunna vara en pusselbit för att öka och stärka utbildningen inom dessa områden, vilket utredningen instämmer i. Utredningen anser att lärosätena bör lägga ytterligare fokus på att erbjuda fler fristående kurser i form av distansutbildning eftersom det kan vara en åtgärd som ökar möjligheten för människor i hela landet att ta del av fortbildning och vidareutbildning.

Lärosätena har under senare år arbetat allt mer strategiskt med distansutbildning för att öka den breddade rekryteringen, det livslånga lärandet och för att kunna underlätta för dem med en pågående yrkeskarriär att vidareutbilda sig. Lärosätena uppger att de utmaningar som finns med distansutbildning är utvecklingskostnader samtidigt som yrkesverksamma saknar incitament för att delta i examinerande moment vilket i sin tur påverkar lärosätets finansiering.

⁴¹ En sammanhållen politik för Sveriges landsbygder – för ett Sverige som håller ihop (prop. 2017/18:179).

⁴² En sammanhållen politik för Sveriges landsbygder – för ett Sverige som håller ihop (prop. 2017/18:179).

⁴³ Distansutbildning i svensk högskola. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) (2017:18).

8 Finns det behov av en specialiströntgensjuksköterskeexamen? – nulägesbeskrivning, överväganden och förslag

I detta kapitel ges en nulägesbeskrivning i fråga om behoven av en specialiströntgensjuksköterskeexamen. Därefter följer ett avsnitt med överväganden och förslag, med utgångspunkt från bland annat nulägesbeskrivningen.

8.1 Utredningens uppdrag avseende behov av en specialiströntgensjuksköterskeexamen

Utredaren ska analysera och bedöma om det finns behov av att införa en specialiströntgensjuksköterskeexamen på avancerad nivå i högskolan, och om behov bedöms finnas, lämna förslag på examensbeskrivning för specialiströntgensjuksköterskeexamen, samt lämna nödvändiga författningsförslag.

En utgångspunkt för utredarens arbete i denna del är att röntgensjuksköterskeexamen ska finnas kvar. Utredaren ska i sin bedömning särskilt beakta vårdens kompetensbehov av specialiströntgensjuksköterskor på medellång och lång sikt.

8.2 Om röntgensjuksköterskeexamen

8.2.1 Röntgensjuksköterskeexamen är en yrkesexamen på grundnivå

Röntgensjuksköterskeexamen är en yrkesexamen på grundnivå med en omfattning av 180 högskolepoäng. För examina på grundnivå gäller enligt 1 kap. högskolelagen (1992:1434) att utbildningen ska bygga på de kunskaper som eleverna får på nationella program i gymnasieskolan eller motsvarande kunskaper. Utbildning på grundnivå ska utveckla studenternas förmåga att göra självständiga och kritiska bedömningar, förmåga att självständigt urskilja, formulera och lösa problem, och beredskap att möta förändringar i arbetslivet. Inom det område som utbildningen avser ska studenterna, utöver kunskaper och färdigheter, utveckla förmåga att söka och värdera kunskap på vetenskaplig nivå, följa kunskapsutvecklingen, och utbyta kunskaper även med personer utan specialkunskaper inom området.

Legitimation som röntgensjuksköterska

Av 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) följer att den som har avlagt röntgensjuksköterskeexamen kan ansöka och få legitimation för röntgensjuksköterskeyrket.

8.2.2 Examensbeskrivningen för röntgensjuksköterskeexamen

Examensbeskrivningen för röntgensjuksköterskeexamen framgår av examensordningen, bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100). I examensbeskrivningen för röntgensjuksköterskeexamen framgår de krav som ställs för examen. Kraven anges i form av omfattning för examen uttryckt i högskolepoäng, som för röntgensjuksköterskeexamen uppgår till 180 högskolepoäng. Kraven för examen anges också i form av ett övergripande mål uttryckt som, för röntgensjuksköterskeexamen ska studenten visa sådan kunskap som kräv för behörighet som röntgensjuksköterska. Målen anges under rubrikerna kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt.

Det anges även krav för det självständiga arbetet. För röntgensjuksköterskeexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete) om minst 15 högskolepoäng.

Även övriga krav för examen anges enligt det följande. För röntgensjuksköterskeexamen ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i examensbeskrivningen.

Yrkesexamen och generell examen

Universitet och högskolor har möjlighet att utifrån egna bedömningar besluta om och starta utbildningar som leder till olika generella examina förutsatt att kraven för den aktuella examen nås (se även avsnitt 5.4.1).

För yrkesexamen och generell examen finns kraven för examen reglerade i examensordningen, bilaga 2 till högskoleförordningen i form av examensbeskrivningar.

Kraven för respektive yrkesexamen och generell examen skiljer sig åt genom att det för yrkesexamina finns skäl att i examensbeskrivningen ange mer preciserade krav med anknytning till det kommande yrket¹.

8.3 Finns det behov av en specialiströntgensjuksköterskeexamen?

I direktiven till utredningen anges att då det i dag saknas underlag om vårdens behov av specialiserade röntgensjuksköterskor behövs en analys och bedömning av om det finns skäl att införa en ny yrkesexamen i högskolan eller om eventuella behov av specialistkompetens kan tas om hand av vårdgivarna.

För att kunna kartlägga vilka möjligheter som dagens röntgensjuksköterskor har till specialistutbildning har utredningen träffat flertalet intressenter till utbildningen samt tillsatt en referensgrupp och skickat ut ett frågeformulär med frågor om behov av specialistutbildning och vilken slags utbildning som redan sker i dag.

¹ Prop. 2004/05:162. Ny värld – ny högskola (bet. 2005/06:UbU3, rskr. 2005/06:160 och bet. 2005/06:UbU15, rskr. 2015/06:214).

8.3.1 Synpunkter från ingivare

Skrivelse till Utbildningsdepartementet

Vårdförbundet, Svensk förening för Röntgensjuksköterskor och samtliga lärosäten där utbildning till röntgensjuksköterska ges inkom i november 2016 till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) med en skrivelse för att uttrycka önskemål om inrättandet av en statligt erkänd och reglerad specialistutbildning för legitimerade röntgensjuksköterskor inom huvudområdet radiografi (U2016/04828/UH).

Enligt ingivarna bör en ny examen som ska leda till specialiströntgensjuksköterska föras in i examensordningen, bilaga 2 till högskoleförordningen. Skälet till förslaget är enligt ingivarna ett uttalat behov av röntgensjuksköterskor med specialisering i radiografi inom diagnostisk radiologisk verksamhet. Den nya examen ska leda till skyddad specialistbeteckning i likhet med vad som gäller för specialiströntgensjuksköterskeexamen.

Ytterligare skäl till en ny examen är enligt ingivarna den avancerade utrustning och de allt oftare förekommande komplexa undersökningar som ställer höga krav på röntgensjuksköterskans specialistkunskaper. Likaså förutsätter multisjuka och välinformerade patienter att arbetet bedrivs utifrån evidens och en personcentrerad vård.

Specialistkompetens krävs i form av bildkvalitet, stråldos, strålsäkerhet, patient- och personalsäkerhet, optimering av undersökningsmetoder omvårdnad, medicinsk kunskap inom diagnos och behandling. I skrivelsen beskrivs att huvudområdet radiografi är ett tvärvetenskapligt område där kunskaper inom omvårdnad, strålningsfysik, bild- och funktionsmedicin och medicin integreras. Vidare framhålls att utbildning inom området radiografi ger den kunskap som krävs för att undersöka patienter i diagnostiskt och behandlande syfte med hjälp av bildgivande morfologiska och funktionella metoder.

Det uppges i skrivelsen att genom att säkra försörjningen på specialiströntgensjuksköterskor inom den diagnostiskt radiologiska verksamheten ökar möjligheterna att på ett adekvat sätt möta behovet hos befolkningen.

En ny examen ska enligt uppgift leda till fördjupade kunskaper inom kunskapsområdet och skapa förutsättningar för implementering

av evidensbaserad vård. Detta stärker ytterligare röntgensjuksköterskans möjligheter att följa kunskapsutvecklingen nationellt och internationellt och finnas med i forskningsfronten.

Av skrivelsen ovan framkommer att det i dag finns ett utvecklat samarbete med lärosätena och goda förutsättningar att erbjuda kurser inom ett specialistutbildningsprogram. Den akademiska kompetensen inom skilda specialistområden kan hämtas från olika lärosäten och utnyttjas effektivt. De ökade samarbetet över professionsgränserna kräver att röntgensjuksköterskan breddar och fördjupar sin kompetens.

Ingivarna anför att en specialistutbildning skulle det skapas bättre förutsättningar för patientnära forskning och utökat samarbete mellan den akademiska och kliniska verksamheten. Utbildningen skulle även ha en tydlig klinisk förankring i den diagnostiskt radiologiska verksamheten. En specialistutbildning för legitimerade röntgensjuksköterskor uppges även kunna stärka samverkan mellan de olika verksamheterna och bidra till att säkra kompetensförsörjningen både i klinisk verksamhet och vid universitetet.

Legitimerade röntgensjuksköterskor väljer och formar sin framtid²

Svensk förening för Röntgensjuksköterskor genomförde under 2016 en nationell studie för att kartlägga röntgensjuksköterskans syn på hur professionen har utvecklats och förändrats över tid och hur professionen ser på sin framtid.

Professionens nuvarande ställning

Deltagarna i studien upplevde en brist på röntgensjuksköterskor, då många har gått i pension och alltför få söker sig till yrket. Nya tekniker och modaliteter kräver dessutom fler röntgensjuksköterskor. Då röntgensjuksköterskan är ansvarig för både teknik och vård av patienter, ansågs bristen på röntgensjuksköterskor minska deras möjligheter att ta hand om patienterna på det sätt som de önskar. För att uppmuntra fler studenter att välja yrket måste det bli mer

² Legitimerade röntgensjuksköterskor väljer och formar sin framtid. Vetenskapliga rådet, Svensk förening för röntgensjuksköterskor (november 2017).

synligt för allmänheten, till exempel genom information om dess innehåll, möjligheter och betydelse. Röntgensjuksköterskornas yrke beskrivs sällan i media, trots behovet av fler röntgensjuksköterskor och den stora tekniska utvecklingen.

Studien visar att arbetsglidning ökar succesivt och en av anledningarna är att antalet radiologer är för få, vilket innebär att uppgifter som tidigare utfördes av radiologer nu ligger inom röntgensjuksköterskans ansvarsområde. Till exempel prioritering av inkommande remisser, hantering av otydligt skrivna remisser eller begäran om olämpliga undersökningar. Dessutom bedömer röntgensjuksköterskan bildmaterialets kvalitet, primärgranskar för diagnos, avslutar undersökningen och skickar patienten vidare.

Personer utan formell kompetens utför uppgifter såsom att vidarebefordra information, beräkna gfr, övervaka patient under kontrastmedelsadministrering och utför radiografiska undersökningar, vilket utarmar den professionella rollen och ökar risken för patient och strålsäkerhet. Om något går fel ligger dock fortsatt ansvar hos röntgensjuksköterskan. Av studien framgår uppfattningen att yrkesrollen hotas av vårdpersonal som gör strategiska val för att ta över uppgifter inom röntgensjuksköterskans kompetensområde.

Specialisering leder till expertkunskap

Studien visade vidare att möjligheter till karriärutveckling var en väg till en högre lön samt nytt och mer intressant arbetsinnehåll där karriärstegen var viktig. Fördjupad kunskap om en viss modalitet var en karriärväg eftersom det krävdes specifik kompetens. Karriärmöjligheterna var begränsade, mycket utbildning fick ske utanför arbetstid, en anledning var att karriärplanering är individuell och inte alltid inriktad på avdelningens behov. Byte av arbetsgivare eller position kunde påskynda karriärutvecklingen. Att bli applikationsspecialist, arbeta inom den privata sektorn eller industrin, bli chef eller lärare var andra karriärmöjligheter. I vissa fall var positionen förknippad med engagemang eller erfarenhet.

Det finns högre krav från allmänheten eftersom befolkningen blir äldre. Fler människor lever längre och deras sjukdomar behöver undersökas. Ny teknik kommer att utvecklas som kräver djupare och bredare kunskaper. Efterfrågan på reglerad specialistutbildning

för röntgensjuksköterskor diskuterades i studien i relation till specialistutbildningar som redan finns för sjuksköterskor. Trots att många röntgensjuksköterskor inte har utbildning på avancerad nivå betraktade de sig som kunniga om strålningssäkerhet och experter inom sitt område. I dag är fördjupning av kunskap ofta kopplad till olika modaliteter och det finns ett tydligt uttryckt behov av en reglerad specialistutbildning. Av studien framgår att bristen på röntgensjuksköterskor har uppmärksammats av verksamhetschefer som har sett behovet av att göra yrket mer attraktivt för att locka studenter, eftersom de ofta efterfrågar möjligheter till en reglerad specialistutbildning.

En vårdgivares syn på röntgensjuksköterskans kompetens i vården

Röntgensjuksköterskans kompetens och kompetensutveckling

Flera avnämare har inkommit till utredningen med underlag i fråga om behov av specialiströntgensjuksköterskeutbildning. Nedan redovisas en vårdgivare, Region Skånes³, synpunkter i fråga om kompetenskrav och kompetensutveckling för röntgensjuksköterskan.

Legitimerad röntgensjuksköterska avser ett akademiskt yrke med kärnkompetenser inom radiografins teori och praktik, ledarskap, forskning, utveckling och utbildning. Radiografi är ett tvärvetenskapligt kunskapsområde och hämtar kunskaper främst från bild och funktionsmedicin, strålfysik, medicin och omvårdnad. Kompetensutveckling hos röntgensjuksköterskan utgår ifrån patientens och verksamhetens behov samt utvecklingsbehov av professionens kunskapsområde. Röntgensjuksköterskan utvecklas för att utföra vård som skapar värde hos patienten. Kompetensutvecklingen hos röntgensjuksköterskan bygger på kunskaper, färdigheter, erfarenheter, värderingar och förmågan till ledarskap och intra- och tvärprofessionell samverkan samt utbildning av andra.

³ Rapport från dialogdagen för reglerad specialistutbildning för röntgensjuksköterskor. Region Skåne (2018-04-17).

Kompetensstege för röntgensjuksköterskor inom Region Skåne anger följande kompetenskrav hos en specialiströntgensjuksköterska:

- Har hög kompetens inom eget specialistområde,
- har evidensbaserat förhållningssätt; implementerar lokala/regionala/nationella riktlinjer och forskningsresultat samt engagerar sig i metodutveckling, bildoptimering, utveckling- och forskningsprojekt inom specialistområdet,
- värderar styrkor och svagheter i arbetsgruppen, prioriterar utifrån arbetsgruppens behov och arbetar förebyggande, tar ansvar för arbetsgruppen,
- har välutvecklad kommunikationsförmåga i tal och skrift,
- föreläser inom verksamheten, på universitet, nationella och internationella konferenser, och
- fortsätter med egen utveckling inom radiografi och pedagogik.

Vårdens behovs av specialistkompetens inom diagnostisk bildmedicin och strålfysik

Verksamhetsområde Bild och funktion vid Skånes universitetssjukhus och diagnostiska enheter inom Skånevård Sund och Kryh representerar en kunskapsintensiv bransch, enligt Region Skåne. Verksamheterna beskrivs erbjuda högspecialiserad diagnostisk och terapeutisk verksamhet, forskning, utveckling och utbildning. Den snabba tekniska utvecklingen påbjuder metodutveckling och optimering av verksamhetens tjänster.

Enligt beslut från regiondirektören ska Skånes universitetssjukhus profilera sig som ett självständigt varumärke, som ett tvärvetenskapligt kunskapsnav för utbildning, forskning och högspecialiserad vård på högsta nivå. Det förväntas att Skånes universitetssjukhus ska vara drivare och skapa en högklassig miljö för studenter, forskare och vårdprofessionen att utveckla framtidens hälso- och sjukvård. Detta stärker argument för behovet av kontinuerlig kompetensutveckling och försörjning av medarbetare med hög utbildningsnivå för att ständigt förbättra och utveckla det diagnostiska stödet inom vården samt att garantera en god vårdkvalitet med hög patient-

säkerhet, enligt regionen. Verksamheterna är under ständig utveckling och efterfrågan på hög kompetens hos medarbetare, där utav hos röntgensjuksköterskan, är stor. Det avser såväl generell grundläggande kompetens som specialistkompetens. Grundutbildningen till röntgensjuksköterska tillgodoser inte behoven för specialistkompetens hos röntgensjuksköterskan. Vidare anser Region Skåne att hög kompetens inom röntgensjuksköterskans kärnkompetenser och radiografi krävs för en trygg, säker och kostnadseffektiv vård samt utveckling inom diagnostisk verksamhet. Evidens tyder på att hög kompetens associeras med säker vård till patienten och att kvaliteten på vården ökar i de verksamheter som har specialistkompetens. Specialiströntgensjuksköterskeexamen är porten till utveckling av vården på avancerad nivå inom professionens kunskaps-, kompetens- och forskningsområde.

8.3.2 Förutsättningar för utredningen och övriga synpunkter

Mot bakgrund av det omfattande uppdraget och den korta utredningstid som stått till utredningens förfogande har tydliga avgränsningar och prioriteringar i förhållande till uppdraget behövt göras. Tidsbristen har även medfört att utredningen i den del som avser specialiströntgensjuksköterskeexamen, inte haft möjlighet att i önskad utsträckning kunnat göra en fördjupad bedömning. Utredningens analys och bedömning ska därför ses mot bakgrund av den begränsade tid som stått till utredningens sammanlagda förfogande.

Utredningen har tillsatt en referensgrupp för frågor om behov av specialiströntgensjuksköterskeexamen

Utredningen har valt att tillsätta en referensgrupp för den del av direktiven som rör frågan om det finns ett behov av en specialiströntgensjuksköterskeutbildning. Gruppen har bestått av intressenter och avnämare till utbildningen i form av representanter från de lärosäten som utbildar röntgensjuksköterskor, professionsförbund, privata och landstingskommunala vårdgivare.⁴

⁴ Se bilaga 3.

Utredningen har haft flera möten med referensgruppen som framfört en samstämmighet över behovet av en specialistutbildning för röntgensjuksköterskor.

Underlag från Svensk förening för Röntgensjuksköterskor

Utredningen har bitt Svensk förening för Röntgensjuksköterskor att inkomma med argument angående behovet av en specialistutbildning för röntgensjuksköterskor. Nedan redogörs för synpunkter som inkommit från föreningens vetenskapliga råd.

Specialistkompetens inom området radiografi krävs för att kunna möta verksamheternas behov och krav på hög kompetens. Radiografi är ett tvärvetenskapligt ämne som innefattar strålskydd och strålsäkerhet, omvårdnad, medicin, bild- och funktionsmedicin. Det krävs specialistkompetens för att möta ett utökat ansvar för kvalitet och säkerhet inom den radiografiska kontexten. Dessutom finns krav på forsknings- och förbättringsarbete samt kvalitetssäkerhet inom röntgensjuksköterskans kompetens- och specialistområde. Det finns krav på specialistkompetens för att kunna leda professionsutvecklingen på arbetsplatsen på ett självständigt och reflekterande sätt.

Det krävs specialistkompetens för att bidra till en patientsäker vård. En specialistutbildning innebär vinster för både patient, remittent och medarbetare. Nya metoder och ny teknik kräver kunskap och kompetens på avancerad nivå för att handleda och utbilda andra och som utvecklar verksamheten.

Specialistutbildning behövs för att skapa karriärvägar inom yrket för legitimerade röntgensjuksköterskor och de som vill vidareutbilda sig ska kunna göra det inom ramen för sin profession och inte genom att lämna yrket för att avancera inom andra närliggande områden.

Det finns behov av fler nivåer utöver grundutbildningsnivån för att säkra kvaliteten och kompetensen i den kliniska verksamheten. Specialistutbildningen ska bygga vidare på yrkesexamen för röntgensjuksköterskor. Utbildningens omfattning ska vara 60 högskolepoäng varav 15 högskolepoäng ska vara allmän radiografi och 30 högskolepoäng inom ett specialområde inom radiografi. Utbildningen ska bedrivas under minst två år på halvfart i kombination med klinisk verksamhet inom specialområdet. Specialistutbildningen ska ges av

universitet och högskolor på avancerad nivå med reglering i högskoleförordningen. Huvudområdet ska vara radiografi med öppen inriktning i examensordning.⁵

8.3.3 Röntgensjuksköterskans möjligheter till utbildning på avancerad nivå

De flesta lärosäten som har tillstånd att utfärda röntgensjuksköterskeexamen och som utredningen varit i kontakt med uppger att de erbjuder fristående kurser dock i begränsad omfattning inom röntgensjuksköterskans kunskapsområde. Vissa lärosäten erbjuder även längre sammanhållna utbildningsprogram. Vid Uppsala universitet startas exempelvis en ny masterexamen från och med höstterminen 2018. Förutom den nystartade utbildningen vid Uppsala universitet saknas dock förekomsten av magisterexamina inom området till stor del i dag trots att lärosätena har möjlighet att starta generella examina på magister- och masternivå. Enligt uppgift till utredningen, i enlighet med ovanstående inspel från Svensk förening för Röntgensjuksköterskor, skulle specialistområdet för en specialiströntgensjuksköterskeexamen ha en omfattning om 30 högskolepoäng för respektive specialområde inom radiografi. Därutöver ska 15 högskolepoäng utgöras av allmän radiografi. Utredningen uppfattar således att de olika specialistområdena inom röntgenområdet inte motsvarar eller genomsyrar respektive specialistområde i en specialiströntgensjuksköterskeexamen.

Det vanligast förekommande, enligt vad utredningen erfar, är att vissa lärosäten i dag ger och även fortsättningsvis skulle ge fristående kurser på avancerad nivå som sammanlagt inom ett och samma specialistområde uppgår till en omfattning av 15–30 högskolepoäng.

Värt att påminna om i sammanhanget är att i den svenska högskolan inte finns någon yrkesexamen med mindre omfattning än 60 högskolepoäng.

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) resonerade om omfattningen av yrkesexamina i rapporten *Förslag till examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården*. Myndigheten menar att en ny yrkesexamens innehåll och omfattning beror självklart främst på vilka kunskaper, färdigheter och förmågor som krävs för

⁵ Varför behövs en specialistutbildning för röntgensjuksköterskor. Svensk förening för röntgensjuksköterskor (U 2017:08 dnr Komm2018/00054-21).

att en från utbildningen examinerad person ska kunna verka på det avsedda yrkesområdet. UKÄ anser dock att det är olämpligt att inrätta en ny yrkesexamen om dessa kunskaper kan erhållas genom en utbildning som enbart omfattar 30 högskolepoäng. Utbildningar som leder till examina bör ha en relativt stor omfattning i ett långsiktigt hållbart högskolesystem, medan kortare påbyggnadsutbildningar kan erbjudas i form av olika fort- och vidareutbildningsinsatser som inte ger en specifik examen inom högskolan.⁶

Av svaret på utredningens frågeformulär framgår att fortbildning och vidareutbildning i dag sker vid universitet och högskolor i form av fristående kurser och internutbildningar som ges av vårdgivarens olika verksamheter men också av tillverkare och leverantörer av bild- och funktionsutrustning.⁷

Av underlaget som utredningen har tagit del av och som redovisats ovan, framgår att det i dag finns ett utvecklat samarbete med lärosätena och goda förutsättningar att erbjuda kurser inom ett specialistutbildningsprogram och att den akademiska kompetensen inom skilda specialistområden kan hämtas från olika lärosäten och utnyttjas effektivt.

Enligt nuvarande bestämmelser för examenstillstånd som följer av 1 kap. 12 § högskolelagen och 6 kap. 5 a–f §§ högskoleförordningen är det inte möjligt för lärosäten att tillsammans ansöka om tillstånd för en examen. De regler som finns gällande gemensamma examina i samma författningar⁸ utgår från att de lärosäten som utfärdar en gemensam examen vart och ett har tillstånd att utfärda examen. För att säkerställa kvaliteten på de examina som ingår i en gemensam examen, bör emellertid bara examina som får utfärdas av de lärosäten som varit med och anordnat utbildningen ingå i den gemensamma examen⁹. Tillstånd att utfärda examina beviljas endast för en högskola. Likaså gäller att för det fall som examenstillståndet återkallas gäller det endast för den aktuella högskolan¹⁰.

Efter genomgången röntgensjuksköterskeutbildning är studenten inte behörig för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen.

⁶ Förslag till examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Universitetskanslersämbetet, s. 9. (Rapport 2017:5).

⁷ Bilaga 5.

⁸ 6 kap. 11 a–f §§ högskoleförordningen (1993:100).

⁹ Prop. 2008/09:175. Gränslös kunskap – högskolan i globaliseringens tid, s. 43 ff.

¹⁰ 1 kap. 14 § högskolelagen (1992:1434).

Detta faktum har flera avnämare framfört som ett hinder för röntgensjuksköterskans utvecklingsmöjligheter i yrket. Det blir en återvändsgränd för studenten som helt måste börja om och läsa in en sjuksköterskeexamen för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen. Utredningen kan konstatera att även om innehållet i sjuksköterskeexamen och röntgensjuksköterskeexamen skiljer sig åt finns det även områden med likartat innehåll, inte minst inom ämnet vårdvetenskap.

Ett problem som lyfts av intressenter till utbildningen är att trots vårdens välartikulerade- och definierade behov av kurser inom röntgenområdet samt ett högt söktryck till de utbildningar och fristående kurser som lärosätena erbjuder, är området nedprioriterat hos lärosätetsledningarna. Det saknas även ekonomiska förutsättningar på lärosätet för att erbjuda fler kurser i enlighet med det behov som finns. Medlen är redan in-tecknade till andra utbildningar varför området tvingas stå tillbaka. Utredningen erfar att intressenter oroas över nämnda utveckling som i slutändan riskerar att påverka patienterna eftersom personalen inte har adekvat utbildning i relation till den snabba tekniska utveckling som sker inom röntgenområdet.

Svar om behov av specialiströntgensjuksköterskeexamen i utredningens frågeformulär¹¹

Finns det ett behov i vården av att inrätta en specialiströntgensjuksköterskeexamen i högskolan?

Det finns ett behov av att inrätta en specialiströntgensjuksköterskeexamen, enligt en klar majoritet av de svarande organisationerna. Anledningen är framför allt den snabba tekniska utveckling som ställer allt högre krav på röntgensjuksköterskans tekniska kunnande och förmåga att konsumera forskning.

¹¹ Bilaga 5.

8.4 Överväganden och förslag

8.4.1 Specialiströntgensjuksköterskeexamen ska inte föras in i högskolan

Utredningens bedömning: Specialiströntgensjuksköterskeexamen ska inte införas i högskolan.

Utredningen bedömer att respektive specialinområde i omfattning i dag inte motsvarar en yrkesexamen om 60 högskolepoäng. Utredningens analys och bedömning ska ses mot bakgrund av den begränsade tid som stått till utredningens sammanlagda förfogande.

Utredningen föreslår därför att regeringen uppdrar åt Universitetskanslersämbetet att ytterligare utreda vilka förutsättningar som finns för de lärosäten som har examenstillstånd för röntgensjuksköterskeexamen att bedriva och genomföra en specialiströntgensjuksköterskeexamen.

Överväganden

Universitet och högskolor ska själva besluta om sitt utbildningsutbud i enlighet med studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Lärosätena kan starta generella examina förutsatt att kvalitetskraven på utbildningen nås.

Flertalet lärosäten erbjuder både utbildningsprogram och fristående kurser på avancerad nivå för röntgensjuksköterskor. Däremot finns inte någon yrkesexamen på avancerad nivå för röntgensjuksköterskor.

Utredningen erfar att utvecklingen inom området för röntgensjuksköterskeyrket går snabbt både i tekniskt och medicinskt avseende. Detta ställer i sin tur stora krav på tillgång till fortbildning och vidareutbildning för röntgensjuksköterskor.

Vårdförbundet, Svensk förening för röntgensjuksköterskor och samtliga de lärosäten som utbildar röntgensjuksköterskor har till utredningen framfört önskemål om en reglerad specialiströntgensjuksköterskeexamen i likhet med specialistsjuksköterskeexamen.¹² Det

¹² Skrivelse angående statligt erkänd och reglerad specialistutbildning för legitimerade röntgensjuksköterskor inom huvudområdet radiografi (U2016/04828/UH).

huvudsakliga skälet som anges i skrivelsen för att inrätta en ny examen är enligt yrkesföreningarna och lärosätena det uttalade nationella behovet av röntgensjuksköterskor med specialisering inom diagnostisk radiologisk verksamhet.

Utredningen kan konstatera att det råder brist på kurser inom ämnesområden med relevans för röntgensjuksköterskeyrket för att det ska vara möjligt att tillgodose vårdens behov av kompetensutveckling. Vårdgivare efterfrågar fler fristående kurser inom olika specialistområden än vad som i dag finns att tillgå i högskolan. Samtidigt som högskolorna inte prioriterar utbudet av fristående kurser för fortbildning och vidareutbildning i den omfattning som efterfrågas. Orsakerna till denna situation är flera men den vanligast förekommande som utredningen mött är att lärosätena redan har fyllt sitt utbildningsuppdrag och kan därför inte utöka antalet platser ytterligare. Avnämare menar även att det handlar om prioritering av olika ämnesområden vid lärosätena. Eftersom röntgenområdet är ett mindre ämnesområde prioriteras behov ned till förmån för andra större ämnesområden.

Sammantaget gör utredningen bedömningen att det inte ska införas en specialiströntgensjuksköterskeexamen på avancerad nivå i högskolan. Utredningen anser dock att det står utom tvivel att det behövs ytterligare utbildnings- och utvecklingsmöjligheter för att tillgodose röntgensjuksköterskans behov och efterfrågan på fortbildning och vidareutbildning i högskolan.

Utredningens analys och bedömning ska ses mot bakgrund av den begränsade tid som stått till utredningens sammanlagda förfogande. Utredningen föreslår därför att regeringen uppdrar åt Universitetskanslersämbetet att ytterligare utreda vilka förutsättningar som finns för de lärosäten som har examenstillstånd för röntgensjuksköterskeexamen att bedriva och genomföra en specialiströntgensjuksköterskeexamen.

Utredningen bedömer att de områden som specialisering efterfrågas för röntgensjuksköterskor vart och ett består av kurser i total omfattning upp till 30 högskolepoäng. Det är i första hand fråga om mycket specifika kunskapsområden som ska behandlas. Utredningens bedömning är att det inom det aktuella specialistområdet inte i dag anses befogat att införa en specialiströntgensjuksköterskeexamen eftersom området specifika inriktningar som helhet i dag inte mot-

svarar 60 högskolepoäng. I fråga om specialistutbildning för röntgensjuksköterska skulle en examen med krav som anges i examensordningen snarare verka hindrande dels på grund av den snabba utveckling som yrket genomgår dels för att områdena är så smala att en utbildning med en omfattning om 60 högskolepoäng snarare inkludera kunskaper som är av mer generell karaktär och inte utgörs av kunskaper inom specialiseringsområde.

Utredningen vill framhålla lärosätenas möjligheter att erbjuda generella examina som innebär att flera lärosäten redan i dag erbjuder både utbildningsprogram och fristående kurser på avancerad nivå för röntgensjuksköterskor. I fråga om fristående kurser på avancerad nivå för röntgensjuksköterskor då detta saknas till stor del i dag. Nuvarande kursutbud är för litet för att det ska vara möjligt att tillgodose vårdens behov av kompetensutveckling. Utredningen föreslår mot denna bakgrund ett ökat antal fristående kurser i högskolan, som beskrivs i det följande.

8.4.2 Krav på systematisk och fortlöpande fortbildning

Utredningens förslag: Det ska ställas krav på systematisk och fortlöpande fortbildning för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

Socialstyrelsen ska bemyndigas att meddela föreskrifter som säkerställer att nämnda yrkesutövare genom fortbildning håller sig uppdaterade om yrkesutvecklingen inom yrket.

Förslaget innebär att ändringar förslås i 6 kap. 1, 2 och 18 §§ patientsäkerhetslagen samt i 7 kap. 4 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Överväganden

Det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55/EU), förkortad YKD, förtydligar medlemsstaternas ansvar att säkerställa att bland annat sjuksköterskor och barnmorskor kan fortbilda sig inom sitt yrke. Skäl 15 i direktivet understryker ytterligare betydelsen av fortbildning genom att lyfta fram vikten av livslångt lärande som har

relevans för framför allt hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för patienters säkerhet. Av YKD framgår vidare att fortbildningen bör omfatta tekniska, vetenskapliga, rättsliga och etiska framsteg och motivera yrkesutövarna att delta i sådant livslångt lärande som har betydelse för deras yrke. Detta understryks även i propositionen *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet* (prop. 2015/16:44). I propositionen betonar regeringen vikten av kontinuerlig kompetensutveckling ur patientsäkerhetssynpunkt och att hälso- och sjukvårdspersonal kontinuerligt uppdaterar sin kompetens och håller sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke.

Sju yrkesförbund framför 2015 i en skrivelse¹³ till regeringen önskemål om att Sverige bör införa krav på systematisk kompetensutveckling med en plan för varje medarbetares fortbildning. I skrivelsen framgår att förbunden vill se krav på nationella åtgärder för att främja fortbildning som i sin tur ökar patientsäkerheten och höjer kvaliteten i hälso- och sjukvården och att den nuvarande svaga regleringen inte har kunnat upprätthålla fortbildningen på tillräckligt hög nivå och att tiden för lärande sjunker. Förbunden lyfter även i skrivelsen att vården närmar sig en gräns där det inte längre går att garantera att alla patienter får träffa yrkesutövare som är uppdaterade på nya rön och effektivare behandlingsmetoder.

Krav på att yrkesutövare kontinuerligt ska uppdatera sin yrkeskompetens finns redan i författning för vissa av de reglerade yrkena i Sverige, dock inte för de yrken som omfattas av direktivets krav i artikel 22 b och som inkluderar sjuksköterskor och barnmorskor (se avsnitt 4.3.2 om yrkesförarkompetens).

Där det bedrivs hälso- och sjukvård krävs det att det enligt 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen, förkortad HSL, ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Därutöver anges i 5 kap. 4 § samma lag att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. I Socialstyrelsens numera upphävda föreskrifter¹⁴ preciseras att vårdgivaren inom hälso- och sjukvården ska utarbeta ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, som ska innehålla rutiner för

¹³ Samlat genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet, 2015-02-12, gemensam skrivelse från Svenska Barnmorskeförbundet, Sveriges Farmaceuter, Utbildnings och Forskningsdelegationen Sveriges Läkarförbund, Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges Tandläkarförbund och Vårdförbundet.

¹⁴ SOSFS (2005:12) Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

personalens kompetens och kompetensutveckling. Någon motsvarande bestämmelse finns inte i nu gällande föreskrifter.¹⁵ I Socialstyrelsens Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete återfinns ett mer allmänt hållet resonemang om behovet av att planera för personalens kompetensutveckling. Handboken fungerar som ett stöd till vårdgivarna och innebär således inget krav på att vårdgivarna i sitt ledningssystem ska inkludera rutiner för personalens kompetens och kompetensutveckling.

Enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen, förkortad PSL, ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och enligt kapitlets 2 § har yrkesutövarna ett personligt ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs. Ytterst innebär det att den enskilde yrkesutövaren genom sitt personliga ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs kan bli straffrättsligt ansvarig för eventuella vårdskador som drabbar patienter. Av de rättsfall¹⁶ som utredningen redogjort för och som har lett till straffutdömande har kriteriet vetenskap och beprövad erfarenhet utgjort en avgörande parameter för om brott anses ha förelegat eller inte.

Av examensbeskrivningarna i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100) framgår att studenten ska visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens för att erhålla examen både vad avser generella examina och för yrkesexamina.

Beträffande veterinärer och övrig djurhälsopersonal framgår det i lagen om verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård (2009:302) att i likhet med hälso- och sjukvårdspersonalen, har djurhälsopersonal ett personligt ansvar för att arbetsuppgifterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Av propositionen *Verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård* (prop. 2008/09:94) framgår att regeringen bedömer att det är viktigt att det även i lag framgår att personalen har formell och reell kompetens för arbetsuppgifterna.

¹⁵ SOSFS (2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁶ Se avsnitt 4.7.19.

Detta infördes i lagens¹⁷ 2 kap. 2 §.

Den som tillhör djurhälsopersonalen får enbart fullgöra uppgifter som han eller hon har kompetens för och bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

Motsvarande lagkrav saknas när det gäller hälso- och sjukvård för människor.

Vårdgivarens ansvar för att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet, ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges¹⁸ innebär att vårdgivaren ska anställa personal med rätt kompetens för de arbetsuppgifter som ska utföras. Bestämmelsen innebär också ett ansvar för att kompetensen hos den personal som anställts alltjämt håller den nivå som behövs för att god vård fortsatt ska kunna ges. Det är utredningens uppfattning att en nationell reglering om systematisk och kontinuerlig fortbildning behövs för att en god vård ska kunna ges. En ökad reglering skulle bidra till både ökad patientsäkerhet och ökad attraktivitet för sjuksköterskeyrket då den enskilde yrkesutövarens ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs lyfts vilket ger ett signalvärde för yrkets betydelse för vården. Det skulle även innebära att Sverige uppfyller de krav som ställs i artikel 22 b i det moderna yrkeskvalifikationsdirektivet.¹⁹

Vidare är det utredningens uppfattning att den reglering som det hänvisas till i jämförelsetabellen²⁰ för hur YKD har genomförts i svensk lagstiftning, inte överensstämmer med artikel 22 b i direktivet som understryker att medlemsstaterna ska säkerställa att sjuksköter och barnmorskor kan fortbilda sig inom sitt yrke.

Jämförelsetabellens hänvisning till 2 § i den äldre hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) motsvarande 3 kap. 1 § HSL, utgör en målbestämmelse som riktas till samtliga vårdgivare samt landsting och kommuner som huvudmän och som anger att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Även om vårdgivarnas mål är att bedriva vård så att en god hälsa och en vård på lika villkor uppstår för hela befolkningen så säkerställer inte det att sjuksköterskor och barnmorskor ges möjlig-

¹⁷ Lag (2009:302) om verksamhet inom djurens och hälso- och sjukvård.

¹⁸ 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

¹⁹ 2013/55/EU.

²⁰ Se avsnitt 4.3.6.

het till fortbildning. Det minskar inte heller den enskilda sjuksköterskans och barnmorskorskans personliga ansvar för att arbetsuppgifterna utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.²¹ Av 6 kap. 2 § andra stycket PSL framgår att vårdgivarens ansvar i förhållande till denna lag eller annan författning inte inskränks genom yrkesutövarnas personliga ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs.

Det personliga ansvaret för hur arbetet utförs förändras således inte av bestämmelsen i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) motsvarande 3 kap. 1 § HSL och utgör inte heller något säkerställande av att yrkesutövarna kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på en säker nivå. Enbart de enskilda yrkesutövarna själva kan ansvara för att kunskaperna är uppdaterade men för att det ska kunna ske behöver det ställas krav på vårdgivarna att skapa förutsättningar för personalen så att de kan upprätthålla och utveckla sina kunskaper och färdigheter genom deltagande i behövlig fortbildning för att behålla yrkesinsatsen på en säker och ändamålsenlig nivå. Det betyder ytterst att det är de enskilda sjuksköterskornas och barnmorskornas ansvar att fortbilda sig för att de ska kunna uppfylla kravet på att utföra arbetet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med kraven i PSL.²² Vårdgivarens ansvar å sin sida är att möjliggöra fortbildning för vårdpersonalen.

Både de yrkesverksamma och vårdgivarna har vittnat om problem när det gäller kompetensutveckling. De yrkesverksamma anger att det är svårt få ledigt för fortbildning och vårdgivarna anger brist på personal som orsak till problemet. Jämförelsetabellens²³ hänvisning till 31 § i den äldre hälso- och sjukvårdslagen, som motsvarar 5 kap. 4 § HSL innebär att vårdgivaren ska systematiskt och fortlöpande kvalitetssäkra och utveckla verksamheten. Den enskilde yrkesutövarens personliga ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs är alltså detsamma trots att vårdgivaren har ansvar för att kvalitetssäkra verksamheten. Bestämmelsen säkerställer inte heller enligt utredningens uppfattning, att yrkesutövarna ges möjlighet att uppdatera sina kunskaper och färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå för att kunna hålla sig à jour med

²¹ 6 kap. 1 och 2 §§ i patientsäkerhetslagen (2010:659).

²² 6 kap. 1 och 2 §§ patientsäkerhetslagen.

²³ Som visar hur YKD genomförts i svensk rätt.

utvecklingen inom yrket. Den generella hänvisningen i jämförelsetabellen till patientsäkerhetslagen ger inte heller svar på hur det kan säkerställas att de enskilda yrkesutövarna kan fortbilda sig.

Artikel 22 b i YKD medger inget undantag från fortbildning utifrån personalbrist utan artikelns syfte är att medlemsstaterna ska säkerställa att den vårdpersonal som omfattas av bestämmelsen²⁴ kan uppdatera sig inom sitt yrke och delta i sådant livslångt lärande som är relevant för yrket. Detta oavsett rådande personalproblem. Vårdgivarens ansvar för att möjliggöra kompetensutveckling bör tydliggöras i lag²⁵ så att det finns möjligheter för vårdpersonalen att kontinuerligt utvecklas inom sitt yrke. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det givetvis angeläget att yrkesutövare fortsätter att uppdatera sina kunskaper även efter examen. Vilket också är en förutsättning för att yrkesutövarna ska kunna leva upp till kravet på personligt ansvar för att arbetsuppgifter utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vetenskap och beprövad erfarenhet är också ett kriterium som kan avgöra om en yrkesutövare utfört en arbetsuppgift som lett till vårdskada slutligen döms för brott eller inte. Det vill säga har arbetsuppgiften som lett till att en patient skadats allvarligt eller avlidit utförts i överensstämmelse med vetenskap eller beprövad erfarenhet.²⁶ Utredningen anser att det är viktigt att det tydliggörs att även om vårdgivarna ytterst ansvarar för att vårdpersonalen har den kompetens som behövs för att god vård ska kunna ges har den enskilde yrkesutövaren personligen ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs.

När det gäller såväl djurhjälsopersonal som yrkesförare anses kompetens för hur arbetsuppgifterna utförs så viktiga att det krävs lagreglering och för yrkesförare är fortbildning dessutom lagkrav, se avsnitt 4.3.7. Det är utredningens bedömning att det är viktigt att djuren omhändertas av den som har rätt kompetens likväl som det är viktigt för människor att kunna lita på att yrkesförare har den skicklighet och kompetens som krävs för att de ska känna sig trygga. Men det är också enligt utredningens mening lika viktigt för patienter att omhändertas av den som har rätt kompetens.

Det är också viktigt att Sverige ur ett EU-perspektiv säkerställer att de yrken som omfattas av artikel 22 b i YKD kan fortbilda sig så

²⁴ Läkare, tandläkare, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och, barnmorskor.

²⁵ Se avsnitt 9.2.

²⁶ Se det så kallade "Kalmarmålet" avsnitt 4.7.4.

att verksamma sjuksköterskor och barnmorskor i Sverige har samma förutsättningar som kollegor i andra europeiska länder, dels för att Sverige ska kunna rekrytera och behålla kvalificerad arbetskraft, dels för att enskilda yrkesutövare ska kunna stå sig i konkurrensen på den europeiska marknaden. Det framgick redan av det ursprungliga yrkeskvalifikationsdirektivet att fortbildning ska syfta till säkra och effektiva yrkesinsatser.²⁷ I YKD tydliggörs att medlemsstaterna genom att uppmuntra fortbildning ska säkerställa att yrkesutövare som omfattas av det automatiska erkännandet utifrån samordnade utbildningskrav (läkare, sjuksköterskor, tandläkare, veterinärer, barnmorskor, apotekare och arkitekter) kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser. Det är upp till medlemsstaterna att, i enlighet med de specifika förfaranden som gäller i respektive land, säkerställa att det finns förutsättningar att fortbilda sig.

I Finland har detta gjorts genom lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) där det enligt 18 § framgår att ”en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är skyldig att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som utövandet av yrket förutsätter samt att göra sig förtrogen med de bestämmelser och föreskrifter som gäller för yrkesövningen.” Genom bestämmelsens andra stycke ställs även krav på att arbetsgivare är ansvariga för att följa hur de yrkesutbildade utvecklas yrkesmässigt och för att skapa förutsättningar för personalen så att de kan upprätthålla och utveckla sina kunskaper och färdigheter genom deltagande i behövlig yrkesinriktad fortbildning för att behålla yrkesinsatsen på en säker och ändamålsenlig nivå. Utredningen har även tittat på hur Norge och Danmark genomför artikel 22 b i YKD.²⁸

I betänkandet *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet* (SOU 2014:19) lyftes möjligheten att överlämna åt arbetsmarknadens parter att närmare reglera krav på fortbildning i kollektivavtal. Vårdförbundet har uppgivit till utredningen att vid förbundets översyn av kollektivavtal fann förbundet sex kollektivavtal som innehåller övergripande och generella åtgärdsplaner för att skapa utvecklingsmöjligheter för medarbetarna. I kollektivavtalen fanns

²⁷ Enligt tidigare lydelse av artikel 22 b): ”Genom fortbildning ska det, enligt varje medlemsstats specifika förfaranden, säkerställas att de som har avslutat sina studier kan hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket i den mån som är nödvändigt för att yrkesinsatserna ska bibehållas på säker och effektiv nivå.”

²⁸ Se avsnitt 4.3.3.

fortbildningsfrågor med som en punkt i fram till dess att Socialstyrelsens föreskrifter²⁹ upphävdes den 31 december 2011. Detta talar för att reglering av fortbildning hade en viss effekt under den tid som Socialstyrelsens föreskrifter³⁰ gällde. Att överlämna till arbetsmarknadens parter att reglera frågor om fortbildning genom kollektivavtal förordas av yrkeskvalifikationsutredningen.

För att avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor ska omfattas, oavsett verksamhetsform, bör det enligt utredningen införas krav i patientsäkerhetslagen om att yrkesutövarna ska fortbilda sig samt att det i föreskrifter säkerställs att de berörda yrkesgrupperna kontinuerligt och på ett strukturerat sätt kan tillgodogöra sig nya rön etc. genom kompetensutveckling. Föreskrifterna bör lämpligen utarbetas i samråd med representanter för arbetsmarknadens parter. Uttryckligt bemyndigande som ger Socialstyrelsen möjlighet att meddela föreskrifter om fortbildning bör därför införas i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Utredningens uppfattning är att varken bestämmelserna i Socialstyrelsens föreskrifter³¹ eller dess handbok tillgodoser de krav som artikel 22 b i YKD ställer på medlemsstaterna. Inte heller vårdgivarnas ansvar för att det enligt hälso- och sjukvårdslagen³² finns den personal som behövs för god vård säkerställer att utövare av yrken som omfattas av automatiskt erkännande uppmuntras att hålla sig uppdaterade om utvecklingen inom yrket³³ detta då kraven riktar sig till vårdgivarna och inte till de enskilda yrkesutövarna som har ett personligt ansvar för att vara uppdaterade i förhållande till aktuell forskning. Om vårdgivarna är oförmögna att se till att personalen har rätt kompetens för att god vård ska kunna ges kan det ytterst drabba både patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen vars personliga ansvar inte minskar på grund av exempelvis resurs- eller personalbrist.

Trots att det i dag indirekt³⁴ finns bestämmelser i fråga om krav på fortbildning för yrkesutövare erfar utredningen att fortbildning för yrkesaktiva de facto är nästintill obefintlig. Bristen på personal

²⁹ SOSFS 2005:12 om ledningssystem om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

³⁰ Ibid.

³¹ SOSFS 2011:9.

³² 5 kap. 2 § HSL.

³³ Se avsnitt 4.3.5.

³⁴ Genom bestämmelser i 5 kap. 2 och 4 §§ HSL samt 6 kap. 1 och 2 §§ PSL.

är en av orsakerna att det inte finns tid över till fortbildning och att kompetensutveckling nedprioriteras. En vårdgivare uttryckte sig till utredningen ”om vi låter tre sjuksköterskor vidareutbilda sig får vi stänga en vårdavdelning”. Detta visar hur skör dagens vårdverksamhet är när det gäller kompetensförsörjningen och kompetensutvecklingen av framför allt sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Följden av detta blir som tidigare nämnts att sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inte kan leva upp till de patientsäkerhetslagens krav³⁵ som så som det är formulerat med yrkesutövarens personliga ansvar för att arbetsuppgifterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vetenskap och beprövad erfarenhet är också ett av kraven som domstolen utgår ifrån när den vid en vårdskada ska avgöra om ett brott begåtts eller inte.

Fortbildning leder även till att uppnådda fortbildningskrav blir en kvalitetsstämpel och en återkommande förvissning för individen om att han eller hon bedriver sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Systematisk och kontinuerlig fortbildning ger även stöd och trygghet för yrkesutövaren som vet att han eller hon utför en evidensbaserad vård vilket gör arbetet mer attraktivt vilket i sig sannolikt leder till ökad tillgång på specialistsjuksköterskor. Kravet på fortbildning leder också till transparens som gör det lättare för vårdgivarna att bedöma och planera för kompetensförsörjningen. Det har framkommit i den utvärdering som Socialstyrelsen ansvarade för³⁶ att verksamhetschefer inte vet hur de ska använda specialistsjuksköterskans kompetens.³⁷

Genom att ställa krav på fortbildning både synliggörs och tydliggörs specialistsjuksköterskans kompetens. Det är viktigt inte minst utifrån vårdgivarnas användning av specialistkompetensen.³⁸ Det visar också yrkets betydelse i vården och det gagnar patientsäkerheten. Det är utredningens uppfattning att tydlighet och trygghet går hand i hand både vad gäller de enskilda yrkesutövarna trygghet att de utför sina arbetsuppgifter på bästa sätt samt trygghet för att det i lag är reglerat att detta är viktigt för patientsäkerheten.

³⁵ 6 kap. 1 och 2 §§.

³⁶ En kartläggning av landstingens arbete med kompetensförsörjning av sjuksköterskor. Ramböll (Rapport december 2017).

³⁷ Se avsnitt 3.5.19.

³⁸ Se avsnitt 9.2.

Slutligen vill utredningen understryka att fortbildning måste vara en självklar del av arbetsuppgifterna för de yrkesgrupper som utredningen har att se över och det ska även vara meriterande vid karriär och löneutveckling. Den formella kompetensen och den reella kompetensen i förhållande till vetenskapen där fortbildningen utgör en del, måste efterfrågas av arbetsgivaren och ha betydelse för karriärutvecklingen för yrkesutövarna. Detta menar utredningen även ökar både attraktiviteten och tillgången av specialistsjuksköterskor.³⁹

8.4.3 Ökat antal fristående kurser i högskolan

Utredningens förslag: Universitet och högskolor ska tillhandahålla ett brett, flexibelt och förutsebart kursutbud för fristående kurser på avancerad nivå i fortbildnings- och vidareutbildnings-syfte inom ämnesområden med relevans för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Innehållet i kurserna ska vara anpassat så att utvecklingen inom vården följs. Kurserna bör variera i omfattning mellan kortare kurser om 7,5–15 högskolepoäng till längre kurser om 30 högskolepoäng eller mer.

Uppdraget ska utformas utifrån respektive lärosätes tillstånd för olika examina samt utbildningsutbud och övriga förutsättningar. Uppdraget ska ges i sammanhållna fyraårsperioder för vilka öronmärkta medel ska tillföras lärosätet.

Totalt beräknas medel för uppdraget uppgå till 54 miljoner kronor per år.

Överväganden

Av utredningens direktiv framgår att utredaren inte ska lämna förslag som rör resurstilldelningen till universitet och högskolor. Vidare ska utredaren enligt direktiven samråda med Styr- och resursutredningen (U 2017:05). Utredningen har under arbetets gång samrått med nämnda utredning och förslaget om ökat antal kurser till universitet och högskolor ligger i linje med inriktningen i Styr- och

³⁹ Samt för övriga sektorsyrken inom hälso- och sjukvården.

resursutredningens förslag⁴⁰ till övergripande styrningsmodell för universitet och högskolor.

Regeringens uttalanden i olika propositioner på högskoleområdet betonar att universitet och högskolor har ett ansvar för och skyldighet att erbjuda samhällsviktiga utbildningar som motsvarar efterfrågan från personer som önskar fortbilda sig eller vidareutbilda sig⁴¹. I de fall utbildningen utgör krav för behörighet att utöva ett särskilt yrke har regeringen ett legitimt behov att styra utbildningens struktur och innehåll samt krav för tillträde till utbildningen.⁴²

I det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55/EU) förtydligas medlemsstaternas ansvar avseende att säkerställa att de så kallade sektorsyrkena kan fortbilda sig inom sitt yrke. Regeringen understryker också vikten av kontinuerlig kompetensutveckling ur patientsäkerhetssynpunkt och att hälso- och sjukvårdspersonal kontinuerligt uppdaterar sin kompetens och håller sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke⁴³.

Vid införandet av det nuvarande resurstilldelningssystemet 1993 diskuterades huruvida systemet skulle komma att missgynna mindre lärosäten och ämnesområden där studenttillströmningen nödvändigtvis inte antogs vara lika hög som inom andra bredare ämnesområden⁴⁴. Utredningen menar att det fanns fog för den oron och inom de utbildningsområden som utredningen har att se över har farhågan även besannats.

En av anledningarna till denna utveckling är enligt utredningens mening, resurstilldelningssystemets konstruktion där ersättningen utgår från studenternas val av utbildning varför högskolans utbildningsutbud formas till att överensstämja med studenternas efterfrågan. Om studentunderlaget inte är tillräckligt stort så har utbildningen inte ekonomiska bärkraft. Detta betyder att det finns starkare incitament i systemet att tillgodose studenternas efterfrågan snarare än att tillgodose önskemål från andra håll, som till exempel sektorer på arbetsmarknaden.⁴⁵

⁴⁰ Övergripande modellförslag för styrning av universitet och högskolor (2018-01-04), U2017:05.

⁴¹ Prop. 2004/05:162.

⁴² Prop. 2009/10:149. En akademi i tiden – ökad frihet för universitet och högskolor, s. 24.

⁴³ Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet, prop. 2015/16:44.

⁴⁴ Prop. 1992/92:169.

⁴⁵ SOU (2015:70) Högre utbildning under 20 år.

Under arbetets gång har synpunkter framförts till utredningen om svårigheter för högskolorna att erbjuda fristående kurser på avancerad nivå utöver utbildningsprogrammen. Trots högskolans omfattande kursutbud finns det få korta kurser på avancerad nivå som är anpassade efter arbetsmarknadsorganisationernas behov av systematisk fortbildning och vidareutbildning för stora grupper anställda.⁴⁶

Detta även om lärosätena uppger att det finns efterfrågan på fristående kurser från flertalet vårdgivare. Vårdgivarna efterfrågar enligt vad utredningen erfar, en större flexibilitet avseende specialistkunskaper och möjlighet till kortare kurser för kontinuerlig kunskapspåfyllnad inom olika specialiteter.

Liksom redogjorts för tidigare i betänkandet, upplever beslutsfattare i fakultetsledningarna vid universitet och högskolor att det sällan finns utrymme för nya eller strategiska satsningar och att bakgrunden till detta är att resursfördelningen ofta följer tidigare års fördelningsprinciper som är svåra att förändra. Även på institutionsnivå upplevs svårigheter att utveckla institutionen på ett strategiskt vis då medlen redan är fördelade av fakultetsnämnden (se avsnitt 5.2.2)⁴⁷.

Kursernas karaktär på vårdområdet består i hög grad av specialiseringskunskaper vilket innebär att det ofta är få studenter per kurs varför kurserna inte bär sig ekonomiskt för lärosätet. När kurserna inte lönar sig kan de inte heller ges eftersom högskolornas ekonomi, av lätt insedda skäl, inte klarar detta. När lärosätena fyllt sitt utbildningsuppdrag och inte kan erbjuda fristående kurser, erbjuder lärosätena efterfrågade kurser i form av uppdragsutbildning. Samtidigt har flertalet landsting fattat principbeslut om att inte köpa uppdragsutbildning av lärosätena eftersom utbildningen i högskolan är gratis för den sökande och redan bekostas med skattemedel. Här uppstår således ett glapp mellan behov och efterfrågan. Utredningen menar även att det är en ineffektiv användning av skattemedel om vårdgivaren ska betala för utbildning som redan finansieras med skattemedel.

I den svenska högskolan är det studentens syfte med utbildningen som ytterst avgör om en fristående kurs är fortbildning eller vidareutbildning. Det innebär att för individen kan ett stort kursutbud vara en fördel eftersom valfriheten på så vis ökar. Men vid lärosätet kan ett stort utbildningsutbud som består av kurser snarare vara en nackdel vilket delvis beror på resurstilldelningssystemet som

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ SOU 2015:92. Utvecklad ledning av universitet och högskolor.

gör universitet och högskolor till konkurrenter om studenterna. På institutionsnivå är den fristående kursen mer beroende av de årliga budgetbesluten än programmen är. Kursutbudet riskerar även att bli ryckigt och inte samlat och överskådligt eftersom kurserna kan utnyttjas som dragspel i tillfälliga konjunktursvängningar.⁴⁸

I *Högre utbildning under tjugo år*⁴⁹ konstateras att dagens resurstilldelningssystem inte klarar av att tillgodose en balans i fråga om utbildningar på vård och lärarområdet, vilket utredningen instämmer i.

Utredningen anser även i likhet med Riksrevisionen⁵⁰ att till följd av de krafter inom resurstilldelningssystemet som beskrivits ovan, styrs högskolans utbildningsutbud mot likriktning så att samma utbud tillhandahålls av ett stort antal lärosäten. Att stärka en ökad profilerings skulle bidra till högre kvalitet och bättre resursutnyttjande men kan inte lösas enbart genom frivilliga initiativ från universitet och högskolor. För detta krävs också att regeringen agerar för att åstadkomma en utveckling i önskad riktning.

Utredningen föreslår att universitet och högskolor ska tillhandahålla ett brett, flexibelt och förutsebart kursutbud för fristående kurser i fortbildnings- och vidareutbildningssyfte inom ämnesområden som är av relevans för de yrkesexamina som utredningen har att se över. Ett kursutbud med öronmärkta medel bör kunna lösa flera av de nämnda problemen.

Uppdragen som ska utformas av regeringen med stöd från underlag från det nationella samverkansrådet som utredningen föreslår (se avsnitt 9.8.4) men även genom andra slags underlag som regeringen inhämtar från till exempel lärosäten och vårdgivare. Uppdragen ska löpa för en period av fyra år och de öronmärkta medel som utgår för uppdraget tillförs lärosätena för den aktuella perioden. Uppdragen ska följas upp och utvärderas i särskild ordning. Krav och villkor för återrapportering och uppföljning beslutas av regeringen och utredningen kommer inte ge förslag på hur detta ska utformas.

Utredningen vill även betona att kursutbudet inte behöver vara ett helt nytt kursutbud utan snarare bygga vidare på redan existerande kurser inom ramen för till exempel specialiströntgensjuksköterskeutbildningen men att dessa synliggörs tydligare än i dag som fristående kurser. Utöver detta utbud behöver även nya kurser utvecklas som

⁴⁸ SOU 2015:70. Högre utbildning under tjugo år.

⁴⁹ SOU 2015:70.

⁵⁰ Att styra självständiga lärosäten. Riksrevisionen (2012:4).

kan motsvara behoven i vården utifrån pågående kunskapsutveckling och i samverkan med vårdgivarnas behov av kompetensutveckling.

För att den forskning och vetenskapliga utveckling som sker vid universitet och högskolor ska komma vården till del måste specialist-sjuksköterskor, barnmorskor och röntgensjuksköterskor ges möjlighet till ett livslångt lärande i högskolan. Detta kan även jämföras med kraven i 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Möjligheten till fortbildning har även understrukits inom ramen för yrkeskvalifikationsdirektivet, som kräver att det i medlemsstaterna finns utrymme för kontinuerlig fortbildning (se även 9.3.3).

Det finns däremot inte någon bestämmelse som anger krav på att fortbildningen måste ske i högskolan. Arbetsgivaren kan välja att fortbilda personalen i den form som anses passa syftet bäst, det vill säga fortbildning kan ske både inom och utom högskolan. Utredningen menar att för att de yrken som utredningen har att se över, ska kunna leva upp till nämnda krav i patientsäkerhetslagen samt kravet i samma lag att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter och att fortbildning ska kunna ske utifrån vetenskapliga premisser, är högskolan den främsta aktören.

Flertalet avnämare till utredningen har betonat att de upplever att det är svårt att veta vad en kurs innehåller och hur kurserna förhåller sig till andra kurser inom samma ämnesområde till exempel avseende progression inom och mellan kurser. Utredningen anser att lärosätena behöver bli bättre på att tydliggöra kursinnehållet och hur kurserna förhåller sig till varandra. Detta för att ge en ökad förståelse för kursernas syfte och innehåll både till potentiella studenter och till vårdgivare. Lärosätena behöver även hitta forum för samarbete kring innehåll i utbildningarna så att det blir möjligt att läsa till exempel kurs I vid ett lärosäte och kurs II vid ett annat. Utredningen ser här även att digitala plattformar kan skapas för att åstadkomma ökad samverkan mellan olika kurser inom ämnesområden.

Genom respektive lärosätes uppdrag kan även krav på samverkan ställas mellan olika lärosäten för att dela upp olika kurser mellan olika högskolor utifrån ämnesfördelning vid olika högskolor och för att i förlängningen använda resurserna mer effektivt än i dag då konkurrensen mellan lärosätena inte ger incitament till samarbete i önskad

utsträckning, enligt utredningens mening. Med uppdraget kommer konkurrensen att försvinna och krav på samverkan mellan olika lärosäten bli ett måste för att kurser som behövs för i fortbildning och kompetenshöjande insatser ska kunna komma till stånd.

Som nämns inledningsvis ska utredaren inte enligt direktivet lämna förslag som rör resurstilldelningen till universitet och högskolor.

Utredningen bedömer dock att förslaget om ökat antal fristående kurser i högskolan inom de områden som utredningen har att se över, inte syftar till att förändra nuvarande principer i fråga om resurstilldelningen för universitet och högskolor. Förslaget stämmer snarare överens med statens nuvarande myndighetsstyrning och ska därmed inte ses som ett nytt förslag som kräver ändring av nuvarande principer på området.

Redan i dag sker en del av styrningen av universitet och högskolor i de årliga regleringsbrevens där regeringen pekar ut områden för särskilda satsningar. Eftersom förslaget är begränsat i fråga om vilka utbildningar som ska omfattas av de fyraåriga uppdragen, menar utredningen att det inom nuvarande principer för styrning är möjligt att ge lärosätena avgränsade uppdrag över tid och att risken för spridningseffekter till andra utbildningsområden inom högskolan är liten. Det området som möjligtvis skulle kunna påverkas är lärarutbildningen som i likhet med vissa vårdutbildningar har vissa utmaningar i nuvarande styrningsmodell.

Utredningens bedömning vilar delvis på nuvarande myndighetsstyrning genom att regeringen redan i dag ger universitet och högskolor och andra myndigheter uppdrag inom olika områden, och som kan sträcka sig över flera år. I budgetpropositionen redovisar regeringen för riksdagen årligen hur medlen bör fördelas för kommande år under respektive utgiftsområde.

Utredningens bedömning är att trots de utfästelser som gjorts i propositioner⁵¹ på högskoleområdet om att högskolorna ska tillhandahålla ett balanserat utbildningsutbud och kurser för fortbildning i enlighet med behoven inom samhällsviktiga områden, krävs ett riktat uppdrag till lärosätena avseende kursutbudet för de utbildningar som utredningen har att se över. Utredningen erfar att nuvarande resurstilldelningssystem inte gör det möjligt för lärosätena att genomföra fortbildning i den utsträckning som samhället efterfrågar inom de områden som utredningen har att se över.

⁵¹ Prop. 1992/93:1, prop. 2004/05:162, prop. 2009/10:149.

Även om lärosätena har ett nationellt ansvar för dimensioneringen av utbildningen verkar de mycket tydligt i en regional kontext. De flesta lärosäten rekryterar studenter regionalt och utbildningsområden som inom vården utbildar för den regionala arbetsmarknaden. Det behövs därför starkare incitament för lärosätena att dimensionera efter arbetsmarknadens behov än vad nuvarande dimensioneringssystem möjliggör.

Det är således befogat att högskolan när det gäller de samhällsviktiga utbildningar som utredningen har att se över, får ett uppdrag att erbjuda kurser för vilka örönmärkta medel ska tillföras. Högskoleutbildning bör dessutom i sin kraft av att vara en skattefinansierad verksamhet kunna tillgodose samhällsviktiga områden med kunskap och kompetens.

Distansutbildning är en utbildningsform som utredningen anser behöver öka. Distansutbildningen är enligt utredningen en central verksamhet för att det fristående kursutbudet ska kunna komma yrkesaktiva i hela Sverige till del.

Regeringen gör bedömningen att en förbättrad tillgång till distansutbildning bidrar till att höja utbildningsnivån i landsbygderna och ökar utbudet av högutbildad arbetskraft till nytta för landsbygdsföretag och kommuner, samt möjliggör för både kvinnor och män att utbilda sig för kvalificerade arbetstillfällen på landsbygden.⁵² Regeringen gör därför en satsning på distansutbildning med 70 miljoner från och med 2019 och framåt. Satsningen som tillförs kommunerna syftar till att öka individens möjligheter till utveckling liksom efterfrågan hos den lokala och regionala arbetsmarknaden som förutsätter att individen har nära tillgång till utbildning.⁵³

Studenter inom distansutbildningen har ökat som läser samhällsviktiga utbildningar inom vård- och lärarutbildning⁵⁴. UKÄ anser att distansutbildning skulle kunna vara en pusselbit för att öka och stärka utbildningen inom dessa områden, vilket utredningen instämmer i. Utredningen anser att lärosätena bör lägga ytterligare fokus på att erbjuda fler fristående kurser i form av distansutbildning eftersom det kan vara en åtgärd som ökar möjligheten för människor i hela landet att ta del av fortbildning oh vidareutbildning.

⁵² En sammanhållen politik för Sveriges landsbygder – för ett Sverige som håller ihop (prop. 2017/18:179).

⁵³ En sammanhållen politik för Sveriges landsbygder – för ett Sverige som håller ihop (prop. 2017/18:179).

⁵⁴ Distansutbildning i svensk högskola. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) (2017:18).

Lärosätena har under senare år arbetat allt mer strategiskt med distansutbildning för att öka den breddade rekryteringen, det livslånga lärandet och för att kunna underlätta för dem med en pågående yrkeskarriär att vidareutbilda sig. Lärosätena uppger att de utmaningar som finns med distansutbildning är utvecklingskostnader samtidigt som yrkesverksamma saknar incitament för att delta i examinerande moment vilket i sin tur påverkar lärosätets finansiering.

9 Överväganden och förslag

Med utgångspunkt i utredningens direktiv redovisas i detta kapitel utredningens överväganden och förslag utifrån bland annat nulägesbeskrivning i kapitel 3, 4, 5 och 6. Ordningen på förslagen följer av utredningens direktiv. I kapitel 10 redovisas konsekvenserna av utredningens förslag.

Kapitlet inleds med en kort nulägesbeskrivning över vårdens utmaningar som syftar till att ge en inramning till utredningens överväganden och förslag. Se i övrigt kapitel 3. Därefter presenteras en översiktlig sammanfattning av utredningens förslag och slutligen följer utredningens överväganden och förslag i sin helhet.

9.1 Inledning

Svensk hälso- och sjukvård presterar överlag goda medicinska resultat. Hälso- och sjukvården står likväl inför mångfasetterade utmaningar vad avser till exempel jämlikhet, tillgänglighet, patientcentrering, samordning och effektivitet. Hälso- och sjukvården utgör en väsentlig del av den offentliga sektorn i Sverige och sysselsätter ett stort antal kvinnor och män. De totala hälso- och sjukvårdsutgifterna uppgick 2014 till omkring 440 miljarder kronor vilket motsvarar cirka 11 procent av bruttonationalprodukten¹. Hälso- och sjukvården påverkas i hög grad av internationalisering, kunskaps- och teknikutveckling samt en demografisk utveckling med fler äldre. För att svensk hälso- och sjukvård ska behålla sin framstående ställning är reformer och kontinuerlig utveckling nödvändigt på både kort och på lång sikt.²

¹ www.scb.se/contentassets/3cfcb4660d924d279add6d284d19812d/forandringar-av-halsorakenskaper-na-2016.pdf

² Prop. 2016/17:43. En ny hälso- och sjukvårdslag.

Sverige uppvisar dock sämre resultat³ jämfört med andra länder i fråga om patienters upplevelser av vårdens förmåga att ge information och stöd och göra patienten delaktig. I fråga om kompetensförsörjningen finns också en rad olika problem. Bristen på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor samt att allmänläkare länge har varit en bristkategori i vården, utgör utmaningar.⁴

För att lösa utmaningarna pågår bland annat ett reformarbete som bygger vidare på betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) mot att allt mer av vården ska bedrivas närmare befolkningen. Vården ska ges som öppen vård i första hand. Sluten vård kan ges när vården inte kan ges som öppen vård och sluten vård kan ges på vårdinrättning eller annan plats. En av anledningarna till detta är den demografiska utvecklingen och befolkningens förväntningar på vården, vilket gör att vården behöver kunna tillgodose nära invånarna. Det är primärvården som i första hand bör kunna möta behoven.⁵

Vårdens utmaningar kräver även förändrade arbetssätt. Utbyggda vårdcentraler på till exempel internet i alla landsting skulle kunna avlasta i geografiska områden där det råder brist på specialister i allmänmedicin. På flera platser utvecklas arbetssätt där en sjuksköterska undersöker en patient med en läkare närvarande på distans med hjälp av teknik.⁶

Utredningens förslag i relation till utvecklingen och utmaningarna i hälso- och sjukvården

Ovanstående nulägesbeskrivning synliggör en rad utmaningar i hälso- och sjukvården. För att vårdgivarna ska ges förutsättningar att bedriva en jämlik och säker vård anser utredningen att det krävs en rad åtgärder för att stärka specialistutbildade sjuksköterskors roll i den framtida vården. Sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor utgör en av de största yrkesgrupperna i vården varför förbättrade villkor och förutsättningar för dessa yrken har möjlighet att förbättra vårdens kvalitet.

Utredningen föreslår mot denna bakgrund bland annat ett antal nya utbildningsvägar som syftar till att skapa nya yrkesroller och

³ International Health Policy Survey (IHP-undersökningen från bland annat 2017).

⁴ SOU 2017:53. God och nära vård, s. 28 ff.

⁵ SOU 2016:2. Effektiv vård, s. 361 ff.

⁶ Ibid.

utbildningsmöjligheter för sjuksköterskan som vill specialistutbilda sig. Genom utredningens förslag om införandet av en ny yrkesexamen och yrkesroll i vården, den avancerade kliniska specialistsjuksköterskan (AKS), ökar kvaliteten i den patientnära vården och ger sjuksköterskan möjligheter till karriärutveckling och ökad attraktivitet i yrket. Utredningens förslag om krav på fortbildning syftar till att ge fler individer möjlighet till kontinuerlig kunskapspåfyllnad genom fortbildning vilket leder till ökad kompetens och trygghet i yrkesutövningen samt stärker det livslånga lärandet. Utredningen föreslår även ett ökat antal fristående kurser högskolan för att underlätta för arbetsgivare att löpande kompetensutveckla sin personal och inte enbart vara beroende av de ettåriga specialistsjuksköterskeutbildningarna eller kostsamma uppdragsutbildningar för att få tillgång till rätt kompetens i vården. Utredningen föreslår även en ny specialistsjuksköterskeexamen som förstärker utbildningens vetenskapliga förankring och möjliggör en ökad flexibilitet för att utbildningen ska kunna följa kunskapsutvecklingen i vården i högre grad än i dag. Förslag från utredningen läggs även i fråga om ökade forskningsmedel för den vårdvetenskapliga forskningen för att stärka kvaliteten i den evidensbaserade vården. För att komma till rätta med de problem som förknippas med den verksamhetsförlagda delen av utbildningen (VFU) föreslås ett VULF-avtal⁷ (motsvarande ALF-avtalet) för en ökad kvalitet och uppföljning inom ramen för VFU. VULF-avtalet ger lärosäten och vårdgivare bättre samverkansmöjligheter inom ramen för de regionala avtalen. Därutöver föreslås för ökad samverkan mellan lärosäten och huvudmän förändringar i regelverken för förenade anställningar och ett nationellt råd inom Regeringskansliet för en löpande diskussion mellan regeringen och avnämare rörande frågor om kompetensförsörjning i vid mening.

Dessutom föreslår utredningen en rad åtgärder som kan öka attraktiviteten och tillgången på specialistutbildade sjuksköterskor i form av dels verktyg för vårdgivarna som underlättar planeringen av kompetensförsörjningen på kort och dels åtgärder i form av goda exempel som vårdgivarna kan vidta.

⁷ Avtal för vårdvetenskaplig utbildning lärande och forskning.

9.2 Tillgång och behov av specialistsjuksköterskor

Utredningens förslag: Kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras, särskilt i fråga om verksamhetens kompetensförsörjning och kompetensutveckling avseende avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.⁸

God vård ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens för uppgiften.

Förslagen innebär att ändringar föreslås i 5 kap. 1 och 4 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Utredningens bedömning: Vårdgivarna ska använda ledningssystemet som verktyg för att på kort och lång sikt inventera, identifiera och planera för kompetensförsörjning och kompetensutveckling av avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

Överväganden

Enligt utredningens direktiv ska utredningen analysera och bedöma hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistsjuksköterskor.

Flertalet myndigheter redovisar löpande rapporter med analyser av tillgång och behov för specialistsjuksköterskeyrket. Den samlade analysen är att andelen specialistsjuksköterskor har minskat under de senaste åren. Det finns även en bred samsyn hos bland annat vårdgivare och yrkesföreningar om att det både på kort och på lång sikt behövs fler specialistsjuksköterskor i vården.

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) konstaterar att det är svårt att prognostisera det framtida behovet av personal i olika yrken eftersom många faktorer är okända. De olika prognoser som gjorts på senare år är dock relativt samstämmiga avseende flera akademiska yrken inom bland annat vårdområdet. Redan för drygt tio år sedan prognostiserades en framtida brist för sjuksköterskor, läkare och

⁸ Förslaget riktar sig de yrkesutövare som omfattas av utredningens uppdrag.

tandläkare och det som förväntades då har nu blivit kännbart i stora delar av landet.

När det gäller högskolans utbildningsområde för hälso- och sjukvård, inom vilket specialistsjuksköterskeutbildningen ingår, så utgör yrket med flera andra yrken tydliga bristområden på dagens arbetsmarknad. Detta trots att utbildningsområdet haft den kraftigaste tillväxten under de senaste 20 åren.⁹

Statistiska centralbyrå (SCB) konstaterar i rapporten *Trender och prognoser*¹⁰ att det i dag råder brist på specialistsjuksköterskor oavsett inriktning. SCB:s rapport över tillgång och efterfrågan på arbetskraft till 2035 visar att sammantaget beräknas efterfrågan på hela gruppen öka med cirka 20 procent. Däremot saknas uppgifter om efterfrågan på specialistsjuksköterskor inom olika specialistinriktningar. Även i fråga om tillgången på yrkesverksamma specialistsjuksköterskor inom olika specialistinriktningar är uppgifterna osäkra med undantag för specialister inom anestesijukvård, intensivvård och operationssjukvård. Detta kan delvis förklaras med att nämnda specialistkompetenser utgör en förutsättning för att kunna arbeta inom respektive specialitet varför arbetsgivarens behov enkla kan bedömas med utgångspunkt i de anställningar som tillhandahålls för dessa specialister.

När det gäller övriga specialistinriktningar är det inte lika enkelt att dra några slutsatser, erfar utredningen. Vårdgivarna ger uttryck för att det finns ett stort behov av specialister inom vården men det saknas uppgifter om behoven av specialisering utöver de nyss nämnda specialiteterna. Även distriktssjuksköterskor efterfrågas i vissa fall.

Vårdgivarna har som nämnts i kapitel 4, ansvar för att verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och kvalitetssäkras¹¹ och för detta krävs att vårdgivarna har ett ledningssystem. I Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem saknas dock bestämmelser om krav på uppgifter om personalens kompetens och kompetensutveckling¹².

⁹ SOU (2015:70). Högre utbildning under 20 år.

¹⁰ *Trender och prognoser*. Statistiska Centralbyrån (2017).

¹¹ 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

¹² 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

I Socialstyrelsens numera upphävda föreskrifter¹³ preciserades tidigare att vårdgivare inom hälso- och sjukvården skulle utarbeta ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i form av rutiner för personalens kompetens och kompetensutveckling. Någon motsvarande bestämmelse finns som sagt inte i nu gällande föreskrifter.¹⁴ I Socialstyrelsens handbok¹⁵ för hur dessa föreskrifter bör tillämpas stipuleras i stället ett mer allmänt hållet behov av att vårdgivaren ska planera för personalens kompetensutveckling. Handboken är tänkt att utgöra ett stöd till vårdgivarna och innebär således inget krav på att vårdgivarna i sitt ledningssystem ska inkludera rutiner för personalens kompetens och kompetensutveckling.

Mot denna bakgrund begärde utredningen utlämnande av samtliga landstings och regioners ledningssystem avseende kompetensförsörjningsplanering av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Av de handlingar som inkommit framgår att de flesta landsting och regioner saknar ledningssystem i dessa frågor. Underlagen består snarare av kompetensförsörjningsplanering i form av verksamhetsrapporter från tidigare år. Ett exempel på ledningssystem från en region är den årliga kompetensförsörjningsinventeringen av vilken det framgår att det föreligger ett ”fortsatt behov av ökad andel specialistsjuksköterskor”. Det vill säga, behovet är inte nedbrutet per specialinriktning eller i övrigt analyserat. Dessutom saknas en plan för hur regionen ska möta sina oprecisa behov. I dokumentet finns uppgifter om pensionsavgångar och uppgifter om personalomsättningen för grundutbildade sjuksköterskor, dock saknas motsvarande uppgifter för specialistsjuksköterskor.

I sammanhanget vill utredningen även lyfta upp systemet med arbetsidentifikation för kommuner och landsting (AID) som är ett system för gruppering av arbetsuppgifter och ett hjälpmedel för att analysera lönebildning på central och lokal nivå samt ett underlag för planering. Statistiken ger även allmän information om lönestrukturer, lönelägen, löneutveckling och sysselsättning.¹⁶

¹³ Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12).

¹⁴ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

¹⁵ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

¹⁶ Introduktion till AID 2015 – arbetsidentifikation. Arbetsidentifikation (AID) och Handbok för kodning, SKL, AkademikerAlliansen, Pacta, Kommunal och OFR Offentliganställdas Förhandlingsråd (2015).

Av tabellen i avsnitt 3.5.16 framgår att enligt AID saknar sjuksköterskor ett eget arbetsområde och de beskrivs utföra arbetsuppgifter för vilka det inte krävs specialistutbildning. Koderna för arbetsuppgifter som saknar eget arbetsområde (sjuksköterskor med grundutbildning) ska enligt AID-handboken¹⁷ endast användas då ingen annan kod är lämplig.

Specialistsjuksköterskor är etiketterade utifrån respektive inriktning och gemensamt för samtliga specialister är att de beskrivs utföra arbetsuppgifter för vilka det krävs vidare- eller specialistutbildning inom respektive specialinriktning. Detta är en sanning med modifiering. De flesta arbetsuppgifter som både sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor utför kräver ingen formell kompetens. Utredningen erfar att så som AID är utformat i dag saknas möjlighet att ge information om sysselsättning vilket är ett av syftena med systemet enligt ovan nämnda handbok för AID. Utredningens uppfattning är systemet hade kunnat utgöra ett verktyg för underlag till beslut om kompetensförsörjningsplaneringen om arbetsuppgifterna i högre grad hade beskrivits. I motsats till utredningens uppfattning är det endast ett fåtal arbetsuppgifter som kräver vidare- eller specialistutbildning i vården. Det gäller exempelvis sjuksköterskor med särskild vidareutbildning och särskild anställning som efter ansökan hos Socialstyrelsen kan få rätt att förskriva läkemedel.¹⁸ Vidare får enbart en specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktsjuksköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar ordinera läkemedel för vaccination enligt det nationella vaccinationsprogrammet.¹⁹

Utredningen har för att kunna avgöra tillgång och behov av specialistsjuksköterskor även undersökt hur vårdgivarna går till väga vid rekrytering. Utredningen ville ta reda på om det i ansökningsförfarandet och platsannonser tydligt framgår det som efterfrågas i form av kompetens och specialistutbildning. Av vårdgivarnas platsannonser på landstingens och regionernas webbplatser framgår att

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Socialstyrelsens föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel (SOSFS 2001:16).

¹⁹ Ibid.

rekryteringen av specialister i stort sett är begränsat till de inriktningar som kan betraktas som nybörjaryrken²⁰ det vill säga anestesistsjuksköterskor, intensivvårdssjuksköterskor och operationssjuksköterskor.

Utredningen anser att om det ska vara möjligt att öka tillgången på specialistsjuksköterskor både på kort och på lång sikt måste hälso- och sjukvårdshuvudmännen och vårdgivarna först identifiera, planera och säkerställa behovet på kort sikt. Detta för att inte hamna i situationer där ”brandkårsutryckningar” blir standardlösningen.

Utredningens uppfattning var inledningsvis att vården genom professionsmiljarden och de särskilt öronmärkta pengarna till vårdgivarna för finansiering av sjuksköterskors specialisering på sikt skulle innebära att behovet till viss del skulle bli mättat. Utredningen erfar dock att så inte är fallet. Den undersökning som Ramböll²¹ gjorde på uppdrag av Socialstyrelsen visar att mycket få landsting eller regioner har genomfört någon systematisk eller kvalitativ utvärderingen av satsningen på utbildningstjänst eller studielön som den extra finansieringen möjliggjorde.

Det är utredningens uppfattning att det inte går att avgöra behovet av specialistsjuksköterskor om man inte vet vad sjuksköterskors specialistkompetenser används till inom verksamheten och det är därmed inte heller möjligt att avgöra om de extra medlen har kommit vården till godo. Detta tydliggörs bland annat genom följande uttalande från ett landsting.

Vi följer bara upp om de som har tagit examen. Däremot följer vi inte upp om man får andra arbetsuppgifter eller att utbildningen kommer till nytta. Innan vi utlyser går det ut information till verksamheten om att äska platser och informationsavgångar. Då går vi mot att det ska styra. Men ingen enkät eller intervju efteråt.

Sammantaget anser utredningen att vårdgivarna har stora svårigheter att prognostisera verksamhetens behov av specialistsjuksköterskor på såväl kort som på lång sikt. Eftersom vårdgivarna saknar tillförlitliga underlag utifrån kända faktorer i den egna organisationen vid prognostisering av kompetensbehovet menar utredningen att den nuvarande situation som vården befinner sig i inte kan vara en överraskning. Då det till största delen saknas specifika och avgränsade

²⁰ Yrken där sjuksköterskor är nybörjare inom vald specialitet efter genomgången specialist-sjuksköterskeutbildning.

²¹ Se avsnitt 3.5.19.

anställningar, få eller inga uppgifter om pensionsavgångar eller personalomsättning i övrigt, avseende specialistsjuksköterskor, samt avsaknad av arbetsuppgifter och kunskap om specialistsjuksköterskors kompetens leder detta sammantaget till för många okända faktorer för att vårdgivarna ska kunna överblicka och säkerställa att där hälso- och sjukvårdsverksamheten bedrivs finns det den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt utredningen bör därför det ledningssystem som landsting och regioner de facto ansvarar för, utgöra en hjälp och ett verktyg för planeringen av tillgång och behov av specialistsjuksköterskor på kort och på lång sikt. Men detta kräver att vårdgivarna har ett ledningssystem för att kvalitetssäkra verksamheten. Det förutsätter också att de okända faktorerna som ovan nämnts först blir kända för att vårdgivarna ska kunna planera, leda och kontrollera verksamheten inklusive kompetensförsörjningen på ett sätt som leder till att god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen (2010:659) upprätthålls för att sedan implementera dessa uppgifter i det ledningssystem som vårdgivarna är ansvariga för.

Enligt utredningens förslag ska de ändringar som föreslås i fråga om ledningssystemet bland annat säkerställa att det finns rutiner som tillgodoser att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen endast får fullgöra arbetsuppgifter som hon eller han har kompetens för, befattningsbeskrivningar som anger personalens ansvar och befogenheter, och planer för personalens systematiska kompetensutveckling inklusive möjlighet till fortbildning utifrån verksamhetens behov.

Att få ordning på hur det förhåller sig med tillgång och behov i verkligheten är enligt utredningens uppfattning avgörande för vårdgivarna framför allt ur ett ekonomiskt perspektiv. Många vårdgivare har testat, utvärderat och beslutat att permanenta viktiga åtgärder för att säkerställa god och säker vård. I avsnitt 3.5.21 beskriver utredningen två goda exempel som vårdgivarna kan inspireras av. Det ena exemplet rör sex timmars arbetsdag och det andra rör lönepåslag. När det gäller såväl djurhälsopersonal som yrkesförare är kraven på kompetens för hur arbetsuppgifterna utförs lagreglerade och för yrkesförare är även fortbildning ett lagkrav. Utredningens uppfattning är att det också är viktigt för patienter att vårdas av den som har rätt kompetens för arbetsuppgiften. Utredningen föreslår därför att en ny punkt införs i 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen som säkerställer att vården ska utföras av den som har kompetens för arbetsuppgiften.

9.3 Åtgärder som krävs för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet

9.3.1 Goda exempel på åtgärder som vårdgivarna kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet

Utredningens bedömning: Vårdgivarna bör tillskapa specifika anställningar för specialistsjuksköterskan utifrån respektive område för specialisering. Detta för att tydliggöra behoven av specialistsjuksköterskor och vilka specialiseringsområden som behöven avser och för att säkerställa att specialistsjuksköterskans kompetens kommer verksamheten till del. Tillskapandet av specifika anställningar är också ett incitament för sjuksköterskor att söka specialistsjuksköterskeutbildning och utgör information om efterfrågan inom de olika specialiteterna. Anställningarna kommer också att tjäna som ett verktyg för vårdgivarna i kompetensförsörjningsplaneringen på kort och på lång sikt.

Vårdgivarna bör även 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 i dag då arbetsuppgifterna som specialistsjuksköterskan utför blir kända och kan värdesättas.

Karriär och lönetrappor bör finnas och vara tillgängliga och kända för medarbetarna.

Vårdgivarna bör också vidta nödvändiga åtgärder för att förbättra arbetsmiljön för specialistsjuksköterskor. Åtgärderna kan exempelvis bestå av planer och rutiner som säkerställer systematisk fortbildning, modeller för arbetstidsförkortning, kartläggning av åtgärdsplaner i fråga om arbetsbelastning och övriga faktorer som riskerar leda till långvariga stressrelaterade sjukskrivningar.

Vårdgivarna bör även arbeta systematiskt med att förbättra ledarskapet hos chefer genom till exempel utbildning och andra kompetenshöjande insatser, alternativt höja kompetenskraven vid nyanställning av personal i ledande positioner.

Överväganden

Utredningen ska i enlighet med direktiven lyfta fram goda exempel på åtgärder som vårdgivarna kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet och för att öka tillgången på utbildade specialistsjuksköterskor. I det följande redovisas de exempel på åtgärder som utredningen menar att vårdgivarna kan vidta i fråga om attraktivitet och tillgång.

Chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvården upplever att bristen på personal är ett hot mot patientsäkerheten. Bristen kan få allvarliga konsekvenser för kvaliteten och säkerheten för den enskilde patienten.²²

Enligt utredningen kan vikten av vårdgivarnas ansvar för att komma till rätta med frågor som attraktivitet och tillgång i fråga om specialistsjuksköterskeyrket inte nog understrykas. Därtill krävs att vårdgivarna vidtar en rad åtgärder för att specialistsjuksköterskeyrket ska bli mer attraktivt och för att öka tillgången på specialistsjuksköterskor.

Till att börja med behöver vårdgivarna identifiera specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter för att veta vilken kompetens som tillförs verksamheten, vilket i sig även är avgörande för vårdgivarnas kompetensplanering. Tyvärr visar Rambölls²³ utvärdering att chefer behöver ta hjälp av personalavdelningen för att veta vad en specialistsjuksköterska har för kompetens.

Synliggörandet av specialistsjuksköterskans kunskap och kompetens bör även ske genom att arbetsuppgifterna värdesätts korrekt inom ramen för systemet för arbetsidentifikation (AID)²⁴. Se även avsnitt 9.2. Genom att identifiera och definiera arbetsuppgifterna synliggörs dessa i högre utsträckning än i dag vilket även möjliggör en differentiering av lön. Det måste finnas kunskap hos chefer om vad en specialistutbildning för med i form av kompetens för att vården ska kunna ta tillvara på kompetensen.

Ytterligare en åtgärd som vårdgivarna kan vidta är att inrätta karriär- och lönetrappor. Dessa bör vara tillgängliga och kända för

²² Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister och kompetens påverkar patientsäkerheten. Socialstyrelsen (2018-2-15).

²³ Se avsnitt 3.5.19.

²⁴ Arbetsidentifikation (AID) Handbok för kodning. Sveriges Kommuner och Landsting, AkademikerAlliansen, Pacta, Kommunal och OFR Offentliganställdas Förhandlingsråd (2015).

medarbetarna för att ge blivande specialistsjuksköterskor en uppfattning om hur lön- och karriärutveckling påverkas om han eller hon väljer att satsa på en specialistsjuksköterskeutbildning.

Generellt kan sägas att brist på löneutveckling i yrket är en av flera orsaker till bristen på både sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Vissa vårdgivare ger lönepåslag efter avslutad specialistutbildning men utredningen erfar att en specialistutbildning alltför sällan leder till högre lön.

Staten har under senare år satsat stora belopp på utbildningslön under specialistutbildningen vilket i vissa fall tyvärr visat sig vara kontraproduktivt i förhållande till sjuksköterskors löneutveckling. Utredningen erfar att en del vårdgivare förefaller erbjuda utbildningslön i stället för högre lön efter avslutad utbildning varför lönepåslag därmed uteblir. Detta kan delvis förklaras med att specialistkompetensen inte används i verksamheten eftersom många specialistsjuksköterskor går tillbaka till samma arbetsuppgifter som de hade före specialistutbildningen. Utredningen menar att en bättre resursanvändning av våra gemensamma skattemedel vore att de studenter som behöver ekonomisk ersättning under studietiden i stället uppbär studiemedel. Efter avslutad utbildning söker specialistsjuksköterskan en tjänst för vilken lönen motsvarar utbildningsnivå och kompetens inom respektive specialistområde. En tydlig löneutveckling utifrån utbildningsnivå skulle öka både tillgång och attraktivitet i yrket.

För att kunna öka både tillgång och attraktivitet för yrket måste vårdgivarna först urskilja behoven av specialistsjuksköterskans kompetens. Utöver att identifiera och värdesätta de arbetsuppgifter som specialistsjuksköterskan utför bör även anställningar där specialistutbildning utgör ett krav inrättas. Dagens brist på specifika anställningar med befattningsbeskrivningar för specialistsjuksköterskor innebär att specialistsjuksköterskeyrket inte synliggörs i tillräckligt hög grad i arbetsgivarnas system för arbetsidentifikation vilket också blir ett problem för vårdgivarna när det gäller att planera för verksamhetens behov. I en majoritet av hälso- och sjukvårdsverksamheten är det alltjämt oklart vad som utgör specialistsjuksköterskans ansvarsområden.

Inom specialistområden som anesthesisjukvård, intensivvård och operationssjukvård och i viss mån distriktsjukvård har arbetsgivaren i

högre grad inrättat specifika anställningar som kräver avklarad specialistsjuksköterskeexamen inom respektive inriktning. Vilket också synliggörs i vårdgivarnas platsannonser beträffande lediga jobb.

Eftersom det saknas anställningar i större omfattning saknas även karriärsteg för specialistsjuksköterskan varför även kompetens- och karriärutvecklingen blir lidande och i värsta fall obefintlig. Utredningen erfar att en specialistsjuksköterska som arbetar på en avdelning där majoriteten är grundutbildade sjuksköterskor, i avsaknad av en anställning, inte har möjlighet att utföra ett mer kvalificerat arbete än övriga sjuksköterskor. Rambölls utredning²⁵ visar att vårdgivarna i de flesta fall vare sig utvärderar eller följer upp de sjuksköterskor som har specialistutbildat sig. Utredningen erfar att många nyutbildade specialistsjuksköterskor går tillbaka till samma arbetsplats som tidigare och samma arbetsuppgifter.

Detta menar utredningen är en av anledningarna till att specialistutbildade sjuksköterskor inte finner det attraktivt att specialistutbilda sig och heller inte stannar i vården. Det finns helt enkelt för få förebilder bland yrkesverksamma specialistsjuksköterskor. Ytterligare en bidragande orsak till missnöjdheten, som nyss nämnts, är att en specialistutbildning inte medför vare sig ökat ansvar eller mer kvalificerade arbetsuppgifter. Eftersom arbetsuppgifterna i svensk sjukvård i princip är helt oreglerade blir signalvärdet inom vissa delar av vården att en specialistutbildning inte lönar sig. Detta leder enligt utredningen även till en sämre vård som hotar patientsäkerheten eftersom formell kompetens inte är ett krav och inte heller styr vilka som får utföra arbetsuppgifterna. Att det finns tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens är en förutsättning för en god och säker vård. Detta kräver att arbetsgivarna förvissar sig om vilken kompetens sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor har för att kompetensen ska komma verksamheten till del.

Arbetsgivarens ansvar för en god arbetsmiljö utgör ytterligare ett område där åtgärder krävs och är avgörande för att utredningens förslag om nya utbildningsvägar ska komma vården till godo och i förlängningen bidra till en förstärkning av den forskningsbaserade vården. Om yrket upplevs attraktivt eller inte hänger i hög grad samman med arbetsmiljön på arbetsplatsen. Faktorer som spelar roll för hur arbetsmiljön upplevs är bland annat schemaläggning, utbildningsnivå och utvecklingsmöjligheter.

²⁵ Se avsnitt 3.5.19.

2014 fanns det omkring 111 000 personer under 65 år med sjuksköterskeexamen i Sverige och 10 procent av dessa arbetade inom andra yrken än sjuksköterska eller barnmorska, utanför vård och omsorg. Bland de sjuksköterskor som valt att lämna yrket var det ungefär 60 procent som angav arbetsvillkoren som anledning till att de slutade och drygt 50 procent som angav arbetsmiljön exempelvis stress och arbetsbelastning. Ungefär 60 procent av de sjuksköterskor som lämnat yrket angav att de skulle kunna tänka sig att återvända. De viktigaste faktorer för att återkomma i vården var högre lön, större möjligheter att styra över arbetssituationen och rimligare arbetsbelastning i förhållande till arbetstid. Många sjuksköterskor kommenterade att arbetsbördan innefattade ett stort ansvar för patient-säkerheten, och det ansvaret inte stod i proportion till lönen.²⁶

Enligt statistik från Försäkringskassan ökade antalet sjukfall i Sverige mellan 2012–2014 inom nästan alla yrken. Den genomsnittliga ökningen var 10 procent men för de yrken som kräver längre utbildning såsom sjuksköterskor, barnmorskor och specialistsjuksköterskor var ökningen dubbelt så stor. Enligt Vårdförbundet beror ökningen på brist på personal samt otillräcklig tid för återhämtning samtidigt som arbetsmiljön är tuffare än någonsin. Gränsen för vad personalen orkar har överskridits, vilket resulterar i ökad korttidsfrånvaro som i många fall leder till långtidssjukskrivningar.²⁷ En god arbetsmiljö består även av hur bemanningen för dagen ser ut och påverkar i vilken grad personalen upplever att de kan klara av arbetsuppgifterna.

De yrkesverksamma som utredningen varit i kontakt med, vittnar om en ständig så kallad samvetsstress, det vill säga att resurserna är för knappa för att personalen ska kunna utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt. Detta stärks även av den internationella undersökningen IHP²⁸ som visar att Sverige i jämförelsen från 2017²⁹ har fortsatt³⁰ dåliga resultat när det gäller bland annat patienters upplevelse av vårdens förmåga att ge information och stöd och göra patienten delaktig. Samvetsstressen förstärks dessutom av det faktum att hälso- och sjukvårdspersonalen i enlighet med patientsäkerhetslagen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap

²⁶ Sjuksköterskor utanför yrket. Statistiska centralbyrån (2017:3).

²⁷ Se avsnitt 4.5.20.

²⁸ Se avsnitt 4.5.22.

²⁹ Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre. Vårdanalys (2017:2).

³⁰ Se bild 1 och 2 avseende Sveriges resultat för 2016 och 2017, avsnitt 3.5.22.

och beprövad erfarenhet och bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör arbetsuppgifterna. Det innebär att specialistsjuksköterskor kan bli straffrättsligt ansvariga för hur arbetsuppgifterna utförs. En avgörande faktor för risken att bli dömd för brott är huruvida arbetsuppgifterna utförts i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet vilket förutsätter att sjuksköterskorna ges möjlighet till både eftertanke och fortbildning inom sitt yrke.

Ett annat område som utredningen menar spelar roll för att öka tillgång och attraktivitet för specialistsjuksköterskeyrket är ledarskapet hos chefer i vården. Utredningen erfar att vårdgivarna allt för ofta är okunniga om personalens utbildningsnivå och övriga erfarenheter. Cheferna saknar själva i vissa fall relevant högskoleutbildning inom det aktuella verksamhetsområdet. För att ta till vara specialist-sjuksköterskans kunskap och kompetens krävs att chefen vet vilka arbetsuppgifter han eller hon har utbildning att utföra. Vårdgivarna bör därför arbeta systematiskt med att förbättra ledarskapet hos chefer genom till exempel utbildning och andra kompetenshöjande insatser, alternativt höja kompetenskraven vid nyanställning av personal i ledande positioner.

9.3.2 Åtgärder som staten kan vidta för att öka attraktiviteten och tillgången på utbildade specialistsjuksköterskor

Utredaren ska redovisa vilka åtgärder staten kan vidta för att öka attraktiviteten samt tillgången på specialistsjuksköterskor. Utredningen redovisar tre olika förslag som staten kan vidta. Det första förslaget om krav på att verksamhetens kvalitetssäkring även ska avse kompetensförsörjning och kompetensutveckling, redovisas under avsnitt 9.2. Det andra förslaget redovisas i avsnitt 9.2.3 och handlar om ökat antal fristående kurser i högskolan. I det följande beskrivs det tredje förslaget som gäller fortbildning.

9.3.3 Krav på systematisk och fortlöpande fortbildning

Utredningens förslag: Det ska ställas krav på systematisk och fortlöpande fortbildning för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor röntgensjuksköterskor och specialist-sjuksköterskor.

Socialstyrelsen ska bemyndigas att meddela föreskrifter som säkerställer att nämnda yrkesutövare genom fortbildning håller sig uppdaterade om yrkesutvecklingen inom yrket.

Förslaget innebär att ändringar förslås i 6 kap. 1, 2 och 18 §§ patientsäkerhetslagen samt i 7 kap. 4 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Överväganden

Det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55/EU), förkortad YKD, förtydligar medlemsstaternas ansvar att säkerställa att bland annat sjuksköterskor och barnmorskor kan fortbilda sig inom sitt yrke. Skäl 15 i direktivet understryker ytterligare betydelsen av fortbildning genom att lyfta fram vikten av livslångt lärande som har relevans för framför allt hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för patienters säkerhet. Av YKD framgår vidare att fortbildningen bör omfatta tekniska, vetenskapliga, rättsliga och etiska framsteg och motivera yrkesutövarna att delta i sådant livslångt lärande som har betydelse för deras yrke. Detta understryks även i propositionen *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet* (prop. 2015/16:44). I propositionen betonar regeringen vikten av kontinuerlig kompetensutveckling ur patientsäkerhetssynpunkt och att hälso- och sjukvårdspersonal kontinuerligt uppdaterar sin kompetens och håller sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke.

Sju yrkesförbund framför 2015 i en skrivelse³¹ till regeringen önskemål om att Sverige bör införa krav på systematisk kompetensutveckling med en plan för varje medarbetares fortbildning. I skrivelsen framgår att förbunden vill se krav på nationella åtgärder för att främja fortbildning som i sin tur ökar patientsäkerheten och höjer kvaliteten i hälso- och sjukvården och att den nuvarande svaga regleringen inte har kunnat upprätthålla fortbildningen på tillräckligt hög nivå och att tiden för lärande sjunker. Förbunden lyfter även i skrivelsen att vården närmar sig en gräns där det inte längre går att

³¹ Samlat genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet, gemensam skrivelse från Svenska Barnmorskeförbundet, Sveriges Farmaceuter, Utbildnings- och Forskningsdelegationen Sveriges Läkarförbund, Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges Tandläkarförbund och Vårdförbundet (2015-02-12).

garantera att alla patienter får träffa yrkesutövare som är uppdaterade på nya rön och effektivare behandlingsmetoder.

Krav på att yrkesutövare kontinuerligt ska uppdatera sin yrkeskompetens finns redan i författning för vissa av de reglerade yrkena i Sverige, dock inte för de yrken som omfattas av direktivets krav i artikel 22 b och som inkluderar sjuksköterskor och barnmorskor (se avsnitt 4.3.2 om yrkesförarkompetens).

Där det bedrivs hälso- och sjukvård krävs det att det enligt 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen, förkortad HSL, ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Därutöver anges i 5 kap. 4 § samma lag att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. I Socialstyrelsens numera upphävda föreskrifter³² preciseras att vårdgivaren inom hälso- och sjukvården ska utarbeta ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, som ska innehålla rutiner för personalens kompetens och kompetensutveckling. Någon motsvarande bestämmelse finns inte i nu gällande föreskrifter.³³ I Socialstyrelsens Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete återfinns ett mer allmänt hållet resonemang om behovet av att planera för personalens kompetensutveckling. Handboken fungerar som ett stöd till vårdgivarna och innebär således inget krav på att vårdgivarna i sitt ledningssystem ska inkludera rutiner för personalens kompetens och kompetensutveckling.

Enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen, förkortad PSL, ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och enligt kapitlets 2 § har yrkesutövarna ett personligt ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs. Ytterst innebär det att den enskilde yrkesutövaren genom sitt personliga ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs kan bli straffrättsligt ansvarig för eventuella vårdskador som drabbar patienter. Av de rättsfall³⁴ som utredningen redogjort för och som har lett till straffutdömande har kriteriet vetenskap och beprövad erfarenhet utgjort en avgörande parameter för om brott anses ha förelegat eller inte.

Av examensbeskrivningarna i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100) framgår att studenten ska visa förmåga att identifiera sitt

³² Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS (2005:12)).

³³ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS (2011:9)).

³⁴ Se avsnitt 4.7.19.

behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens för att erhålla examen både vad avser generella examina och för yrkesexamina.

Beträffande veterinärer och övrig djurhälsopersonal framgår det i lagen om verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård (2009:302) att i likhet med hälso- och sjukvårdspersonalen, har djurhälsopersonal ett personligt ansvar för att arbetsuppgifterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Av propositionen *Verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård* (prop. 2008/09:94) framgår att regeringen bedömer att det är viktigt att det även i lag framgår att personalen har formell och reell kompetens för arbetsuppgifterna.

Detta infördes i lagens³⁵ 2 kap. 2 §.

Den som tillhör djurhälsopersonalen får enbart fullgöra uppgifter som han eller hon har kompetens för och bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

Motsvarande lagkrav saknas när det gäller hälso- och sjukvård för människor.

Vårdgivarens ansvar för att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet, ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges³⁶ innebär att vårdgivaren ska anställa personal med rätt kompetens för de arbetsuppgifter som ska utföras. Bestämmelsen innebär också ett ansvar för att kompetensen hos den personal som anställts alltså håller den nivå som behövs för att god vård fortsatt ska kunna ges. Det är utredningens uppfattning att en nationell reglering om systematisk och kontinuerlig fortbildning behövs för att en god vård ska kunna ges. En ökad reglering skulle bidra till både ökad patientsäkerhet och ökad attraktivitet för sjuksköterskeyrket då den enskilde yrkesutövarens ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs lyfts vilket ger ett signalvärde för yrkets betydelse för vården. Det skulle även innebära att Sverige uppfyller de krav som ställs i artikel 22 b i det moderna yrkeskvalifikationsdirektivet.³⁷

Vidare är det utredningens uppfattning att den reglering som det hänvisas till i jämförelsetabellen³⁸ för hur YKD har genomförts i

³⁵ Lag (2009:302) om verksamhet inom djurens och hälso- och sjukvård.

³⁶ 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

³⁷ 2013/55/EU.

³⁸ Se avsnitt 4.3.6.

svensk lagstiftning, inte överensstämmer med artikel 22 b i direktivet som understryker att medlemsstaterna ska säkerställa att sjuksköterskor och barnmorskor kan fortbilda sig inom sitt yrke.

Jämförelsetabellens hänvisning till 2 § i den äldre hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) motsvarande 3 kap. 1 § HSL, utgör en målbestämmelse som riktas till samtliga vårdgivare samt landsting och kommuner som huvudmän och som anger att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Även om vårdgivarnas mål är att bedriva vård så att en god hälsa och en vård på lika villkor uppstår för hela befolkningen så säkerställer inte det att sjuksköterskor och barnmorskor ges möjlighet till fortbildning. Det minskar inte heller den enskilda sjuksköterskans och barnmorskorskans personliga ansvar för att arbetsuppgifterna utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.³⁹ Av 6 kap. 2 § andra stycket PSL framgår att vårdgivarens ansvar i förhållande till denna lag eller annan författning inte inskränks genom yrkesutövarnas personliga ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs.

Det personliga ansvaret för hur arbetet utförs förändras således inte av bestämmelsen i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) motsvarande 3 kap. 1 § HSL och utgör inte heller något säkerställande av att yrkesutövarna kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på en säker nivå. Enbart de enskilda yrkesutövarna själva kan ansvara för att kunskaperna är uppdaterade men för att det ska kunna ske behöver det ställas krav på vårdgivarna att skapa förutsättningar för personalen så att de kan upprätthålla och utveckla sina kunskaper och färdigheter genom deltagande i behövlig fortbildning för att behålla yrkesinsatsen på en säker och ändamålsenlig nivå. Det betyder ytterst att det är de enskilda sjuksköterskornas och barnmorskornas ansvar att fortbilda sig för att de ska kunna uppfylla kravet på att utföra arbetet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med kraven i PSL.⁴⁰ Vårdgivarens ansvar å sin sida är att möjliggöra fortbildning för vårdpersonalen.

Både de yrkesverksamma och vårdgivarna har vittnat om problem när det gäller kompetensutveckling. De yrkesverksamma anger att

³⁹ 6 kap. 1 och 2 §§ i patientsäkerhetslagen (2010:659).

⁴⁰ 6 kap. 1 och 2 §§ patientsäkerhetslagen.

det är svårt få ledigt för fortbildning och vårdgivarna anger brist på personal som orsak till problemet. Jämförelsetabellens⁴¹ hänvisning till 31 § i den äldre hälso- och sjukvårdslagen, som motsvarar 5 kap. 4 § HSL innebär att vårdgivaren ska systematiskt och fortlöpande kvalitetssäkra och utveckla verksamheten. Den enskilde yrkesutövarens personliga ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs är alltså detsamma trots att vårdgivaren har ansvar för att kvalitetssäkra verksamheten. Bestämmelsen säkerställer inte heller enligt utredningens uppfattning, att yrkesutövarna ges möjlighet att uppdatera sina kunskaper och färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå för att kunna hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket. Den generella hänvisningen i jämförelsetabellen till patientsäkerhetslagen ger inte heller svar på hur det kan säkerställas att de enskilda yrkesutövarna kan fortbilda sig.

Artikel 22 b i YKD medger inget undantag från fortbildning utifrån personalbrist utan artikelns syfte är att medlemsstaterna ska säkerställa att den vårdpersonal som omfattas av bestämmelsen⁴² kan uppdatera sig inom sitt yrke och delta i sådant livslångt lärande som är relevant för yrket. Detta oavsett rådande personalproblem. Vårdgivarens ansvar för att möjliggöra kompetensutveckling bör tydliggöras i lag⁴³ så att det finns möjligheter för vårdpersonalen att kontinuerligt utvecklas inom sitt yrke. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det givetvis angeläget att yrkesutövare fortsätter att uppdatera sina kunskaper även efter examen. Vilket också är en förutsättning för att yrkesutövarna ska kunna leva upp till kravet på personligt ansvar för att arbetsuppgifter utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vetenskap och beprövad erfarenhet är också ett kriterium som kan avgöra om en yrkesutövare utfört en arbetsuppgift som lett till vårdskada slutligen döms för brott eller inte. Det vill säga har arbetsuppgiften som lett till att en patient skadats allvarligt eller avlidit utförts i överensstämmelse med vetenskap eller beprövad erfarenhet.⁴⁴ Utredningen anser att det är viktigt att det tydliggörs att även om vårdgivarna ytterst ansvarar för att vårdpersonalen har den kompetens som behövs för att god vård ska kunna ges har den enskilde yrkesutövaren personligen ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs.

⁴¹ Som visar hur YKD genomförts i svensk rätt.

⁴² Läkare, tandläkare, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och barnmorskor.

⁴³ Se avsnitt 9.2.

⁴⁴ Se det så kallade ”Kalmarmålet” avsnitt 4.7.4.

När det gäller såväl djurhälsopersonal som yrkesförare anses kompetens för hur arbetsuppgifterna utförs så viktiga att det krävs lagreglering och för yrkesförare är fortbildning dessutom lagkrav, se avsnitt 4.3.7. Det är utredningens bedömning att det är viktigt att djuren omhändertas av den som har rätt kompetens likväl som det är viktigt för människor att kunna lita på att yrkesförare har den skicklighet och kompetens som krävs för att de ska känna sig trygga. Men det är också enligt utredningens mening lika viktigt för patienter att omhändertas av den som har rätt kompetens.

Det är också viktigt att Sverige ur ett EU-perspektiv säkerställer att de yrken som omfattas av artikel 22 b i YKD kan fortbilda sig så att verksamma sjuksköterskor och barnmorskor i Sverige har samma förutsättningar som kollegor i andra europeiska länder, dels för att Sverige ska kunna rekrytera och behålla kvalificerad arbetskraft, dels för att enskilda yrkesutövare ska kunna stå sig i konkurrensen på den europeiska marknaden. Det framgick redan av det ursprungliga yrkeskvalifikationsdirektivet att fortbildning ska syfta till säkra och effektiva yrkesinsatser.⁴⁵ I YKD tydliggörs att medlemsstaterna genom att uppmuntra fortbildning ska säkerställa att yrkesutövare som omfattas av det automatiska erkännandet utifrån samordnade utbildningskrav (läkare, sjuksköterskor, tandläkare, veterinärer, barnmorskor, apotekare och arkitekter) kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser. Det är upp till medlemsstaterna att, i enlighet med de specifika förfaranden som gäller i respektive land, säkerställa att det finns förutsättningar att fortbilda sig.

I Finland har detta gjorts genom lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) där det enligt 18 § framgår att ”en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är skyldig att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som utövandet av yrket förutsätter samt att göra sig förtrogen med de bestämmelser och föreskrifter som gäller för yrkesövningen.” Genom bestämmelsens andra stycke ställs även krav på att arbetsgivare är ansvariga för att följa hur de yrkesutbildade utvecklas yrkesmässigt och för att skapa förutsättningar för personalen så att de kan upprätthålla och utveckla sina kunskaper och färdigheter genom deltagande i

⁴⁵ Enligt tidigare lydelse av artikel 22 b): ”Genom fortbildning ska det, enligt varje medlemsstats specifika förfaranden, säkerställas att de som har avslutat sina studier kan hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket i den mån som är nödvändigt för att yrkesinsatserna ska bibehållas på säker och effektiv nivå.”

behövlig yrkesinriktad fortbildning för att behålla yrkesinsatsen på en säker och ändamålsenlig nivå. Utredningen har även tittat på hur Norge och Danmark genomför artikel 22 b i YKD.⁴⁶

I betänkandet *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet* (SOU 2014:19) lyftes möjligheten att överlämna åt arbetsmarknadens parter att närmare reglera krav på fortbildning i kollektivavtal. Vårdförbundet har uppgivit till utredningen att vid förbundets översyn av kollektivavtal fann förbundet sex kollektivavtal som innehåller övergripande och generella åtgärdsplaner för att skapa utvecklingsmöjligheter för medarbetarna. I kollektivavtalen fanns fortbildningsfrågor med som en punkt i fram till dess att Socialstyrelsens föreskrifter⁴⁷ upphävdes den 31 december 2011. Detta talar för att reglering av fortbildning hade en viss effekt under den tid som Socialstyrelsens föreskrifter⁴⁸ gällde. Att överlämna till arbetsmarknadens parter att reglera frågor om fortbildning genom kollektivavtal förordas av yrkeskvalifikationsutredningen.

För att avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor ska omfattas, oavsett verksamhetsform, bör det enligt utredningen införas krav i patientsäkerhetslagen om att yrkesutövarna ska fortbilda sig samt att det i föreskrifter säkerställs att de berörda yrkesgrupperna kontinuerligt och på ett strukturerat sätt kan tillgodogöra sig nya rön etc. genom kompetensutveckling. Föreskrifterna bör lämpligen utarbetas i samråd med representanter för arbetsmarknadens parter. Uttryckligt bemyndigande som ger Socialstyrelsen möjlighet att meddela föreskrifter om fortbildning bör därför införas i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Utredningens uppfattning är att varken bestämmelserna i Socialstyrelsens föreskrifter⁴⁹ eller dess handbok tillgodoser de krav som artikel 22 b i YKD ställer på medlemsstaterna. Inte heller vårdgivarnas ansvar för att det enligt hälso- och sjukvårdslagen⁵⁰ finns den personal som behövs för god vård säkerställer att utövare av yrken som omfattas av automatiskt erkännande uppmuntras att hålla sig uppdaterade om utvecklingen inom yrket⁵¹ detta då kraven riktar sig

⁴⁶ Se avsnitt 4.3.3.

⁴⁷ Ledningssystem om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12).

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ SOSFS 2011:9.

⁵⁰ 5 kap. 2 § HSL.

⁵¹ Se avsnitt 4.3.5.

till vårdgivarna och inte till de enskilda yrkesutövarna som har ett personligt ansvar för att vara uppdaterade i förhållande till aktuell forskning. Om vårdgivarna är oförmögna att se till att personalen har rätt kompetens för att god vård ska kunna ges kan det ytterst drabba både patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen vars personliga ansvar inte minskar på grund av exempelvis resurs- eller personalbrist.

Trots att det i dag indirekt⁵² finns bestämmelser i fråga om krav på fortbildning för yrkesutövare erfar utredningen att fortbildning för yrkesaktiva de facto är nästintill obefintlig. Bristen på personal är en av orsakerna att det inte finns tid över till fortbildning och att kompetensutveckling nedprioriteras. En vårdgivare uttryckte sig till utredningen ”om vi låter tre sjuksköterskor vidareutbilda sig får vi stänga en vårdavdelning”. Detta visar hur skör dagens vårdverksamhet är när det gäller kompetensförsörjningen och kompetensutvecklingen av framför allt sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Följden av detta blir som tidigare nämnts att sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inte kan leva upp till de patientsäkerhetslagens krav⁵³ som så som det är formulerat med yrkesutövarens personliga ansvar för att arbetsuppgifterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vetenskap och beprövad erfarenhet är också ett av kraven som domstolen utgår ifrån när den vid en vårdskada ska avgöra om ett brott begåtts eller inte.

Fortbildning leder även till att uppnådda fortbildningskrav blir en kvalitetsstämpel och en återkommande förvissning för individen om att han eller hon bedriver sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Systematisk och kontinuerlig fortbildning ger även stöd och trygghet för yrkesutövaren som vet att han eller hon utför en evidensbaserad vård vilket gör arbetet mer attraktivt vilket i sig sannolikt leder till ökad tillgång på specialistsjuksköterskor. Kravet på fortbildning leder också till transparens som gör det lättare för vårdgivarna att bedöma och planera för kompetensförsörjningen.

⁵² Genom bestämmelser i 5 kap. 2 och 4 §§ HSL samt 6 kap. 1 och 2 §§ PSL.

⁵³ 6 kap. 1 och 2 §§.

Det har framkommit i den utvärdering som Socialstyrelsen ansvarade för⁵⁴ att verksamhetschefer inte vet hur de ska använda specialistsjuksköterskans kompetens.⁵⁵

Genom att ställa krav på fortbildning både synliggörs och tydliggörs specialistsjuksköterskans kompetens. Det är viktigt inte minst utifrån vårdgivarnas användning av specialistkompetensen.⁵⁶ Det visar också yrkets betydelse i vården och det gagnar patientsäkerheten. Det är utredningens uppfattning att tydlighet och trygghet går hand i hand både vad gäller de enskilda yrkesutövarna trygghet att de utför sina arbetsuppgifter på bästa sätt samt trygghet för att det i lag är reglerat att detta är viktigt för patientsäkerheten.

Slutligen vill utredningen understryka att fortbildning måste vara en självklar del av arbetsuppgifterna för de yrkesgrupper som utredningen har att se över och det ska även vara meriterande vid karriär och löneutveckling. Den formella kompetensen och den reella kompetensen i förhållande till vetenskapen där fortbildningen utgör en del, måste efterfrågas av arbetsgivaren och ha betydelse för karriärutvecklingen för yrkesutövarna. Detta menar utredningen även ökar både attraktiviteten och tillgången av specialistsjuksköterskor.⁵⁷

9.3.4 Ökat antal fristående kurser i högskolan

Utredningens förslag: Universitet och högskolor ska tillhandahålla ett brett, flexibelt och förutsebart kursutbud för fristående kurser på avancerad nivå i fortbildnings- och vidareutbildnings-syfte inom ämnesområden med relevans för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Innehållet i kurserna ska vara anpassat så att utvecklingen inom vården följs. Kurserna bör variera i omfattning mellan kortare kurser om 7,5–15 högskolepoäng till längre kurser om 30 högskolepoäng eller mer.

⁵⁴ En kartläggning av landstingens arbete med kompetensförsörjning av sjuksköterskor. Ramböll (Rapport december 2017).

⁵⁵ Se avsnitt 3.5.19.

⁵⁶ Se avsnitt 9.2.

⁵⁷ Samt för övriga sektorsyrken inom hälso- och sjukvården.

Uppdraget ska utformas utifrån respektive lärosätes tillstånd för olika examina samt utbildningsutbud och övriga förutsättningar. Uppdraget ska ges i sammanhållna fyraårsperioder för vilka öronmärkta medel ska tillföras lärosädet.

Totalt beräknas medel för uppdraget uppgå till 54 miljoner kronor per år.

Överväganden

Av utredningens direktiv framgår att utredaren inte ska lämna förslag som rör resurstilldelningen till universitet och högskolor. Vidare ska utredaren enligt direktiven samråda med Styr- och resursutredningen (U 2017:05). Utredningen har under arbetets gång samrått med nämnda utredning och förslaget om ökat antal kurser till universitet och högskolor ligger i linje med inriktningen i Styr- och resursutredningens förslag⁵⁸ till övergripande styrningsmodell för universitet och högskolor.

Regeringens uttalanden i olika propositioner på högskoleområdet betonar att universitet och högskolor har ett ansvar för och skyldighet att erbjuda samhällsviktiga utbildningar som motsvarar efterfrågan från personer som önskar fortbilda sig eller vidareutbilda sig⁵⁹. I de fall utbildningen utgör krav för behörighet att utöva ett särskilt yrke har regeringen ett legitimt behov att styra utbildningens struktur och innehåll samt krav för tillträde till utbildningen.⁶⁰

I det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55/EU) förtydligas medlemsstaternas ansvar avseende att säkerställa att de så kallade sektorsyrkena kan fortbilda sig inom sitt yrke. Regeringen understryker också vikten av kontinuerlig kompetensutveckling ur patientsäkerhetssynpunkt och att hälso- och sjukvårdspersonal kontinuerligt uppdaterar sin kompetens och håller sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke⁶¹.

Vid införandet av det nuvarande resurstilldelningssystemet 1993 diskuterades huruvida systemet skulle komma att missgynna mindre

⁵⁸ Övergripande modellförslag för styrning av universitet och högskolor. U2017:05 (2018-01-04).

⁵⁹ Prop. 2004/05:162.

⁶⁰ Prop. 2009/10:149. *En akademi i tiden – ökad frihet för universitet och högskolor*, s. 24.

⁶¹ Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet, prop. 2015/16:44.

lärosäten och ämnesområden där studenttillströmningen nödvändigtvis inte antogs vara lika hög som inom andra bredare ämnesområden⁶². Utredningen menar att det fanns fog för den oron och inom de utbildningsområden som utredningen har att se över har farhågan även besannats.

En av anledningarna till denna utveckling är enligt utredningens mening, resurstilldelningssystemets konstruktion där ersättningen utgår från studenternas val av utbildning varför högskolans utbildningsutbud formas till att överensstämma med studenternas efterfrågan. Om studentunderlaget inte är tillräckligt stort så har utbildningen inte ekonomiska bärkraft. Detta betyder att det finns starkare incitament i systemet att tillgodose studenternas efterfrågan snarare än att tillgodose önskemål från andra håll, som till exempel sektorer på arbetsmarknaden.⁶³

Under arbetets gång har synpunkter framförts till utredningen om svårigheter för högskolorna att erbjuda fristående kurser på avancerad nivå utöver utbildningsprogrammen. Trots högskolans omfattande kursutbud finns det få korta kurser på avancerad nivå som är anpassade efter arbetsmarknadsorganisationernas behov av systematisk fortbildning och vidareutbildning för stora grupper anställda.⁶⁴

Detta även om lärosätena uppger att det finns efterfrågan på fristående kurser från flertalet vårdgivare. Vårdgivarna efterfrågar enligt vad utredningen erfar, en större flexibilitet avseende specialistkunskaper och möjlighet till kortare kurser för kontinuerlig kunskapspåfyllnad inom olika specialiteter.

Liksom redogjorts för tidigare i betänkandet, upplever beslutsfattare i fakultetsledningarna vid universitet och högskolor att det sällan finns utrymme för nya eller strategiska satsningar och att bakgrunden till detta är att resursfördelningen ofta följer tidigare års fördelningsprinciper som är svåra att förändra. Även på institutionsnivå upplevs svårigheter att utveckla institutionen på ett strategiskt vis då medlen redan är fördelade av fakultetsnämnden (se avsnitt 5.2.2)⁶⁵.

Kursernas karaktär på vårdområdet består i hög grad av specialiseringskunskaper vilket innebär att det ofta är få studenter per kurs

⁶² Prop. 1992/92:169.

⁶³ SOU 2015:70. *Högre utbildning under 20 år*.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ SOU 2015:92. Utvecklad ledning av universitet och högskolor.

varför kurserna inte bär sig ekonomiskt för lärosätet. När kurserna inte lönar sig kan de inte heller ges eftersom högskolornas ekonomi, av lätt insedda skäl, inte klarar detta. När lärosätena fyllt sitt utbildningsuppdrag och inte kan erbjuda fristående kurser, erbjuder lärosätena efterfrågade kurser i form av uppdragsutbildning. Samtidigt har flertalet landsting fattat principbeslut om att inte köpa uppdragsutbildning av lärosätena eftersom utbildningen i högskolan är gratis för den sökande och redan bekostas med skattemedel. Här uppstår således ett glapp mellan behov och efterfrågan. Utredningen menar även att det är en ineffektiv användning av skattemedel om vårdgivaren ska betala för utbildning som redan finansieras med skattemedel.

I den svenska högskolan är det studentens syfte med utbildningen som ytterst avgör om en fristående kurs är fortbildning eller vidareutbildning. Det innebär att för individen kan ett stort kursutbud vara en fördel eftersom valfriheten på så vis ökar. Men vid lärosätet kan ett stort utbildningsutbud som består av kurser snarare vara en nackdel vilket delvis beror på resurstilldelningssystemet som gör universitet och högskolor till konkurrenter om studenterna. På institutionsnivå är den fristående kursen mer beroende av de årliga budgetbesluten än programmen är. Kursutbudet riskerar även att bli ryckigt och inte samlat och överskådligt eftersom kurserna kan utnyttjas som dragspel i tillfälliga konjunktursvängningar.⁶⁶

I *Högre utbildning under tjugio år*⁶⁷ konstateras att dagens resurstilldelningssystem inte klarar av att tillgodose en balans i fråga om utbildningar på vård och lärarområdet, vilket utredningen instämmer i.

Utredningen anser även i likhet med Riksrevisionen⁶⁸ att till följd av de krafter inom resurstilldelningssystemet som beskrivits ovan, styrs högskolans utbildningsutbud mot likriktning så att samma utbud tillhandahålls av ett stort antal lärosäten. Att stärka en ökad profilering skulle bidra till högre kvalitet och bättre resursutnyttjande men kan inte lösas enbart genom frivilliga initiativ från universitet och högskolor. För detta krävs också att regeringen agerar för att åstadkomma en utveckling i önskad riktning.

Utredningen föreslår att universitet och högskolor ska tillhandahålla ett brett, flexibelt och förutsebart kursutbud för fristående

⁶⁶ SOU 2015:70. *Högre utbildning under tjugio år*.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Att styra självständiga lärosäten. Riksrevisionen (2012:4).

kurser i fortbildnings- och vidareutbildningssyfte inom ämnesområden som är av relevans för de yrkesexamina som utredningen har att se över. Ett kursutbud med öronmärkta medel bör kunna lösa flera av de nämnda problemen.

Uppdragen som ska utformas av regeringen med stöd från underlag från det nationella samverkansrådet som utredningen föreslår (se avsnitt 9.8.4) men även genom andra slags underlag som regeringen inhämtar från till exempel lärosäten och vårdgivare. Uppdragen ska löpa för en period av fyra år och de öronmärkta medel som utgår för uppdraget tillförs lärosätena för den aktuella perioden. Uppdragen ska följas upp och utvärderas i särskild ordning. Krav och villkor för återrapportering och uppföljning beslutas av regeringen och utredningen kommer inte ge förslag på hur detta ska utformas.

Utredningen vill även betona att kursutbudet inte behöver vara ett helt nytt kursutbud utan snarare bygga vidare på redan existerande kurser inom ramen för till exempel specialistsjuksköterskeutbildningen men att dessa synliggörs tydligare än i dag som fristående kurser. Utöver detta utbud behöver även nya kurser utvecklas som kan motsvara behoven i vården utifrån pågående kunskapsutveckling och i samverkan med vårdgivarnas behov av kompetensutveckling.

För att den forskning och vetenskapliga utveckling som sker vid universitet och högskolor ska komma vården till del måste specialist-sjuksköterskor, barnmorskor och röntgensjuksköterskor ges möjlighet till ett livslångt lärande i högskolan. Detta kan även jämföras med kraven i 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Möjligheten till fortbildning har även understrukits inom ramen för yrkeskvalifikationsdirektivet, som kräver att det i medlemsstaterna finns utrymme för kontinuerlig fortbildning (se även 9.3.3).

Det finns däremot inte någon bestämmelse som anger krav på att fortbildningen måste ske i högskolan. Arbetsgivaren kan välja att fortbilda personalen i den form som anses passa syftet bäst, det vill säga fortbildning kan ske både inom och utom högskolan. Utredningen menar att för att de yrken som utredningen har att se över, ska kunna leva upp till nämnda krav i patientsäkerhetslagen samt kravet i samma lag att den som tillhör hälso- och sjukvårdsperso-

nalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter och att fortbildning ska kunna ske utifrån vetenskapliga premisser, är högskolan den främsta aktören.

Flertalet avnämare till utredningen har betonat att de upplever att det är svårt att veta vad en kurs innehåller och hur kurserna förhåller sig till andra kurser inom samma ämnesområde till exempel avseende progression inom och mellan kurser. Utredningen anser att lärosätena behöver bli bättre på att tydliggöra kursinnehållet och hur kurserna förhåller sig till varandra. Detta för att ge en ökad förståelse för kursernas syfte och innehåll både till potentiella studenter och till vårdgivare. Lärosätena behöver även hitta forum för samarbete kring innehåll i utbildningarna så att det blir möjligt att läsa till exempel kurs I vid ett lärosäte och kurs II vid ett annat. Utredningen ser här även att digitala plattformar kan skapas för att åstadkomma ökad samverkan mellan olika kurser inom ämnesområden.

Genom respektive lärosätes uppdrag kan även krav på samverkan ställas mellan olika lärosäten för att dela upp olika kurser mellan olika högskolor utifrån ämnesfördelning vid olika högskolor och för att i förlängningen använda resurserna mer effektivt än i dag då konkurrensen mellan lärosätena inte ger incitament till samarbete i önskad utsträckning, enligt utredningens mening. Med uppdraget kommer konkurrensen att försvinna och krav på samverkan mellan olika lärosäten bli ett måste för att kurser som behövs för i fortbildning och kompetenshöjande insatser ska kunna komma till stånd.

Som nämns inledningsvis ska utredaren inte enligt direktivet lämna förslag som rör resurstilldelningen till universitet och högskolor.

Utredningen bedömer dock att förslaget om ökat antal fristående kurser i högskolan inom de områden som utredningen har att se över, inte syftar till att förändra nuvarande principer i fråga om resurstilldelningen för universitet och högskolor. Förslaget stämmer snarare överens med statens nuvarande myndighetsstyrning och ska därmed inte ses som ett nytt förslag som kräver ändring av nuvarande principer på området.

Redan i dag sker en del av styrningen av universitet och högskolor i de årliga regleringsbrevens där regeringen pekar ut områden för särskilda satsningar. Eftersom förslaget är begränsat i fråga om vilka utbildningar som ska omfattas av de fyraåriga uppdragen, menar utredningen att det inom nuvarande principer för styrning är möjligt att ge lärosätena avgränsade uppdrag över tid och att risken

för spridningseffekter till andra utbildningsområden inom högskolan är liten. Det område som möjligtvis skulle kunna påverkas är lärarutbildningen som i likhet med vissa vårdutbildningar har vissa utmaningar i nuvarande styrningsmodell.

Utredningens bedömning vilar delvis på nuvarande myndighetsstyrning genom att regeringen redan i dag ger universitet och högskolor och andra myndigheter uppdrag inom olika områden, och som kan sträcka sig över flera år. I budgetpropositionen redovisar regeringen för riksdagen årligen hur medlen bör fördelas för kommande år under respektive utgiftsområde.

Utredningens bedömning är att trots de utfästelser som gjorts i propositioner⁶⁹ på högskoleområdet om att högskolorna ska tillhandahålla ett balanserat utbildningsutbud och kurser för fortbildning i enlighet med behoven inom samhällsviktiga områden, krävs ett riktat uppdrag till lärosätena avseende kursutbudet för de utbildningar som utredningen har att se över. Utredningen erfar att nuvarande resurstilldelningssystem inte gör det möjligt för lärosätena att genomföra fortbildning i den utsträckning som samhället efterfrågar inom de områden som utredningen har att se över.

Även om lärosätena har ett nationellt ansvar för dimensioneringen av utbildningen verkar de mycket tydligt i en regional kontext. De flesta lärosäten rekryterar studenter regionalt och utbildningsområden som inom vården utbildar för den regionala arbetsmarknaden. Det behövs därför starkare incitament för lärosätena att dimensionera efter arbetsmarknadens behov än vad nuvarande dimensioneringssystem möjliggör.

Det är således befogat att högskolan när det gäller de samhällsviktiga utbildningar som utredningen har att se över, får ett uppdrag att erbjuda kurser för vilka öronmärkta medel ska tillföras. Högskoleutbildning bör dessutom i sin kraft av att vara en skattefinansierad verksamhet kunna tillgodose samhällsviktiga områden med kunskap och kompetens.

Distansutbildning är en utbildningsform som utredningen anser behöver öka. Distansutbildningen är enligt utredningen en central verksamhet för att det fristående kursutbudet ska kunna komma yrkesaktiva i hela Sverige till del.

Regeringen gör bedömningen att en förbättrad tillgång till distansutbildning bidrar till att höja utbildningsnivån i landsbygderna och

⁶⁹ Prop. 1992/93:1, prop. 2004/05:162, prop. 2009/10:149.

ökar utbudet av högutbildad arbetskraft till nytta för landsbygdsföretag och kommuner, samt möjliggör för både kvinnor och män att utbilda sig för kvalificerade arbetstillfällen på landsbygden.⁷⁰ Regeringen gör därför en satsning på distansutbildning med 70 miljoner från och med 2019 och framåt. Satsningen som tillförs kommunerna syftar till att öka individens möjligheter till utveckling liksom efterfrågan hos den lokala och regionala arbetsmarknaden som förutsätter att individen har nära tillgång till utbildning.⁷¹

Studenter inom distansutbildningen har ökat som läser samhällsviktiga utbildningar inom vård- och lärarutbildning⁷². UKÄ anser att distansutbildning skulle kunna vara en pusselbit för att öka och stärka utbildningen inom dessa områden, vilket utredningen instämmer i. Utredningen anser att lärosätena bör lägga ytterligare fokus på att erbjuda fler fristående kurser i form av distansutbildning eftersom det kan vara en åtgärd som ökar möjligheten för människor i hela landet att ta del av fortbildning och vidareutbildning.

Lärosätena har under senare år arbetat allt mer strategiskt med distansutbildning för att öka den breddade rekryteringen, det livslånga lärandet och för att kunna underlätta för dem med en pågående yrkeskarriär att vidareutbilda sig. Lärosätena uppger att de utmaningar som finns med distansutbildning är utvecklingskostnader samtidigt som yrkesverksamma saknar incitament för att delta i examinerande moment vilket i sin tur påverkar lärosätets finansiering.

9.4 Ansvar för sjuksköterskors specialisering ska fortsatt vara statens ansvar

Utredningens bedömning: Ansvar för sjuksköterskors specialisering ska fortsatt vara statens ansvar och bedrivs i form av högskoleutbildning vid universitet och högskolor samt av enskilda utbildningsanordnare.

⁷⁰ Prop. 2017/18:179. *En sammanhållen politik för Sveriges landsbygder – för ett Sverige som håller ihop.*

⁷¹ Ibid.

⁷² Distansutbildning i svensk högskola. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) (2017:18).

Överväganden

Utredningen ska enligt direktiven analysera och bedöma vilka förutsättningar hälso- och sjukvårdshuvudmännen har för att ta ett större ansvar för sjuksköterskors specialisering.

Specialistsjuksköterskeexamen ger en fördjupad vetenskaplig grund som förser specialistsjuksköterskan med de verktyg som behövs för att kunna både identifiera, tillgodogöra sig och tillämpa ny vetenskaplig kunskap. Detta är nödvändigt för att säkerställa att patienterna erhåller en vård som utgår från vetenskap och beprövade erfarenhet. Vilket också följer av det lagstadgade personliga ansvaret som åligger varje hälso- och sjukvårdspersonal nämligen att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I det ligger också ett ansvar för att vara uppdaterad i förhållande till utvecklingen inom både den medicinska och tekniska utvecklingen. Specialistsjuksköterskan får i och med sin specialisering en förståelse av vikten att aldrig betrakta utbildningen som den sista pusselbiten när det gäller det egna kunskapsinhämtandet. Specialist-sjuksköterskeutbildningen ska således fortsatt vara en högskoleutbildning som med den vetenskapliga förankringen som följer av en högskoleutbildning säkerställer patientsäkerheten i vården.

Vid tidigare jämförelser⁷³ mellan läkares och sjuksköterskors specialisering gjordes bedömningen att sjuksköterskors utbildning vilade på skolpraktik till skillnad från läkares utbildning som utgjordes av praktisk utövning inom tjänsten. Med detta som grund föreslogs det som gäller i dag, nämligen att sjuksköterskors specialisering inte skulle ske efter samma mönster som läkarna.

Över tid har professionernas likheter och skillnader avseende specialisering diskuterats och det har vid ett flertal gånger ifrågasatts varför inte sjuksköterskors specialisering i likhet med läkarna kan ske inom ramen för en tjänst med huvudmännen som ansvariga för utbildningen.

En viktig skillnad som sällan nämns är att läkarutbildningen är en utbildning på avancerad nivå med en omfattning om 330 högskolepoäng, vilket innebär att en legitimerad läkare har en bredare vetenskaplig grund än sjuksköterskor genom att en del av specialiseringen sker redan i högskolan. Sjuksköterskeutbildningen omfattar 180 högskolepoäng på grundnivå vilket betyder sjuksköterskorna efter tre års

⁷³ SOU 1996:138. Ny behörighetsutredning på hälso- och sjukvårdens område m. m.

grundutbildning inte har samma förutsättningar att tillgodogöra sig specialisering på samma sätt som läkarna. Att endast se till läkarnas specialisering är alltså inte tillräckligt för att skapa ett bra system för specialisering för sjuksköterskor. Det måste även säkerställas att sjuksköterskor har en examen på avancerad nivå innan en adekvat jämförelse mellan sjuksköterskors specialisering kan göras med läkarnas dito. Om huvudmannskapet för specialistsjuksköterskeutbildningen överflyttades från staten till hälso- och sjukvårdshuvudmännen, förkortade huvudmän, anser utredningen att följande konsekvenser skulle inträffa.

Huvudmännens ansvar skulle då innefatta såväl ansvar för hälso- och sjukvårdsverksamheten⁷⁴ som tillhandahållande av specialistutbildningen. Det vill säga ett ansvar från ax till limpa för de huvudmän som både ansvarar för att erbjuda och bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet.⁷⁵ Huvudmännen har redan i dag i egenskap av vårdgivare⁷⁶ ansvar för att personalen har rätt kompetens för verksamheten. Ett utökat ansvar för huvudmännen (i de fall dessa även bedriver vårdverksamhet) avseende sjuksköterskors specialisering innebär även tillhandahållande av vidareutbildning för sjuksköterskor. Av detta följer att dessa huvudmän både ska identifiera och planera för vårdens kompetensförsörjningsbehov, inkludera resultatet av planeringen i verksamhetens ledningssystem⁷⁷ samt utbilda sjuksköterskor i den mån det behövs så att verksamheten kan säkerställa en god och vård som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet⁷⁸ för patienterna. Huvudmännen skulle därmed behöva skapa en egen utbildningsorganisation med bland annat utbildningsvägar för sjuksköterskor och handledning under utbildning. Detta kräver både förutsägbarhet och transparens för att sjuksköterskorna ska kunna förutse möjliga utbildningsvägar. Huvudmännens ansvar innebär att de själva kan tillskapa kurser eller köpa utbildningen antingen av högskolan eller annan utbildare. Vid en sådan organisation av utbildningen skulle landsting och regioner även behöva säkerställa utbildning för sjuksköterskor som arbetar hos privata vårdgivare. För de landsting och regioner som lagt ut

⁷⁴ Tillämpligt i de fall huvudmännen bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

⁷⁵ 2 kap. 2 och 3 §§ HSL.

⁷⁶ Med vårdgivare avses enligt 2 kap. 3 § HSL, statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

⁷⁷ 3 kap. 1 §. (SOSFS 2011:9).

⁷⁸ 5 kap. 1 § HSL och 6 kap. 1 § PSL.

mycket vård hos privata vårdgivare skulle ett sådant arbete kunna bli mycket komplext att hantera.

Om hälso- och sjukvårdshuvudmännen och vårdgivarna skulle överta ansvaret för specialistjuksköterskeutbildningen skulle det innebära att en examen i högskolan inte längre behövs eftersom huvudmännen vid ett sådant scenario ansvarar för såväl vårdverksamheten inklusive kompetensförsörjningen som sjuksköterskors specialisering. Examen skulle i ett sådant upplägg därför kunna avskaffas och utgå ur högskolans utbildningsutbud. Statens ansvar för utbildningen av sjuksköterskors specialistutbildning skulle därmed upphöra. Lärosätena skulle även bli av med utbildningsuppdraget för specialistjuksköterskeutbildningen vilket i sin tur sannolikt skulle leda till att lärarstaben blir övertalig vid en majoritet av de lärosäten som har tillstånd att utfärda examen i dag. Viss forskning och utbildning på forskarnivå skulle även fortsättningsvis kunna bedrivas i högskolan. Till följd av högskolans minskade utbildningsuppdrag och lärarresurser skulle högskolan inte heller kunna erbjuda större volymer av utbildning för hälso- och sjukvården utan högskolan skulle enbart kunna erbjuda kurser i form av uppdragsutbildning om än i begränsad omfattning eftersom lärosätena inte skulle kunna hålla sig med lärare och lokaler i samma utsträckning till följd av minskade ekonomiska resurser. Utredningen bedömer att detta sammantaget skulle leda till följande:

- Vetenskaplig förankring minskar om utbildningen inte är en examen i högskolan.
- Studentens egen val omöjliggörs genom att sjuksköterskors specialisering endast möjliggörs genom anställning hos huvudmännen.
- Möjligheter till förbättringskunskap kan ifrågasättas.
- Internationalisering av utbildning och forskning samt transparens i utbildningsinnehållet minskar.

I avsnitt 4.15.12 beskrivs processen och diskussionen om huvudmannskapet som startades 1968 och som slutligen ledde fram till att staten den 1 januari 2002 övertog ansvaret för de medellånga vårdutbildningarna.

Huvudmannaskapsfrågan är väl utredd över trettio års tid och utredningen anser att det är tillräckligt klargjord att sambandet mellan högre utbildning och forskning är viktigt att bibehålla och utveckla även nu och i framtiden för att stärka vårdutbildningarnas ställning. Utredningens bedömning är att den vetenskapliga förankringen skulle äventyras i enlighet med ovan resonemang om hälso- och sjukvårdshuvudmännen återigen övertar huvudmannaskapet för specialistsjuksköterskeutbildningen. Utredningen anser mot denna bakgrund att sjuksköterskors specialisering fortsatt ska ske i högskolan och att staten därmed fortsatt ska vara ansvarig för utbildningen.

9.5 Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen

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.

Överväganden

För att framtidens hälso- och sjukvård och dess förändrade behov ska kunna tillgodoses samtidigt som studenterna ska få den kunskap och förmåga som krävs för att arbeta självständigt menar utredningen att det behövs införas en ny ytterligare specialistnivå för sjuksköterskor. Utredningen föreslår därför att det ska införas ett nytt yrke i Sverige. Utbildningen som leder till en avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen utgörs av en tvåårig yrkesexamen på avancerad nivå i högskolan. Innehållet i utbildningen ska spegla behoven i den svenska vårdkontexten och leda till en ny yrkesroll som ger en ökad vårdkvalitet till patienterna genom fördjupade kunskaper inom både medicinsk vetenskap och vårdvetenskap.

Utredningen anser att den nuvarande specialistsjuksköterskeexamen inte ensam kan förse vården med de kompetenser som efterfrågas i vare sig dagens eller framtidens vård. Utredningens förslag om en avancerad klinisk specialistsjuksköterska, förkortad AKS, innebär i tillägg till specialistsjuksköterskeexamen skapas ytterligare en specialistanivå och att innehållet i utbildningen fyller kostymen och blir ett legitimationsyrke.

Genom att införa en tvåårig specialistsjuksköterskeutbildning som bygger vidare på den legitimerade sjuksköterskans kompetens kan Sverige i likhet med intentionerna i Bologna-processen erbjuda en klinisk sjuksköterskeutbildning som motsvarar examensnivåerna tre års utbildning på grundnivå och två års utbildning på avancerad nivå. Den nya yrkesroll som skapas motsvarar också, enligt de inspel som gjorts till utredningen, vad vården de facto efterfrågar. AKS kan efter utbildningen arbeta med en hög grad av självständighet utifrån den avancerade specialistsjuksköterskans kärnkaraktär evidensbaserad vård (forskningsbaserad vård). För att detta ska bli verklighet krävs det dock att yrket regleras i lag. Utredningen menar även att en utbildning som leder till ett yrke med reella befogenheter och autonomi bidrar till ökad patientsäkerhet och skapar förbättrande karriärmöjligheter för sjuksköterskor vilket i sig ökar attraktivitet för yrket.

Frågan om införandet av AKS även innebär kostnadsbesparingar beskrivs i följande citat.⁷⁹

Evidence on the cost impacts and efficiency gains of nurses working in advanced roles compared to physicians remains inconclusive. While some studies suggest cost savings due to lower salaries or reimbursement levels for nurses (as shown in studies in the Netherlands and the United States), others find mixed results. Nurses tend to have longer consultations with patients and request more return visits, suggesting lower productivity than physicians. However, to the extent that this results in a better management of their conditions and contribute to lower hospital (re-)admission rates, this might lead to considerable cost savings. More and better quality economic evaluations are required, particularly cost effectiveness evaluations, to link costs with patient outcomes.

OECD:s genomgång av vilken roll olika specialistutbildade sjuksköterskor har visar att omkring 50 länder redan har infört en roll som avancerad klinisk specialistsjuksköterska och utredningen kan

⁷⁹ Nurses in advanced roles in primary care, s. 9. OECD. Health Working Papers (No. 98).

konstatera att Sverige ligger efter på detta område. Den avancerade kliniska specialistsjuksköterskeutbildningen motsvarar i majoriteten av länderna en masternivå, vilket i en svensk kontext motsvarar en utbildning om 120 högskolepoäng på avancerad nivå.

I UKÅ:s kvalitetsutvärdering från 2014 uttryckte bedömaregruppen att utbildningen bör förlängas, dock angavs inte med hur mycket, för att i första hand skapa en åtskillnad mellan sjuksköterska och specialistsjuksköterska. Införandet av AKS innebär bland annat följande:

- 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.
- Säkerställande av kompetensutveckling inom vården.
- Täpper till gapet mellan slutna och öppna vård och exempelvis operation och vårdavdelning inom slutna vård.
- Möjlighet för specialistsjuksköterskan att arbeta med hög grad av självständighet.
- Ökar patientsäkerheten genom att stå för både kontinuitet och kompetens i vårdkedjan.
- Skapar karriärvägar för sjuksköterskan och ökar därmed attraktiviteten för sjuksköterskeyrket.

Utredningens bedömning är att det kommer att ta minst sex till sju år innan det finns utexaminerade AKS och att vid det laget har behoven av en AKS ökat ytterligare. För att Sverige som land inte ska komma efter internationellt, för att sätta patientsäkerheten i främsta rummet och för att kunna bedriva en god och evidensbaserad vård av hög kvalitet anser utredningen att en ny examen och yrkesroll ska införas. I fråga om utredningens bedömning av prognos över behov av antal AKS:er, är det utredningens uppfattning att vårdgivarnas behov i förhållande till studenternas önskemål om att utbilda sig till AKS kommer att balanseras på sikt. Vad gäller behovet i vården är utredningens bedömning att det som lägst kommer behöva finnas en AKS vid i stort sett varje vårdcentral dagtid inom den öppna vården samt en AKS dagtid inom den slutna vården.

9.5.1 Varför behövs Avancerad klinisk specialistsjuksköterska i Sverige?

Sveriges resultat i IHP-studierna som Vårdanalys sammanställer⁸⁰ visar att svenska patienter inte känner sig delaktiga, hörda, sedda, lyssnade på eller får nödvändig information om sina problem, frågor och besvär samt att de inte känner sig trygga. Detta är både beklämmande för de patienter som drabbas och kostsamt för samhället.

Utredningens uppfattning är att det föreligger stor sannolikhet för att berörda patienter till sist vänder sig till exempelvis akuten för att få hjälp med problemen och på så sätt belastar akuten med besvär som inte är akuta och som inte borde tas om hand där. De problem som patienterna upplever kan i de flesta fall lösas inom den öppna vården med hjälp av vårdpersonal med rätt kompetens och uppdrag för uppgiften. Denna ”felstyrning” leder till ökade kostnader för samhället.

Studier visar att patienter behöver bli sedda, ges tid, uppmärksamhet och få relevant information på rätt sätt för den unika individen, för att känna sig trygga. Något en avancerad klinisk specialistsjuksköterska kan tillgodose. AKS kan genom sin fördjupade kunskap inom såväl medicin som omvårdnad ge patienten vad hon eller han behöver för att känna sig trygg i sin sjukdom.

Av Vårdanalys rapport från 2016⁸¹ framgår följande.

Tyvärr kan vi återigen konstatera att årets studie visar att Sverige har svaga resultat på flera viktiga områden så som tillgänglighet, information, delaktighet och samordning. Dessutom ser vi att befolkningens förtroende för hälso- och sjukvårdssystemet sjunker – andelen som tycker att hälso- och sjukvårdssystemet fungerar bra har minskat avsevärt sedan 2010. Vi såg samma sak i förra årets undersökning som riktade sig till primärvårdsläkarna. Det är en oroande signal att allt färre i befolkningen liksom primärvårdsläkarna, anser att hälso- och sjukvården fungerar väl.

⁸⁰ Se avsnitt 4.5.22.

⁸¹ Vården ur befolkningens perspektiv – jämförelse mellan Sverige och tio andra länder, se även diagram från rapporten. Vårdanalys (PM 2016:5).

Av Vårdanalys rapport från 2017⁸² framgår följande.

De äldre med kroniska sjukdomar har ofta problem som kommer sig av dålig samordning och koordinering mellan vårdens olika delar. Många äldre är också aktiva och delaktiga i samhället och förväntar sig att få vara delaktiga i beslut om den egna vården – vilket de verkar ha sämre förutsättningar i Sverige jämfört med andra länder. Årets IHP-undersökning som redovisas i den här promemorian, visar att de som är 65 år och äldre i den svenska befolkningen fortfarande upplever större problem med tillgänglighet, samordning av vårdens olika delar, kontinuitet och möjligheter till delaktighet jämfört med befolkningen i andra länder som är på liknande välfärdsnivå som Sverige.

IHP-undersökningen från 2017 visar också att antal faktorer där Sverige får dåliga resultat beträffande patientnöjdheten har ökat successivt alltsedan Vårdanalys startade med att sammanställa IHP undersökningarna år 2009.

9.5.2 Kompetenskrav

Avancerad kliniska specialistsjuksköterskeexamen med vald inriktning ska ha en omfattning av 120 högskolepoäng. Utbildningen ges på avancerad nivå och är en vidareutbildning på sjuksköterskeexamen med fördjupning mot vald inriktning till exempel kirurgi inom den slutna vården eller familj inom den öppna vården (en avancerad distriktssjuksköterska). Fullgjorda kursfordringar leder till en yrkesexamen på avancerad nivå som leder till legitimation.

Examen ska säkerställa att AKS har fördjupade färdigheter och kunskaper inom avancerad klinisk bedömning och diagnostisering, avancerad patofysiologi, avancerad farmakologi, implementering av evidensbaserad praktik, behandling, förskrivningsrätt, ordination av läkemedel, hälsoförebyggande arbete och beslutsfattande, samt fördjupning av sjuksköterskans kärnkompetens inom det vårdvetenskapliga ansvarsområdet. Detta innebär att AKS har en ytterligare fördjupning i sin utbildning inom det medicinska området i förhållande till sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

Vad gäller fortbildning för AKS är det viktigt att säkerställa att möjlighet ges att fortbilda sig även inom den medicinska vetenskapen. Utredningen erfar att det har varit problem för AKS i Sverige

⁸² Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre – jämförelse mellan Sverige och tio andra länder, se även diagram från rapporten. Vårdanalys (PM 2017:2).

att få tillgång till nödvändiga kurser för fortbildning som ges av medicinska fakulteter. Utredningen vill med detta understryka vikten av kompetensutveckling möjliggörs även inom det medicinska fältet för att AKS ska kunna utvecklas i sin yrkesroll.

9.5.3 Varför ska AKS vara ett legitimationsyrke?

Principer för legitimation

Legitimation är ett uttryck för att en yrkesutövare har godkänts för yrkesverksamhet inom det område som legitimationen avser och att yrkesutövaren står under samhällets tillsyn. Legitimationen är en garanti och utgör ett bevis på en yrkesutövares kompetens och lämplighet för sitt yrke.

De grundläggande principerna för behörighetsreglering inom hälso- och sjukvården har behandlats i flera olika sammanhang, se kapitel 4. Enligt principerna ska följande kriterier beaktas vid en bedömning av om en yrkesgrupp ska komma i fråga för legitimation:

- Patientsäkerhet,
- yrkesrollens innehåll,
- utbildningens nivå,
- internationella förhållanden, bland annat EU-regler om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom hälso- och sjukvården.

Vad som krävs för att en yrkesgrupp ska komma i fråga för legitimation framgår av förarbetena till lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område⁸³ där regeringen framhöll att rätten till legitimation ska förbehållas sådana gruppen som har en *självständig yrkesfunktion* och ett *särskilt ansvar* för patienternas säkerhet i vården och som inte i oväsentlig utsträckning *vänder sig direkt till allmänheten*. En sammanvägning ska göras av samtliga omständigheter, varvid kriterierna patientsäkerhet, yrkesrollens innehåll, utbildningsnivå och internationella förhållanden ska beaktas vid bedömningen. Kriteriet patientsäkerhet är dock överordnat

⁸³ Prop. 1997/98:109. *Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*.

övriga kriterier när det gäller bedömningen av om ett yrke ska omfattas av bestämmelserna om legitimation.

AKS har direkt patientansvar och arbetar självständigt utifrån en holistisk syn på patienterna. AKS ansvar innefattar både medicinska arbetsuppgifter omvårdnadsåtgärder då hon eller han besitter avancerade kunskaper i såväl medicin som omvårdnad samt har ett självständigt ansvar för de patienter hon eller han träffar och för patienternas säkerhet i vården. AKS avancerade kompetens är grunden till den autonoma yrkesrollen som innebär ansvar för klinisk bedömning, behandling, konsultation, remittering, förskrivning och ordination av läkemedel och utvärdering av behandling. Yrkesrollen innefattar sålunda egen förskrivnings-, remiss- och intygsrätt som anses vara ett kriterium för att bedöma ett legitimationsyrke. AKS yrkesfunktion är väldefinierad och yrkesrollen vänder sig till allmänheten.

Beträffande argument som att sjuksköterskan redan är legitimerad vill utredningen betona att det är viktigt att tillägga att AKS är en ny yrkesroll som utökar sjuksköterskan "scope of practice"⁸⁴ till att även omfatta ett utökat medicinskt ansvar för patienter som vanligtvis inte ingår i sjuksköterskans roll utan är läkares arbetsuppgifter. Dessa arbetsuppgifter ingår inte den grundutbildade sjuksköterskans eller specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter och kan således inte betraktas som en tilläggsfunktion, som propositionen talar om.⁸⁵

AKS ska även regleras som ett ensamrättsyrke i likhet med läkare och barnmorskor. Detta för att säkerställa både patientsäkerheten och patienternas förtroende för yrket. Patienterna ska kunna känna sig trygga i att AKS har den kompetens som behövs för de avancerade arbetsuppgifter som hon eller han har att utföra. AKS har en bred yrkesroll som spänner över två vetenskapsområden – medicin och vårdvetenskap – och en hög grad av självständighet med ett direkt patientansvar. AKS kommer i likhet med övriga legitimationsyrken att omfattas av reglerna för skyldighet att föra journal.⁸⁶

Som nämnts ligger Sverige efter när det gäller att införa denna nya yrkesroll. Det skulle innebära en fördel för svenska medborgare att yrket är reglerat som ett legitimationsyrke i Sverige. Detta för att underlätta för svenskar att arbeta som AKS utanför rikets gränser.

⁸⁴ Blair, K.A. & Jansen, M.P. (2015) *Advanced Practice Nursing, Core Concepts for Professional Role Development*, s. 11.

⁸⁵ Prop. 1997/98:109.

⁸⁶ Se avsnitt 4.5.23.

Efter en sammanvägning av ovan nämnda kriterier gör utredningen den bedömningen att det finns starka skäl till att införa AKS som ett legitimationsyrke inom hälso- och sjukvården i syfte att stärka patientsäkerheten och öka attraktiviteten för sjuksköterskeyrket genom att möjliggöra en ytterligare karriärväg för sjuksköterskor.

Ny legitimerad yrkesroll ur ett EU-perspektiv

År 2013 ändrades det så kallade yrkeskvalifikationsdirektivet⁸⁷ genom ändringsdirektivet 2013/55/EU, här förkortad moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.⁸⁸ Medlemsstaterna har i princip rätt att själva bestämma vilka yrken som ska regleras men yrkesregleringen ska vara förenlig med vissa principer som har kommit till uttryck i det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.

Enligt artikel 59.5 i det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet ska EU:s medlemsstater lämna uppgifter till Europeiska kommissionen när krav införs som begränsar tillträdet till ett yrke eller utövandet av ett yrke. Medlemsstaten ska då också ange skälen till att kraven uppfyller villkoren i p. 3, det vill säga att det inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort, att det är motiverade av tvingande hänsyn till allmänintresset samt att de är lämpliga för att uppnå de eftersträlvade målen och inte går utöver vad som krävs för att uppnå målen.

AKS kommer att arbeta självständigt och ha ett direkt patientansvar utifrån ett helhetsperspektiv. Utbildningen till en AKS är en yrkesexamen som leder till avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen. Legitimation för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor föreslås införas för att stärka patienternas tillgång till en god och säker vård. Utredningens bedömning är därför att införandet ett nytt legitimationsyrke, med namnet avancerad klinisk specialistsjuksköterska, är proportionerligt med hänsyn till de intressen som ska skyddas. Det nya legitimationsyrket AKS leder till säkrare och mer tillgänglig vård för patienterna och innebär också ett skydd i de fall där en yrkesutövare visar sig vara olämplig för yrket.

⁸⁷ Direktiv 2005/36/EG.

⁸⁸ Se avsnitt 4.3.5.

9.5.4 Examensbeskrivning för avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen

Utredningen föreslår att en ny yrkesexamen på avancerad nivå i form av en avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen förs in i högskolan. Omfattningen på examen ska vara 120 högskolepoäng.

För att ta fram förslag till examensbeskrivning och formulera examensmål för den nya examen har utredningen utgått från vad som ska gälla i fråga om yrkesutövningens innehåll och kunskapskrav för den avancerade kliniska specialistsjuksköterskan. Huvudområdet i den avancerade kliniska specialistsjuksköterskeexamen är omvårdnad vilket ställer krav på relativt omfattande fördjupning av huvudområdet. I utbildningen kommer även medicinska kunskaper inkluderas för att AKS ska kunna arbeta självständigt, diagnostisera och behandla inom specialistområdet.

Därutöver har utredningen i formuleringen av vissa mål tagit vägledning av de bedömningar och resonemang som gjorts av Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) i promemorian om en förändrad läkarexamen⁸⁹. Utredningen lämnar förslag till examensbeskrivning vars examensmål redovisas i det följande. Utredningen bedömer trots detta att examensmålen behöver bli föremål för fortsatt beredningen i Regeringskansliet för att nå den slutliga utformningen. Examensbeskrivningen framgår även i sin helhet av kapitel 1.

9.5.5 Närmare om examensbeskrivningen

I det följande redogörs för utredningens motivering av examensmål.

Mål under rubriken kunskap och förståelse

Målet *visa såväl bred som fördjupad kunskap inom områdena epidemiologi, etiologi, patofysiologi, diagnostik samt om farmakologisk och icke farmakologisk behandling av långvariga och komplexa sjukdomstillstånd*, beskriver specifikt den avancerade kliniska specialist-sjuksköterskans yrkesområde där epidemiologi avser ett sjukdomsförlopps demografi och etiologi avser sjukdomars orsakssamband.

⁸⁹ En sexårig utbildning för läkarexamen. Utbildningsdepartementet (U2018/02704/UH).

Målet *visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen*, återfinns i nuvarande lydelse för yrkesexamina inom hälso- och sjukvårdens område och föreslås även finnas i examensbeskrivningen för avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen.

Målet *visa fördjupad kunskap om etiska principer med relevans för omvårdnad inom specialiseringens särskilda område samt inom forsknings- och utvecklingsarbete*, är delvis likalydande som i förslag till en förändrad läkarexamen men med ett tillägg som är centralt för AKS yrkesutövning.

Examensmålet *visa kunskap om, och förståelse för förhållanden i samhället som påverkar hälsan för individer och olika grupper ur ett nationellt och globalt perspektiv*, motsvarar målet i förslag om förlängd läkarexamen. Målet betonar vikten av kunskaper om primär och sekundär prevention samt hälsofrämjande insatser.

Målet *visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer*, har nyligen införts i ett antal examensbeskrivningar så som läkarexamen. Utredningen anser att målet även bör finnas i examensbeskrivningen för den avancerade kliniska specialistsjuksköterskeexamen givet den centrala roll yrket förväntas få i hälso- och sjukvården. En AKS kan förväntas att möta våldsutsatta kvinnor på egna mottagningar vilket kräver en god kunskap om ämnet. De flesta som kommer att utbilda sig till AKS kommer inte att ha haft detta lärandemål i sin grundutbildning under en överskådlig framtid eftersom de har läst en sjuksköterskeexamen som saknade detta mål.

Målet *visa fördjupad kunskap om hälso- och sjukvårdens system för organisation och ledning relaterat till vårdens prioriteringar, tillgänglighet, kostnader och kvalitet*, handlar om att AKS ska kunna navigera autonomt i hälso- och sjukvården och vid behov lotsa patienterna vidare till rätt hjälpinstans. Formuleringen *fördjupad kunskap* ska ses mot bakgrund av att i sjuksköterskans grundutbildning studeras grunderna i hälso- och sjukvårdens organisation utifrån de sex kärnkompetenserna, men också utifrån sjuksköterskans ledande funktion. AKS roll som lots genom hälso- och sjukvårdssystemet innebär att AKS behöver ha en djup kunskap om olika vårdssystem, vårdkedjor och hur vård ska fördelas och prioriteras utifrån politiska beslut. Därav är det rimligt med ett krav på fördjupning.

Examensmålet *visa kunskap om användning av digitala hjälpmedel inom såväl hälso- och sjukvården som inom forsknings- och utvecklingsarbete*, är likalydande från förslaget om en förändrad läkarexamen och utredningen delar Utbildningsdepartementets bedömning om vikten av ett mål om digitala hjälpmedel för förståelsen av hur en ökad digitalisering kan påverka arbetssätt och metoder i yrkesutövningen⁹⁰.

Målet *visa kunskap om relevanta författningar*, är ett kunskapsmål av central betydelse eftersom kunskap om relevanta författningar inhämtas utifrån nivå och innehåll i utbildningen. Därmed läggs tonvikten på kunskaperna i relation till examensmålen i övrigt och det kan därför inte anses tillräckligt att sjuksköterskan enbart läst om författningar i grundutbildningen.

Mål under rubriken färdighet och förmåga

Examensmålet *visa fördjupad förmåga att självständigt genomföra och dokumentera bedömning av en persons hälsa, ohälsa, sjukdom och eventuella risk för skada*, syftar till att en AKS självständigt, systematisk och ingående ska kunna bedöma, värdera och journalföra problem, behov, risker och resurser hos en person som söker hälso- och sjukvård samt kunna besluta om diagnostiska undersökningar och konsultationer av andra specialister.

Målet *visa fördjupad förmåga att självständigt eller genom samverkan i team utveckla och implementera en plan för omvårdnad, farmakologisk eller icke farmakologisk behandling samt egenvård med beaktande av individens förutsättningar* betonar vikten av den autonoma roll som AKS kommer att ha genom förmåga att självständigt eller i samverkan utveckla och implementera en plan för omvårdnad. Målet påvisar vikten av ett personcentrerat perspektiv i yrkesutövningen samt komplexiteten i relation till människors upplevelser av sin hälsosituation.

Målet *visa fördjupad förmåga att självständigt välja ut, tillämpa och utvärdera evidensbaserade metoder för att följa upp individers hälsa och ohälsa inom specialiseringens särskilda område*, behandlar aspekter så som att följa, övervaka och fortlöpande vid behov utvärdera och

⁹⁰ En sexårig utbildning för läkarexamen. Utbildningsdepartementet (U2018/02704/UH).

förändra insatser med fokus på prevention, symtomhantering och lindrat lidande.

Examensmålet *visa fördjupad förmåga att självständigt ordinera, följa upp och systematiskt utvärdera farmakologisk och icke farmakologisk behandling inom specialiseringens särskilda område*, syftar till att betona AKS renodlade fokus på medicinsk behandling av sjukdom och symtom som ingår i yrkesutövningen. Utredningen bedömer att det är viktigt att detta mål om förskrivning finns med i examensbeskrivningen för AKS eftersom AKS är ett helt nytt yrke med helt nya och för sjuksköterskor unika befogenheter. Att jämföra med till exempel läkarexamen, där mål om detta inte finns med, beror på enligt utredningen att det i allmänhetens medvetande såväl som inom hälso- och sjukvården är självklart med läkares förskrivningsrätt och de krav på uppföljning som det innebär för läkarprofessionen. Därför finns liknande mål inte med i läkarprogrammets examensmål men behöver likafullt finnas med i examensbeskrivningen för AKS.

Målet *visa förmåga att självständigt stödja individers anpassning, beslutsfattande och lärande genom livscykeln i relation till hälsa, ohälsa eller komplexa och långvariga sjukdomstillstånd*, berör i sin helhet den personcentrerade vården och vårdrelationen som utgör ett ramverk för AKS yrkesutövning inklusive den pedagogiska funktionen. Därtill avses anpassning till patientens kontext som kan handla om det dagliga livet, arbetslivet och sociala relationer. Sjukdom och ohälsa genererar alltid ett krav på anpassning av något slag.

Målet *visa förmåga att initiera och samarbeta i forsknings- och utvecklingsarbeten inom specialiseringens särskilda område*, syftar till att säkerställa att studenten kan bidra i utvecklingsarbete under till exempel den verksamhetsförlagda utbildningen. Träningen kan även avse deltagande i forskningsprojekt vid lärosätet under utbildningstiden. Detta mål ersätter inte examensarbetet utan utgör fördjupning i vetenskaplig metod och vetenskapligt förhållningssätt.

Målet *visa förmåga att leda, koordinera och systematiskt utvärdera hälsofrämjande eller behandlande insatser för individer och grupper*, syftar till att stärka AKS i den autonoma funktionen som projektledare av insatser som syftar till att främja hälsa för personer eller grupper med till exempel långvariga sjukdomstillstånd eller med riskbeteenden avseende hälsa.

Examensmålet *visa fördjupad förmåga att bidra till lärande i olika grupper, samt genomföra handledande uppgifter*, betonar den pedagogiska funktion och ledarroll som AKS kommer att ha inom ramen för yrkesutövningen samt är likalydande med mål i förslag till förändrad läkarexamen, för en enhetlighet i formulering av mål i examensbeskrivningen då det är möjligt.

Mål under rubriken värderingsförmåga och förhållningssätt

Utifrån nuvarande principer om examensmålen som framgår av avsnitt 5.1.4 gör utredningen tolkningen att målen under rubriken värderingsförmåga och förhållningssätt även fortsatt bör utformas i största möjliga mån likalydande för samtliga yrkesexamina inom hälso- och sjukvårdens område. Då en modernisering har gjorts av målen för läkarexamen anser utredningen att de målen även bör införas i den nya yrkesexamen för avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen.

Följande examensmål har ändrats i enlighet med förslaget om en förändrad läkarexamen förutom genom nedan tillägg om jämlik vård.

- *visa förmåga till självreflektion och empati samt till ett professionellt förhållningssätt,*
- *visa förmåga till ett hälsofrämjande förhållningssätt med helhetssyn på patienten utifrån ett vetenskapligt synsätt och med särskilt beaktande av etiska principer, jämlik vård och de mänskliga rättigheterna, och*
- *visa förmåga att identifiera sitt behov av att fortlöpande utveckla sin kompetens och att ta ansvar för detta.*

Utredningen föreslår således ett tillägg i ett examensmål utöver vad som föreslås i läkarexamen i fråga om målet *visa förmåga till ett hälsofrämjande förhållningssätt med helhetssyn på patienten utifrån ett vetenskapligt synsätt och med särskilt beaktande av etiska principer, jämlik vård och de mänskliga rättigheterna*. Bakgrunden till detta är Förenta Nationernas deklaration om mänskliga rättigheter som bland annat betonar rätten till lika värde, liv, frihet och personlig säkerhet samt rätten att få åtnjuta bästa möjliga fysiska och

psykiska hälsa. Kravet på jämlik vård är en förlängning av de mänskliga rättigheterna och betonar sjuksköterskans ansvar i allmänhet och en AKS ansvar i synnerhet för att främja en jämlik vård. Svensk lagstiftning och olika utredningar såsom Kommissionen för jämlik hälsa (SOU 2017:47)⁹¹ betonar att ojämlik vård är särskilt allvarligt för ett land som Sverige som i sitt löfte till befolkningen anger att den enskilde ska erbjudas vård av hög kvalitet som utgår från vårdbehovet samt från vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är framför allt i möten mellan patienten och vårdpersonalen som ojämlikhet uppstår där AKS i sin autonoma funktion kommer att ha ett stort ansvar för att främja en jämlik vård.

Mål under rubriken självständigt arbete (examensarbete)

Målet *För avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete) om minst 30 högskolepoäng*, anger att examensarbetets omfattning ska uppgå till 30 högskolepoäng vilket överensstämmer med kraven för självständigt arbete för examina med en omfattning av 120 högskolepoäng på avancerad nivå.

Mål under rubriken övrigt

För avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

9.6 En ny examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen

9.6.1 Nya inriktningar har startats om än i begränsad omfattning

Utredningens bedömning: Specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning har inte kunnat förse vården med nya inriktningar i tillräcklig omfattning sett till syftet med reformen.

⁹¹ Se även SOU 2016:55 och SOU 2017:4 från Kommissionen för jämlik hälsa.

Överväganden

Den 1 augusti 2013 infördes genom en ändring i examensbeskrivningen möjligheten att utfärda specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning utöver de elva fasta inriktningarna.

Syftet med reformen var att möjliggöra för lärosätena att tillsammans med avnämrare ta fram nya inriktningar som skulle kunna möta vårdens behov. Tanken med ändringen var att även göra det möjligt att inarbetade och välfungerande inriktningar skulle kunna bibehållas samtidigt som lärosätena gavs möjlighet att starta nya inriktningar utifrån behoven i vården. Av remissinstansernas svar till förslaget framgår att vissa inriktningar måste finnas kvar och att utbildningen inte fick vara för generell. Vidare förde remissinstanserna fram behovet av en utbildning som kombinerar både tydlighet och flexibilitet.⁹²

Under perioden 2013–2017 har tio lärosäten startat specialistsjuksköterskeutbildning med viss annan inriktning. Geografiskt sett har flest lärosäten i Stockholm/Uppsalaregionen startat flest nya inriktningar. Däremot har inga nya inriktningar startats vid lärosäten i norra Sverige.

Åtta nya specialistsjuksköterskeexamina med viss annan inriktning har startat mellan 2013–2017. Inriktningen mot akutsjukvård har startats vid flest antal lärosäten, fem stycken. Inriktningen mot akutsjukvård är sett till antal programnybörjare den största inriktningen. Inriktningen mot skolsköterska är den näst största sett till antal programnybörjare.

Under perioden 2013–2016 startade 572 programnybörjare sammanlagt på de nya inriktningarna. Detta kan jämföras med antalet programnybörjare för de elva fasta inriktningarna som för samma period uppgick till 6 349 stycken.

I enlighet med direktiven ska utredningen bedöma i vilken utsträckning specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning har försett vården med nya inriktningar i enlighet med vårdens behov. Svaret är tvetydigt, beroende av vem utredningen frågar. Det finns en uppfattning bland avnämrare inom vården att fler inriktningar borde ha startats sedan 2013 baserat på en allmän uppfattning

⁹² Förslag om ändrad examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen. Utbildningsdepartementet (U2011/03579/UH).

om att vårdens behov inte tillgodoses i nuvarande specialistsjuksköterskeutbildning. På frågan om vilka inriktningar som saknas blir tyvärr många utredningen pratat med, svaret skyldigt. Svårigheten att bedöma ett behov som kan skifta lokalt, regionalt och nationellt är påtaglig och enligt utredningen en av anledningarna till att uppfattningen om att utbildningen inte lever upp till kraven i vården troligen för lång tid framöver kommer att diskuteras på ett eller annat vis.

Lärosätena anger att det största hindret för att inrätta nya inriktningar är resursbrist. Om nya inriktningar inrättas kräver det att någon av de befintliga inriktningarna tas bort eftersom lärosätets totala anslagsutrymme sällan medger utökning av antalet inriktningar, det handlar snarare om att prioritera inom befintliga ekonomiska ramar. Detta trots att lärosätena av staten tillförts anslagsförstärkningar som sammanlagt motsvarar drygt 60 miljoner kronor för specialistsjuksköterskeutbildningen från och med 2015.

Lärosäten vittnar om att utbildningsplatserna inte fylls till följd av ett svikande studentunderlag. Osäkerheten över få sökande till de olika inriktningarna innebär överlag problem för planeringen av utbildningarnas dimensionering. Få studenter leder i slutändan till ekonomisk förlust för lärosätena. En förklaring till detta motsatsförhållande är att lärosätena står med kostnader för utbildningen så som undervisningsmaterial, lokaler och personal oavsett i vilken omfattning studenterna strömmar till. Det är en utmaning för lärosätena att kunna tillhandahålla infrastruktur för flera olika inriktningar med få studenter. Ytterligare risktagande för lärosätet blir då inrättandet av nya och troligen smalare inriktningar som kanske har efterfrågats av vårdgivare inom en region men när utbildningen ska starta medges inte studenterna tjänstledigt för studier.

Lärosätena vittnar även om svårigheter att starta nya inriktningar baserat på vårdens behov eftersom behoven inte tydligt framgår samlat någonstans och kan variera utifrån olika avnämares bedömningar. Behoven kan även ändras snabbt.

Utredningen erfar även att vårdgivares och lärosätenas planeringshorisonter inte sällan skiljer sig åt. För lärosätena är inrättandet av nya inriktningar en process som kan ta upp till ett år beroende bland annat av att nya kurs- och utbildningsplaner är juridiska dokument som ska beslutas i enlighet med lärosätets delegationsordning. Lärosätena har därmed i praktiken ett litet utrymme för flexibilitet.

Det handlar om långsiktig planering i beslut om till exempel rekrytering av nya eller fler lärare som kan undervisa på nya utbildningar.

Universitetskanslersämbetet pekar även på det faktum att i avregleringen av högskolan ligger ett förtroende för högskolans förmåga att ta ansvar för utvecklingen av den högre utbildningen. Om lärosätet startar utbildningar som inte svarar mot ett tillräckligt brett och väldefinierat varaktigt område, med en tillräcklig anställningsbarhet, kan examenstillståndet dras in vid en kvalitetsutvärdering.

Vissa lärosäten har med anledning av de nyss nämnda utmaningarna valt att starta nya inriktningar i form av uppdragsutbildning. Som en följd av att flera landsting fattat principbeslut om att inte köpa specialistsjuksköterskeutbildning som uppdragsutbildning har dock en minskning av denna utbildningsform skett.

9.6.2 Specialistsjuksköterskeexamen

Utredningens bedömning: Utformningen av specialistsjuksköterskeexamen kan göras på flera sätt och leda till olika resultat och konsekvenser. Utredningen redovisar fyra olika modeller (A–D) för utformning av specialistsjuksköterskeexamen. Utredningen förordar modell C som grund för en ny specialistsjuksköterskeexamen.

Utredningens förslag: Specialistsjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering ska utgöras av en yrkesexamen på avancerad nivå med en omfattning av 60 högskolepoäng.

Därutöver ska för examen anges tre särskilda områden för specialisering mot anesthesiukvård, mot intensivvård och mot operationssjukvård.

Omfattningen för det självständiga arbetet (examensarbetet) ska regleras i examensbeskrivningen till att uppnås efter fullgjorda kursfordringar om 15 högskolepoäng.

Vidare ska det ställas krav på legitimation som sjuksköterska som Socialstyrelsen har utfärdat. Om inte annat särskilt föreskrivs, får en sjuksköterska använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon har avlagt en sådan examen.

Överväganden

Utredningen ska i enlighet med direktiven förslå en ny examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen. Därtill anges i direktiven att utredaren ska analysera och bedöma, utifrån vårdens och individens behov, om det finns behov av att ha fasta inriktningar för specialistsjuksköterskeexamen i examensbeskrivningen och i så fall föreslå vilka dessa ska vara.

Specialistsjuksköterskeexamen infördes i examensordningen med nuvarande elva inriktningar 2007. Examen omfattar 60 högskolepoäng med undantag för inriktningen mot distriktssköterska där examen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 75 högskolepoäng. 2013 infördes i examensbeskrivningen specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning utöver de elva fasta inriktningarna.

Under arbetets gång har frågan om den framtida utbildningens utformning varit föremål för diskussioner med utredningens olika intressenter. Utredningen erfar att uppfattningen om hur en framtida specialistsjuksköterskeexamen ska utformas av naturliga skäl skiljer sig åt mellan olika intressenter beroende av vilka intressen och behov organisationen företräder. Skillnaderna i fråga om utformning är inte små och överbrygningsbara, enligt utredningens mening, utan olika avnämare ger uttryck för skilda uppfattningar i frågan. Det har även varit svårt att finna minsta gemensamma nämnare i olika frågor varför utredningen bedömer möjligheterna som små att samtliga intressenter skulle kunna enas om ett gemensamt förslag till ny specialistsjuksköterskeutbildning.

Dåvarande Högskoleverket fick 2009 i uppdrag att föreslå hur specialistsjuksköterskeexamen bör utformas för att skapa förutsättningar för att utbildning ska kunna följa kunskapsutvecklingen i vården⁹³. Högskoleverket föreslog i en rapport 2010 fyra alternativa modeller där dåvarande verket förordade en specialistsjuksköterskeexamen utan inriktningar eller en utbildning som leder till magister- eller masterexamen⁹⁴.

Det är åtta år sedan dåvarande Högskoleverket redovisade sitt uppdrag och det kan konstateras att de problem som förs fram av avnämare till utbildningen i stort sett är densamma nu som då och

⁹³ U2009/03072/UH.

⁹⁴ Vilket slags examen. Högskoleverket (2010).

att utredningens analys av möjliga modeller för ny utbildning i stora drag överensstämmer med dåvarande Högskoleverkets analys och bedömning.

Mot denna bakgrund redovisas i det följande utredningens överväganden i form av fyra olika modeller för hur specialistsjuksköterskeutbildningen kan utformas. Utredningen förordar modell C.

Utgångspunkt för översynen, utöver direktiven, är att specialistsjuksköterskeutbildning bör vara en högskoleutbildning på avancerad nivå. Detta baseras på den forskning som finns och som förklarar bland annat ger vid handen att ju högre utbildning en sjuksköterska har desto mindre är risken att en patient dör under och efter behandling.

Enligt 1 kap. högskolelagen (1992:1434) ska utbildning vid en högskola vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet, vilket enligt utredningens bedömning är helt centralt för innehållet i specialistsjuksköterskeutbildningen. Detta inte minst för att vården ska bemannas av yrkesutövare och professionsföreträdare som utför sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

För en högskoleutbildning följer en rad premisser. Det är studenternas fria val som avgör valet av utbildning för vilken hon eller han kan beviljas studiemedel. Specialistsjuksköterskeutbildningen är något av en anomali i högskolan genom sin tydliga karaktär av vidareutbildning. Dessutom avviker den genom att en stor del av programmen ges på halvfart där studenterna arbetar samtidigt som de studerar samt för att en stor grupp av specialistsjuksköterskestudenterna till skillnad från andra studenter kan uppbära studielön eller annan ekonomisk ersättning från arbetsgivaren. Även den relativt etablerade uppfattningen bland både vårdgivare och lärosätesföreträdare om betydelsen av krav på arbetslivserfarenhet, sticker ut i högskolesammanhang. Trots dessa särdrag menar utredningen att specialistsjuksköterskeutbildningen har funnit sig till rätta i högskolan.

Samtidigt har utredningen under arbetets gång blivit varse att det från omvärlden reses många och inte sällan motstridiga krav på vad specialistsjuksköterskeutbildningen ska kunna åstadkomma i fråga om alternativa lösningar kring studietakt och innehåll, etc.

Utredningen erfar att högskolorna i vissa fall saknar förutsättningar för att tillgodose önskemål från olika håll såsom olika vårdgivares önskemål och när dessa inte möts, menar vårdgivarna att

högskolan inte lever upp till förväntade krav i fråga om till exempel hög grad av flexibilitet i utbildningsformer och inriktningar.

Utredningen anser att arbetsgivarna måste ta ett större ansvar för att specialistsjuksköterskeutbildningen och i förlängningen för att yrket ska kunna bli attraktivt för en sjuksköterska i större utsträckning än i dag. Det står arbetsgivaren fritt att betala studielön till sjuksköterskorna men utredningen menar att detta ska ske utifrån arbetsgivarens definierade behov av specialistsjuksköterskans kompetens och att arbetsuppgifterna ska baseras på kunskaper och kompetenser som uppnås i den genomförda utbildningen.

Den nuvarande situationen med betalda utbildningar och halvfartsutbildningar är enligt utredningen ett svar på ett systemfel. En vårdverksamhet som inte kan behålla sin personal kan inte anses fungera vilket sjuksköterskor under lång tid har vittnat om. Utredningen bedömer att arbetsgivaren i allt för många fall erbjuder sjuksköterskorna betald vidareutbildning för att inte förlora dem. Därför erbjuds vidareutbildning som i de flesta fall vare sig leder till mer kvalificerade arbetsuppgifter eller högre lön.

En hållbar utbildning är en utbildning som faktiskt verksamheten eller individen i sin kompetensutveckling har behov av och som leder till en konkret anställning med befattningsbeskrivning och löneutveckling som står i relation till det arbete som utförs.

Utredningen vill med sina samlade förslag visa på ett utbildningssystem som kan ge förutsättningar för ett livslångt lärande i yrket och som ger olika möjligheter för sjuksköterskor att nå den specialistkunskap och kompetens som krävs för en patientsäker och evidensbaserad vård.

Den exakta utformningen av specialistsjuksköterskeutbildningen kan variera i enlighet med de förslag som presenteras i det följande.

När det gäller specialistsjuksköterskeexamen menar utredningen att om utbildningen ska vara av den kvalitet som krävs för framtidens vård måste innehållet i utbildningen vara robust över tid. Det betyder enligt utredningens mening att utbildningen inte kan vara alltför flexibel i den meningen att den ska ändras ofta.

Utredningen menar att högskolan måste få möjlighet att utveckla en långsiktigt hållbar utbildning, baserad på de senaste forskningsrönen som vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet samt kunna ge sjuksköterskan den kunskap som krävs för att självständigt arbeta i vården både på kort och på lång sikt.

Högskolans främsta styrka är inte dess flexibilitet. Verksamheten måste få tid att utvecklas och de långa ledtiderna i vissa beslut är en följd av att kärnverksamheten, det vill säga utbildning och forskning, är organiska processer som utvecklas över lång tid. Även bestämmelser i författning påverkar på vilket sätt högskolan kan arbeta i fråga om till exempel beslut om nya utbildningar då dessa är föreskrifter som ska beslutas i enlighet med högskolans delegationsordning.

Vårdens snabba förändring kräver att specialistsjuksköterskan kan följa med i kunskapsutvecklingen. Detta har utredningen uppfattat som en viktig utgångspunkt för flertalet avnämare. Utredningens bedömning är snarare att på grund av den snabba förändringen krävs i ännu högre grad att sjuksköterskan har en utbildning som är väl förankrad i vetenskap och beprövad erfarenhet för att vara rustad för det krävande yrke som sjuksköterskeprofessionen utgör. Dessutom menar utredningen att den fördjupade vetenskapliga kompetensen som specialistsjuksköterskan utvecklar under specialistutbildningen även ger bättre förutsättningar för specialistsjuksköterskan att ta till sig ny kunskap.

Modell A

Modell A motsvarar dagens specialistsjuksköterskeexamen som omfattar 60 högskolepoäng med elva fasta examensinriktningar med undantag för inriktningen mot distriktssköterska som har en omfattning av 75 högskolepoäng. Specialistsjuksköterskeutbildningen inkluderar även examen med en viss annan inriktning.

- Anestesisjukvård
- Intensivvård
- Operationssjukvård
- Ambulanssjukvård
- Kirurgisk vård
- Medicinsk vård
- Onkologisk vård
- Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar
- Psykiatrisk vård

- Vård av äldre
- Distriktssköterska
- Specialistjuksköterskeexamen med en viss annan inriktning.

Överväganden modell A

Specialistsjuksköterskeutbildningens nuvarande elva inriktningar anses av vissa intressenter vara föråldrade och inte stå i relation till vårdens förändrade behov av specialistinriktningar. Detta trots att regeringen 2013 införde specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning i syfte att öka flexibiliteten för lärosätena att starta nya inriktningar i enlighet med vårdens behov.

Enligt utredningens frågeformulär⁹⁵ efterfrågar vissa avnämare en mer flexibel specialistsjuksköterskeutbildning än som uppfattas vara möjligt att få till stånd inom ramen för nuvarande utbildning.

Av de organisationer som svarat på utredningens frågeformulär anser en femtedel att det är viktigt att behålla de fasta inriktningarna. Vissa av de svarande organisationerna ställer sig bakom de befintliga elva inriktningarna fast med tillägg av nya.

Region Halland framhåller vikten av fasta inriktningar för att bibehålla kvalitet och kompetens. Vårdförbundet framför att inriktningarna behöver vara fasta men anpassas mer till verksamhetens behov.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) påpekar att vården och behoven av specialistkunskaper förändras under hela yrkeslivet. Detta innebär enligt SKL att examensmålen för utbildningarna behöver förändras över tid och anpassas utifrån verksamhetens behov. SKL anser även att inriktningarna är för få, flera är otydliga och innehåller för lite specialistkunskaper.

I fråga om utbildningens omfattning framhöll bedömargruppen i UKÅ:s kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeutbildningen 2014, att utbildningen bör förlängas för att kvalitetskraven ska kunna uppfyllas samt att examensmålen behöver ses över. I likhet med UKÅ:s bedömargrupp anser en majoritet av lärosätena som besvarat utredningens frågeformulär att omfattningen på examen är för kort

⁹⁵ Se bilaga 5.

och inte rymmer de kunskapskrav och kompetenser som krävs för att arbeta som specialistsjuksköterska.

Modell B

Modell B utgörs av en magisterexamen med en omfattning om 60 högskolepoäng med viss inriktning som varje högskola själv bestämmer.

Överväganden modell B

Universitet och högskolor, med undantag för enskilda utbildningsanordnare, har ett generellt tillstånd att utfärda magisterexamina med viss inriktning som varje högskola själv bestämmer.

En majoritet av de universitet och högskolor som ger specialist-sjuksköterskeutbildningen utfärdar i dag en magisterexamen efter genomgången utbildning om studenterna ansöker om en sådan examen.

Examenskraven för specialistsjuksköterskeexamen och en magisterexamen skiljer sig åt vilket framgår av examensordningen, bilaga 2 till högskoleförordningen. I specialistsjuksköterskeexamen regleras inte omfattningen på det självständiga arbetet men i stort sett samtliga universitet och högskolor som ger utbildningen har valt att för examen ställa krav på ett självständigt arbete med en omfattning om 15 högskolepoäng vilket motsvarar kursfordringarna för det självständiga arbetet för en magisterexamen.

Enligt vad utredningen erfar utfärdar lärosätena både en yrkesexamen och en magisterexamen på grundval av ett identiskt utbildningsinnehåll. Innehållet i utbildningen skiljer sig därmed inte åt för respektive examina. I undantagsfall kan omfattningen på det självständiga arbetet skilja sig åt mellan 7,5 högskolepoäng och 15 högskolepoäng.

Ett skäl till denna utveckling kan enligt utredningen vara UKÄ:s kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeutbildningarna 2014 som bland annat visade på brister i måluppfyllelse för det självständiga arbetet som vid tiden före utvärderingen uppgick till 7,5 högskolepoäng och genomfördes i form av en projektplan vid vissa lärosäten. En av lärosätenas vidtagna åtgärder för att komma till rätta

med bristerna var att utöka det självständiga arbetets omfattning till 15 högskolepoäng.

Som redovisats tidigare är utfärdandet av dubbla examina på identiskt utbildningsinnehåll problematiskt (se även avsnitt 6.7.2). Enligt regeringens uppfattning riskerar dubbla examina att leda till missförstånd och otydlighet hos arbetsgivare och utländska aktörer samt att signalera att yrkesexamen inte är tillräckligt bra⁹⁶. Utredningen delar regeringens bedömning. Det är dock oklart för utredningen vilket mottagande specialistsjuksköterskeutbildningen har vid utländska lärosäten i förhållande till tillträde till utbildning på forskarnivå. Utredningens uppfattning är även att förekomsten av dubbla examina utfärdas inom vissa andra utbildningsområden.

Utredningen anser även i likhet med vad som anförs i betänkandet *Högre utbildning under tjugo år* (SOU 2015:70) att regeringen bör utreda hur en ändring kan komma till stånd och att ett identiskt utbildningsinnehåll inte bör kunna ligga till grund för både en yrkesexamen och en magisterexamen och/eller en masterexamen.

Utredningen erfar även att flera landsting har beslutat om så kallade dokument för karriär- och lönestegar som ska synliggöra de karriärmöjligheter som finns för en sjuksköterska eller barnmorska inom det aktuella landstinget och vilka kriterier som krävs för att erhålla en viss lönenivå. I dokumenten har vissa landsting valt att uppställa krav på magisterexamen och inte på en yrkesexamen som specialistsjuksköterska för att komma i fråga för till exempel en viss lönenivå. Enligt utredningen finns det skäl för arbetsgivaren att fundera över vilken utbildning som bör ligga till grund för vilka anställningar. Även yrkesaktiva har till utredningen framfört att de inte primärt väljer att ta ut yrkesexamen utan i stället en magisterexamen, eftersom yrkesexamen inte efterfrågas av arbetsgivaren.

En sjuksköterska som efter avslutad utbildning inte ansöker om yrkesexamen har enligt nuvarande ordning inte heller rätt att kalla sig specialistsjuksköterska. Av 4 kap. 9 § patientsäkerhetslagen följer att om inte annat särskilt föreskrivs, får en sjuksköterska använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon har avlagt en sådan examen.

Det bör noteras att det saknas formella hinder för att låta en generell examen ligga till grund för skyddad specialistbeteckning. Där-

⁹⁶ Prop. 2009/10:89. *Bäst i klassen – en ny läroavutbildning.*

emot gäller enligt den gängse ordningen i enlighet med patientsäkerhetslagen att det endast är yrkesexamina som i dag ligger till grund för reglering av yrke.

Med en magisterexamen som grund för specialistsjuksköterskeutbildningen försvinner gällande reglering av titeln specialistsjuksköterska utifrån nuvarande grund för bestämmelsen i enlighet med det ovanstående. Ett borttagande av specialistbeteckningen för specialistsjuksköterskorna anses vara till nackdel för omsorgen av patienterna och deras säkerhet i vetenskapen om att specialistsjuksköterskan har den kunskap och kompetens som krävs för att patienterna ska kunna garanteras en god vård.⁹⁷

Eftersom kraven för specialistsjuksköterskeexamen som lärosätena ställt upp, i själva verket i dag motsvarar en magisterexamen anser utredningen att en generell examen till innehåll och kursfordringar inom ramen för en framtida specialistsjuksköterskeutbildning skulle kunna utformas i likhet med nuvarande specialistsjuksköterskeexamen. Den generella magisterexamen svarar till innehåll egentligen bättre mot de behov som avnämarna gett uttryck för genom kravet om minst 30 högskolepoäng i fördjupning inom huvudområdet för utbildningen.

Lärosätena kan i den mån det är av intresse för vården och studenterna erbjuda en magisterexamen med samma innehåll som specialistsjuksköterskeexamen har, även om utbildningen inte regleras i form av en yrkesexamen i examensordningen. En magisterexamen kommer att medföra en ökad flexibilitet och följsamhet till vårdens behov och utveckling. Examen kan även ges med olika inriktningar som är relevanta för vårdens behov. En konsekvens av borttagandet av specialistsjuksköterskeexamen skulle innebära att inriktningarna inte längre är reglerade i form av fasta inriktningar, som därmed skulle utgå. Lärosätena skulle i ett sådant scenario medges en ökad flexibilitet att utifrån kompetens och forskningsområden själva besluta om inriktningar.

Utredningen anser även att erfarenheter av införandet av en tolfte inriktning visar att lärosätena varit ansvarsfulla vid införandet av nya examensinriktningar. De som har startat har föregåtts av samverkan med vården och även vilat på långsiktiga beslut inom högskolan avseende lärar- och forskningskompetens.

⁹⁷ SOU 1996:138, s. 232.

Det skulle även bli möjligt för de lärosäten som i dag inte har tillstånd att utfärda specialistsjuksköterskeexamen att ge en magisterexamen med viss inriktning utifrån efterfrågat huvudområde. Detta inom ramen för de generella examenstillstånd som vissa lärosäten har samt att lärosätet i övrigt uppnår kraven för examen.

Utredningen menar att de sjuksköterskor som framledes har en magisterexamen kommer att ha samma möjligheter till anställning som de som i dag har en specialistsjuksköterskeexamen. Magisterexamen kommer i allt väsentligt att ha samma innehåll och betydelse som nuvarande specialistsjuksköterskeexamen eftersom det av nyss nämnda examen inte följer några särskilda befogenheter och det finns inget skyddat yrke att utöva efter en examen.

Magisterexamen bör för att motsvara dagens specialistsjuksköterskeexamen ges inom relevant huvudområde för att kunna motsvara de av vården efterfrågade specialistområdena för sjuksköterskors vidareutbildning motsvarande 60 högskolepoäng. Vårdvetenskap är troligen det ämne som kommer att vara det mest självklara huvudområdet men detta kan komma att variera.

En konsekvens av modell B skulle vara att den verksamhetsförlagda utbildningen inte kan regleras i magisterexamen. I Sverige gäller att yrkesexamen öppnar upp för möjligheten till en ökad reglering av antalet krav i form av examensmål i examensbeskrivningarna, samt ökad koppling till yrkesutövningen som utbildningen ligger till grund för. Se även avsnitt 5.1.4. I en yrkesexamen anges mer preciserade krav med anknytning till det kommande yrket än vad som är fallet i en generell magisterexamen. Det bör även påpekas att kraven i yrkesexamen inte hindrar lärosätena att planera utbildningen med till exempel ett visst antal högskolepoäng i huvudområdet omvårdnad. Generellt sett kan sägas att kraven i magisterexamen är mer allmänt hållna än i yrkesexamina. Det saknas även möjlighet att i en generell examen reglera omfattningen för VFU till skillnad från inom ramen för en yrkesexamen.

Modell C

Modell C utgörs av en specialistsjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering med en omfattning av 60 högskolepoäng. Därutöver anges för examen tre områden för specialisering mot följande områden.

- Anestesisjukvård
- Intensivvård
- Operationssjukvård.

Överväganden modell C

Modell C utgörs av en specialistsjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering. Därutöver anges för examen tre områden för specialisering mot följande områdena anestesisjukvård, intensivvård och operationssjukvård. Utredningens förslag innebär att specialistsjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering utgör ett så kallat öppet område för specialisering. De olika områden som ska inrättas har respektive lärosäte att besluta om. De tre angivna områden för specialisering syftar till att upprätthålla den nödvändiga kompetensen som behövs i samhället inom områdena akut-sjukvård, operationssjukvård och intensivvård. Utredningen har valt att benämna examen som en specialistsjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering till skillnad från dagens elva fasta inriktningar. För examen ska anges krav och mål för de olika områden för specialisering som lärosätena kan starta inom ramen för specialistsjuksköterskeexamen.

Under arbetet med denna utredning har inriktningen mot distriktssköterska lyfts fram som en samhällsviktig inriktning. Inriktningen mot distriktssköterska är även den inriktning från vilken flest studenter examineras. Se vidare avsnitt 6.14. I modell C är inriktningen mot distriktssköterska inte angiven för att distriktssköterskeutbildningen bör i modell C enligt utredningens mening, fortsättningsvis kunna utformas som ett specialiseringsområde mot till exempel nära vård eller primärvård. Dessutom ger utredningens förslag om införandet av avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen ytterligare en

nivå av utbildningsnivå för de områden som ingår i en distrikts-sköterskeexamen i dag. Behoven av utbildade kommer därför väl att kunna tas om hand inom ramen för utredningens samlade förslag.

Regeringen bedömer i propositionen *Högre utbildning för ökad kompetens* (prop. 1992/92:169) att i fråga om utbildningar till vissa viktiga yrken måste staten ur ett nationellt perspektiv garantera ett visst antal examinerade studenter. Lärosätena bör för dessa områden medges ett undantag för ansvaret om utbildningsutbudet. Vidare anges i propositionen att även mindre men väsentliga ämnen ska skyddas genom att vissa lärosäten åläggs att ordna utbildning inom dessa. Läkar- och tandläkarutbildningarna är exempel på utbildningar som i propositionen pekas ut som särskilt viktiga utbildningar.

Utredningen menar att även specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot anestesisjukvård, intensivvård och operations-sjukvård är utbildningar som är av sådan vikt för samhället att de bör ingå i det kluster av utbildningar som regeringen pekar ut i enlighet med ovanstående.

En utbildning med få nationellt fastställda examensinriktningar gör bland annat att utbildningen blir mer långsiktigt hållbar i enlighet med de principer som gäller för kraven i examensbeskrivningarna. Vilket i sin tur stämmer väl överens med den utgångspunkt som slås fast i propositionen *Ny värld – ny högskola* (prop. 2004/05:162) i fråga om examensbeskrivningarnas krav om att olika studieorganisationer och innehållsliga uppläggningar av utbildningen kan leda till samma mål, och att universitet och högskolor ska ha både frihet till och ansvar för valet av olika vägar till dessa mål. Vidare anges att examensbeskrivningarna bör följa en gemensam struktur och vara kortfattade och koncentrerade till det väsentliga. De bör även vara långsiktigt hållbara i den meningen att de inte behöver ändras ofta. Förändringar av utbildningens innehåll bör i första hand ske på lärosätenas eget initiativ i dialog med studenter och relevanta användare. Examensbeskrivningarna bör ge utrymme för detta.

Vissa lärosäten, bland annat Karolinska institutet, har framhållit till utredningen att om examensmålen för en utbildning är för detaljerade riskerar det att leda till att lärosätena får hantera ett stort antal beslut om tillgodoräknande av utbildning, vilket lärosätet anger både är tidskrävande och kostsamt. Allt för snäva inriktningar och examenskrav riskerar även att vara mindre flexibelt för arbetsgivaren

och snarare leda till inläsningseffekter som försvårar personalför-sörjningen i vården. För arbetsgivarna innebär den rådande bristen på specialistsjuksköterskor att de behöver ha en ökad flexibilitet och personer med en bred kunskapsbas.

Karolinska institutet uppger enligt vad utredningen erfar att stu-denterna i hög utsträckning är rörliga både inom olika utbildningar men även inom en utbildning. Allt fler studenter ansöker om indivi-duell studiegång och deltar inte i studierna i enlighet med program-mets studie- och kursupplägg samtidigt som fler studenter oftare gör studieuppehåll än tidigare. Karolinska institutet har utifrån egen antagningsstatistik tagit reda på hur många studenter vid lärosätet som är antagna till fler än en specialistsjuksköterskeutbildning. Sedan 2007 har drygt 5 000 studenter genomgått specialistsjukskö-terskeutbildningen vid Karolinska institutet. Av dessa uppges cirka 450 stycken under någon period varit antagna till fler än en ut-bildning.

I betänkandet till 1994 års behörighetskommitté⁹⁸ förs resone-mang kring för- och nackdelar med ett reglerat system för vidare-utbildning för sjuksköterskor. Resonemangen är fortsatt aktuella och i betänkandet framhålls att ett flexibelt och i princip oreglerat system för vidareutbildning har flera positiva effekter. Ett sådant system gör det lättare att tillgodose lokala behov av kompetens. Den pågående utvecklingen inom hälso- och sjukvården skapar ständigt ett behov av nya utbildningar och förändringar av befintliga utbild-ningar. Avsaknaden av regleringar kan underlätta för utbildnings-institutionen att anpassa sig till den efterfrågan på utbildning som finns.

Av utredningens frågeformulär framgår att vissa avnämare fram-håller att endast inriktningarna mot anestesisjukvård, intensivvård och operationssjukvård ska utgöra fasta inriktningar i specialistsjuk-sköterskeexamen. Andra intressenter förordar en ordning där stu-denten först läser ett basblock som är gemensamt för många eller alla specialistsjuksköterskor, för att sedan ha möjlighet att välja fristå-ende kurser som anpassas utifrån vårdgivarens behov. Andra disku-terar i termer av inriktningar med möjlighet att profilera sig vilket skulle bekräfta Karolinska institutets och andra lärosätens iakttagel-ser om studenter som i högre utsträckning än tidigare väljer att plocka ”godbitarna” ur respektive inriktning.

⁹⁸ SOU 1996:138, s. 232.

De risker som kan nämnas med få fasta inriktningar är bland annat sämre mobilitet för individen. Om flera smala inriktningar startas utifrån till exempel lokala och regionala vårdbehov kan det minska individens anställningsbarhet och mobilitet mellan olika arbetsplatser. Det kan även bli svårare för arbetsgivaren att veta vilken specialistkompetens som erhållits om antalet inriktningar blir fler med ett varierat innehåll.

Ett annat argument som återkommande har lyfts från vissa av utredningens intressenter är att arbetsgivarna måste bli bättre på att värdera och känna till medarbetarnas utbildning och kompetens än vad som är fallet i dag. Det är inte hållbart att arbetsgivaren abdikerar från sitt ansvar för verksamhetens och personalens kompetens på det sätt som tenderar ske i dag.

Flertalet intressenter har till utredningen framfört oro med modell C, att en specialistsjuksköterskeexamen med ett fåtal angivna områden för specialisering, skulle kunna innebära att vårdgivarna och lärosätena misslyckas med att förutse kompetensbehovet och vårdens behov av specialistområden. Om samverkan med högskolan brister i denna del riskerar vården gå miste om specialistsjuksköterskans kunskap och kompetens eftersom vårdgivaren inte har visat sig kunna uttrycka de behov som finns i verksamheten. Utredningen menar att det finns fog för denna oro. Men denna oro ska inte utgöra grund för att inte utveckla och förändra specialistsjuksköterskeexamen i enlighet med modell C. Denna farhåga var den samma vid Högskoleverkets utredning 2010, liksom redovisas ovan. Reformarbetet landade 2013 i behållandet av de 11 fasta inriktningar och tillskapandet av en öppen så kallad tolfte inriktning. Utredningen menar att de förslag som presenteras i form av ökade krav på vårdgivarna gällande ledningssystem och kontinuerlig fortbildning ger vårdgivarna de verktyg som behövs för att göra säkra prognoser om kompetensförsörjningsbehovet. Genom ett utökat krav på fortbildning behöver verksamheten även fortlöpande diskutera och förutse de kompetenser och kunskaper som en specialistutbildad sjuksköterska behöver i relation till vårdens ständiga utveckling. Utredningens bedömning att vårdgivarna bör inrätta specifika anställningar för specialistsjuksköterskor och avancerade kliniska specialistsjuksköterskor kan också säkerställa kompetensbehovet och utgör samtidigt även en upplysning till sjuksköterskor som överväger att söka specialistutbildning. Se även avsnitt 9.6.4.

Det bör även betonas att modellen med färre fasta inriktningar inte innebär något hinder för universitet och högskolor att fortsatt erbjuda de övriga fasta inriktningar som finns i dag om det finns en efterfrågan på dessa från studenter och vårdgivare. Även om färre fasta inriktningar än i dag skulle fastställas i examensbeskrivningen har universitet och högskolor fortfarande kvar den infrastruktur och personal som finns vid utbildningarna i dag. Eventuella nedläggningar eller uppstart av nya utbildningar skulle därmed sannolikt inte ske från och med dag ett, enligt utredningens mening.

Slutligen bör det betonas att yrkesexamen inte förhindrar en planering av specialistsjuksköterskeutbildningen så att fördjupning inom huvudområdet nås inom ramen för till exempel 30 högskolepoäng.

Modell D

Modell D utgörs av en specialistsjuksköterskeexamen med en omfattning av 60 högskolepoäng med 13 fasta inriktningar uppdelade främst efter behoven inom den öppna och slutna vården. Specialistsjuksköterskeexamen inkluderar även examen med en viss annan inriktning.

- Anestesisjukvård
- Operationssjukvård
- Intensivvård för barn
- Intensivvård för vuxna
- Ambulanssjukvård
- Kirurgi i högspecialiserad slutenvård
- Dagkirurgisk vård
- Pediatrik sjukvård inom den slutna vården
- Barnhälsovård och skolhälsovård inom den öppna vården
- Onkologisk vård
- Psykiatrisk sjukvård inom den slutna vården
- Psykiatrisk sjukvård i den öppna vården

- Vård av äldre
- Specialistsjuksköterskeexamen med en viss annan inriktning.

Överväganden modell D

I modell D utformas specialistsjuksköterskeutbildningen som en utbildning med en omfattning av 60 högskolepoäng med 13 fasta inriktningar med tillägg av en öppen inriktning, till skillnad från dagens specialistsjuksköterskeexamen som har elva fasta inriktningar.

Modellen tar avstamp i att de nuvarande elva inriktningarna fortsatt behöver finnas men eftersom de inte i sin nuvarande form helt och hållet motsvarar vårdens framtida behov behöver de befintliga inriktningarna förändras och fler inriktningar läggs till.

Av utredningens frågeformulär⁹⁹ framgår att cirka en tredjedel av de svarande organisationerna önskar fler inriktningar. Det efterfrågas både tillägg av nya utbildningar och inriktningar och uppdelningar av utbildningar som finns, exempelvis inom medicin, som av vissa anses för bred.

Fördelarna med en utbildning som reglerar vidareutbildning och/eller kompetenskrav och som framhålls i betänkandet till 1994 års behörighetskommitté¹⁰⁰ är fortsatt aktuella och redogörs för i det följande. En ökad reglering kan ge samhället en möjlighet att garantera att de utbildningar som behövs också tillhandahålls. En reglering kan också göra det lättare att uppställa särskilda kompetenskrav vid tillsättandet av olika anställningar. Vidare anförs i nämnda betänkande att en reglering kan underlätta för sjukvårdshuvudmannen att rekrytera vidareutbildade sjuksköterskor som har den kompetens som krävs. Med en reglering riskeras däremot även kostnadsökningar och att flexibiliteten minskar. I ovan betänkande framhålls även att en ökad reglerad vidareutbildning ökar kunskapen för patienterna om att sjuksköterskan har den kompetens som krävs för att utföra vården.

Utredningen vill framhålla argumentet att fler antal fasta inriktningar i specialistsjuksköterskeutbildningen kan innebära minskad flexibilitet för studenterna i fråga om mobilitet i arbetslivet. Det

⁹⁹ Se bilaga 5.

¹⁰⁰ SOU 1996:138, s. 232.

samma gäller för den som vill byta specialistområde eftersom färre moment kan samläsas mellan olika inriktningar.

Med modell D fastläggs en ökad statlig styrning vilket anföras ovan, kan öka patienternas trygghet samt informera patienten om sjuksköterskans kompetens. Detta är särskilt viktigt då de flesta arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården är oreglerade, det vill säga, det ställs inte krav på särskild utbildning eller kompetens för utövaren, med få undantag.

Utredningen erfar även att vårdgivarna kan bli bättre på att tydligare definiera sina kompetensbehov. Av utredningens undersökning kring landstingens förekomst och användning av ledningssystem¹⁰¹ framgår att en majoritet av landstingen inte använder ledningssystemen i planering av kompetensförsörjningen eller för att tydliggöra hur arbetet i vården ska bedrivas.

Mot bakgrund av att sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor tillsammans utgör en av de största yrkesgrupperna i hälso- och sjukvården är det befogat att reflektera över om högskolan och vårdgivare är rustade för att tillsammans enas och besluta om vilka inriktningar som ska finnas i specialistsjuksköterskeexamen.

Det är viktigt att samhället tar ansvar för att säkerställa att de kunskaper som specialistsjuksköterskan behöver inom olika områden tillgodoses i utbildningen. Staten kan ta ansvar för att säkerställa att utbildning finns med ett visst innehåll utifrån vad framtidens vård kräver genom att fastställa nationella krav i examensbeskrivningarna. Fler inriktningar i specialistsjuksköterskeutbildningen säkerställer att det finns fler nationella mål som anger specialistsjuksköterskans kunskaps- och kompetenskrav. Det är viktigt inte minst ur ett samhällsperspektiv för att den vård som ges är patientsäker och bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

För att illustrera det nyss nämnda görs i det följande en jämförelse med vad som gäller i fråga om samhällets och statens styrning avseende innehåll och mål för läkares specialiseringstjänstgöring. En av Socialstyrelsens uppgifter är att dela in och benämna de specialiteter som läkare kan uppnå specialistkompetens inom. Myndigheten ska också avgöra vad som ska krävas för att få bevis om specialist-

¹⁰¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

kompetens. Dessutom ska myndigheten följa upp kvaliteten i läkarnas specialiseringstjänstgöring. Dessa uppgifter utförs i samverkan med ST-rådet.¹⁰²

Exemplet åskådliggör statens ansvar för innehållet i läkares specialisering. Motsvarande ansvar tas av staten genom examensbeskrivningen för specialistsjuksköterskeutbildningen. Ju fler krav och mål för examen som anges i examensbeskrivningen desto mer styrning får utbildningsinnehållet. Med få fasta och en öppen inriktning bär lärosätena i högre grad själva ansvar för utbildningens innehåll och detaljeringsnivå inom respektive examensinriktnings krav och mål.

Som tidigare nämnts framgår av UKÄ: s kvalitetsutvärdering för specialistsjuksköterskeutbildningen från 2014, bedömarens mening angående att utbildningens omfattning bör ses över eftersom nödvändigt innehåll inte ryms inom nuvarande längd. Fler inriktningar med högre grad av specialisering medför tvärtom att utbildningens längd inte behöver öka eftersom kunskaper som inte tillhör det aktuella området utgår. Det ger ökat utrymme för bland annat VFU och det självständiga arbetet som i dag skapar trängsel.

9.6.3 Närmare om examensbeskrivningen för en ny specialistsjuksköterskeexamen

Utredningen föreslår en ny specialistsjuksköterskeutbildning, vilket redovisas ovan. Det innebär att examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen ska förändras. I det följande beskrivs närmare förslagen till förändrade examensmål.

Specialistsjuksköterskeexamen ska utformas som en specialistjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering. Därutöver ska det för examen anges tre särskilda områden för specialisering mot anestesijukvård, mot intensivvård och mot operationsjukvård.

Förslaget till en förändrad specialistsjuksköterskeexamen innebär att examen ska utgöras av en yrkesexamen på avancerad nivå med en omfattning av 60 högskolepoäng. Vidare ska liksom i dag ställas krav på legitimation som sjuksköterska som Socialstyrelsen har ut-

¹⁰² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8).

färdat. Om inte annat särskilt föreskrivs, får en sjuksköterska använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon har avlagt en sådan examen¹⁰³. Examensbeskrivningen framgår även i sin helhet av kapitel 1.

Examensmålen betonar yrkesutövningens innehåll och kunskapskrav

För att formulera examensmål för specialistsjuksköterskeexamen har utredningen utgått från vad som ska gälla i fråga om yrkesutövningens innehåll och kunskapskrav för att utbildningen ska möta hälso- och sjukvårdens förändrade behov och ge studenterna den kunskap och förmåga som krävs för att självständigt arbeta som specialistsjuksköterska.

Därutöver har utredningen i formuleringen av vissa mål tagit vägledning av de bedömningar och resonemang som gjorts av Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) i promemorian om en förändrad läkarexamen för tillägg och förändring av vissa examensmål¹⁰⁴.

Syftet med förändrade examensmål är att anpassa dem efter komplexiteten och kraven i dagens hälso- och sjukvård. Examensmålen i den nuvarande specialistsjuksköterskeexamen är dels skrivna för över tio år sedan varför en modernisering är på sin plats, dels är målen för allmänt formulerade. De omfattar heller inte de sex definierade kärnkompetenserna för vårdens professioner eller den utveckling som har skett inom området för e-hälsa. De sex kärnkompetenserna utgörs av personcentrerad vård, säker vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för vårdens kvalitet och informatik.

I förslag till ny specialistsjuksköterskeexamen ställs krav för examen upp i form av ett antal examensmål för det så kallade öppna området för specialisering. De mål som anges nedan under respektive rubrik täcker in alla de kunskaper och kompetenser som specialistsjuksköterskan ska ha med sig vid examen från utbildningen. Därutöver anges ytterligare examensmål för tre angivna områden för specialisering mot anestesi- och intensivvård, intensivvård och operations- och intensivvård. Dessa mål är specifika för dessa tre områden och kan inte ersättas eller bytas ut av de mål som anges under det öppna området

¹⁰³ 4 kap. 9 § patientsäkerhetslagen.

¹⁰⁴ En sexårig utbildning för läkarexamen. Utbildningsdepartementet (U2018/02704/UH).

för specialisering. För de övriga specialiseringsområdena täcker således målen in önskade kunskaper och kompetenser, men för de tre ovan angivna områdena krävs ett par ytterligare områdesspecifika mål. Detta för att de tre områdena är så specifika yrkesområden och utgörs av i princip helt nya kunskaper för sjuksköterskan och vars kunskaper inte behandlas i sjuksköterskans grundutbildning.

Mål under rubriken kunskap och förståelse

Målet *visa kunskap om huvudområdets samt det särskilda specialiseringsområdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen*, har ändrats genom tillägg av *visa kunskap om det särskilda specialiseringsområdets vetenskapliga grund*. Tillägget jämfört med lydelsen i nuvarande examen görs för att den nya specialistsjuksköterskeexamen föreslås utformas som en examen där området för specialisering kan variera och initieras av respektive lärosäte. I övrigt överensstämmer målet med nu gällande mål. Områdets vetenskapliga grund avser huvudområdet omvårdnad. Det särskilda specialiseringsområdet avser området som väljs inom ramen för examen. Kunskap om huvudområdet det vill säga omvårdnad och dess vetenskapliga grund ges redan i grundutbildningen till sjuksköterska, men behöver fortsätta utvecklas på avancerad nivå. Målet möjliggör i sin skrivning både fördjupning i omvårdnad och specialisering inom det särskilda området för specialisering.

Examensmålet *visa kunskap om etiska principer och deras tillämpning inom hälso- och sjukvården samt inom forsknings- och utvecklingsarbete med relevans för specialiseringens särskilda område, samt kunna redogöra för hur dessa kan omsättas i praxis*, är delvis likalydande som i förslag till en förändrad läkarexamen men formuleringen är förändrad för att möjliggöra examination av teoretiska kunskaper i klinisk praxis.

Målet *visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer*, har nyligen införts i ett antal examensbeskrivningar så som läkarexamen. Utredningen anser att målet även bör finnas i examens-

beskrivningen för specialistsjuksköterskeutbildningen eftersom specialistsjuksköterskans yrkesutövning inbegriper många olika verksamhetsområden där möten med våldsutsatta personer kan uppstå.

Målet *visa kunskap om ledning och fördelning av kort- och långvariga omvårdnadsinsatser för patienter med behov av vård inom specialiseringens särskilda område*, betonar specialistsjuksköterskans ledningsansvar inom samtliga områden för specialisering.

Målet *visa kunskap om, och förståelse för förhållanden i samhället som påverkar hälsan för individer och olika grupper ur ett nationellt och globalt perspektiv*, motsvarar målet i förslag om förlängd läkarexamen.

Examensmålet *visa kunskap om användning av digitala hjälpmedel inom såväl hälso- och sjukvården som inom forsknings- och utvecklingsarbete*, är likalydande från förslaget om en förändrad läkarexamen och utredningen delar Utbildningsdepartementets bedömning om vikten av ett mål om digitala hjälpmedel för förståelsen av hur en ökad digitalisering kan påverka arbetssätt och metoder i yrkesutövningen¹⁰⁵. Detta motsvarar även kärnkompetensen informatik.

Målet *visa kunskap om relevanta författningar* tydliggör betydelsen av att specialistsjuksköterskan har fördjupade kunskaper om de författningar som berör specialistområdet och inte enbart det som allmänt rör en grundutbildad sjuksköterska.

Mål under rubriken färdighet och förmåga

Examensmålet *visa förmåga att utförligt och självständigt bedöma och hantera komplexa samband mellan symtom och objektiva tecken på sjukdom och ohälsa hos patienter med behov av vård inom specialiseringens särskilda område*, behandlar sambandet mellan lärandet och erfarenhet och kommunikation om symtom på ohälsa. Målet tar avstamp i den personcentrerade vården och patientens berättelse om sina symtom vilket ställer krav på kunskap om objektiva mätbara parametrar avseende personens hälsa. Specialistsjuksköterskan förväntas hantera komplexiteten i att symtom och tecken sällan stämmer överens och att upplevelse av sjukdom och diagnostisering av densamma kan vara helt skilda fenomen genom livets olika skeden, men också i samband med livets slut.

¹⁰⁵ En sexårig utbildning för läkarexamen. Utbildningsdepartementet (U2018/02704/UH).

I målet *visa förmåga att utifrån ett evidensbaserat arbetssätt initiera och medverka i forsknings- och utvecklingsarbete inom specialiseringens särskilda område*, förordas skrivningen om evidensbaserat förhållningssätt som öppnar upp för en forskningsmetodologisk mångfald, tydlig problematisering av begrepp om evidens och en mångfald av studie- och examinationsuppgifter.

Examensmålet *visa fördjupad förmåga att självständigt och i samverkan med patient och närstående identifiera vårdbehov, upprätta omvårdnadsplan samt leda och utvärdera omvårdnadsåtgärder i komplexa vårdsituationer*, syftar till att lyfta kompetensen i att driva en processorienterad omvårdnad baserat på systematiska bedömningar, planering och utvärdering av vidtagna åtgärder.

Målet *visa förmåga att identifiera vad hälsa betyder för den enskilde patienten och i teamet skapa förutsättningar för att hälsa främjas*, betonar specialistsjuksköterskans hälsofrämjande funktion där hälsa är något subjektivt och hälsofrämjande insatser därmed behöver utgå från den enskilda personens tolkning av och reaktion på sin hälsosituation.

Målet *visa förmåga att undervisa patienter, närstående och vårdpersonal utifrån olika didaktiska modeller och behov av lärande* behandlar kunskap gentemot patienten i fråga om lärande, kommunikation och ledarskap i vården.

Mål under rubriken värderingsförmåga och förhållningssätt

Utifrån nuvarande principer om examensmålen som framgår av avsnitt 5.1.4 gör utredningen tolkningen att målen under rubriken värderingsförmåga och förhållningssätt även fortsatt bör utformas i största möjliga mån likalydande för samtliga yrkesexamina inom hälso- och sjukvårdens område. Då en modernisering har gjorts av målen för läkarexamen anser utredningen att de målen även bör införas i den nya specialistsjuksköterskeexamen.

Följande examensmål har ändrats i enlighet med förslaget om en förändrad läkarexamen förutom genom nedan tillägg om jämlik vård.

- *visa förmåga till självreflektion och empati samt till ett professionellt förhållningssätt,*

- *visa förmåga till ett hälsofrämjande förhållningssätt med helhetssyn på patienten utifrån ett vetenskapligt synsätt och med särskilt beaktande av etiska principer, jämlik vård och de mänskliga rättigheterna, och*
- *visa förmåga att identifiera sitt behov av att fortlöpande utveckla sin kompetens och att ta ansvar för detta.*

Utredningen föreslår således ett tillägg i ett examensmål utöver vad som föreslås i läkarexamen i fråga om målet *visa förmåga till ett hälsofrämjande förhållningssätt med helhetssyn på patienten utifrån ett vetenskapligt synsätt och med särskilt beaktande av etiska principer, jämlik vård och de mänskliga rättigheterna*. Bakgrunden till detta är Förenta Nationernas deklaration om mänskliga rättigheter som bland annat betonar rätten till lika värde, liv, frihet och personlig säkerhet samt rätten att få åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Kravet på jämlik vård är en förlängning av de mänskliga rättigheterna och betonar sjuksköterskans ansvar i allmänhet och en specialistsjuksköterskas ansvar i synnerhet för att främja en jämlik vård. Svensk lagstiftning och olika utredningar såsom *Kommissionen för jämlik hälsa* (SOU 2017:47)¹⁰⁶ betonar att ojämlig vård är särskilt allvarligt för ett land som Sverige som i sitt löfte till befolkningen anger att den enskilde ska erbjudas vård av hög kvalitet som utgår från vårdbehovet samt från vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är framför allt i möten mellan patienten och vårdpersonalen som ojämlighet uppstår där specialistsjuksköterskan har ett stort ansvar för att främja en jämlik vård.

Mål för specialistsjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering

För specialistsjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering mot anestesijukvård ska studenten också

Målet visa fördjupad kunskap i etiologi, diagnostik och behandling av hotande- eller manifest svikt i vitala funktioner hos patienter med behov av anestesijukvård, har sin utgångspunkt i specialistsjuksköterskans ansvar för den sårbara och utsatta personen som i samband

¹⁰⁶ Se även SOU 2016:55 och SOU 2017:4 från Kommissionen för jämlik hälsa.

med anestesi riskerar hotande eller manifest svikt i vitala funktioner, men som också inför anestesi kan uppvisa en komplex sjukdomsbild för vilken kirurgisk behandling krävs. Etiologi avser sjukdomars orsakssamband.

Examensmålet *visa förmåga att självständigt övervaka patienter vid lokal och generell anestesi, analgesi och sedering i samband med operationer, undersökningar och behandlingar av patienter med vanligt förekommande tillstånd samt visa förmåga att handha medicinteknisk apparatur med beaktande av ansvarsförhållande och säkerhet*, och målet *visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer*, betonar båda specialistsjuksköterskans självständiga ansvar för personer som genomgår anestesi, analgesi och sedering inom en högteknologisk vårdmiljö kännetecknad av omfattande medicinskteknisk apparatur. Målen knyter särskilt an till kärnkompetenserna säker vård och samverkan i team då arbete på skadeplats innebär ett omfattande teamarbete med till exempel polis och räddningstjänst.

För specialistsjuksköterske-examen med särskilt område för specialisering mot intensivvård ska studenten också

- *visa fördjupad kunskap i etiologi, diagnostik- och behandling av patienter med hotande- eller manifest svikt i vitala funktioner,*
- *visa förmåga att handha medicinsk-teknisk apparatur med beaktande av ansvarsförhållanden och säkerhetsaspekter, och*
- *visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer.*

Intensivvård bedrivs inom ramen för en högspecialiserad och teknikintensiv vårdmiljö för ofta multisjuka personer med hotande eller manifest svikt i vitala organ. Ovanstående mål syftar till att säkerställa kompetens inom personcentrerad vård av personer med mycket komplexa sjukdomstillstånd, säker vård vid utövande av teknikintensiv vård och samverkan i team vid stora olyckor eller katastrofer.

För specialistsjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering mot operationssjukvård ska studenten också

- *visa fördjupad kunskap i etiologi, diagnostik och behandling av kirurgiska tillstånd samt kunskap om topografisk anatomi och om kirurgiska operationsmetoder,*
- *visa förmåga att självständigt ansvara för, instrumentering, assistans, aseptik och infektionsförebyggande åtgärder, övriga medicinska åtgärder i samband med kirurgiska ingrepp, behandlingar och undersökningar, och*
- *visa förmåga att hantera biologiska preparat samt handha medicinteknisk apparatur med beaktande av ansvarsförhållanden och säkerhetsaspekter.*

Operationssjukvård bedrivs inom ramen för en högspecialiserad och teknikintensiv vårdmiljö för sårbara personer med hotande eller manifest svikt i vitala organ. Därför behöver operationssjuksköterskan fördjupade kunskaper i etiologi som avser sjukdomars orsaksamband. Vidare är sjuksköterskan specialiserad på topografisk anatomi vilket avser läran om organens och de olika strukturernas inbördes lägen i kroppen. Det preventiva arbetet för operationssjuksköterskan är fokuserat på aseptiken i samband med en operation i syfte att förhindra uppkomsten av sjukdomsframkallande mikroorganismer. Ovanstående mål syftar till att säkerställa kompetens inom personcentrerad vård och säker vård av personer som ska genomgå kirurgi där operationssjuksköterskans preventiva arbete är centralt för att förhindra komplikationer och risker i samband med en operation som sker genom samverkan i tvärprofessionella team.

Utredningen väljer att inte lägga in målet – *visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer*, som återfinns i nuvarande examensbeskrivning, för alla olika områden för specialisering som kan tänkas bli aktuella inom ramen för det öppna området för specialisering då utredningen anser att det saknar relevans. Dock kan målet komma att vara synnerligen relevant för det öppna specialiseringsområdet mot ambulanssjukvård.

Mål under rubriken självständigt arbete (examensarbete)

Målet *För specialistsjuksköterskeexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete) om minst 15 högskolepoäng*, ändras genom att det självständiga arbetets omfattning föreslås regleras.

Utredningen bedömer att en reglering av omfattningen för det självständiga arbetet är nödvändig. För detta finns en rad skäl vilka anges i det följande. Som ett resultat av UKÄ:s kvalitetsgranskning av specialistsjuksköterskeexamen 2014 har i princip samtliga lärosäten själva valt att planera specialistsjuksköterskeutbildningen med ett självständigt arbete om 15 högskolepoäng. En av anledningarna till detta var att självständiga arbeten om 7,5 högskolepoäng i UKÄ:s granskning inte ansågs leva upp till kraven i utbildningen.

Utredningens förslag innebär en harmonisering mot kraven för det självständiga arbetet i magisterexamen inom ramen för de generella examina på avancerad nivå. I magisterexamen regleras det självständiga arbetet till att omfatta 15 högskolepoäng.

Ytterligare skäl till förslaget är att ett självständigt arbete om 15 högskolepoäng behövs för att klara kompetensförsörjningen på sikt inom högskolan och för att öka graden av disputerade lärare i specialistsjuksköterskeutbildningen. Studenterna måste även ges bättre förutsättningar att gå vidare till utbildning på forskarnivå och för detta ha de vetenskapliga kunskaper och förhållningssätt som krävs för att dels klara av studier på forskarnivå, dels för att studenterna ska ha de bästa förutsättningarna för en framtida forskarkarriär.

Även om majoriteten av lärosätena redan i dag kräver att examensarbetet omfattar 15 högskolepoäng så finns det undantag på vissa utbildningar där omfattningen uppgår till 7,5 högskolepoäng. Utredningen anser att ett självständigt arbete om 15 högskolepoäng bör så långt som möjligt kopplas till den verksamhetsförlagda delen av utbildningen och genomföras med koppling till VFU. Detta för att säkerställa den kliniska förankringen i utbildningen och ytterst i det självständiga arbetet. Detta kommer i högre utsträckning än i dag möjliggöra ökad kvalitet både i VFU och i det självständiga arbetet samt innebära optimering av utbildningstiden.

Utredningen har även tagit del av synpunkter från vissa avnämare som menar att utbildningen är för "akademiserad" och att det självständiga arbetet upptar för mycket tid inom ramen för utbildningen. Utredningen menar i motsats till det nyss nämnda att forskningsanknytningen i specialistsjuksköterskeutbildningen behöver stärkas och för det krävs en reglering av det självständiga arbetet. I takt med att vårdverksamheten blir alltmer kunskapsintensiv och komplex krävs även att specialistsjuksköterskan står stadigt förankrad i fråga om den vetenskapliga utvecklingen för att kunna bedriva en patient-säker vård. Ytterligare en anledning är de stora satsningar som görs inom områden som life science, bland annat i form av statliga forskningsmedel, som bedöms kunna komma det vårdvetenskapliga området till del i större utsträckning än i dag.

Mål under rubriken övrigt

För specialistsjuksköterskeexamen ska studenten ha fullgjort en verksamhetsförlagd del av utbildningen av en omfattning som är anpassad efter behovet för respektive *område för specialisering*. Målet är likalydande med nuvarande specialistsjuksköterskeexamen förutom en ändring i lydelsen respektive inriktning till respektive område för specialisering.

9.6.4 Exempel på särskilda områden för specialisering

Utredningen redovisar i det följande ett antal exempel på hur en ny specialistsjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering kan planeras och delas in i olika områden. En ny specialistsjuksköterskeexamen med de examensmål som utredningen föreslår innebär att lärosätena kan utforma nya utbildningar som var för sig fokuserar på generella kunskaper och kompetenser i till exempel primärvård/öppenvård och/eller utbildningar som fokuserar på mer specialiserade kunskaper och kompetenser inom den öppna eller slutna vården. Områdena nedan utgör som sagt endast exempel och avser inte att vara heltäckande för de varianter av utbildningar som kan startas vid lärosätena.

Utvecklingen inom svensk hälso- och sjukvård drivs starkt mot öppna vårdformer utanför de specialiserade sjukhusens väggar. Det

ställer krav på en specialistsjuksköterskeexamen som är flexibel och som har möjlighet att utformas i enlighet med vårdens behov. Utredningen erfar att vårdgivare med nuvarande utbildnings utformning med ett antal fasta inriktningar gett uttryck för att dessa är cementsande och förhindrar en dynamisk utveckling i utbildningen utifrån vårdens förändrade behov. Utredningen har även fått uppfattningen att vårdgivarna inte tar om hand sjuksköterskors specialisterfarenhet då flertalet specialistsjuksköterskor varken får högre lön eller mer kvalificerade arbetsuppgifter efter genomgången utbildning. Genom utredningens förslag med en mer flexibelt utformad specialistsjuksköterskeexamen ges vårdgivarna större möjlighet att genom samverkan med högskolan vara med och påverka utformningen efter behoven i vården. Med dagens utformning av specialistutbildningen har detta inte varit möjligt. Lärosätena har inte heller enligt utredningens redogörelse över de inriktningar som startats inom ramen för den tolfte inriktningen, använt sig av den möjlighet att rikta utbildningens innehåll helt mot den öppna vården. Se även avsnitt 6.4.2.

Nedan följer ett antal exempel på nya områden för specialisering som kan utvecklas av lärosätena, både inom öppen vård och slutenvård.

Hemsjukvård

Hälso- och sjukvård organiseras i stor utsträckning i människors hem eller kommunala boendemiljöer. Det kan handla om allt från äldrevård i hemmet till vård i livets slutskede av personer i olika faser i livscykeln. Även högteknologisk vård kan ges i hemmet med hjälp av respirator eller i form av hemdialys. För den här vården krävs specialistsjuksköterskor med särskild kompetens som kan utgöra en länk mellan sjukhuset och vård i hemmet samt kunskap om utformningen av vård i en hemlik miljö. En specialistutbildning i hemsjukvård skulle möta såväl dagens som framtidens krav på att vården ska bedrivas nära de patienter som behöver den.

Dagkirurgi

Cirka 70 procent av den kirurgiska vården i Sverige sker i form av dagkirurgi. Den här vården utgörs bland annat av specifika förberedelser, anestesiformer, postoperativ vård och uppföljning. En mängd ingrepp, såväl allmänkirurgiska som gynekologiska och ortopediska, genomförs som dagkirurgi. Inom dagens befintliga specialistutbildningar i kirurgi utgörs dagkirurgin av en mycket liten del. Eftersom dagkirurgin skiljer sig på ett omfattande sätt från den högspecialiserade och nivåstrukturerade kirurgin inom slutenvården (thoraxkirurgi, neurokirurgi, transplantationer och avancerad tumörkirurgi) skulle det vara motiverat att differentiera specialistutbildningen till två olika områden för specialisering inom ramen för den nya utbildningen: en för dagkirurgi och en för högspecialiserad kirurgi.

Barnhälsovård

Dagens specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar ska täcka in kunskaper inom såväl barnhälsovård som avancerad pediatrik vård inom sjukhusets väggar. Att fördjupa både den öppna och slutna vården för barn med dess omfattande komplexitet inom ramen för en ettårig utbildning är för lärosätena en betydande utmaning, enligt vad utredningen erfar. Samhällets förändring och komplexiteten i att vara barn och förälder i relation till familjeliv, förskola, skola och yrkesliv ställer stora krav på hälsofrämjande insatser inom barn- och elevhälsovård vilket motiverar att man differentierar specialistutbildningen i två olika områden för specialisering. En för barnhälsovård och en för den högspecialiserade barnsjukvården i slutenvården.

Barnintensivvård

Den befintliga inriktningen mot intensivvård är till största delen utformad till att omfatta vuxna personer med intensivvårdsbehov. Behovet av sjuksköterskor med spetskompetens inom barnintensivvård är väl dokumenterat vad gäller efterfrågan i Sverige. Den nya specialist-

sjuksköterskeutbildningen möjliggör en specialistutbildning helt inriktad på intensivvård för barn där ett års studier väl täcker kunskapskraven inklusive examensarbete och verksamhetsförlagd utbildning.

9.7 Vilka krav ska ställas för antagning till specialistsjuksköterskeutbildningen?

Utredningens bedömning: Krav på särskild behörighet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen kan utgöra ett hinder för försörjningen av specialistsjuksköterskor.

Om universitet och högskolor uppställer krav på särskild behörighet i form av arbetslivserfarenhet kan inte de individer som saknar arbetslivserfarenhet antas till utbildningen.

Eftersom kravet får antas vara väl känt av presumtiva specialistsjuksköterskestudenter medför detta sannolikt även att färre sjuksköterskor ansöker till utbildningen. Förmodligen är det rimligt att anta att utan krav på särskild behörighet skulle fler kunna antas till specialistsjuksköterskeutbildningen.

Eftersom krav på särskild behörighet regleras i högskoleförordningen och gäller för all högskoleutbildning skulle konsekvenserna av ett borttagande av kravet ske enbart för specialistsjuksköterskeutbildningen. Utredningen bedömer inte att det är befogat att ta bort möjligheten att ställa krav på särskild behörighet för specialistsjuksköterskeexamen.

Krav på särskild behörighet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen bör fortsatt vara upp till respektive lärosäte att besluta om. Utredningen vill dock särskilt betona att de krav som ställs på särskild behörighet måste vara helt nödvändiga för att studenten ska kunna tillgodogöra sig utbildningen. Det innebär att lärosätena inte ska uppställa krav på arbetslivserfarenhet av mer allmän karaktär utan att erfarenheten måste vara helt nödvändig för området för utbildningen.

Överväganden

Enligt direktiven ska utredaren analysera och bedöma om lärosätens krav på särskild behörighet i form av arbetslivserfarenhet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen utgör ett hinder för försörjningen av specialistsjuksköterskor, och i det fall utredaren anser att kravet är ett hinder, bedöma vilka konsekvenser en ändring av denna ordning skulle innebära för nyutexaminerade specialist-sjuksköterskors praktiska och kliniska färdigheter, och vid behov lämna rekommendationer till universitet och högskolor om hur sådana hinder kan motverkas.

Enligt bestämmelserna om tillträde till högskoleutbildning på avancerad nivå i 7 kap. högskoleförordningen kan lärosätena ställa upp krav på särskild behörighet för tillträde till en utbildning. Sådana krav ska vara helt nödvändiga för att studenten ska kunna tillgodogöra sig utbildningen.

Av regeringens propositioner på området¹⁰⁷ framgår att syftet med de särskilda behörighetskraven är att ange de specifika krav som behövs för att klara en viss utbildning. Vidare anför regeringen att om det är möjligt att ställa krav som inte är helt nödvändiga för att kunna tillgodogöra sig utbildningen, kan det finnas en risk för att krav som inte fyller någon funktion för utbildningen ställs upp och därmed innebär onödiga hinder för att kunna antas.

Krav på särskild behörighet gäller inte bara för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen utan gäller för all högskoleutbildning där särskild behörighet kan anses vara ett nödvändigt krav att ställa för att studenterna ska kunna tillgodogöra sig utbildningen.

Utredningen har inte för avsikt att föreslå en ändring av denna ordning för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen utan anser i likhet med vad som gäller i dag att det är lärosätena som är bäst lämpade att besluta om krav ska uppställas.

Utredningen erfar att vissa högskolor har valt att ta bort kravet på arbetslivserfarenhet i sin helhet medan andra högskolor har valt att ha det kvar. Åsikterna bland utbildningens intressenter går isär om huruvida det är rimligt att ställa krav på arbetslivserfarenhet för tillträde eller inte. Här finns framför allt två falanger, för och emot kravet.

¹⁰⁷ Prop. 2004/05:162 *Ny värld – ny högskola*. Prop. 2017/18:204. *Fler vägar till kunskap – en högskola för livslångt lärande*.

Av utredningens frågeformulär framgår att en majoritet av de svarande organisationerna ställer sig positiva till krav på arbetslivserfarenhet och en stor andel anser även att krav på arbetslivserfarenhet är helt nödvändigt.

De som förordar ett krav menar att arbetslivserfarenhet är en förutsättning för att klara av specialistutbildningen då studenten måste vara trygg i sin yrkesroll som sjuksköterska innan ny specialiserad kunskap kan adderas till de befintliga kunskaperna. Andra fördelar som anges är arbetslivserfarenheten gör att studenterna efter avslutad specialistsjuksköterskeutbildning känner sig tryggare i sin roll och klarar av att arbeta självständigt i högre utsträckning än de studenter som inte har arbetat före påbörjad utbildning.

De lärosäten som tagit bort kravet har anfört till utredningen att den arbetslivserfarenhet som en student har skaffat sig sällan är inom det område som utbildningen behandlar. Kravet riskerar därför att bidra till orättvisa och ojämlikhet till nackdel för de studenter som inte har haft möjlighet av olika skäl att skaffa sig arbetslivserfarenhet. En annan nackdel som uppges är att studenter som är studiemotiverade efter sjuksköterskeexamen inte kan påbörja specialist-sjuksköterskeutbildning direkt. Andra nackdelar som framhålls är att om studenterna har bildat familj har de en ökad ekonomisk försörjningsbörda och därmed svårare att klara av studierna inom avsatt tid eftersom de ofta måste arbeta parallellt. Det uppges då vara en större risk att studenterna gör studieuppehåll eller avbryter utbildningen.

En relativt stor enighet verkar finnas bland de avnämare som utredningen varit i kontakt med angående att krav på särskild behörighet inte behöver uppställas som krav för tillträde till specialistinriktningarna anesthesiukvård, intensivvård och operationssjukvård. Nyss nämnda utbildningar behandlar helt nya kunskapsområden som studenten inte varit i kontakt med i sin sjuksköterskeutbildning.

Krav på särskild behörighet i form av arbetslivserfarenhet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen minskar troligen antalet studenter som antas till utbildningen eftersom kraven måste mötas av de sökande för att antas. De studenter som inte kan nå kraven söker sannolikt inte heller utbildningen.

9.8 Hur kan samverkan mellan lärosäten och vårdgivare förbättras?

9.8.1 Pågående samverkan på flera nivåer

Utredningens bedömning: Samverkan pågår mellan lärosäten och vårdgivare i hela landet och på olika nivåer men kan endast ske på frivillig grund och om båda parter är villiga att samverka om gemensamma frågor för att ge det som parterna är fullt ut överens om.

Samverkan mellan lärosäten och vårdgivare om specialistsjuksköterskeutbildningen pågår till exempel i form av anställningar. Samverkan sker även mellan lärosäten sinsemellan på nationell nivå och inom en region.

Omfattningen av samverkan varierar men den samverkan som bedrivs sker inom de områden där parterna ser behov av att samverka, vilket sker mest frekvent inom ramen för den verksamhetsförlagda utbildningen.

Det finns hinder för samverkan mellan olika myndigheter och organisationer i form av vissa sekretessbestämmelser. Därtill är högskolorna konkurrenter i fråga om att attrahera studenter till sina respektive utbildningar, vilket i vissa fall kan utgöra hinder för samverkan.

Båda parterers autonoma beslutanderätt innebär att parterna inte har ett reellt mandat att påverka de beslut som fattas i den andra partens organisation. Detta utgör inte sällan grund till missnöje mellan olika representanter för de samverkande organisationerna.

Överväganden

Det saknas regler i lag eller förordning om krav om samverkan mellan lärosäten och vårdgivare. I det fall frågor som gäller samverkan mellan lärosäten och vårdgivare anses behöva regleras görs detta genom avtal mellan respektive aktör, vilket även betonas i fråga om specialistsjuksköterskeutbildningen i principöverenskommelsen mellan stat och vissa landsting 2002. Se vidare avsnitt 5.5.2.

Regeringen betonar i den senaste forskningspolitiska propositionen¹⁰⁸ vikten av att samverkan är en naturlig och integrerad del av lärosätenas uppgifter att anordna utbildning och bedriva forskning. Mer specifikt anges även att varje universitet och högskola bör stärka samverkan utifrån sina specifika förutsättningar.

Enligt vad utredningen erfar pågår en omfattande samverkan mellan lärosäten och vårdgivare såväl med landsting, kommuner och privata aktörer i hela landet. Omfattningen av samverkan varierar liksom vilka frågor det samverkas om samt på vilken nivå och i vilka slags organ som samverkan sker. Den mest frekventa samverkan sker i frågor som rör planeringen av placeringar inom den verksamhetsförlagda utbildningen.

Utredningen erfar dock att parterna som samverkar upplever i relativt stor omfattning att samverkan inte fungerar på ett tillfredsställande sätt. Eftersom samverkan sker på många olika nivåer och inom olika frågor är det svårt för utredningen att klargöra vad som brister. Utredningens uppfattning är att i de fall samverkan inte upplevs fungera beror detta oftast på att samverkan inte sker mellan representanter som har det reella beslutsmandatet inom respektive organisation. En annan faktor som spelar in är att samverkan uppges vara i hög grad personbundet och på så sätt kopplat till att en person anser att samverkan är viktig. Om en person som varit central för samverkan slutar så kan det påverka så pass mycket att samverkan helt upphör.

Då lärosätena och vårdhuvudmännen båda är autonoma organisationer med sina egna mål för verksamheten och ekonomiska krav bedömer utredningen att den samverkan som sker är den samverkan som är möjlig med nuvarande ansvarsfördelning och bestämmelser.

UKÄ och Socialstyrelsen har i sitt uppdrag om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor kartlagt samverkan (se även avsnitt 6.13.2). Myndigheterna redovisar att samverkan mellan huvudmän och lärosäten försvåras av att de har olika uppdrag (regionalt uppdrag kontra nationellt uppdrag). Vidare ser myndigheterna att lärosätena konkurrerar delvis med varandra gentemot sjukvårdshuvudmannen, vilket kan få negativa konsekvenser för exempelvis samordningen av VFU-platser. Gemensamma målbilder, ett gemensamt språk samt en uttalad vision för vad samverkan förväntas uppnå

¹⁰⁸ Prop. 2016/17:59. *Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft.*

eller leda till är faktorer som identifierats som viktiga för att samverkan ska fungera. Detta gäller såväl samverkan mellan huvudmän och lärosäten, som samspelet mellan den regionala och den nationella nivån. Om utgångspunkterna för dialogen mellan den regionala samverkan som pågår, skiljer sig åt allt för mycket, riskerar centrala diskussioner om exempelvis dimensionering i stället att föras utifrån behov och förutsättningar i den enskilda samverkan snarare än utifrån ett nationellt perspektiv. Huvudmän och lärosäten har delvis olika uppfattning om vad som krävs för en framgångsrik samverkan men samstämmighet råder om att roller och uppdrag behöver blir tydligare, att kunskaps- och faktaunderlag bör samordnas bättre samt att färdriktningen ur ett nationellt perspektiv bör bli tydligare.¹⁰⁹

Svaren från utredningens frågeformulär som framgår av bilaga 5, förstärker det som nämnts inledningsvis om samverkan, nämligen att den sker på olika nivåer. Samverkan sker dels på lärosätetsnivå, dels på programnivå och mellan respektive inriktningar. Samverkan sker ofta i form av olika nätverk. Det finns exempel på samarbeten mellan lärosäten som ligger i varandras geografiska närhet som har ett mer institutionaliserat samarbete. Ett exempel som lyfts är samarbetet mellan lärosätena i södra Sverige inom ramen för Lärosäten Syd.

9.8.2 Avtal motsvarande ALF-avtalet bör ingås mellan staten och vårdgivare

Utredningens förslag: Ett avtal motsvarande det så kallade ALF-avtalet ska ingås mellan staten och vårdgivare för utbildningar som leder till specialistsjuksköterskeexamen och avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen.

I avtalet ska parterna överenskomma om samarbete om utbildning för ovan nämnda grupper, om vårdvetenskaplig forskning samt utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Därutöver ska avtalet reglera statens ersättning till vårdgivarnas åtaganden att medverka i specialistsjuksköterske- och avancerad klinisk specialistsjuksköterskeutbildning samt för den vårdvetenskapliga forskningen.

¹⁰⁹ Samverkan om kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården – Årsrapport för 2017. Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet.

Överväganden

Utgångspunkt för utredningens förslag i denna del utgörs av ALF-avtalet (se avsnitt 6.13.2) som reglerar bland annat samarbete mellan landsting och universitet, statens ersättning till landstingen för medverkan i den verksamhetsintegrerade utbildningen av läkare samt utvecklingen av den kliniska forskningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.

I propositionen *Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft* (prop. 2016/17:50) aviserar regeringen en satsning på en försöksverksamhet för att få en starkare vetenskaplig grund i skolan. Syftet är att pröva och utveckla modeller som kan stärka den praktiktäna forskningen och som kan lägga grunden till robusta strukturer för samverkan mellan de som är verksamma i skolväsendet och på universitet och högskolor. Regeringen lyfter fram att kunskaper och erfarenheter från det så kallade ALF-avtalet inom hälso- och sjukvården bör kunna tas tillvara när försöksverksamheten utformas.¹¹⁰

Utredningen delar regeringens bedömning i fråga om att erfarenheterna från ALF-avtalet även kan tas tillvara inom utredningens uppdrag i fråga om samverkan inom olika delar i specialistsjuksköterskeutbildningen.

När det gäller frågan om nationell styrning i samverkan har även UKÄ och Socialstyrelsen inom ramen för myndigheternas samverkansprojekt lyft fram viktiga faktorer för samverkan. Frågor och förslag om styrning är en av de frågor som engagerar parterna i störst utsträckning. Struktur på regional och nationell nivå, tydliga roller, uppdrag och ansvar, process och finansiering är de förutsättningar som är särskilt betydelsefulla för att långsiktiga samverkansarenor ska kunna skapas och upprätthållas.¹¹¹

Utredningen menar att ett avtal motsvarande ALF-avtalet bör inrättas för specialistsjuksköterskor och avancerade kliniska specialistsjuksköterskor. Utredningen har i detta betänkande valt namnet VULF-avtal för specialistsjuksköterskors motsvarighet till ALF-avtalet. VULF står för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning.

¹¹⁰ Prop. 2016/17:50, s. 105.

¹¹¹ Samverkan om kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården – Årsrapport för 2017. Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet.

För att ett VULF-avtal ska komma till stånd och få samma genomslagskraft som ALF-avtalet, krävs att staten och vårdgivarna når enighet i frågor som rör utbildning om den vårdnära forskningen samt utvecklingen av hälso- och sjukvården i frågor som rör specialistsjuksköterskor och avancerade specialistsjuksköterskor.

Avtalets målsättning är att skapa bättre förutsättningar för både staten och vårdgivarna i fråga om ökad kvalitet i VFU och skapa bättre möjligheter till uppföljning av hur de statliga VFU-medlen användas.

Staten som avtalspart företräder statliga universitet och högskolor men även de enskilda utbildningsanordnarna ska ges möjlighet att delta, anser utredningen. Samtliga aktörer inom ett landsting eller en kommun som bedriver skattefinansierad vård och som för sin verksamhet har behov av specialistsjuksköterskor och avancerade kliniska specialistsjuksköterskor bör vara inkluderade i avtalet för att bidra till att säkerställa att VFU kan bedrivas i enlighet med kraven i utbildningen samt med hög kvalitet. Därför bör i enlighet med vad som stipuleras i ALF-avtalet, landsting som ingår avtal med en privat vårdgivare säkerställa att utbildning och forskning kan utföras med hög kvalitet även hos den vårdgivaren.

Utöver det nationella VULF-avtalet bör det inrättas regionala VULF-avtal. I de regionala avtalen regleras bland annat hur de enheter som ska bedriva verksamhetsförlagd utbildning ska utses, inrättandet av ett gemensamt ledningsorgan samt hur den gemensamma prioriteringen och fördelningen av ersättningen för utbildning och vårdnära forskning ska ske.

Utredningen menar att det finns skäl att införa ett centralt VULF-avtal som tydliggör att uppdraget i fråga om VFU är ett gemensamt ansvar för vårdgivare och universitet i fråga om utformning och genomförande, detta i syfte att säkerställa tillräcklig mängd VFU-platser av hög kvalitet.

Inför att staten övertog huvudmannaskapet för vårdhögskoleutbildningarna 2002 beslutade riksdagen utifrån propositionen *Nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar* (prop. 2000/01:71) att universitet och högskolor bör samverka med landstingen och andra vårdgivare så att praktikplatser tillhandahålls i tillräcklig omfattning och för att utveckla en väl fungerande klinisk praktik. Vidare anges i propositionen att den kliniska praktiken bör regleras i avtal

mellan respektive högskola och landsting. Om inte annat överenskomms mellan högskola och landsting, bör landstinget få ersättning från högskolan för den kliniska praktik som är förlagd till landstingets verksamheter, med 1 200 kronor per student och praktikvecka.

Även om den verksamhetsförlagda delen av utbildningen, i ovan proposition kallad klinisk praktik, enligt avtal ska genomföras i landstingen eller annan vårdgivares regi är ansvaret för den verksamhetsförlagda utbildningen inte ett delat ansvar utan ankommer på högskolan eftersom kurserna examineras i högskolan utifrån målen i examensbeskrivningen. Lärosätena är därmed beroende av vårdgivare för att kunna genomföra utbildningen med hög kvalitet i den verksamhetsförlagda delen av utbildningen.

Det har gått cirka 15 år sedan riksdagens ställningstagande kring frågan om samverkan och avtal för VFU. Trots det kvarstår många problem inom VFU. Det är framför allt bristen på VFU-platser som leder till konsekvenser så som färre antagna och examinerade studenter på specialistsjuksköterske- och barnmorskeutbildningarna. Bristen på VFU-platser, trots att VFU-avtal har ingåtts mellan vårdgivare och lärosäten leder till att samhället inte får tillgång till det antal specialistsjuksköterskor som det finns behov av eftersom färre kan antas till utbildningen. Bristen beror även till stor del på faktorer såsom klinikernas storlek, patientunderlag och tillgången på kvalificerade kliniska handledare.

Ur landstingens perspektiv kan bristen förklaras utifrån en rad faktorer. Det delade ansvaret mellan olika delar inom landstingets olika förvaltningar riskerar skapa otydlighet och att frågor hamnar mellan stolarna, vilket förstärks ytterligare när lärosätena kommer in i bilden. Det saknas dessutom strategier inom landstinget för hur VFU-platserna ska frambringas. Dessutom leder organiseringen av framtidens hälso- och sjukvård med utflyttning av patienter och personal från akutsjukhusen till förändrade förutsättningar för VFU. Även vårdvalen innebär att VFU ska anpassas till fler arbetsgivare så som kommuner och privata vårdgivare.¹¹²

Dessutom är kraven i avtalen på VFU:s omfattning som vårdgivaren ska leverera alltför generellt formulerade och i vissa fall saknas helt uppgifter om omfattning. Om krav på omfattning och kvalitet i VFU skulle ställas ökar möjligheterna att i högre utsträckning

¹¹² Kompetensförsörjning i vården – utbildning hos vårdgivare en förutsättning för fler sjuksköterskor. Landstingsrevisorerna, Stockholms läns landsting, projektrapport (nr 10/2013).

än i dag säkra tillgången på VFU-platser och i förlängningen bidra till att åtgärda utmaningarna med landstingens kompetensförsörjningsuppdrag.¹¹³

Avnämaren framhåller till utredningen att det under senare år uppstått oklarheter om beloppets storlek samt att ersättningen inte uppges täcka de kostnader som vårdgivarna har för VFU. Det finns därför skäl att se över ersättningen, anser utredningen. Utredningen har dock inte inom uppdraget haft möjlighet att föreslå VFU-ersättningens storlek. I konsekvensbeskrivningen som framgår av kapitel 10, redovisas olika kostnadsberäkningar men beräkningen av VFU-ersättningen kräver fortsatt beredning inom Regeringskansliet.

För att komma till rätta med frågan om försörjningen av VFU-platser menar utredningen att det krävs tydliggörande av ansvaret för VFU inom vårdgivarens organisation. Även styrning och incitament krävs för att möjliggöra att antalet platser med erforderlig kvalitet ska kunna frambringas. VFU behöver kravställas i fråga om omfattning och kvalitet.

I likhet med bedömningen som görs av revisorerna i Stockholms läns landsting menar utredningen att kraven även bör vara uppföljningsbara så att en god kvalitet kan nås. Detta inte minst för att ökade krav och uppföljning leder till tydliggörande och effektivare resursutnyttjande av VFU-medlen. Det är viktigt både för vården, lärosätena och inte minst för staten att kunna följa hur medlen används.

Nuvarande avtal innehåller en alltför generell formulering om att vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser och i flera avtal saknas uppgifter om omfattning på VFU.¹¹⁴ Det krävs därför ett VULF-avtal som fastställer omfattning och ersättning i enlighet med ALF-avtalet.

Utredningen menar att ett nationellt avtal även bör fastställa statens ersättning till vårdgivarna för deras medverkan i den verksamhetsförlagda utbildningen. VFU-ersättningens storlek bör bli föremål för en översyn för att säkerställa rätt nivå.

Genom ett nationellt avtal ska även det maximala antalet utbildningsplatser som staten ersätter lärosätena för fastställas. Det kan invändas att ett avtal inskränker lärosätenas egna dimensionering av

¹¹³ Ibid.

¹¹⁴ Ibid.

utbildningsplatser utöver det av staten angivna antalet platser. Tvärtom menar utredningen att lärosätena även med ett avtal fortsatt kommer kunna erbjuda fler utbildningsplatser än vad staten ger ersättning för men får då bekosta en utökning av antal platser och ökade VFU-kostnader inom ramen för det egna anslaget.

Enligt utredningens mening kommer avtalet medföra att planeringsförutsättningarna gällande utbildningarnas volymer ökar både för lärosätet och för vårdgivaren samt innebära att kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen ökar. Detta eftersom båda parter genom avtalet får bättre möjligheter att anpassa omfattningen och tidpunkten för den verksamhetsförlagda utbildningen i förhållande till vårdverksamheten. Genom att antalet VFU-platserna regleras nationellt kommer respektive vårdverksamhet kunna ta ställning till vad de kan erbjuda och tillskapa platser utifrån behov i ökad grad än i dag. När vårdverksamheten vet vilket antal platser de förväntas ställa till förfogande ökar planeringsmöjligheterna och även kvaliteten i VFU.

Förslaget underlättar även högskolornas administrativa börda då de slipper ingå avtal med flera olika vårdgivare som de i dag själva förhandlar om. VFU-planeringen är en del av verksamheten vid lärosätena som i dag kostar stora resurser i form av personalåtgång. Ett avtal ökar därmed effektiviteten för både lärosäten och vårdgivare genom att förutsättningarna för VFU är klarlagda. Dessutom kommer statens medel att styras och landa där medlen behövs. Genom enhetliga avtal uppnås synergieffekter så som ökad transparens i användning av medel och ger möjlighet till ökad uppföljning både på nationell och regional nivå.

Studenternas möjlighet att få utbildning inom delar av hälso- och sjukvårdsverksamheter som bedrivs av kommuner och privata vårdgivare kommer att öka kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen. Hittills är detta verksamheter som studenterna endast kommit i kontakt med i begränsad omfattning vilket är till nackdel både för studenter och patienter.

I avtalet bör även regleras att vårdgivaren garanterar att det finns handledare med rätt kompetens för att ta emot studenter. Genom statens ersättning för utbildningsdelen tillförs vårdgivarna resurser som kan användas till utbildning och stöd för handledare.

I en studie från Högskolan i Gävle betonas vikten av planering och stöd för att den kliniska handledaren ska fungera på bästa sätt.

Andra viktiga faktorer var en god och tydlig kommunikation, tillgängliga strategier och ett uttalat gemensamt ansvar.

Utredningen erfar att de kliniska handledarna är en mycket viktig del av en fungerande VFU. Tillgången på kliniska handledare i vården kan avgöra om en vårdgivare kan ta emot studenter på VFU och i vilken omfattning.

Utredningen menar att andelen vårdvetenskaplig forskning behöver öka varför en satsning på ökade forskningsmedel behövs. Sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor utgör en av de största yrkesgrupperna i vården varför den vårdvetenskapliga forskningens betydelse för en evidensbaserad vård knappast kan underskattas. Det säkerställer i ökad grad även att sjuksköterskan kan utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet¹¹⁵.

Inom ramen för VULF-avtalet ska även statens ersättning för landstingens medverkan i den vårdnära forskningen regleras. Fördelningen av forskningsmedlen ska liksom i ALF-avtalet grundas på en noggrann genomgång av forskningskvalitet etc., och inom ramen för samverkan som sker i regionen kan vårdgivare och lärosäte komma överens om medel för vårdforskning och hur dessa ska fördelas.

En ökad andel forskningsmedel för den vårdvetenskapliga forskningen tydliggör och synliggör behovet av vårdnära forskning inom områden där specialistsjuksköterskan och den avancerade kliniska specialistsjuksköterskan verkar. Ytterligare medel ökar även möjligheten att specialistsjuksköterskan ska välja att vilja bedriva ytterligare forskning vilket stärker vårdens kvalitet. Den vårdvetenskapliga forskningen är dessutom ett område som behöver beforskas ytterligare vilket kommer att kunna tydliggöras genom att medel tillförs inom VULF-avtalet.

Staten ska i enlighet med ovan lämna ersättning till landstingen för den vårdnära forskningen. Utredningen gör bedömningen att forskningsmedlen bör utgå med en omfattning av 200 miljoner kronor fortvarigt per år. Den faktiska summa som anses behövlig får staten och vårdgivare dock överenskomma om vid förhandling av ett VULF-avtal. Medlens storlek motsvarar en tredjedel av de så kallade ALF-medlen som uppgår till 1,1 miljarder kronor per år (se kapitel 10).

¹¹⁵ Se 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

9.8.3 Förenade anställningar

Utredningens förslag: En ändring ska göras i 3 kap. 8 § högskolelagen och i 4 kap. 2 § högskoleförordningen enligt följande.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att en anställning som lärare vid en högskola skall vara förenad med en anställning som specialistutbildad läkare eller tandläkare eller med en annan anställning än som läkare vid en sådan sjukvårdsenhet som är upplåten för utbildning och forskning *inom medicin och vårdvetenskap*. En förenad anställning får innehas bara av den som uppfyller behörighetskravet för båda anställningarna. Den ordning som gäller för anställning av lärare ska gälla också för den anställning som ska vara förenad med läraranställningen. Innan någon anställs som lärare skall sjukvårdshuvudmannen ges tillfälle att yttra sig i ärendet, om anställningen ska vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet.

En högskola får, efter medgivande av en sådan sjukvårdshuvudman som avses i 3 kap. 8 § högskolelagen, besluta om att en anställning som professor eller lektor vid högskolan ska vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för utbildning och forskning *inom medicin och vårdvetenskap*. I utbildning och forskning vid en sådan enhet räknas odontologisk utbildning och forskning in.

Överväganden

Förenade anställningar regleras i högskolelag och högskoleförordning. Av högskolelagen framgår att en anställning som lärare vid en högskola får vara förenad med en anställning som specialistutbildad läkare eller tandläkare eller med en annan anställning än som läkare vid en sådan sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning. Detta betyder att även andra yrkeskategorier än läkare och tandläkare kan komma i fråga för en förenad anställning vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning. En specialistsjuksköterska och på sikt även en avancerad klinisk specialistsjuksköterska, kan därmed verka inom en sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning.

Regeringen lyfter i den senaste forskningspolitiska propositionen¹¹⁶ fram vikten av att samverka genom adjungerande anställningar och anser att ett syfte med anställningarna är att i undervisningen engagera kvalificerade personer med en huvudsaklig sysselsättning inom någon annan verksamhet än högskolan. Vidare anser regeringen att sådana anställningar kan utgöra en brygga mellan högskola och andra samhällsområden. Utredningen delar regeringens bedömning liksom det stora flertalet avnämare som utredningen varit i kontakt med.

Enligt vad utredningen erfar förekommer det vid vissa universitet och högskolor att specialistsjuksköterskor har sin anställning hos en organisation, oftast ett lärosäte, men att en del av arbetstiden är förlagd till en annan organisation, såsom landsting eller region. Benämningen på den här formen av anställning varierar i både hälso- och sjukvården och vid olika lärosäten. De begrepp som förekommer är förenad anställning, delad anställning och kombinationsanställning. I detta betänkande används antingen förenad anställning när det är fråga om en anställning i enlighet med bestämmelser i lag¹¹⁷, eller delad anställning för de fall regleringen är oklar.

Utredningen erfar att eftersom specialistsjuksköterskans anställning sällan är en förenad anställning i enlighet med kraven i lag och förordning utan en anställning där villkoren kan variera stort mellan respektive anställning, saknas det inom specialistsjuksköterskeprofessionen även en gemensam terminologi för själva anställningen. Det saknas således även enhetlighet och transparens i fråga om villkor för anställningen. Utredningen menar att oklarheterna om förenade anställningar för specialistsjuksköterskor beror på att det saknas formella beslutsstrukturer i den utsträckning som skulle behövas för att besluta om förenade anställningar enligt bestämmelser i högskolelag och högskoleförordning. Det som saknas är strukturer för lärosäte och vårdgivare att gemensamt överenskomma om villkoren för anställningen. För förenade anställningar finns krav i författning på vissa villkor men då dessa inte används saknas en enhetlighet som även försvårar för specialistsjuksköterskor att komma i fråga för förenade anställningar.

För specialistsjuksköterskor innebär de oklarheter som beskrivits ovan, med olika former för anställning och enhetlig benämning av

¹¹⁶ Prop. 2016/17:50.

¹¹⁷ 3 kap. 8 § högskolelagen och 4 kap. 2 § högskoleförordningen.

den samma, att villkoren för varje anställning måste förhandlas mellan parterna i organisationer som saknar relevanta samverkansforum med mandat att fatta beslut. Oklarheterna för att komma i fråga för en kombinations- eller delad anställning upplevs av de intressenter som utredningen varit i kontakt med som att det är upp till den enskilde specialistsjuksköterskan i fråga att både ta initiativet till och att ”ordna” med det praktiska arbetet för att få till stånd anställningen. Det nätverkande och den förankring hos respektive verksamhetsledning som krävs för att få till stånd en delad eller förenad anställning, framhålls som avgörande men även krävande för den enskilde. Det saknas till exempel transparens och förutsebarhet om vilka kompetenskrav som krävs för att komma i fråga för en delad eller förenad anställning vilket utredningen menar gynnar informella strukturer.

Effekterna av avsaknaden av tydliga kriterier och ansökningsprocesser har även belagts i forskning. Inom bland annat det genusvetenskapliga forskningsområdet har det visat sig att kvinnors och mäns horisontella fördelning i akademien, där män i huvudsak återfinns inom naturvetenskap, teknikvetenskap och medicin medan kvinnor främst är verksamma inom vårdvetenskap, samhällsvetenskap och humaniora, leder till att kvinnors konkurrens om befintliga forskningsresurser är vida större än mäns. Det betonas till fördel för kvinnor vikten av att beredningsprocessernas innehåll och genomförande består av tydliga kriterier och genomskinlighet för att kvinnor inte ska missgynnas vid till exempel forskningsansökningar och rekryteringar.¹¹⁸

Det är dock positivt att mer än hälften av universitet och högskolor, 60 procent, uppger att de har kliniska lektorat i verksamheten (2017). Antalet kliniska lektorat varierar mellan 15 och 30 stycken vid vissa universitet och för högskolorna mellan 1 och 5 stycken. Drygt 40 procent av universiteten och högskolorna har inrättat kliniska professorer i vårdvetenskap (2017). Antalet kliniska professorer varierade mellan 1 och 4 stycken.¹¹⁹

Av UKÄ:s statistik och utredningens eget insamlade material framgår att medelåldern är hög för forskande och undervisande

¹¹⁸ Fördelning eller förfördelning? Forskningsfinansiering, jämställdhet och genus – en forskningsöversikt. Bondestam och Grip (2015:1).

¹¹⁹ Sammanställning av professorsnätverket i omvårdnad/vårdvetenskap. Anna Ehrenberg. (2018).

personal inom området hälsovetenskap, inte minst för anställningskategorierna lektor och professor där medelåldern är i åldersspannet 54–60 år. Samtidigt har antalet doktorander mätt i antal helårsstudenter inom ämnet omvårdnad sjunkit mellan åren 2011–2017.¹²⁰

Utredningen erfar att efterfrågan och intresset för förenade anställningar är stort från specialistsjuksköterskor. Till fördelarna uppges att specialistsjuksköterskan som innehar en förenad anställning utgör en nod eller central punkt för samverkan mellan båda verksamheterna samt utgör stöd för de kliniska handledarna i fråga om till exempel utbildningens examensmål och är ett stöd för studenterna i VFU.

Det är dessutom av största vikt att lärarna på specialistsjuksköterskeutbildningen håller sig uppdaterade om vårdens utveckling för att utbildningen ska kunna utformas och utvecklas på ett kvalitetssäkert sätt, med hänsyn både till vårdens utveckling och aktuell vårdvetenskaplig forskning. Det handlar bland annat om nya arbetsätt som utvecklas och olika handhavanden i mötet med patienterna. Vården ska även utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet varför forskningsanknuten utbildning är avgörande för en evidensbaserad vård. Lärarna på specialistsjuksköterskeutbildningen har härmed en viktig uppgift att vara en brygga mellan högskolan och vården i syfte att stärka kvaliteten på utbildningen men även genom att vara med och utveckla och forma en evidensbaserad och patientsäker vård. Avnämare uppger att en stor utmaning i vården i dag och i framtiden är att få erfarna specialistsjuksköterskor att arbeta kvar i vården. Eftersom det saknas utvecklingsmöjligheter i vården går erfarna specialistsjuksköterskor inte sällan vidare till administrativa arbetsuppgifter, blir chefer eller lärare i högskolan. De erfarna specialistsjuksköterskorna behövs för att utveckla och förbättra vården. Samtidigt som vården blir alltmer avancerad ställs även ökade krav på specialistutbildade sjuksköterskors kompetens inom fler vårdområden.

Tillsättning av kliniska lektorat/professurer inom ramen för förenade anställningar grundar sig i huvudsak på universitet och högskolors kompetensbehov vilket till stor del styr inrättandet av en förenad anställning. Finansieringen bekostas även till största delen av lärosätesmedel.

¹²⁰ www.uka.se/statistik--analys/statistikdatabas-hogskolan-i-siffror.html

Mot denna bakgrund anser utredningen att antalet förenade anställningar för specialistsjuksköterskor bör öka. Utredningen föreslår därför att en ändring ska göras i högskolelag och högskoleförordning som tydliggör att en förenad anställning kan vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för utbildning och forskning inom medicin och vårdvetenskap. I tillägg ska ses utredningens förslag om ett VULF-avtal som reglerar utvecklingen av regionala avtal för samverkan om förenade anställningar, vilket bedöms möjliggöra att förenade anställningar kan komma till stånd för specialistsjuksköterskor, på samma sätt som för läkare. Förslaget syftar även till att möjliggöra för specialistsjuksköterskor och avancerade kliniska specialistsjuksköterskor att inneha förenade anställningar inom sina huvudsakliga utbildnings- och forskningsområden.

En infrastruktur i form av regelverk för förenade anställningar krävs enligt utredningen för att ge förutsättningar och stabil grund för specialistsjuksköterskor som kan verka i och utveckla den evidensbaserade vården.

Grunden för all högskoleutbildning är att den vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet varför en förenad anställning är ett av fundamenten för att den evidensbaserade kunskapen ska komma vården till del. Genom utredningens förslag kommer specialistsjuksköterskans forsknings- och verksamhetsområde, vårdvetenskap, kunna stärkas tydligare till hälso- och sjukvårdens verksamhet. De forskningsområden där specialistsjuksköterskor är aktiva och har en förenad anställning kommer att öka kvaliteten i vården både för patient, student och kliniska handledare. Det finns ett stort behov av att skapa en ökad koppling mellan forskning och vård inom vårdvetenskapen och där det finns i dag finns en samsyn kring de effekter detta för med sig. Förenade anställningar utgör även en tydligt definierad karriärväg för specialistsjuksköterskor.

Utredningens förslag om ett VULF-avtal för specialistsjuksköterskor, motsvarande läkarnas ALF-avtal innebär även att det inom ramen för avtalet ska finnas så kallade VULF-medel för vårdvetenskaplig forskning vilket ger en förstärkning av forskningsmedel inom området.

Det betyder att forskningsmedel eller så kallade VULF-medel kan följa med den förenade anställningen såsom för läkarna i dag. Forskningsmedelens användning beslutas i samverkan av lärosäten och vårdgivare inom ramen för det regionala samverkansorganet.

Forskningen kommer på så vis båda parter till del. I det regionala samverkansorganet ska även regleras närmare om den förenade anställningens innehåll och tidsdisponering mellan vårdens verksamhet och högskola. Inom ramen för VULF-medlen kan även andra forskningsprojekt beviljas utifrån vad som överenskomms inom ramen för det regionala samverkansorganet. VULF-medlen stimulerar ökad forskning inom ramen för den förenade anställningen och ökar även incitamenten för universitet och högskolor att inrätta fler förenade anställningar eftersom forskningsmedel tillkommer högskolan och vården.

I fråga om förenade anställningar för specialistsjuksköterskor skulle behovet kunna definieras bland annat av specialistsjuksköterskeutbildningens behov av lärar- och forskarkompetens inom det aktuella utbildningsområdet.

Ytterligare en fördel med förenade anställningar utöver ovanstående, är enligt utredningen, att behovet av en sådan anställning definieras av båda parter inom ramen för det regionala samverkansorganet. Båda organisationer kan därmed på förhand definiera behovet av viss kompetens som sedan tydliggörs genom den förenade anställningen. Att en förenad anställning utlyses i konkurrens och kraven för denna är tydliga bidrar till att potentiella intressenter kan ansöka på lika villkor, till skillnad från för dagens specialistsjuksköterskor som själva i stor utsträckning måste förutse ett behov och se till att en delad eller förenad anställning kommer till stånd. Genom arbetsgivarnas inrättande av förenade anställningar tydliggörs ytterst behovet av den kompetens som behövs i verksamheten.

9.8.4 Samverkan på nationell nivå

Utredningens bedömning: Det finns behov av att ytterligare formalisera samverkan om specialistsjuksköterskeutbildningen på nationell nivå. Det finns även behov av att formalisera samverkan på nationell nivå för sjuksköterskor, barnmorskor och röntgensjuksköterskor.

Utredningens förslag: Det ska inrättas ett nationellt samverkansråd inom Regeringskansliet för strategiska frågor om sam-

verkan mellan staten och huvudmännen som rör kompetensförsörjningen för sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor och röntgensjuksköterskor.

Rådet ger regeringen möjlighet att fortlöpande få information i frågor om kompetensförsörjningen för nämnda yrkesgrupper men även om utbildningsfrågor som dimensionering och kursutbud samt hur den befintliga kompetensen kan användas mer effektivt.

Rådet ska bestå av avnämare till utbildningarna i form av representanter från till exempel professions- och fackföreningar, specialistföreningar, lärosäten, vårdgivare (landsting, kommuner, privata aktörer) och myndigheter.

Överväganden

Genomförandet av specialistsjuksköterskeutbildningen ställer krav på nära samarbete mellan högskolor och vårdgivare. Utredningen kan konstatera att i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) görs bedömningen att det för effektiviteten inom vården är viktigt att vissa utbildningsfrågor blir föremål för en betydligt tätare och mer formaliserad samverkan mellan bland annat staten och huvudmännen. Värt att notera är att i ovan nämnda betänkande föreslås att en nationell stående kommitté för frågor som rör kompetensförsörjning bör inrättas. Att föreslå ett brett samverkansorgan på nationell nivå ingår inte i utredningens uppdrag. Därför föreslås här att samverkan i rådet ska ske kring de utbildningar som ingår i utredningens uppdrag. Utredningen anser dock att regeringen bör överväga vilka utbildningar som bör ingå i ett råd eftersom utredningen erfar att många av utmaningarna och problematiken kring kompetensförsörjningen i vården är desamma.

I nämnda betänkande görs bedömningen att samverkansfunktionen är så strategiskt viktig att den behöver få en närmare och starkare anknytning till regeringen än vad som är möjligt för en myndighet¹²¹.

Utredningen har haft anledning att fundera över två olika modeller för den nationella samverkan enligt nedan.

¹²¹ SOU 2016:2. *Effektiv vård*, s. 591.

Modell A består av samverkan i form av en stående kommitté eller råd under regeringen. Som exempel kan nämnas förslaget i *Effektiv vård* som pekar ut Statens medicinsk-etiska råd (SMER) som ett exempel. Ett annat exempel på organisering för rådet som utredningen har övervägt är det av regeringen nyinrättade patientrådet vars syfte är att underlätta regelbundna kontakter mellan regeringen och organisationer som företräder patienter inom svensk hälso- och sjukvård. Patientrådet är tänkt att förenkla möjligheten för regeringen att få ett patientperspektiv på aktuella frågor.

Modell B består av samverkan i form av ett nationellt råd som placeras vid en myndighet och kan jämföras med ST-rådet vid Socialstyrelsen eller Marknadskontrollrådet som är placerat vid Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll (Swedac).

I fråga om den samverkan som blir aktuell för de utbildningar som utredningen har att se över menar utredningen att både UKÄ och Socialstyrelsen skulle kunna passa som värmyndighet. Frågorna om samverkan berör som bekant båda dessa myndigheters verksamhetsområden och det finns för- och nackdelar med båda alternativen. Då det är fråga om utbildning och dess innehåll är UKÄ den naturliga hemvisten för ett råd genom sin funktion som expertmyndighet på högskolans område. Samtidigt saknar UKÄ erfarenhet av att arbeta övergripande med frågor om kompetensförsörjning i vården till skillnad från den erfarenhet som Socialstyrelsen har, till exempel med samordningen av ST-rådet.

Samtidigt är enligt utredningens mening ett av huvudsyftena med en nationell samverkan att förse regeringen med underlag i för regeringen strategiskt viktiga frågor om kompetensförsörjning och underlag för utbud och dimensionering av samhällsviktiga utbildningar över landet. Utredningen anser därmed att en kommitté eller råd med placering under regeringen, närmare bestämt i Regeringskansliet, är det bästa alternativet eftersom samverkansfunktionen är så strategiskt viktig att den behöver få en närmare och starkare anknytning till regeringen än vad som är möjligt för en myndighet.

Utredningen menar att ett nationellt samverkansråd bör ha i uppgift att till exempel hantera frågor om behov och tillgång på vissa yrken. Frågor om dimensionering av utbildningar och innehåll i utbildning är exempel på frågor som rådet har att behandla. Ytterligare uppgifter ska vara att fortlöpande ta ställning till och diskutera

vårdens behov av kompetens utifrån vårdens och samhällets utveckling, principiella övergripande kompetenskrav för vårdens professioner samt drivkrafter för utvecklingen av nya arbetssätt, fördelning av arbetsuppgifter m.m.

Utredningen anser att den formaliserade nationella samverkan bland annat bör utgöra underlag till regeringen i fråga om uppdrag om ökat antal fristående kurser till respektive lärosäte. Bedömningar som görs bör utgöra underlag till regeringens beslut och vara av rådgivande karaktär. Värt att betona i sammanhanget är att universitet och högskolor själva beslutar om dimensionering och planering av utbildningsutbudet utifrån studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Inte därmed sagt att rådet inte kan bidra med bedömningar och diskussioner som kan vara värdefulla för lärosätena som underlag för deras beslut.

Rollen och funktionen för det nationella samverkansrådet ska även ses i ljuset av utredningens förslag om en ny specialistsjuksköterskeexamen som innebär att examen utformas mer öppet än i dag med ett öppet område för specialisering och tre fastställda områden för specialisering mot anestesijukvård, intensivvård och operationsjukvård.

Utredningen erfar att det finns en oro bland vissa av utredningens avnämare gällande den öppna specialistsjuksköterskeexamen. Risker som förs fram är att examen med öppet område för specialisering kan leda till att en mångfald av utbildningar med olika områden för specialisering startas vid olika lärosäten som till sitt innehåll inte möjliggör en bred anställningsbarhet för studenter och för arbetsgivare.

Mot bakgrund av de kända problemen kring samverkan mellan lärosäten och vårdgivare finns det enligt utredningen ett visst fog för denna oro. Utredningen vill därför framhålla vikten av att det nationella rådet löpande för en diskussion kring behoven av olika områden för specialisering på såväl nationell som regional nivå. En sådan diskussion säkerställer transparens och förutsebarhet för såväl studenter som arbetsgivare kring vilka områden för specialisering som finns och kunskap om de specialistutbildningar som startas vid olika lärosäten.

Ytterligare ett skäl för en nationell samverkan är enligt utredningen omfattningen på skattemedel som dessa två sektorer hantarer, högskolan och vården, som årligen uppgår till miljardbelopp.

Även om staten enbart ansvarar för högskolans budgetanslag så finns det skäl att staten får ökad insyn även i hälso- och sjukvårdsverksamheten vilket ger stöd till vårdgivarna att skapa insatser som ger önskade resultat i vården. Det saknas i dag en brygga mellan parterna som innebär att många satsningar görs parallellt i respektive organisation utan parternas kännedom varför önskat genomslag och resultat i verksamheten uteblir.

10 Konsekvenser av förslaget

I enlighet med bestämmelserna i kommittéförordningen (1998:1474) och uppdrag i utredningens direktiv (dir. 2017:86) redovisas här kostnadsberäkningar och andra konsekvensbeskrivningar av utredningens förslag. Utredningen bedömer att förslagen inte har några konsekvenser för den kommunala självstyrelsen, brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, offentlig service i olika delar av landet, små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företag. Övriga konsekvenser redovisas nedan.

10.1 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

10.1.1 Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen

Utredningen bedömer att universitet och högskolor måste få en rimlig tid för förberedelser så att den nya utbildningen som leder till avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen kan starta på ett rättssäkert sätt för studenterna och hålla en hög kvalitet. De lärosäten som vill ge den nya utbildningen till avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen kommer att behöva ansöka om tillstånd för avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen hos Universitetskanslersämbetet (UKÄ). Den nya examensbeskrivningen bedöms kunna träda i kraft den 1 juli 2020 och därefter behövs tid för lärosätena att ansöka om examenstillstånd för den nya utbildningen och för att planera utbildningen som bedöms kunna starta tidigast höstterminen 2021.

Kraven för tillträde till utbildningen ska enligt utredningen vara legitimation som sjuksköterska. Under utredningens gång har intressenter till utredningen vid flera tillfällen rest frågor om vilka möjligheter specialistsjuksköterskor har att läsa den nya utbildningen.

Utredningen menar att i likhet med vad som gäller för övrig högskoleutbildning har lärosätena att besluta om eventuella tillgodoräknanden för en persons tidigare kursfordringar inom ramen för kraven för den nya examen.

10.1.2 En ny specialistsjuksköterskeexamen

De lärosäten som vill ge den nya specialistsjuksköterskeexamen behöver ansöka om tillstånd att utfärda specialistsjuksköterskeexamen enligt den nya examensbeskrivningen hos UKÄ. De av utredningen föreslagna författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2020 och de nya bestämmelserna ska tillämpas i fråga om utbildning som bedrivs och examina som utfärdas efter utgången av december 2019. Utredningen bedömer att lärosätena behöver tid för att ansöka om examenstillstånd och även få rimlig tid för förberedelser och planera för den nya utbildningen så att den nya utbildningen kan starta på ett rättssäkert sätt för studenterna och hålla en hög kvalitet.

Äldre bestämmelser ska gälla för utbildning som bedrivs och för examina som utfärdas före den 1 januari 2020. Den som före den 1 januari 2020 har påbörjat en utbildning till specialistsjuksköterska enligt äldre bestämmelser och den som dessförinnan har antagits till en sådan utbildning men fått anstånd till tid därefter med att påbörja utbildningen, ska också ha rätt att slutföra sin utbildning för att få en examen enligt de äldre bestämmelserna, dock längst till och med utgången av juni 2026.

10.1.3 Ledningssystem

Vårdgivarna har ansvar för att kvalitetssäkra och utveckla hälso- och sjukvårdsverksamheten fortlöpande.¹ Detta görs genom krav på ett för verksamheten anpassat ledningssystem.² Utredningen föreslår att ledningssystemet särskilt ska avse verksamhetens kompetensförsörjning avseende avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Det nya kravet bedöms kunna träda i kraft den 1 juli 2020. Utredningen

¹ 5 kap. 4 § HSL.

² SOSFS 2011:9 om ledningssystem och kvalitetsarbete.

bedömer att ändringen avseende krav på att ledningssystemet även ska omfatta verksamhetens kompetensförsörjning för nämnda yrkesutövare inte kräver övergångsbestämmelser då ändringen endast innebär ett förtydligande av gällande rätt.

Utredningen erfar att den farhåga över vårdgivarnas oförmåga att specificera verksamhetens kompetensbehov tillsammans med att de flesta arbetsuppgifter i vården är oreglerade, skulle kunna leda till att vårdgivarna i stället för att uttrycka behovet till lärosätena startar egna kortare utbildningar för att tillgodose behovet. En konsekvens av detta skulle kunna vara att försämrade anställningsbarhet och mobilitet mellan olika arbetsplatser för individen.

Att i lag synliggöra kravet om behov av att ledningssystemet ska innehålla uppgifter om verksamhetens kompetensförsörjning ger även vårdgivarna ett verktyg i sin planering personalförsörjningen.

10.1.4 Fortbildning

Utredningen föreslår att det införs krav på att avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor ska uppdatera sin kompetens systematiskt och kontinuerligt. Yrkesutövarna har enligt lagstiftningen³ i dag redan ett personligt ansvar för att arbetsuppgifterna utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Dock saknas krav i lag på att yrkesutövarna ska fortbilda sig. Utredningens förslag om krav på fortbildning innebär ett förtydligande av nu gällande bestämmelser beträffande de enskilda yrkesutövarnas personliga ansvar för sin kompetensutveckling. Detta då fortbildning enligt utredningens bedömning är en förutsättning för att dessa yrkesutövare ska kunna uppfylla lagens bestämmelser⁴. Det nya kravet bedöms kunna träda i kraft den 1 juli 2020. Utredningen bedömer att fortbildningskravet på att avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inte kräver någon övergångsbestämmelser då ändringen endast avser ett förtydligande av gällande rätt.

³ 6 kap. 1 och 2 §§ PSL.

⁴ Ibid.

10.1.5 Förenade anställningar

När det gäller förslagen om ändring i högskolelagen och högskoleförordningen om förenade anställningar är utredningens förslag att bestämmelserna ska träda i kraft den 1 juli 2020. Utredningens bedömning är att ändringarna inte kräver övergångsbestämmelser eftersom de nya bestämmelserna ska tillämpas från och med ikraftträdandet och inte gälla retroaktivt.

10.2 Ekonomiska konsekvenser

10.2.1 Ekonomiska konsekvenser för staten

Utredningen gör följande bedömningar när det gäller de förslag som riktas till regeringen och aktuella myndigheter.

Utgångspunkten är att de ökade kostnader som kan komma att uppstå ska finansieras inom det ramanslag som finns för utbildning på grundnivå och på avancerad nivå vid respektive universitet eller högskola. Utredningen föreslår dock att de ökade kostnader som uppstår i fråga om uppdraget om fler fristående kurser i högskolan samt ökade medel för vårdvetenskaplig forskning, ska finansieras genom en omfördelning av medel på statsbudgeten från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, inom ramen för den så kallade professionsmiljarden.

Nedan följer en redogörelse av de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag.

Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeutbildning och specialistsjuksköterskeutbildning

Utredningen bedömer att kostnader som kan uppstå för den föreslagna utbildningen till avancerad klinisk sjuksköterskeexamen ska finansieras genom omprioritering inom ramen för de ramanslag som finns för utbildning på grundnivå och avancerad nivå. De universitet och högskolor som ansöker om och beviljas examenstillstånd för den nya examen finansierar därmed utbildningen inom ramen för sina anslag för utbildning på grundnivå och avancerad nivå.

Lärosätenas samlade volym i fråga om antal programnybörjare (nybörjarplatser) på specialistsjuksköterskeutbildningen uppgick

enligt statistik från UKÄ för vårterminen och höstterminen 2017 till 2 337 stycken.

Regeringens utbyggnad av specialistsjuksköterskeutbildningen som påbörjades 2015 och som skulle genomföras till och med 2017 omfattade 600 nybörjarplatser till universitet och högskolor. Utbyggnaden avsåg en utökning av antalet programnybörjare jämfört med 2014.⁵

En beräkning av utbildningsersättningen för utbildningsområde vård i 2015 års prisnivå för 600 nybörjarplatser på specialistsjuksköterskeutbildningen ger vid handen att lärosätena under åren 2015–2017 tillförts motsvarande drygt 61,6 miljoner kronor i statliga medel.

Antal programnybörjare på specialistsjuksköterskeutbildningen för 2014 uppgick till 2 338 stycken och för 2017 till 2 337 stycken. Mellan 2015–2016 har antalet programnybörjare sjunkit för att öka igen till 2017 års nivå. Utbyggnaden av utbildningen har därmed inte ännu fått genomslag i enlighet med regeringens intention vilket UKÄ konstaterar i sin årsrapport för 2018⁶.

Lärosätena har, som nämnts i detta betänkande, vittnat om svårigheter att bygga ut specialistsjuksköterskeutbildningen, vilket även UKÄ:s statistik visar. Trots att vården uttrycker behov av ökat antal specialistsjuksköterskor fylls inte platserna på utbildningen. Utredningen bedömer att specialistsjuksköterskeutbildningen inte behöver öka i enlighet med regeringens utbyggnad utan att den föreslagna nya utbildningen till avancerad klinisk specialistsjuksköterska bör prioriteras och finansieras inom ramen för dessa medel. Utredningen anser därmed att lärosätena kommer kunna finansiera utbildningen till avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen inom nuvarande anslag för utbildning på grundnivå och avancerad nivå med den förstärkning om 60 miljoner kronor som regeringen tillfört. Statens kostnader bedöms därmed inte öka vid ett införande av den nya avancerade kliniska specialistsjuksköterskeexamen.

Utredningen bedömer att lärosätena skulle kunna utöka specialistsjuksköterskeutbildningen med cirka 200 nybörjarplatser till en kostnad av 30 miljoner kronor. Beräkningen baseras på antagandet

⁵ Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende universitet och högskolor, bilaga 8.

⁶ UKÄ:s årsrapport 2018.

att en helårsstudent/helårsprestation kostar 150 000 kronor.⁷ För resterande 30 miljoner bedöms 100 nybörjarplatser kunna finansieras vid lärosätena för utbildning som leder till avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen.

Utredningen bedömer att det är rimligt att 100 nybörjarplatser för avancerad klinisk specialistsjuksköterskeutbildningen skulle kunna planeras utifrån antagandet om 20 platser vid fem lärosäten.

Kostnader för studiemedel för den nya avancerade kliniska specialistsjuksköterskeexamen kan komma att öka när individer ska bekosta sina studier med studiemedel under en förlängd tid jämfört med nuvarande utbildning. Utredningen bedömer dock ökningen vara marginell och kunna hanteras inom nuvarande anslag för studiestödet. I övrigt bedöms inga ökade kostnader uppstå då studiemedelskostnaden redan är beräknad på samma antal utbildningsplatser som regeringen beräknat att tillföra specialistsjuksköterskeutbildningen.

Ökat antal fristående kurser i högskolan

När det gäller utredningens förslag om ökat antal fristående kurser i högskolan bedömer utredningen att vissa kostnadsökningar kommer att uppstå för de universitet och högskolor som ger utbildningar inom de föreslagna områdena där antalet fristående kurser behöver öka.

Lärosäten som i dag erbjuder specialistsjuksköterske- och barnmorskeutbildningar bör fortsatt tillgodose att kurserna som ingår i utbildningsprogrammen även kan läsas som fristående kurser, antingen som en separat kurs eller som ett så kallat kurspaket med kurser vars innehåll bygger på varandra. Detta för att öka möjligheten för kurserna att läsas av fler. Utredningen gör bedömningen att lärosätena bör tydliggöra kursernas innehåll i ökad utsträckning och påvisa respektive kurs progression och hur kurserna förhåller sig till kurser vid andra lärosäten. Det krävs därför att lärosätena fördjupar sin kommunikation om hur innehållet i kurserna förhåller sig till varandra. Detta för att ge både sökande och arbetsgivare bättre kunskap om vilka kurser som leder till vilka kompetenser.

⁷ Utredningens bedömning av kostnaden för en helårsstudent är något högre än vad UKÄ:s rapport visade: www.uka.se/download/18.12f25798156a345894e49c1/1487841862093/Kursklassificeringar-effektivitetsanalys-20131206.pdf

Kurserna har även möjlighet att öka i efterfrågan och bli ökat ekonomiskt bärkraftiga vid högskolorna. Sammantaget betyder det att kostnadsökningen inte behöver bli allt för omfattande men att ramanslagen till universitet och högskolor kommer behöva öka.

Utredningens beräkning av kostnaden för ökat antal fristående kurser i högskolan görs enligt det följande. Beräkningen baseras på utredningens antagande av kostnaden för ökat antal fristående kurser.

Utredningen har utgått från att 4 000 individer per år ska kunna läsa en kurs om 7,5 högskolepoäng inom relevanta områden. Förslaget är dock skalbart och regeringen kan därför öka eller minska kostnaden utifrån bedömning av behov.

Utifrån förslaget behöver lärosätenas anslag sammantaget tillföras 54 miljoner kronor per år. Dessa kostnader ska finansieras genom en omfördelning på statsbudgeten från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, inom ramen för den så kallade professionsmiljarden till utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning.

Tabell 10.1 Kostnadsökning från 2020 till följd av ökat antal fristående kurser i högskolan

Beräknat antal studenter	1 600
utbildningsområde vård, 7,5 hp	20 223 kronor/student
Beräknat antal studenter	800
utbildningsområde medicin, 7,5 hp	26 841 kronor/student
Beräknat antal studenter	1 600
utbildningsområde samhällsvetenskap, 7,5 hp	9 873 kronor/student
Kostnadsökning från 2020 till följd av ökat antal fristående kurser i högskolan	53 448 miljoner kronor

VULF-avtal⁸

Utredningen bedömer att förhandling av ett VULF-avtal är en kostnad som uppstår för Regeringskansliet. Utredningen bedömer att avtalet behöver utformas och förhandlas i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting och centrala parter för de privata vårdgivarna. Uppdraget bör genomföras i form av ett särskilt uppdrag till en förhandlare.

⁸ Avtal för vårdvetenskaplig utbildning lärande och forskning.

I förhandlingen av avtalet behöver staten bedöma det antal platser för den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) och VFU-ersättningens storlek per helårsstudent för specialistsjuksköterskeutbildning och avancerad klinisk specialistsjuksköterskeutbildning, som staten ersätter vårdhuvudmännen för inom ramen för avtalet. Enligt utredningens bedömning kommer den nuvarande nivån i fråga om det totala antalet helårsstudenter som staten ersätter lärosätena för inom specialistsjuksköterskeutbildningen att vara tillräcklig.

Däremot bedömer utredningen att en viss ökad kostnad eventuellt kan komma att uppstå för staten i fråga om ersättningen för VFU. Detta med anledning av att ersättningsnivån för den verksamhetsförlagda utbildningen kan komma att behöva justeras. Utredningen har inte haft möjlighet att göra en inventering av nuvarande ersättning för VFU varför utredningen inte kan bedöma om ersättningen är korrekt eller behöver öka. Ersättningsnivån behöver därför ses över i samband med ett eventuellt ingående av ett VULF-avtal.

I den så kallade principöverenskommelsen⁹ från 2002 anges ersättningen för klinisk utbildning (VFU) till 1 200 kronor per student och vecka. I överenskommelsen anges inte om eller hur ersättningen ska räknas upp. Utredningen bedömer dock att det är rimligt att huvudmannens kostnader för VFU har ökat sedan 2002, i likhet med universitetets och högskolors kostnader för utbildningen. Statens ersättning till lärosätena för VFU utifrån 2002 års ersättningsnivå, 1 200 kronor per student och vecka har betalats ut på respektive högskolas anslag för utbildning på grundnivå och avancerad nivå. Ersättningsbeloppen räknas årligen upp genom den så kallade pris- och löneuppräkningsindex. En ökning av utbildningsersättningen görs därmed årligen. Det är som nämnts ovan, för utredningen oklart om lärosätena har justerat VFU-ersättningen till vårdgivarna i samma takt som utbildningsersättningens ökning.

Utbildningsersättningen för utbildningsområdet vård uppgick för 2002 till 71 382 kronor och för 2018 till 107 861 kronor. Ökningen motsvarar en procentuell ökning med 51 procent mellan åren 2002 och 2018. Om den ersättning till huvudmännen för VFU som anges i principöverenskommelsen beräknas enligt samma modell uppgår den i 2018 års ersättningsnivå till 1 812 kronor per student och vecka.

⁹ Prop. 2000/01:71.

Enligt utredningens uppgifter uppgår omfattningen på VFU i specialistsjuksköterskeutbildningen till mellan 5–30 högskolepoäng. Utredningen beräknar ett genomsnitt av VFU:s omfattning till 30 procent av utbildningen, det vill säga 12 veckor (hela utbildningen uppgår till totalt 40 veckor). Med ersättningsbeloppet baserat på 2002 års ersättningsnivå uppgår statens kostnad för VFU i specialistsjuksköterskeutbildningen till 14 400 kronor per helårsstudent om ersättningen är 1 200 kronor per student och vecka.

För att beräkna den totala kostnaden för staten för VFU i specialistsjuksköterskeexamen utgår utredningen från antalet programnybörjare¹⁰. Antalet programnybörjare för vårterminen och höstterminen 2017 uppgick till 2 337 stycken.

Enligt utredningens beräkning uppgår ersättningsbeloppet för VFU i 2018 års prisnivå till cirka 1 800 kronor per student och vecka. Utredningen räknar därmed med VFU till en omfattning av 30 procent av utbildningen, det vill säga 12 veckor per år. Kostande för VFU för en helårsstudent i 2018 års ersättningsnivå uppgår enligt utredningens beräkningar till cirka 21 600 kronor. Den totala kostnaden för staten för VFU i 2018 års ersättningsnivå uppgår med denna beräkningsmodell till cirka 60 miljoner kronor årligen. Summan anvisas inom nuvarande anslag för utbildning på grundnivå och avancerad nivå.

Kostnaden för VFU inom specialistsjuksköterskeutbildningen kan åskådliggöras genom en jämförelse med kostnaderna för statens ersättning till landstingen för den verksamhetsförlagda utbildningen inom läkarutbildningen. Antal helårsstudenter för läkarutbildningen uppgår för 2018 till 7 800 studenter. Staten ersätter landstingen med drygt 72 000 kronor per helårsstudent (2015 års prisnivå) vilket uppgår till en summa av 561,6 miljoner kronor per år.

Utredningen bedömer att ett VULF-avtal inte medför konsekvenser som strider mot lärosätenas autonomi. Förslaget tar sikte på en ny avtalsform och inte på nya regler i fråga om styrning för universitet och högskolor. Staten kommer att behöva fastställa det högsta antal platser för vilka ersättning för VFU utgår. Lärosäten kan fortsatt besluta om antalet platser inom specialistsjuksköterskeutbildningen men eventuella överskjutande platser bekostas av lärosätet i fråga. En konsekvens kan bli att statens fastställande

¹⁰ UKÄ: s statistikdatabas om högskolan.

av antal utbildningsplatser inte medger lika snabba volymändringar i fråga om antalet platser utifrån omvärldens behov. Det har dock visat sig att nivån på antalet nybörjarplatser ligger mer eller mindre konstant över åren. Lärosätena fyller heller inte de nya platser de fått tilldelade sig av staten sedan 2015. Utredningen bedömer att avtalet kan främja samverkan i frågor som rör utbildningen, inte minst inom ramen för det råd som utredningen föreslår ska vara ett verktyg för regeringen vid dimensionering av antalet platser.

Forskningsmedel

Utredningen bedömer att kostnaderna för ökade forskningsmedel inom det vårdvetenskapliga området kommer att medföra en ökad kostnad för staten. Dessa kostnader ska finansieras genom en omfördelning på statsbudgeten från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, inom ramen för den så kallade professionsmiljarden (anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård ap.1 Professionsmiljarden) och överförs till utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning.

Storleken på forskningsmedlen kommer att behöva förhandlas inom ramen för VULF-avtalet men utredningens bedömning är att forskningsmedel för området vårdvetenskap bör uppgå till 200 miljoner kronor per år.

För att åskådliggöra ovan summa och omfattning på utredningens förslag gör här en jämförelse med summan som utgår för de så kallade ALF-medlen för läkare och som uppgår till drygt 1,1 miljard per år.

Utredningen bedömer att satsningen även innebär en förstärkning av vården genom ökat inslag av forskning inom vårdvetenskap vilket på sikt kan minska statens kostnader för vårdsador. Detta för att forskningen leder till ökad evidensbaserad kunskap vilket ökar patientsäkerheten.

Förenade anställningar

Utredningen bedömer att kostnaden för staten att införa förenade anställningar för specialistsjuksköterskor och avancerade specialist-sjuksköterskor är ytterst marginell. Detta beror på att universitet

och högskolor som inrättar förenade anställningar endast gör detta när ett behov uppstår, liksom när anställningar inrättas i dag vid ett lärosäte. Likaså gäller i landstinget/regionen eftersom en förenad anställning måste godkännas av landstinget/regionen före den kan inrättas.

Samverkan på nationell nivå

När det gäller utredningens förslag om att inrätta ett nationellt samverkansråd i Regeringskansliet bedöms inte förslagen medföra kostnadsökningar för staten. Förslaget innebär att handläggarresurser i Regeringskansliet kommer behövas för samordning av rådet. Utredningen bedömer att samordningen skulle behöva omfatta cirka 30 procent av en heltidsanställning. Utredningen bedömer att medel kan omfördelas från medlen till Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetets uppdrag om kompetensförsörjning som löper ut 2019.

10.2.2 Kostnader för studiestöd

Förslaget om att inrätta den nya utbildningen till avancerad klinisk sjuksköterskeexamen bedöms inte medföra ökade kostnader för studiemedel trots att det innebär ytterligare ett års studier jämfört med nuvarande specialistsjuksköterskeutbildning. Eftersom utbildningen ska finansieras genom omprioriteringar inom ramen för högskolornas anslag för utbildning på grundnivå och avancerad nivå, bedöms det totala antalet utbildningsplatser vid högskolorna bli oförändrat. Därmed bedöms det inte uppstå några ytterligare kostnader för studiemedel.

10.2.3 Universitetskanslersämbetet

Samverkan på nationell nivå

Utredningens föreslår att regeringen ska inrätta ett råd för samverkan mellan staten och huvudmännen i frågor som rör kompetensförsörjningen för avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen,

barnmorskor, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor. Kostnaderna bedöms kunna finansieras bland annat genom omfördelning från Universitetskanslersämbetets och Socialstyrelsens arbete med samverkan om kompetensförsörjning och arbetet det nationella planeringsstödet.

Uppdrag om översyn av specialiströntgensjuksköterskeexamen

Universitetskanslersämbetet uppdras att ytterligare utreda vilka förutsättningar som finns för de lärosäten som har examenstillstånd för röntgensjuksköterskeexamen att bedriva och genomföra en specialiströntgensjuksköterskeexamen. Uppdraget bedöms kunna genomföras inom ramen för den utredningsverksamhet som myndigheten har i uppgift att utföra och bedöms därför rymmas inom myndighetens befintliga anslag.

10.2.4 Socialstyrelsen

Fortbildning

Utredningens förslag om att Socialstyrelsen ska ges bemyndigande att ta fram vilka krav som ska gälla för fortbildning, behöver utredas vidare av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen bör därför uppdras av regeringen att utreda vilka krav som ska gälla. Kraven i fråga om fortbildning bör enligt utredningens mening innefatta krav om till exempel fortbildningens omfattning, vad som kan tillgodoräknas som fortbildning, fortbildningens frekvens och konsekvenser av eventuell utebliven fortbildning för den enskilde yrkesutövaren samt hur tillsynen över fortbildningen ska bedrivas. Kostnaden för detta uppdrag bedöms rymmas inom myndighetens befintliga förvaltningsanslag.

Ledningssystem

Utredningens har i detta betänkande förslagit att bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)¹¹ som ställer krav på att vårdgivarna ska kvalitetssäkra och utveckla verksamheten fortlöpande

¹¹ 5 kap. 4 § HSL.

särskilt ska avse verksamhetens kompetensförsörjning. Att det föreskrivna ledningssystemet¹² även ska innehålla uppgifter om verksamhetens kompetensförsörjning är ett förtydligande av gällande rätt.¹³ Förslaget bedöms utgöra en viktig pusselbit och ett verktyg för vårdgiven i vårdgivarens arbete att planera för verksamhetens kompetensbehov på kort och lång sikt. Det utgör också i förlängningen en viktig informationskälla för lärosäten och regeringen i planeringen och dimensioneringen av utbildningar. Kompetensförsörjningen är, enligt utrednings bedömning, hälso- och sjukvårdens ryggrad och ett av hälso- och sjukvårdsverksamhetens viktigaste uppdrag och detta ska därför synliggöras i lag.

Alternativ till utredningens förslag att i lag lyfta fram att vårdgivarnas krav att kvalitetssäkra och utveckla verksamheten förlöpande *särskilt ska avse verksamhetens kompetensförsörjning*, är att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över föreskrifterna om ledningssystem¹⁴ i syfte att ledningssystemet ska inkludera kompetensförsörjningsfrågor.

Det som talar emot ett sådant tillvägagångssätt är enligt utredningen Socialstyrelsens skäl till varför bestämmelsen om kompetens togs bort i de numera upphävda föreskrifterna.¹⁵ Nämligen att vårdgivarna inte följde bestämmelserna gällande ledningssystem och att Socialstyrelsen då valde att upphäva föreskriften och därmed också tog bort kravet på att ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna och rutiner som anger personalens ansvar och befogenheter samt planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov. Ett ytterligare skäl enligt vad utredningen erfar i kontakter med Socialstyrelsen är att föreskrifterna upphävdes för att ge vårdgivaren ett flexiblare system i syfte att öka följsamheten.

Gällande föreskrifter om ledningssystem¹⁶ saknar krav på rutiner om kompetens. Socialstyrelsens handbok om ledningssystem för

¹² Enligt 3 kap. SOSFS (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

¹³ 5 kap. 2 § HSL och 3 kap. PSL.

¹⁴ SOSFS (2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁵ SOSFS (2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

¹⁶ Se not 14.

systematiskt kvalitetsarbete innehåller allmänt hållna råd om behovet av kompetens i hälso- och sjukvårdsverksamheten.¹⁷

Utredningen bedömer att förslaget att tydliggöra vårdgivarens ansvar avseende planering kompetensförsörjningen genom att verksamhetens kvalitetssäkring och utveckling av verksamheten även ska avse kompetensförsörjningen endast medför marginella kostnader för Socialstyrelsen. Kostnaden för genomförandet av regeringsuppdraget bedöms som marginell och kostnaden ryms inom Socialstyrelsens förvaltningsanslag.

Hantering av legitimationsärenden

Utredningens förslag om att införa ett nytt legitimationsyrke i Sverige i form av en avancerad klinisk specialistsjuksköterska bedöms medföra endast en marginell ökning av legitimationsärenden för myndigheten. Utifrån utredningens förslag om att tillgängliggöra resurser för cirka 100 utbildningsplatser årligen kommer antalet legitimationsansökningar inte överstiga 100 stycken per år. Det faktiska antalet ärenden bedöms i stället bli färre än 100 stycken då utredningen bedömer att inte alla studenter kommer att genomföra utbildningen på utsatt tid. Konsekvenserna för myndigheten bedöms som små varför kostanden ryms inom myndighetens nuvarande anslag.

Samverkan på nationell nivå

Utredningen föreslår att regeringen ska inrätta ett råd för samverkan mellan staten och huvudmännen i frågor som rör kompetensförsörjningen för avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen, barnmorskor, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Kostnaderna bedöms kunna finansieras bland annat genom omfördelning från Universitetskanslersämbetets och Socialstyrelsens arbete med samverkan om kompetensförsörjning och arbetet det nationella planeringsstödet.

¹⁷ Se avsnitt 4.7.24.

10.2.5 Ekonomiska konsekvenser för landsting och kommuner (hälso- och sjukvårdshuvudmännen) och privata vårdgivare

Fortbildning

Vårdgivaren ansvarar för att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.¹⁸ Detta innebär i praktiken att vårdgivaren ska förvissa sig om att personalen har rätt kompetens för arbetsuppgifterna vilket även innefattar ett ansvar för att yrkesutövarens kompetens är uppdaterad så att arbetsuppgifterna kan utföras så att vårdkvaliteten fortsatt är god. Vårdgivarna ska genom att dels vid anställningstillfället säkerställa att personalen har rätt kompetens för de arbetsuppgifter som ska utföras och dels skapa förutsättningar för fortbildning för anställd personal så att dessa kan hålla sig uppdaterade inom sitt yrke. Detta för att vårdgivaren ska kunna uppfylla bestämmelsen om att det ska finnas *den personal* som krävs för att kunna ge god vård.

När det gäller utredningens förslag om krav på fortbildning för de yrkesgrupper som ingår i utredningens översyn, bedömer utredningen att vårdgivarna har ett ansvar för att möjliggöra för att personalen kan kompetensutveckla sig kontinuerligt. Detta genom att vårdgivarna ansvarar för att det i hälso- och sjukvårdsverksamheten finns den personal som behövs för de olika arbetsuppgifterna.¹⁹ Yrkesutövarna själva har därtill också ett personligt ansvar för att arbetsuppgifterna görs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.²⁰ Det innebär att ansvaret för att patienterna tillhandahålls god vård är tudelat. Denna tudelning innebär inte att vare sig vårdgivarnas ansvar i förhållande till hälso- och sjukvårdslagen eller att yrkesutövarnas ansvar i förhållande till patientsäkerhetslagen minskar utan respektive part är fullt ut ansvarig utifrån de regler som gäller för dessa. Detta tydliggörs för vårdgivarnas del i patientsäkerhetslagen 6 kap. 2 § andra stycket.

¹⁸ 5 kap. 2 § HSL.

¹⁹ 5 kap. 2 § HSL.

²⁰ 6 kap. 1 och 2 §§ PSL.

Av detta framgår att förslaget om krav på fortbildning för yrkesutövare de facto inte medför några ytterligare kostnader för vårdgivarna då vårdgivarna redan i dag ansvarar för att säkerställa att personalen har rätt kompetens för arbetsuppgifterna. Utredningen erfar dock att fortbildning för de yrkesgrupper som utredningen har att utreda endast möjliggörs i en mycket begränsad omfattning. Utifrån detta bedömer utredningen att förslaget om krav på att yrkesutövarna kontinuerligt och systematiskt ska fortbildas kan komma att medföra kostnader för att skapa förutsättningar för att personalen ska kunna kompetensutvecklas.

Den eventuella ökningen i kostnader för vårdgivarna, bedömer utredningen däremot som marginell. Det kan komma att medföra ett visst ökat behov av planering för vårdgivaren i fråga om extra personal för att ersätta de personer som genomför sin fortbildning. Kostnadsökningen beräknas därför till största delen rymmas inom vårdgivarnas befintliga ekonomiska ramar och bedöms kunna balanseras mot minskade kostnader för exempel vårdskador som sker inom ramen för verksamheten.

Det bör noteras att regeringen har tillfört medel under 2018–2021 inom ramen för personalmiljarden med motsvarande två miljarder kronor årligen för att stödja landstingen i arbetet med att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare. Medlen kan användas till att erbjuda kompetensutveckling eller vidareutbildning till alla kategorier av vårdpersonal.²¹

Förslaget om krav på fortbildning bedöms öka patientsäkerheten i vården och öka vårdkvaliteten genom professionernas ökade möjligheter till kontinuerlig fortbildning och livslångt lärandet. Förslaget bedöms även öka sjuksköterskeyrkets attraktivitet. Dessutom menar utredningen att krav om fortbildning leder till ökad kompetens och trygghet i yrkesutövningen. Utredningen bedömer att förslaget även innebär att Sverige i egenskap av medlemsstat i EU uppfyller artikel 22 b i yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55/EU).

²¹ Prop. 2017/18:1. Utgiftsområde 9, s. 47.

Avancerad klinisk specialistsjuksköterska (AKS)

När det gäller utredningens förslag om att införa ett nytt legitimationsyrke i hälso- och sjukvården, i form av en AKS, bedöms detta medföra ett viktigt resurstillskott för vårdgivarna. AKS självständiga roll att ansvara för att hälso- och sjukvårdens förändrade behov tillgodoses tillför vården en ytterligare kunskapsnivå som säkerställer att patientsäkerheten står i fokus utifrån ett holistiskt perspektiv. AKS utgör en viktig resurs i glesbygd, vilket Finland och andra länder är bra exempel på. AKS kan även ge patienter ökad information om sin sjukdom och öka patientens delaktighet i sin sjukdom. AKS bedöms även kunna utgöra en central resurs och stöd vid handledning av både kliniska handledare och stöd för studenter på VFU.

Vårdgivare har till utredningen uttryckt sitt behov av AKS inom både den öppna och den slutna vården. Utredningen erfar att i brist på utbildningsmöjlighet i Sverige har vårdgivare låtit sjuksköterskor utbilda sig till AKS i Finland. Utredningen erfar att behovet av AKS är särskilt stort bland vårdgivare i glesbygd med få allmänläkare men även vid vårdcentraler i den nära vården som planeras byggas ut allt mer under kommande år. AKS bedöms kunna bedriva egna mottagningar med särskild inriktning mot patienter med kroniska sjukdomar så som diabetes, astma, kol men även mot barnhälsovård samt inom distriktsköterskans område. Inom den slutna vården har AKS en naturlig roll med flera funktioner inom vald inriktning genom att exempelvis utgöra kittet mellan högteknologisk operation och vårdavdelning som vårdar patienter efter sådan kirurgi. Utredningen bedömer att efterfrågan på yrkesgruppen AKS kommer att finnas över hela landet och i olika slags verksamheter. Utredningens bedömning är att efterfrågan kommer finnas motsvarande en AKS på varje vårdcentral i primärvården samt inom den slutna vården på vissa vårdavdelningar så som medicinska- och kirurgiska avdelningar med upp till så mycket som en AKS per arbetsskift. Mot denna bakgrund menar utredningen att efterfrågan på AKS kommer att vara stor över hela landet och inom olika verksamhetsområden.

Sveriges resultat i IHP-studierna som Vårdanalys sammanställer²² visar att svenska patienter inte känner sig hörda, sedda, lyssnade på

²² Se avsnitt 4.5.22.

eller får nödvändig information om sina problem, frågor och besvär samt att de inte känner sig trygga. Detta är både beklämmande för de patienter som drabbas och kostsamt för samhället. Det är utredningens uppfattning att sannolikheten är stor för att patienter till sist vänder sig till exempelvis akutvårdsmottagningen för att få hjälp med sina problem och på så belastar akuten med besvär som kan lösas genom att patienten i mötet med vårdpersonalen med rätt kompetens inom exempelvis den öppna vården kan tillgodose. Det vill säga problem som inte är akuta tenderar att hamna på akuten när patienten känner sig osäker på hur de ska förhålla sig till sina besvär. En sjuksköterska²³ med rätt kompetens och rätt förutsättningar i form av exempelvis relevant fortbildning²⁴ kan i mötet med patienten ge det patienten behöver för att hon eller han ska känna sig trygg, lyssnad på och få svar på eventuella frågor om sina besvär. I den bästa av världar hade patienten förmodligen inte behövt uppsöka akutvårdsmottagningen. Studier visar vikten av att patienten blir sedd, ges tid, uppmärksamhet och relevant information på rätt sätt för den unika patienten för att hon eller han ska känna sig trygg.²⁵

AKS kan tillhandahålla vård som leder till högre patientnöjdhet till en lägre kostnad för samhället genom att patienten känner sig trygg med den information, vård och uppmärksamhet som AKS visat sig kunna ge genom sin fördjupade kompetens inom såväl medicin som omvårdnad och synen på patienten utifrån ett holistiskt perspektiv vilket även internationella studier visat år efter år. Alltsedan Vårdanalys startade att sammanställa av IHP undersökningarna år 2009 har antal frågeställningar som visar på dålig patientnöjdhet i Sverige ökat.

Verksamhetsförlagd utbildning

Förslaget om ett VULF-avtal i delen som omfattar reglering av VFU-platser innebär ingen utvidgning av ansvar eller ny uppgift för kommuner eller landsting. Medverkan i den verksamhetsförlagda utbildningen regleras redan i dag genom avtal mellan lärosäten och vårdgivare. VULF-avtalet tar sikte på organiseringen av verksam-

²³ Eller en specialistsjuksköterska alternativt en AKS.

²⁴ Inom exempelvis den öppna vården.

²⁵ Se avsnitt 4.5.22.

heten genom avtal med reglering av antalet platser och ersättningsbelopp samt uppföljningsbara kvalitetskrav. Förslaget bedöms även underlätta för vårdgivarna då ersättningsbeloppet för VFU fastställs nationellt.

För privata vårdgivare innebär förslaget att de i ökad omfattning än i dag ska medverka till att ställa VFU-platser till förfogande inom ramen för sina verksamheter. Utredningens förslag tar sikte på att privata vårdgivare som bedriver skattefinansierad vård och har behov av specialistutbildade sjuksköterskor i sin verksamhet så långt som möjligt ska ingå i det nationella avtalet. Detta sker lämpligast genom avtal med det landsting/region inom vilket den privata vårdgivaren verkar. Kostnaderna för de privata vårdgivarna bedöms vara ytterst marginella eftersom staten genom avtalet ersätter vårdgivarna för medverkan i VFU. Den kostnad som kan komma att uppstå handlar om att tillfälligtvis ersätta personer i personalen som genomgår handledarutbildning.

Förenade anställningar

Förslaget möjliggör att förenade anställningar i ökad utsträckning än i dag kan inrättas för specialistsjuksköterskor och avancerade kliniska specialistsjuksköterskor inom både det medicinska och det vårdvetenskapliga området. Förslaget om förenade anställningar bedöms inte påverka landstingen ekonomiskt utan ryms inom ramen för lärosätenas och vårdgivarnas befintliga ekonomiska ramar.

10.3 Konsekvenser för patienter

Förslagen i utredningen bedöms gynna vården och öka förutsättningarna för vårdgivarna att kunna erbjuda en jämlik och patient-säker vård i högre utsträckning än i dag. Med fler vägar till kunskap för sjuksköterskan som vill fortbilda eller specialistutbilda sig kommer kvaliteten i vården att öka genom att den evidensbaserade vården ges ett större utrymme.

Förslagen bedöms bidra till att korta köer i vissa verksamheter och uppgiftsväxling i andra verksamheter där en ny yrkesroll, AKS, kan utföra arbetsuppgifter som idag utförs av läkare.

Utredningens förslag om införandet av en ny yrkesroll i form av en avancerad klinisk specialistsjuksköterska samt förslag till ny specialistsjuksköterskeexamen, bedöms öka patienternas tillgänglighet till hälso- och sjukvård och möjlighet till delaktighet i vården framför allt för patienter med kroniska och långvariga sjukdomar. Förslagen kan också leda till en mer jämlik och säker vård i högre utsträckning än vad som är möjligt i dag.

10.4 Konsekvenser för universitet och högskolor

För de universitet och högskolor som har tillstånd att utfärda specialistsjuksköterskeexamen och anordnar specialistsjuksköterskeutbildningen kommer förslagen att innebära ett arbete med att anpassa utbildningen efter de nya målen. Det gäller även den verksamhetsförlagda delen av utbildningen som landstingen medverkar i. Lärosätena kommer också att behöva ansöka om tillstånd hos Universitetskanslersämbetet att få utfärda specialistsjuksköterskeexamen. I fråga om avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen kommer de lärosäten som vill erbjuda utbildning som leder till denna examen att ansöka om tillstånd hos UKÄ för den nya examen.

10.5 Konsekvenser för enskilda utbildningsanordnare

För de enskilda utbildningsanordnare som har tillstånd att utfärda specialistsjuksköterskeexamen och som anordnar specialistsjuksköterskeutbildningen kommer förslagen att innebära ett arbete med att anpassa utbildningen efter de nya målen. Det gäller även den verksamhetsförlagda delen av utbildningen som landstingen medverkar i. De enskilda utbildningsanordnarna kommer även behöva ansöka om tillstånd hos regeringen att få utfärda specialistsjuksköterskeexamen enligt de nya bestämmelserna. Detta gäller även förberedelser för de enskilda utbildningsanordnare som önskar anordna utbildning som leder till avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen.

När det gäller utredningens förslag om ett VULF-avtal bedöms att de enskilda utbildningsanordnarna ska vara självklara aktörer som ingår i en förhandling av nytt avtal. Förslaget bedöms bland annat

medföra minskad administrativ börda för de enskilda utbildningsanordnarna i fråga om administration och personalåtgång i planering av VFU.

10.6 Konsekvenser för högskolans lärare och studenter

Konsekvenser för lärare

Förenade anställningar

Förslaget om att införa förenade anställningar för specialistsjuksköterskor och avancerade kliniska specialistsjuksköterskor innebär att karriärstrukturen blir mer tydlig och enhetlig vid lärosätena än idag. Förslaget främjar även attraktiviteten för specialistsjuksköterskeyrket samt återväxten av fler doktorander och stärker även i förlängningen lärarförsörjningen inom högskolan för det vårdvetenskapliga området. Ökade forskningsmöjligheter inom anställningen stärker även den vårdvetenskapliga forskningen och kvaliteten i specialistutbildningarna.

Konsekvenser för studenter

Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeutbildning

I fråga om förslaget om en ny utbildning som leder till en avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen innebär enligt utredningens bedömning att attraktiviteten för sjuksköterskeyrket kommer att öka. En tvåårig utbildning främjar även återväxten av doktorander och unga forskare genom ökad progression och fördjupning avseende vetenskap och beprövad erfarenhet.

Den nya examen omfattar motsvarande ett års ytterligare studier jämfört med specialistsjuksköterskeutbildningen i dess nuvarande form. Förslaget kan därför medföra ökade studielån för de studenter som väljer att studera till den nya examen i stället för till specialist-sjuksköterskeexamen. En förlängd studietid kan också innebära ett inkomstbortfall för de studenter som annars skulle ha läst utbildningen till specialistsjuksköterskeexamen och börjat arbeta.

Utbildningens bredd och djup samt vårdens behov av AKS kan ge studenterna incitament att vilja utbilda sig till AKS. Studenterna kan också uppfatta yrkets tydligare uppdrag som en garant för att yrket AKS kan medföra en god arbetsmiljö och en lön som står i proportion till den kompetens som utbildningen ger.

Ökat antal fristående kurser i högskolan

Förslaget om ökat antal fristående kurser i högskolan bedöms bidra till att både studenter och redan verksamma barnmorskor, specialist-sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor och framgent även avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, i ökad omfattning ges möjlighet till kontinuerlig fortbildning och vidareutbildning på avancerad nivå. Förslaget bedöms öka kvaliteten i vården genom att fler individer kan ta del av kurser inom olika ämnesområden med relevans för respektive specialiseringsområde samt ge en kontinuerlig möjlighet till kompetensutveckling och samtidigt främja det livslånga lärandet. Förslaget bedöms även öka möjligheterna för arbetsgivare att kontinuerligt fortbilda sin personal i högskolan både på kort och på lång sikt, vilket ytterst bidrar till en ökad vårdkvalitet samt i förekommande fall bedöms minska incitamenten för uppdragsutbildning.

10.7 Konsekvenser för andra myndigheter

10.7.1 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Utredningens förslag i fråga om införandet av ett nytt legitimerat yrke i form av avancerad klinisk specialistsjuksköterska innebär att legitimerade avancerade kliniska specialistsjuksköterskor kommer att stå under samma tillsyn av IVO som övrig hälso- och sjukvårdspersonal. AKS bedöms dock utgöra en mindre grupp legitimerade yrkesutövare. Det antal ärenden som förväntas tillkomma för IVO:s del till följd av förslaget är därför av mycket begränsad omfattning. Utredningen gör bedömningen att kostnaderna för att hantera de nya uppgifterna ryms inom ramen för myndighetens förvaltningsanslag och att förslaget därmed inte medför några ekonomiska konsekvenser för statsbudgeten.

Socialstyrelsens beslut om legitimation och beslut av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) om prövotid och återkallelse av legitimation kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol (10 kap. 9 och 13 a §§ patientsäkerhetslagen [2010:659]). Detsamma gäller beslut av Socialstyrelsen att inte godkänna en enskild persons utländska utbildning (11 kap. 2 § förordningen [2016:157] om erkännande av yrkeskvalifikationer). Antalet överklagade ärenden förväntas dock bli begränsat och de eventuella kostnadsökningar som förslagen kan medföra för domstolarna bedöms därför bli så marginella att de ryms inom befintliga anslag.

10.8 Konsekvenser i fråga om erkännande av yrkeskvalifikationer enligt yrkeskvalifikationsdirektivet

10.8.1 Konsekvenser för personer som vill utöva yrket som specialistsjuksköterska eller avancerad klinisk sjuksköterska

Specialistsjuksköterska

Utredningens förslag i fråga om ny examensbeskrivning för specialist-sjuksköterskeutbildningen bedöms inte medföra några konsekvenser för personer från ett annat land som vill få en specialistsjuksköterskeutbildning erkänd i Sverige.

Avancerad klinisk sjuksköterska

År 2013 ändrades det så kallade yrkeskvalifikationsdirektivet genom ändringsdirektivet 2013/55/EU (se avsnitt 4.3). Medlemsstaterna har i princip rätt att själva bestämma vilka yrken som ska regleras men yrkesregleringen ska vara förenlig med vissa principer som har kommit till uttryck i yrkeskvalifikationsdirektivet. Enligt direktivets artikel 59.5 ska EU:s medlemsstater lämna uppgifter till Europeiska kommissionen när krav införs som begränsar tillträdet till ett yrke eller utövandet av ett yrke. Medlemsstaten ska motivera skälen till kraven och även ange hur kraven uppfyller villkoren i artikel 59 punkten 3. Kraven får inte vara direkt eller indirekt diskriminerande

på grund av nationalitet eller bosättningsort, kraven ska vara motiverade av tvingande hänsyn till allmänintresset samt att de är lämpliga för att uppnå de eftersträlvade målen och inte går utöver vad som krävs för att uppnå målen.

Utredningens förslag innebär att den avancerade kliniska specialistsjuksköterskan har ett självständigt patientansvar vars arbete riktas mot allmänheten. Utredningens bedömning är att regleringen av yrket utgör vare sig direkt eller indirekt någon diskriminering på grund av nationalitet eller bosättningsort. Förslagen bedöms däremot medföra positiva effekter för personer utbildade i annat land, eftersom legitimationen innebär att det finns en statlig garanti, genom Socialstyrelsens prövning om ansökan om legitimation, för att personen har nödvändig kompetens för yrket. Denna statliga prövning av rätt till legitimation kan medföra att fler arbetsgivare anställer avancerade kliniska specialistsjuksköterskor inom hälso- och sjukvården som är utbildade i annat land.

Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeutbildning ska enligt utredningens förslag utformas som en yrkesexamen på avancerad nivå i högskolan och leda till en avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen. Legitimation för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor föreslås införas för att stärka patienternas tillgång till en god och säker vård. Utredningen bedömer därför att en reglering av yrket avancerad klinisk specialistsjuksköterska är proportionerlig med hänsyn till de intressen som skyddas. En reglering av yrket leder till säkrare vård för patienterna och innebär ett skydd för patienter i de fall där en yrkesutövare visar sig vara olämplig för yrket.

10.9 Konsekvenser för kvinnor och män

Utredningen bedömer att förslagen i betänkandet bidrar till att utjämna skillnader mellan kvinnor och män. Detta genom att öka attraktiviteten för yrket och leda till att fler kvinnor kommer både vilja och kunna arbeta heltid. Färre sjukskrivningar bedöms även bli en konsekvens till följd av högre välmående på arbetet. Förslaget om att arbetsgivaren bör inrätta anställningar för specialistsjuksköterskor samt förenade anställningar mellan lärosäten och vårdgivare

bidrar även till att tydliggöra strukturer och formaliserade och transparenta beslutsprocesser ökar kvinnors möjligheter att konkurrera på lika villkor som män.

Det är fler kvinnor än män som läser utbildningen till specialistsjuksköterskeexamen. Statistik från UKÄ visar att läsåret 2016/17 utgjorde kvinnorna 86 procent av nybörjarna på utbildningen och männen utgjorde 14 procent. Det förekommer också stora skillnader mellan olika inriktningar på specialistsjuksköterskeexamen. Den föreslagna förändringen av specialistsjuksköterskeutbildningen och den föreslagna utbildningen till avancerad klinisk sjuksköterskeexamen bedöms inte påverka andelen kvinnor och män som specialistutbildar sig.

Utredningens förslag om nya utbildningar bedöms även innebära moderniseringar och bland annat behandla aspekter om skillnader i hälsa mellan olika grupper, till exempel mellan kvinnor och män i högre utsträckning än tidigare.

10.10 Integrationspolitiska konsekvenser

Antalet studenter med utländsk bakgrund är mycket få på specialistsjuksköterskeutbildningen och lägre än vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar. Den föreslagna förändringen av specialistsjuksköterskeexamen bedöms inte påverka andelen studenter med svensk eller utländsk bakgrund som studerar till denna examen. Utredningen bedömer det som sannolikt att andelen studenter med svensk eller utländsk bakgrund i den nya specialistsjuksköterskeutbildningen kommer att motsvara nuvarande utbildning. När det gäller utbildningen till avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen bedömer utredningen att en ökning av utländskt utbildade AKS kan komma att söka arbete i Sverige genom att legitimationsskyldigheten ger statlig garanti genom Socialstyrelsens prövning om legitimation för att personen har en nödvändig kompetens för yrket.

Både avancerad klinisk specialistsjuksköterskeutbildningen och specialistsjuksköterskeutbildningens innehåll förändras och kommer att förbereda studenterna för att möta aspekter som rör skillnader i hälsa mellan olika grupper och ökad tyngdpunkt inom jämlik

hälsa vilket bedöms ge positiva effekter inom vården och samhället i stort.

10.11 Konsekvenser för företag

Förslagen bedöms inte leda till några negativa konsekvenser för privata vårdgivare. Utredningens bedömning är att förslagen sammantaget kommer att leda till att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet och öka intresset för utbildningen. Det bedöms leda till en ökad tillgång på specialistsjuksköterskor och avancerade kliniska specialistsjuksköterskor vilket underlättar privata vårdgivares möjlighet att anställa specialistutbildade sjuksköterskor. De lagförslag som riktar sig till hälso- och sjukvårdshuvudmännen kan påverka privata vårdgivare då förslaget omfattar de avtal som sluts mellan huvudman och vårdgivare.

10.11.1 Särskild hänsyn till små företag

Förslagen bedöms inte ge några betydande konsekvenser för små företag i betydelsen privata vårdgivare. Hälso- och sjukvårdshuvudmännen ansvarar för att avtal med dessa sluts, utifrån vilken vård som behöver erbjudas. Utredningen bedömer att förslagen sammantaget kommer att öka intresset för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning samt ger incitament till att få tillgång livslångt lärande i högre grad än i dag. Privata vårdgivare bedöms därför få förbättrade förutsättningar att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor.

Särskilt yttrande

Särskilt yttrande av Ulla Falk, förbundsombudsman i Vårdförbundet

Utifrån att ha läst utredningens förslag per den 21/8 2018 samt telefonsamtal med utredningen lämnar jag följande yttrande om nödvändigheten av att behålla både en generell magisterexamen och en yrkesexamen i specialistsjuksköterskeutbildningen.

Jag kan inte heller ställa mig bakom utredningens övervägande och förslag om en specialistutbildning för sjuksköterskor med tre fasta inriktningar och en öppen inriktning.

En yrkesexamen innehåller ingen progression inom sjuksköterskors huvudområde omvårdnad/vårdvetenskap. Progression i huvudområdet är en förutsättning till förmåga att självständigt bedöma, planera och åtgärda komplexa omvårdnadsbehov. En specialistsjuksköterska med en generell examen inom omvårdnad/vårdvetenskap och en yrkesexamen kan ta avancerade kliniska beslut och utveckla omvårdnaden. Flera arbetsgivare har utvecklat kompetensmodeller som tydliggör behovet av både yrkesexamen och generell examen för att utveckla och säkra kvalitet i vården. Detta är något som jag tidigare framfört vid flera tillfällen både muntligt och skriftligt.

Lärosätenas ställer särskilda behörighetskrav på generell examen för att ge tillträde till forskarutbildning. Yrkesexamen ger heller inte behörighet till forskarnivå internationellt.

En specialistutbildning med två examina är även betydelsefullt ur ett genusperspektiv. Det vore en allvarlig tillbakagång för jämställdheten om en stor kvinnodominerad utbildning som sjuksköterskornas specialistutbildning skulle bli den enda yrkesutbildning som ges av lärosäten utan rätt att utfärda både en yrkes- och en generell examen.

För att yrkesexamen skall bli akademiskt gångbar och ha en progression i huvudområdet måste samma examensmål skrivas in i

yrkesexamen som de i den generella magisterexamen. Detta innebär att studierna för en yrkesexamen skall ge fördjupad kunskap för att delta i forsknings- och utvecklingsarbete samt att studenten ska kunna ansvara för sin egen kunskapsutveckling. Inom ramen för specialistsjuksköterskeexamen måste 30 hp finnas inom huvudområdet omvårdnad/vårdvetenskap samt ett examensarbete på 15 hp inom omvårdnad/vårdvetenskap. Examensbeviset måste på engelska ange Degree of Master. Yrkesexamen ger endast beteckningen Post graduate diploma.

Om utredningens uppfattning är att dubbla examina inte hör hemma på lärosätena är det en problematik som inte enbart har med sjuksköterskors specialistutbildning att göra. Dubbla examina gäller för alla högskoleutbildningar som leder till en yrkesexamen.

Om dubbla examina ska tas bort krävs en ny utredning av Högskoleförordningen och de examensordningar som i dag finns. Till dess att en sådan utredning och eventuell ändring genomförs måste specialistsjuksköterskor fortsätta ha möjligheten att erhålla såväl yrkesexamen och magisterexamen.

Utredningen förordar alternativ C med endast tre fastslagna inriktningar och en öppen inriktning. De föreslagna inriktningarna avser enbart högspecialiserad vård och speglar på intet vis behovet av specialistsjuksköterskans kompetens inom all hälso- och sjukvård. Det skapar en stor risk för att utbildningar startas i arbetsgivarens egen regi inom olika specialiteter på lokala och regionala nivåer. Den typen av utbildningar saknar transparens, kvalitetsgranskning från UKÄ och är inte ekonomiskt försvarbart ur ett samhällsperspektiv. Även individens anställningsbarhet och mobilitet mellan olika arbetsplatser minskar.

Ytterligare en farhåga är att den öppna inriktningen som finns i alternativ C har för generella examensmål. Det innebär att varje lärosäte själva beslutar om innehållet i inriktningen. Risken är att en distriktssköterska som utbildat sig i Umeå inte erhåller likvärdig kunskap som hen som utbildat sig i Göteborg.

Utredaren anser att betänkandet skall ses som en helhet vilket förutsätter att ett förändrat ledningssystem för hälso- och sjukvården, nationellt råd för dimensionering samt lagändringsförslag som föreslås sker samtidigt som utredningens förslag till förändrad specialistutbildning för sjuksköterskor. Detta kräver också tillgång till andra myndigheters uppdrag och ansvarsområde, något som inte tydligt ingår i utredningen direktiv och gör utredarens förslag orealistiskt.

Referenser

- Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. (s.k. ALF-avtal).
- Avtal om personalmiljarden. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om personalmiljarder. Ärendenr: 17/05972.
- Avtal om professionsmiljarden. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om professionsmiljarden. Ärendenr: 17/05971.
- Avtal om samverkan mellan lärosäten och huvudmän inom skolväsendet kring praktiktäna forskning för Uppsala universitet, Göteborgs universitet, Umeå universitet och Karlstads universitet (s.k. ULF-avtal).
- Arbetsförmedlingen (2017) *Var finns jobben? Bedömning för 2017*.
- Axelsson. (2011) *Patientsäkerhet och kvalitetssäkring i svensk hälso- och sjukvård*. Uppsala, Iustus förlag.
- Blair, K.A. & Jansen, M.P. (2015) *Advanced Practice Nursing, Core Concepts for Professional Role Development*. Fifth edition.
- Björkman, S. (2017) *Carpelan backar om specialistutbildningarna*. Vårdfokus. 18-01-2018.
www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/januari/carpelan-backar-om-specialistutbildningarna/
- Bondekam, F. & Grip, L. (2015) *Fördelning eller förfördelning? Forskningsfinansiering, jämställdhet och genus – en forskningsöversikt*. 2015:1.
- Borland, M. L., Jacobs, I. & Rogers, I. R. (2002) *Options in pre-hospital analgesia*. *Emergency Medicine*. 14(1), 77–84.

- Brattwall, M., Warrén Stomberg, M. & Jakobsson, JG. (2012) *Dagkirurgin i Sverige sker strukturerat och med enhetliga rutiner*. Läkartidningen. 109(41), 1824–1827.
- Carpman, A. (2018) *Sjuksköterskor kan ge bättre vård än läkare*. Dagens medicin. 03-05-2018: www.dagensmedicin.se/artiklar/2018/08/03/sjukskoterskor-kan-ge-bättre-vård-an-lakare/
- Danish Authorization Act - Consolidated Act no. 877 of 4 August 2011.
- Ds 1999:44. *Den ljusnande framtid är vård*.
- Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2018) *More than medical treatment: the patient's first encounter with prehospital emergency care*. International Emergency Nursing. 16(3), 185–192.
- Ehrenberg, A. (2018) *Sammanställning av professorsnätverket i omvårdnad/vårdvetenskap*.
- Erikson, I. Linblad, M. Möller, U & Gillsjö, C. (2018) *Holistic health care: Patients experiences of health care provided by an Advanced Practice Nurse*. Int J Nurs Pract. 2018;24:e12603.
- Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG och 2011/55/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer och Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU av den 20 november 2013 om ändring av direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordning (EU) nr 1024/2012 om administrativt samarbete genom informationssystemet för den inre marknaden (IMI-förordningen), (det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet).
- Europaparlamentets och rådets direktiv (2013/55/EU) av den 20 november 2013 om ändring av direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordning (EU) nr 1024/2012 om administrativt samarbete genom informationssystemet för den inre marknaden (IMI-förordningen).
- Folkhälsomyndigheten (2014) *Seniorguiden*.
- Finlands författningssamling. *Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*. (559/1994).
- Förslag till – Europaparlamentets och rådets direktiv om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken, COM (2016) 822 final.

- Hagen, O. (2005) *Förebyggande och behandling av anestesirelaterade komplikationer*. In: Hovind I-L (red.). Anestesiologisk omvårdnad. Lund, Studentlitteratur.
- Hermansson, E. & Mårtensson, L.B. (2013) *The evolution of midwifery education at the master's level: A study of Swedish midwifery education programmes after the implementation of the Bologna process*. Nurse Education Today. 33(8), 866–872.
- Horrock, S., Anderson, E. & Salisbury, C. (2002) *Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors*. British Medical Journal. 324 (7341), 819–823.
- HSLFS 2017:37. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*.
- Högskoleverket (1996) *Vårdutbildningar i högskolan – en utvärdering*. Rapport 1996:7 R.
- Högskoleverket (1997) *Högskoleutbildningar inom vård och omsorg – En utredning*. Rapport 1997:2 R.
- Högskoleverket (2010) *Sjuksköterskans specialistutbildning – vilket slags examen?* Rapport 2010:5 R.
- Försäkringskassan (2015) *Korta analyser*. 2015:1.
- Gunnarsdotter, S. (2014) *Ingen överklagar förlossningsmålet*. Läkartidningen 2014.
- International Health Policy Survey (IHP-undersökningen från bland annat 2017).
- Ihse, I. (2013) *Kirurgin måste vara lyhörd och drivande- och sikta på framtiden. Minimalinvasiv teknik en del av kirurgins radikala förändring*. Läkartidningen. 110, 734–735.
- Jangland, E. m.fl. (2014) *The development of a Swedish Nurse Practitioner Program – request from clinicians and a process supported by US experience*. Journal of Nursing Education and Practice. 2014, Vol. 4, No. 2.
- Karolinska institutet (2014) *Specialistsjuksköterskeutbildningen, utredning av kvalitet och framtida möjligheter*. Dnr 1-557/2014.
- Landstingsförbundets skrivelse (1991). Dnr Lf 666/90.

- Landstingsstyrelsens förslag till beslut. Motion 2015:2 av Jonas Lindberg m.fl. (V) *om införande av akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor.*
- Leksell, J. & Lepp, M. (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser.* Liber AB.
- Melby, V. & Ryan, A. (2005) *Caring for older people in prehospital emergency care: can nurses make a difference?* Journal of Clinical Nursing. 14(9), 1141–1150.
- Mitchell, M. (2011) *Influence of gender and anesthesia type on day surgery anxiety.* Journal of advanced nursing. 68(5), 1014–1025.
- Moonesinghe, SR., Mythen, MG. & Grocott, MPW. (2011) *High-risk surgery: epidemiology and outcomes.* Anesthesia & Analgesia. 112, 891–901.
- Munding m.fl. (2000) *Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians.* Journal of the American Medical Association. 283 (1), 59–68.
- Mål nr 167/85. Linköping Tingsrätt.
- Mål nr B 10810-11. Svea Hovrätt.
- Mårtensson, E. (2012) *Luft under vingarna – sjuksköterskans upplevelser av att handleda sjuksköterskestudenter i klinisk utbildning.*
- Nilheim, L. & Leijonhufvud, M. (2013) *Ansvar när patienter skadas i:* Ödegård, Synnöve (red.), Patientsäkerhet [Teori och praktik], 1 uppl. Stockholm, Liber AB.
- NJA 1943 s. 522.
- NJA 2006 s. 228.
- Norges lover. *Lov om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner (yrkeskvalifikasjonsloven).* LOV-2017-06-16-69.
- OECD (2016) *Nurses in Advanced primary care – policy levers for implementation.* Health Working Papers No. 54.
- OECD (2017) *Nurses in advanced roles in primary care.* Health Working Papers No. 98.
- Olsson, A. (2018) *Sex-timmarsdag permanentas på operation i Mölndal.* Vårdfokus. 06-03-2018. www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/mars/sex-timmarsdag-permanentas-pa-op-i-molndal/

- Prop. 1976/77: 59. *Om utbildning och forskning inom högskolan m.m.*
- Prop. 1978/78:197. *Vårdutbildning inom högskolan.*
- Prop. 1978/79:220. *Om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.*
- Prop. 1981/82:89. *Om kommunal högskoleutbildning m.m.*
- Prop. 1992/93:1. *Universitet och högskolor – Frihet för kvalitet.*
- Prop. 1992/93:169. *Högre utbildning för ökad kompetens.*
- Prop. 1993/94:149. *Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.*
- Prop. 1993/94:177. *Utbildning och forskning – Kvalitet och konkurrenskraft.*
- Prop. 1995/96:176. *Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården.*
- Prop. 1997/98:109. *Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.*
- Prop. 1998/99:1. *Budgetpropositionen för 1999. Utgiftsområde 16.*
- Prop. 2000/01:71. *Nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar.*
- Prop. 2001/02:15. *Den öppna högskolan.*
- Prop. 2004/05:162. *Ny värld – ny högskola.*
- Prop. 2008/09:94. *Verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård.*
- Prop. 2008/09:175. *Gränslös kunskap – högskolan i globaliseringens tid.*
- Prop. 2009/10:89. *Bäst i klassen – en ny lärarutbildning.*
- Prop. 2009/10:139. *Fokus på kunskap – kvalitet i den högre utbildningen.*
- Prop. 2009/10:149. *En akademi i tiden – ökad frihet för universitet och högskolor.*
- Prop. 2009/10:210. *Patientsäkerhet och tillsyn.*
- Prop. 2012/13:1. *Budgetpropositionen för 2013. Utgiftsområde 16.*
- Prop. 2013/14:1. *Budgetpropositionen för 2014. Utgiftsområde 16.*
- Prop. 2015/16:1. *Budgetproposition för 2016. Utgiftsområde 16.*
- Prop. 2015/16:44. *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.*
- Prop. 2016/17:43. *En ny hälso- och sjukvårdslag.*

- Prop. 2016/17:50. *Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft.*
- Prop. 2016/17:122. *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.*
- Prop. 2017/18:1. *Budgetpropositionen för 2018. Utgiftsområde 16.*
- Prop. 2017/18:179. *En sammanhållen politik för Sveriges landsbygder – för ett Sverige som håller ihop.*
- Prop. 2017/18:204. *Fler vägar till kunskap – en högskola för livslångt lärande.*
- Ramböll (2017) *En kartläggning av landstingens arbete med kompetensförsörjning av sjuksköterskor.* Rapport december 2017.
- Region Skåne (2018) *Rapport från dialogdagen för reglerad specialistutbildning för röntgensjuksköterskor.* 2018-04-17.
- Regeringens pressmeddelande. *Regeringen inrättar ett patientråd för hälso- och sjukvården.* 2018-04-30.
- Regeringens skrivelse. *Kvalitetssäkring av högre utbildning.* Skr. 2015/16:76.
- Regeringens skrivelse. *Svar på Riksrevisionens rapport om myndighetskapt vid universitet och högskolor.* Skr. 2017/18:191.
- Regeringskansliet (Socialdepartementet) *Uppdrag om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården.* (S2016/04992/FS).
- Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) *Förslag om ändrad examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen.* (U2011/03579/UH).
- Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) *Uppdrag om försöksverksamhet med praktknära forskning.* (U2015/03573/UH & U2017/01129/UH).
- Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende universitet och högskolor.* (U2017/05023/BS (delvis)) & (U2017/05052/UH).
- Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) *En sexårig utbildning för läkarexamen.* (U2018/02704/UH).
- Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2012) *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning ambulanssjukvård.*

- Riksrevisionen (RiR 2012:4) *Att styra självständiga lärosäten.*
- Riksrevisionen (RiR 2017:28) *Varför sparar lärosätena? – En granskning av myndighetskapital vid universitet och högskolor.*
- Safriet, B. F. (1998) *Still spending dollars, still searching for sense: Advanced practice nursing in an era of regulatory and economic turmoil.* *Advanced Practice Nursing Quarterly.* 4, 24–33.
- SFS 1977: 263. *Högskoleförordning.*
- SFS 1980:11. *Lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.*
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag.*
- SFS 1992: 1434. *Högskolelag.*
- SFS 1993: 100. *Högskoleförordning.*
- SFS 1993:792. *Lag om tillstånd att utfärda vissa examina.*
- SFS 1994:953. *Lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvård.*
- SFS 1996:787. *Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslag.*
- SFS 1998:531. *Lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område.*
- SFS 1998: 1474. *Kommittéförordning.*
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag.*
- SFS 2012:810. *Förordning med instruktion för Universitetskanslers-ämbetet.*
- SFS 2014:2. *Förordning om försöksverksamhet med övningsskolor och övningsförskolor inom lärar- och förskolläraryrkesutbildningar.*
- SFS 2015:284. *Förordning med instruktion för Socialstyrelsen.*
- SFS 2016: 145. *Lag om erkännande av yrkeskvalifikationer.*
- SFS 2017: 30. *Hälso- och sjukvårdslag.*
- SFS 2017: 80. *Hälso- och sjukvårdsförordning.*
- SFS 2017: 725. *Kommunallag.*
- SFS 2017: 1470. *Förordning om yrkesförarkompetens.*
- Svensk förening för Röntgensjuksköterskor och Vårdförbundet.
Skrivelse angående statligt erkänd och reglerad specialistutbildning för legitimerade röntgensjuksköterskor inom huvudområdet radiografi. (U2016/04828/UH).

- Socialstyrelsen (2008) *Kvalitet och innehåll i patientregistret. Utskrivningar från slutenvård 1964–2006 och Besök i öppenvård (exklusive primärvårdsbesök). 1997–2006. Art.nr. 2008-125-1.*
- Socialstyrelsen (2012) *Beskrivning av vårdutnyttjande för patienter med psykisk ohälsa. En rapport baserad på patientregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen. Art.nr. 2012-3-14.*
- Socialstyrelsen (2013) *Nationella planeringsstödet 2013 – tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Art.nr. 2013-1-18.*
- Socialstyrelsen (2014) *Uppgifter om psykiatrisk vård i patientregistret. Art.nr. 2014-2-14.*
- Socialstyrelsen (2015) *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar. Art.nr. 2015-12-11.*
- Socialstyrelsen Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2016. Art.nr. 2017-9-6.
- Socialstyrelsen (2017) *Nationella planeringsstödet 2017 Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Art.nr. 2017-2-21.*
- Socialstyrelsen (2018) *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister och kompetens påverkar patientsäkerheten. Art.nr. 2018-2-15.*
- SOSFS 1997:14. *Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.*
- SOSFS 2001:16. *Socialstyrelsen föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.*
- SOFS 2011:9. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*
- SOSFS 2011:9. *Socialstyrelsens handbok för tillämpning och allmänna råd om ledningssystem för kvalitetsarbete.*
- SOSFS 2015:8. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring.*
- SOU 1973:2. *Högskolan.*
- SOU 1978:50. *Ny vårdutbildning.*
- SOU 1981:9. *Enhetligt huvudmannaskap för högskolan förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna.*

- SOU 1989:60. *Alternativmedicin-kommitténs huvudbetänkande.*
- SOU 1992:1. *Frihet, ansvar, kompetens – grundutbildningens villkor i högskolan.*
- SOU 1993:12. *Vårdhögskolor kvalitet, utveckling, huvudmannaskap: slutbetänkande.*
- SOU 1996:138. *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m.*
- SOU 2005:48. *Ett utvecklat resurstilldelningssystem för högskolans grundutbildning.*
- SOU 2010:65. *Kompetens och ansvar.*
- SOU 2014:19. *Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande.*
- SOU 2015:48. *Ett utvecklat resurstilldelningssystem för högskolans grundutbildning.*
- SOU 2015: 70. *Högre utbildning under tjugo år.*
- SOU 2015:92. *Utvecklad ledning av universitet och högskolor.*
- SOU 2016:2. *Effektiv vård.*
- SOU 2016:55 & SOU 2017:4. *Kommissionen för jämlik hälsa.*
- SOU 2017: 20. *Tillträde för nybörjare – ett öppnare och enklare system för tillträde till högskoleutbildning.*
- SOU 2017:53. *God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild.*
- SOU 2018:19. *Forska tillsammans – samverkan för lärande och förbättring.*
- Statistiska centralbyrån (2014) *Åldrande Befolkning.*
- Statistiska centralbyrån (2017) *Arbetskraftsbarometern 2017.*
- Statistiska centralbyrån (2017) *Sjuksköterskor utanför yrket. Temarapport 2017:3.*
- Statistiska centralbyrån (2017) *Trender och Prognoser 2017.*
- Statskontoret (1991) *Översyn av statsbidraget till vårdhögskolorna. Rapport 1991:25.*
- Stockholms läns landsting (2013) *Kompetensförsörjningen i vården – utbildning hos vårdgivare en förutsättning för fler sjuksköterskor. Landstingsrevisorerna (nr 10/2013).*

- Stålldal & Lindqvist. (1991) *Landstingsförbundets utredning om vårdhögskolornas organisation och styrformer.*
- Sundhedsstyrelsen (2013) De syv lægeroller.
- Suserud, B.-O. (2005) *A new profession in the pre-hospital care field – the ambulance nurse. Nursing in Critical Care.* 10(6), 269–271.
- Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård och Svenska Intensivvårdssällskapet (2015) *Riktlinjer för svensk intensivvård.*
- Svensk förening för Röntgensjuksköterskor. Remissvar Strålskyddsmyndighetens förslag för införande av strålskyddsdirektivet (2013/59/Euratom) i svensk lagstiftning. 2016/0503.
- Svensk förening för Röntgensjuksköterskor (2017) *Legitimerade röntgensjuksköterskor väljer och formar sin framtid.* Vetenskapliga rådet. November 2017.
- Svensk förening för Röntgensjuksköterskor (2018) *Varför behövs en specialistutbildning för röntgensjuksköterskor.* U 2017:08 dnr Komm2018/00054-21.
- Svenska Barnmorskeförbundet, Sveriges Farmaceuter, Sveriges Läkarförbund, Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges Tandläkarförbund & Vårdförbundet. *Samlat genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.* 2015-02-12.
- Svensk sjuksköterskeförening (2017) *Utredning om specialistsjuksköterskeutbildningen.*
- Sveriges Kommuner och Landsting (2013) *Nivåstrukturerad cancervård-för patienternas bästa. En rapport från uppdraget om nationell samordning av delar av den högspecialiserade cancer-vården.*
- Sveriges Kommuner och Landsting (2014) *Kombinationstjänster/ Förenade anställningar.*
- Sveriges Kommuner och Landsting (2018) *Svensk sjukvård i internationell jämförelse.*
- Sveriges Kommuner och Landsting, Akademiker Alliansen, Kommunal och OFR Offentliganställdas Förhandlingsråd (2015) *Arbetsidentifikation (AID) Handbok för kodning.*

- Sveriges universitets- och högskoleförbund (2011) *Rekommendationer om kursplaner, utbildningsplaner och betygssystem*. REK 2011:1. Dnr 10/118.
- SVT Nyheter Norrbotten (2018) Sjuksköterskor erbjuds 30 000 kronor mer i årslön. 07-07-2018: www.svt.se/nyheter/lokalt/norrbotten/sjukskoterskor-erbjuds-30-000-kronor-mer-i-lon.
- Tiainen, A. & Lindelius, B. (2016) *Fortsätt utveckla dagkirurgin*. Läkartidningen, 113, DUXW.
- Van de Glind, I., Berben, S., Zeegers, F., Poppen, H., Hoogeveen, M., Bolt, I. & Vloet, L. (2016). *A national research agenda for pre-hospital emergency medical services in the Netherlands: a Delphi-study*. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 24, 2.
- Universitets- och högskoleämberet (1991) *Översyn av Vårdhögskolornas organisation och innehåll*.
- Universitetskanslersämbetet (2014) *Kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeexamen*. Reg. nr. 411-00440-13.
- Universitetskanslersämbetet (2014) *Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie*. Rapport 2014:8.
- Universitetskanslersämbetet (2015) *Dimensionering av högre utbildning*. Rapport 2015:7.
- Universitetskanslersämbetet (2016) *Beslut uppföljning av specialistsjuksköterskeexamen*. Reg. nr 411-00070-15. 2016-04-19.
- Universitetskanslersämbetet (2017) *Förslag till examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården*. Rapport 2017:5.
- Universitetskanslersämbetet (2017) *Distansutbildning i svensk högskola*. Rapport 2017:18.
- Universitetskanslersämbetet och Socialstyrelsen (2017) *Kartläggning av specialistsjuksköterskor och barnmorskor – en statistikpilot*. PM om statistikpilot 2017.
- Universitetskanslersämbetet (2018) *Årsrapport 2018*. Rapport 2018:5.
- Universitetskanslersämbete och Socialstyrelsen (2018) *Samverkan om kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården – Årsrapport för 2017*.

- Universitetskanslersämbetet (2018) *Om kvalitetsutvärderingar*:
kvalitet.uka.se/om-utvarderingarna/ 24-09-2018.
- Utbildningsutskottets betänkande 2000/01: UBU 17.
- Utredningen om Styrning för starka och ansvarsfulla lärosäten
(U2017:05). *Övergripande modellförslag för styrning av
universitet och högskolor.*
- Vårdanalys (2016:5) *Vården ur befolkningens perspektiv 2016.*
- Vårdanalys (2017:2) *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och
äldre.*
- Vårdförbundet: www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-yrkena-battre/akademisk-specialisttjanstgoring/vardforbundets-modell-for-specialistutbildning/
- Vårdförbundet Student (2016) *Verksamhetsförlagd utbildning – Vård-
förbundet Students VFU-ranking 2016.* 22-06-2016.
- Vårdförbundet Student (2018) *VFU-Rapport 2018 – Så tycker
Vårdförbundets studentmedlemmar om universitetens och
högskolornas verksamhetsförlagda utbildningar.*
- Wikström, J. (2012) *Akut sjukvård, omvårdnad och behandling vid
akut skada.* (2.uppl.).
- Yngre läger (2015) *Overenskomst för underordnade leger.* 2015–
2018. Köbenhavn, den 30 juni 2015.
- Ödegård, S. (2013) *Dialysolyckan i Linköping 1983 I: Ödegård,
Synnöve (red.), Patientsäkerhet [Teori och praktik], s. 33–44,
1 uppl. Stockholm, Liber AB.*

Datakällor

- Socialstyrelsens statistikdatabas (2018)
www.socialstyrelsen.se/statistik/
- Statistiska Centralbyrån
[www.scb.se/contentassets/3cfeb4660d924d279add6d284d19812d/
forandringar-av-halsorakenskaperna-2016.pdf](http://www.scb.se/contentassets/3cfeb4660d924d279add6d284d19812d/forandringar-av-halsorakenskaperna-2016.pdf)
- Universitetskanslersämbetets statistikdatabas (2018)
www.uka.se/statistik--analys/
- Universitetskanslersämbetet: [Uka.se, kvalitet.uka.se/om-
utvarderingarna.html](http://Uka.se, kvalitet.uka.se/om-utvarderingarna.html)

Universitetskanslersämbetet: www.uka.se/om-oss/aktuellt/nyheter/2016-06-29-uppfoljning-av-utbildningar-till-specialistsjukskoterska.html

Kommittédirektiv 2017:86

Specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar för framtidens hälso- och sjukvård

Beslut vid regeringssammanträde den 20 juli 2018

Sammanfattning

En särskild utredare ska se över specialistsjuksköterskeutbildningen. Syftet med översynen är 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. Utredaren ska också se över frågor som rör vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar.

Utredaren ska bl.a.

- analysera vårdens tillgång på och behov av specialistsjuksköterskor,
- föreslå åtgärder för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet,
- föreslå en ny examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen,
- se över krav på tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen,
- bedöma behoven av en ändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen,

- bedöma behoven av en specialiströntgensjuksköterskeexamen, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2018.

Det behövs en översyn av specialistsjuksköterskeutbildningen och vissa angränsande frågor

Svensk hälso- och sjukvård ska vara i världsklass. En förutsättning för att lyckas med detta uppdrag är en väl fungerande kompetensförsörjning. Det är arbetsgivarna inom hälso- och sjukvården som ansvarar för att säkerställa en fungerande organisation och bemanning inom vården men staten kan bidra till detta genom att tillhandahålla en utbildning av hög kvalitet som svarar mot vårdens behov. Universitet och högskolor har ansvar för utbildningen av flera av vårdens professioner.

Det finns utmaningar med kompetensförsörjningen. Statistik från Socialstyrelsen visar att andelen specialistsjuksköterskor per 1 000 invånare har sjunkit de senaste 20 åren. Arbetsgivarna uppger att de har svårt att rekrytera specialistsjuksköterskor i önskad omfattning samtidigt som flera av landets universitet och högskolor har svårt att fylla utbildningsplatserna på specialistsjuksköterskeutbildningen. Orsakerna till detta är bl.a. svårigheter för sjuksköterskor att få tjänstledigt för studier och bristande incitament för sjuksköterskor att vidareutbilda sig.

Lärosätena uppger att det också i vissa fall är svårt att utöka antalet utbildningsplatser trots att det finns ett studentunderlag. En orsak till detta är bristen på platser inom ramen för den verksamhetsförlagda delen av utbildningen.

Enligt arbetsgivarna finns det problem med utbildningens innehåll, struktur och de nuvarande inriktningarna i examensbeskrivningen för specialistsjuksköterskeexamen. I januari 2016 överlämnade den nationella samordnaren för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården sina förslag i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2). I betänkandet konstateras att specialistutbildningen för sjuksköterskor fram till i dag har haft förhållandevis begränsad påverkan på löneutveckling och status. Arbetsgivarna menar att det

är problematiskt att lärosätena inte alltid samverkar sinsemellan utan snarare konkurrerar, och att de startar och lägger ned utbildningar utan att ta hänsyn till vårdens behov. Detta innebär t.ex. att även i de fall då det finns ett behov och en efterfrågan på en viss utbildning, anordnar inget lärosäte utbildningen. Dessa problem är skäl för att göra en översyn av utbildningen och vissa frågor som knyter an till den.

Även när det gäller barnmorskeexamen framför avnämare att det finns problem med nuvarande utbildning. Det behöver därför göras en analys och bedömning av behovet av en förändrad barnmorskeutbildning. Yrkesföreningar har vidare framfört att det finns behov av specialiserade röntgensjuksköterskor. En bedömning av vårdens behov av specialiströntgensjuksköterskor behöver därför göras.

Uttryck som används i dessa direktiv

Frågor som berörs i dessa direktiv har betydelse för verksamhet vid statliga universitet och högskolor som omfattas av högskolelagen (1992:1434) och enskilda utbildningsanordnare med tillstånd att utfärda examina enligt lagen (1993:792) om tillstånd att utfärda vissa examina. I direktiven används begreppen universitet och högskolor eller lärosäten för båda dessa kategorier.

Med hälso- och sjukvårdshuvudman avses i dessa direktiv det landsting eller den kommun som enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en vårdhuvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet. Med vårdgivare avses statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Uppdraget att göra en översyn av specialistsjuksköterskeutbildningen

Hur ser tillgången och behovet av specialistsjuksköterskor ut?

Hälso- och sjukvården blir allt mer specialiserad och kvalificerad. Framsteg inom medicin och medicinteknik gör att mer avancerade behandlingar blir möjliga. Detta gör att behoven av specialiserad personal ökar. Samtidigt har tillgången på specialistsjuksköterskor minskat under ett antal år och Socialstyrelsen bedömer att om minskningen fortsätter finns det risk för en försämrad patientsäkerhet i vissa delar av vården.

Enligt arbetsgivarna inom vården möter specialistsjuk-sköterskeutbildningen inte vårdens behov. Det gäller t.ex. frågor om utbildningens innehåll men arbetsgivarna anser även att det finns problem när det gäller lärosätenas dimensionering av utbildningen och dess olika inriktningar. Samtidigt anser lärosäten att vårdens behov inte är tydligt beskrivna. Bristande kommunikation mellan lärosäten och vårdgivare framförs som en del av förklaringen.

Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet har getts ett uppdrag om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården (S2016/04992/FS [delvis]). I uppdraget ingår att myndigheterna så långt det är möjligt ska säkerställa en förbättrad tillgång till statistik och prognoser över det totala kompetensbehovet i hälso- och sjukvården, oavsett driftsform eller huvudman. Som komplement till myndigheternas uppdrag behövs en samlad analys och bedömning av vilka de långsiktiga behoven av specialistsjuksköterskor är och hur tillgången ser ut i dag. Bedömningen ska omfatta statliga, kommunala (såväl kommuner som landsting) och privata vårdgivares behov.

Utredaren ska därför

- analysera och bedöma hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistsjuksköterskor.

Vilka åtgärder behövs för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet?

Högskolan har ansvar för utbildningen som leder till specialistsjuksköterskeexamen och som ska förbereda studenterna för specialistsjuksköterskeyrket. För att i största möjliga mån säkerställa en god tillgång på specialistsjuksköterskor krävs både en attraktiv utbildning och att de som är utbildade väljer att arbeta som specialistsjuksköterskor. Specialistsjuksköterskeyrket är ett kvinnodominerat yrke. Som framgår av regeringens skrivelse En arbetsmiljöstrategi för det moderna arbetslivet 2016–20 (2015/16:80) upplevs arbetstakten som särskilt svår att styra inom kvinnodominerade yrken där arbetsuppgifterna i hög grad styrs av kontakten med andra människor såsom patienter, kunder och elever. Det finns en bred samsyn hos bl.a. vårdgivare och yrkesföreningar om att det behövs fler specialistsjuksköterskor i vården. Ett hinder för att öka antalet kan vara att arbetsgivarna, på grund av personalbrist, har svårt att bevilja sjuksköterskor tjänstledigt för att vidareutbilda sig. För att hälso- och sjukvården ska kunna rekrytera och behålla kunniga specialistsjuksköterskor har arbetsgivarna ett stort ansvar för att säkerställa att dessa vill stanna i yrket och att sjuksköterskor har intresse av att vidareutbilda sig. Faktorer som ansvar i relation till kompetens, en god arbetsmiljö och löneutveckling samt stimulerande arbetsuppgifter påverkar detta. Det behöver därför redovisas åtgärder som kan öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet och öka tillgången på utbildade specialistsjuksköterskor.

Ansvarsförhållandet mellan stat och landsting när det gäller huvudmannskapet för sjuksköterskors specialistutbildning har diskuterats vid olika tillfällen. Ett exempel på detta är att landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting (SLL) den 15 juni 2016 beslutade att uppdraga åt landstingsstyrelsen att i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting se över förutsättningarna och möjligheterna för att ansvaret för specialistutbildningen av sjuksköterskor ska övergå från staten till landsting och regioner.

Utredaren ska därför

- lyfta fram goda exempel på åtgärder som hälso- och sjukvårdshuvudmännen kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet och för att öka tillgången på utbildade specialistsjuksköterskor,

- redovisa vilka åtgärder staten kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet samt åtgärder för att öka tillgången på utbildade specialistsjuksköterskor, och
- analysera och bedöma vilka förutsättningar hälso- och sjukvårdshuvudmännen har för att ta ett större ansvar för sjuksköterskors specialisering.

En ny examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen

Av 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2014:821) framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Det är därför viktigt att specialistsjuksköterskeutbildningen även i framtiden ger en grundläggande vetenskaplig kompetens i kombination med att studenterna får utveckla praktiska kunskaper och färdigheter som kan tillämpas i vården. Utbildningen ska ge studenten den kunskap och förmåga som krävs för att självständigt arbeta som specialistsjuksköterska. Det är också angeläget att utbildningen utvecklas i takt med nya vetenskapliga rön.

Globala och nationella samhällsutmaningar som digitalisering har medfört nya arbetssätt i vården. Sedan specialistsjuksköterskeexamen 2001 infördes i examensordningen i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100) har vården utvecklats snabbt. Detta har lett till förändringar i arbetsuppgifter och arbetsfördelning mellan vårdens olika yrkesgrupper. Det har även inneburit att specialistsjuksköterskans yrkesroll och arbetsuppgifter genomgått förändringar.

Specialistsjuksköterskeexamen infördes i examensordningen med elva inriktningar. Examen omfattar 60 högskolepoäng med undantag för inriktningen mot distriktssköterska, där examen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 75 högskolepoäng. Den 1 augusti 2013 infördes genom en ändring i examensbeskrivningen möjligheten att utfärda specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning utöver de elva fasta inriktningarna. Universitet och högskolor har därmed fått större möjlighet att utforma examensinriktningar som kan möta vårdens behov av specialistsjuksköterskor. Trots den ökade flexibiliteten framför vårdgivarna fortfarande kritik mot att inriktningarna inte motsvarar vårdens behov. Även de

elva inriktningarna möter kritik från yrkesföreningar och arbetsgivare genom att vissa av inriktningarna anses vara för snäva utifrån vårdens verksamheter och organisering.

Universitetskanslersämbetet beslutade 2014 om kvalitetsutvärdering av specialistsjuksköterskeexamen. Utvärderingen visade på brister i måluppfyllelse. Den nationella bedömargruppen som ansvarade för utvärderingen belyste i sitt yttrande till beslutet att examensbeskrivningen för utbildningen kan behöva ses över och moderniseras.

Sammantaget innebär kritiken att en fullständig översyn av specialistsjuksköterskeutbildningen bör göras och att en ny examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen bör tas fram. En utgångspunkt ska vara att omfattningen på examen i allt väsentligt ska vara den samma som i dag, dvs. 60 högskolepoäng. Endast om det finns synnerliga skäl ska en annan omfattning föreslås.

Utredaren ska därför

- kartlägga hur specialistsjuksköterskans yrkesroll och arbetsuppgifter i vården har utvecklats sedan specialistsjuksköterskeexamen infördes i högskolan 2001,
- analysera specialistsjuksköterskans framtida yrkesroll och arbetsuppgifter,
- bedöma i vilken utsträckning specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning har försett vården med nya inriktningar i enlighet med vårdens behov,
- analysera och bedöma, utifrån vårdens och individens behov, om det fortfarande finns behov av att ha fasta inriktningar för specialistsjuksköterskeexamen i examensbeskrivningen och i så fall föreslå vilka dessa ska vara,
- se över och föreslå en examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen på avancerad nivå, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Vilka krav ska ställas för antagning till specialistsjuksköterskeutbildningen?

Enligt bestämmelserna om tillträde till högskoleutbildning på avancerad nivå i 7 kap. högskoleförordningen kan lärosätena ställa upp krav på särskild behörighet för tillträde till en utbildning. Sådana krav ska vara helt nödvändiga för att studenten ska kunna tillgodogöra sig utbildningen.

Ett krav som har ställts upp har varit krav på yrkeserfarenhet mellan sjuksköterskeutbildning och specialistsjuksköterskeutbildning, dvs. att studenten inte direkt efter sjuksköterskeexamen kan påbörja specialistsjuksköterskeutbildningen. Ett skäl för ett sådant krav kan vara att yrkeserfarenhet ger studenterna erfarenheter från arbetet i vården genom kliniska och praktiska färdigheter som sedan kan kompletteras med specialistkunskaper inom önskad specialinriktning. Ett problem med kravet på yrkeserfarenhet kan vara att det försvårar för personer som är etablerade på arbetsmarknaden att återgå till studier i högskolan.

Utredaren ska

- analysera och bedöma om lärosätenas krav på särskild behörighet i form av arbetslivserfarenhet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen utgör ett hinder för försörjningen av specialistsjuksköterskor, och
- i det fall utredaren anser att kravet är ett hinder, bedöma vilka konsekvenser en ändring av denna ordning skulle innebära för nyutexaminerade specialistsjuksköterskors praktiska och kliniska färdigheter, och
- vid behov lämna rekommendationer till universitet och högskolor om hur sådana hinder kan motverkas.

Hur kan samverkan mellan lärosäten och vårdgivare förbättras?

Genomförandet av specialistsjuksköterskeutbildningen ställer krav på ett nära samarbete mellan högskolor och vårdgivare. Detta gäller t.ex. genomförandet av den verksamhetsförlagda delen av utbildningen som till viss del sker inom hälso- och sjukvårdshuvudmännens verksamhet.

I betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) anges att det för effektiviteten inom vården är viktigt att vissa utbildningsfrågor blir föremål för en betydligt tätare och mer formaliserad samverkan mellan staten, huvudmännen (landsting/regioner och kommunerna) och företrädare för vårdens professioner. I betänkandet nämns bl.a. utbildningarnas dimensionering och innehåll, övergripande kompetenskrav för vårdens professioner och utvecklingen av nya arbetssätt som frågor som skulle kunna hanteras inom en sådan samverkan.

Regeringen gav den 28 juli 2016 Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet ett uppdrag om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården, (S2016/04992/FS [delvis]). I uppdraget ingår bl.a. att analysera och föreslå hur samverkansarenor på nationell och regional nivå mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas långsiktigt. Det finns dock flera skäl att särskilt utreda frågor som rör samverkan kring specialistsjuksköterskeutbildningen. Universitet och högskolor har stor frihet att bestämma om sitt utbildningsutbud och utbildningarnas innehåll. Dimensionering av utbildningar ska ske utifrån studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Samverkan är då ett viktigt verktyg för lärosätena i utformningen av utbildningar som leder till yrkesexamina samt utformningen av utbildningsutbudet. Avnämarnas synpunkter kan utgöra ett viktigt underlag för att säkerställa att utbildningen är relevant för den verksamhet som studenterna utbildas för. En fungerande samverkan blir alltså en viktig förutsättning för att specialistsjuksköterskeutbildningen ska kunna följa kunskapsutvecklingen inom vården.

Samverkan inom ramen för specialistsjuksköterskeutbildningen är särskilt viktig när det gäller den verksamhetsförlagda delen av utbildningen. Lärosätena behöver komma överens med vårdgivarna om omfattning och ersättning för denna del av utbildningen. Den verksamhetsförlagda utbildningen utgörs av kurser i praktisk miljö som examineras och ger högskolepoäng vilket kräver resurser i form av handledare och examinatorer m.m. Sjukvårdshuvudmännen kan bara ta emot ett visst antal studenter vid ett och samma tillfälle för att behålla en hög kvalitet i utbildning och handledning. Klinikernas storlek, patientunderlag och tillgången på kvalificerade handledare är avgörande för en verksamhetsförlagd utbildning av hög kvalitet. Därför behöver lärosätenas och vårdhuvudmännens olika roller i planeringen av den verksamhetsförlagda utbildningen belysas. Det

behöver även ses över om det finns ytterligare åtgärder som kan vidtas för att stärka kvaliteten i den verksamhetsförlagda delen av utbildningen.

I dag samverkar lärosäten och vårdgivare i första hand på regional nivå. Den samverkan som sker på regional nivå kan dock behöva utvecklas ytterligare för att högskolans utbildningsutbud på ett bättre sätt ska kunna möta de regionala behoven i vården. För att möta behoven av specialistsjuksköterskeutbildningar bör lärosätena i de olika regionerna samarbeta t.ex. ifråga om vilka utbildningar som erbjuds. Eftersom studentunderlaget inte alltid möjliggör för alla lärosäten att erbjuda en viss inriktning kan en uppdelning av inriktningarna mellan lärosätena säkerställa att regionens behov möts. Det bör därför analyseras och lämnas förslag om hur samarbete lärosäten sinsemellan och samverkan mellan lärosäten och vårdgivarna inom en region kan säkerställas.

Det finns inte någon formaliserad samverkan på nationell nivå om specialistsjuksköterskeutbildningen, men det kan finnas behov av en sådan. Det bör därför utredas om det finns behov av en mer formaliserad samverkan på nationell nivå gällande specialistsjuksköterskeutbildningen. Om behov finns, ska utredaren föreslå hur en sådan samverkan kan organiseras. Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet) är ett exempel på hur samverkan på nationell nivå kan organiseras.

Utredaren ska

- analysera hur samverkan fungerar mellan lärosäten och hälso- och sjukvårdshuvudmännen i fråga om specialistsjuksköterskeutbildningen och, om det finns skäl, föreslå vilka förändringar som krävs för att samverkan ska förbättras,
- belysa lärosätenas och hälso- och sjukvårdshuvudmännens olika roller i planeringen av den verksamhetsförlagda delen av utbildningen, och lämna förslag på åtgärder för att kvaliteten i denna del av utbildningen ska förbättras,
- analysera och föreslå hur samarbete lärosäten sinsemellan och samverkan mellan lärosäten och vårdgivarna inom en region kan säkerställas,
- bedöma vilken samverkan som i första hand behövs på regional nivå och vilken samverkan som behövs på nationell nivå, och

- bedöma om det finns behov av att ytterligare formalisera samverkan om specialistsjuksköterskeutbildningen på nationell nivå, och i så fall lämna förslag på hur en sådan ska utformas.

Uppdraget att se över frågor som rör vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar

Behöver examensbeskrivningen för barnmorskeexamen ändras?

Barnmorskeexamen är en examen på avancerad nivå som omfattar 90 högskolepoäng. För barnmorskeexamen ställs krav på av Socialstyrelsen utfärdad legitimation som sjuksköterska. Det är viktigt att barnmorskeutbildningen följer kunskapsläget i vården. Flera lärosäten har i skrivelser till regeringen föreslagit förändringar av barnmorskeexamen (U2016/05244/UH och U2016/05355/UH). I skrivelserna framförs att samhällets behov av barnmorskor med en utvecklad kompetens ökat. Ingivarna menar att barnmorskans verksamhetsområde har utvecklats som en följd av samhällsutvecklingen vilket har påverkat barnmorskeexamens innehåll men inte dess omfattning. Vidare anförs att utbildningstiden är för kort i förhållande till programmets innehåll och examenskrav. Lärosätena anser även att det finns svårigheter att integrera de professionella och vetenskapliga kraven. Förändringar i vården innebär att arbetsuppgifter och yrkesroller ändras över tid. Det behövs därför ett underlag för att avgöra om det finns behov av en förändrad barnmorskeexamen.

Utredaren ska

- analysera och bedöma om det finns behov av en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen, och om behov finns lämna förslag på en sådan examen, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utgångspunkter för utredarens arbete i denna del är att omfattningen på examen ska vara densamma som i dag, dvs. 90 högskolepoäng och att kravet på utfärdad legitimation som sjuksköterska ska ligga fast. Utredaren ska i sin bedömning särskilt beakta vårdens kompetensbehov av barnmorskor på medellång och lång sikt.

Behöver det införas en specialiströntgensjuksköterskeexamen?

Röntgensjuksköterskeexamen är en examen på grundnivå med en omfattning av 180 högskolepoäng. Examen ligger till grund för legitimation som röntgensjuksköterska. Vårdförbundet och Svensk förening för röntgensjuksköterskor har kommit in med en skrivelse med önskemål om inrättande av en specialiströntgensjuksköterskeexamen (U2017/00474/UH). Ingivarna anger som skäl för att inrätta en ny examen att det finns ett nationellt behov av röntgensjuksköterskor med specialisering i radiografi inom diagnostisk radiologisk verksamhet. De anser också att den avancerade och högteknologiska utvecklingen innebär ett ökat ansvar för röntgensjuksköterskan vilket ställer höga krav på specialistkunskaper. Då det saknas underlag om vårdens behov av specialiserade röntgensjuksköterskor behövs en analys och bedömning av om det finns skäl att införa en ny yrkesexamen i högskolan, eller om eventuella behov av specialistkompetens kan tas om hand av vårdgivarna.

Utredaren ska

- analysera och bedöma om det finns behov av att införa en specialiströntgensjuksköterskeexamen på avancerad nivå i högskolan, och om behov bedöms finnas, lämna förslag på examensbeskrivning för specialiströntgensjuksköterskeexamen, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

En utgångspunkt för utredarens arbete i denna del är att röntgensjuksköterskeexamen ska finnas kvar. Utredaren ska i sin bedömning särskilt beakta vårdens kompetensbehov av specialiströntgensjuksköterskor på medellång och lång sikt.

Avgränsningar

Utredaren ska inte lämna författningsförslag som rör sjuksköterskeexamen. Utredaren ska inte heller lämna förslag som rör resurstilldelningen till universitet och högskolor.

Konsekvenser

Utredaren ska redovisa konsekvenser av förslagen. Utöver vad som följer av kommittéförordningen (1998:1474) ska utredaren särskilt redogöra för konsekvenserna för universitet och högskolor, hälso- och sjukvårdshuvudmän och andra vårdgivare samt övriga berörda myndigheter. Utredaren ska också redogöra för konsekvenserna för studenter och specialistsjuksköterskor. Även konsekvenserna av vad lämnade förslag innebär för personer med en utländsk sjuksköterskeutbildning, specialistsjuksköterskeutbildning, barnmorskeutbildning och röntgensjuksköterskeutbildning ska analyseras.

Utredaren ska i enlighet med 14 kap. 3 § RF beakta proportionalitetsprincipen i samband med eventuella överväganden om inskränkningar av den kommunala självstyrelsen och utförligt redogöra för vilka bedömningar som den gjort i detta avseende.

Genomförande och redovisning av uppdraget

Utredaren ska i sitt arbete samråda med statliga universitet och högskolor, enskilda utbildningsanordnare, företrädare för hälso- och sjukvårdshuvudmännen, Sveriges Kommuner och Landsting, arbetsmarknadens parter och Sveriges förenade studentkårer. Utredaren ska vidare samråda med Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet och föra en dialog med dessa med anledning av myndigheternas uppdrag om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården. Utredaren ska även samråda med övriga berörda myndigheter och organisationer, privata aktörer och andra som utredaren anser vara av betydelse för arbetet. Utredaren ska i frågor som rör högskolans styrning samråda med utredningen Starka och ansvarsfulla lärosäten (U2017:05).

Utredaren ska uppmärksamma och beakta Sveriges internationella åtaganden och relevanta EU-regler, bl.a. det reviderade yrkeskvalifikationsdirektivet (2013/55/EU) och det förslag till direktiv om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken, som för närvarande förhandlas inom EU.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2018.

(Utbildningsdepartementet)

Utredningens referensgrupper

Referensgrupp för övergripande frågor om specialistsjuksköterskeutbildning och barnmorskeutbildning

Doris Bohman, (docent, Blekinge tekniska högskola)
Katarina Berg (universitetslektor, Linköpings universitet)
Marie Häggström (universitetslektor, Mittuniversitetet)
Birgitta Bisholt (docent, Karlstads universitet)
Ing-Marie Moegelin (handläggare, Svensk sjuksköterskeförening)
Susanne Georgsson (docent, Sophiahemmets högskola/Barnmorskeförbundet)
Mikael Malm (samordnare, Sveriges Kommuner och Landsting)
Max Linderborg (ordf., Röda Korset högskolas studentkår)
Lis Munk (förbundsombudsman, Vårdförbundet)
Conny Mathiesen (vd, Halsa och ledamot i Vårdföretagarnas branschstyrelse Bransch Sjukvård)

Referensgrupp för frågor om specialistsjuksköterskeutbildning

Marie Wihlsson (lektor, Högskolan i Skövde)
Åsa Engström (professor, Luleå tekniska universitet)
Carin Alm-Roijer (universitetslektor, Malmö universitet)
Ewa Andersson (styrelseledamot, Svensk sjuksköterskeförening)
Oili Dahl (styrelseledamot, Svensk sjuksköterskeförening)
Erica Anthoney Oscarson (utredare, Socialstyrelsen)

Conny Mathiesen (vd Helsa och ledamot i Vårdföretagarnas
branschstyrelse Bransch Sjukvård)

Lisa Davidsson (handläggare, Sveriges Kommuner och Landsting)

Referensgrupp för frågor om barnmorskeutbildning

Mari-Cristin Malm (doktor, Högskolan Dalarna)

Monica Christiansson (universitetslektor, Umeå universitet)

Mia Barimani (universitetsadjunkt, Karolinska Institutet/
Barnmorskeförbundet)

Christina Wahlström (ägare och grundare av Mama Mia, och
Almega/vårdföretagarna)

Charlotte Pihl (utredare, Socialstyrelsen)

Kerstin Petersson (samordningsbarnmorska, Stockholms läns
landsting och Sveriges Kommuner och Landsting)

Referensgrupp för frågor om specialiströntgensjuksköterskeexamen

Camilla Andersson (doktor, Uppsala universitet)

Maud Lundén (universitetslektor, Göteborgs universitet)

Solveig Engman (universitetsadjunkt, Umeå universitet)

Kent Fridell (universitetsadjunkt, Karolinska Institutet)

Niklas Lehto (professor, Luleå tekniska universitet)

Britt-Marie Ahlander (universitetslektor, Örebro universitet)

Berit Björkman (universitetslektor, Stiftelsen högskolan i
Jönköping)

Bodil Andersson (docent, Svensk förening för röntgensjuksköter-
skor/Lunds universitet)

Mats Homelius (chef, Region Jönköpings län)

Violetta Ellmer (områdeschef, Skånes universitetssjukhus)

Parvin Olofsson (förbundsombudsman, Vårdförbundet)

Sammanställning över möten

Möten med universitet och högskolor

Uppsala universitet
Göteborgs universitet
Umeå universitet
Linköpings universitet
Karolinska Institutet
Kungl. Tekniska högskolan
Ersta Sköndal Bräcke högskola
Röda Korsets högskola
Sophiahemmet högskola

Övriga möten

Möten med berörda myndigheter

Bedömggrupper för Universitetskanslersämbetets kvalitets-
utvärdering av specialistsjuksköterskeutbildningarna
Inspektionen för vård och omsorg
Läkemedelsutredningen (S 2016:07)
Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)
Socialdepartementet
Socialstyrelsen
Statistiska centralbyrån
Styr- och resursutredningen (U2017:05)
Tillitsdelegationen (Fi 2016:03)

Universitetskanslersämbetet
Utredningen nationell samordning för life science (U 2015:08)
Vetenskapsrådet

Möten med övriga organisationer, intressenter och privatpersoner

Akademiska sjukhuset i Uppsala
Ella Bohlin (KD) Barn- och äldrelandstingsråd, Stockholms läns
landsting
Fysioterapeuterna, Professions- och fackförbundet för fysio-
terapeuter (sjukgymnaster)
Jens Sjöström (S) Oppositionslandstingsråd, Stockholms läns
landsting
Kairos Future
Karolinska sjukhuset
Länsövergripande barnhälsovårdsenheterna
Norrandstingens regionförbund, FUI-nätverket
Peter Carpelan (M) Forsknings- och personallandstingsråd,
Stockholms läns landsting
Primärvårdsföreningen
Psykologförbundet
Region Uppsala
Sachsska barnsjukhuset Södersjukhuset
Studentkårsrepresentanter och studentföreträdare
Svensk sjuksköterskeförening
Svenska Barnmorskeförbundet
Svenska Läkaresällskapet
Sveriges förening för röntgensjuksköterskor
Sveriges Kommuner och Landsting
Södersjukhuset, FoUUi-verksamheten
Uppsala kommun
Vårdförbundet

Västra Götalandsregionen
Yrkesverksamma specialistsjuksköterskor
Yrkesverksamma barnmorskor



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Promemoria

2018-02-08

Komm2018/00054/U

Utredningen om
specialistsjuksköterskeutbildning och vissa
andra hälso- och sjukvårdsutbildningar
U 2017:08

Enligt sändlista

Frågeformulär från utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar (U 2017:08)

2 bilagor

Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar inbjuder berörda lärosäten, studentorganisationer, landsting, ett urval av kommuner samt vissa andra berörda organisationer som är avnämare till utredningen att svara på ett antal frågor med utgångspunkt i utredningens direktiv (Dir 2017:86). Det är även möjligt för andra berörda avnämare att ta del av frågorna och att svara på dessa. Frågorna (bilaga 1) och utredningens direktiv finns på utredningens hemsida:

www.sou.gov.se/utredningen-om-specialistsjukskoterskeutbildning-och-vissa-andra-halso-och-sjukvardsutbildningar-u-201708/

Frågeformuläret består av ett antal frågor som i första hand rör specialistsjuksköterskeutbildning men även barnmorskeutbildning och röntgensjuksköterskeutbildning omfattas. Syftet med frågorna är att utredningen ska få en övergripande bild av vad relevanta aktörer, utifrån sina olika perspektiv, uppfattar som möjligheter och utmaningar i arbetet med att utveckla utbildningarna och i de övriga överväganden som utredningen har att ta ställning till.

Stort tack för er hjälp!

Med vänlig hälsning

Kenth Naucér
Sändlista (bilaga 2)

*Bilaga 1***Frågor**

Vänligen svara på de frågor som ni anser är av relevans för er verksamhet. Frågorna är formulerade så öppet som möjligt för att belysa olika verksamheters och intressenters perspektiv.

Utredningen tar gärna del av goda exempel. Ni är även välkomna att hänvisa till rapporter, uppföljningar och analyser. Sådant material kan bifogas som länk eller som pdf.

Praktisk information:*Svarande organisation:*

Frågorna besvaras under respektive fråga i formuläret nedan. Vi emotser era svar senast **den 6 april 2018**. Dokumentet skickas till u.2017_08@regeringskansliet.se.

Frågor avseende formuläret besvaras av utredningens sekreterare Malin Bolinder, malin.bolinder@regeringskansliet.se, telefon 072-538 71 44 eller Margitta Fröberg, margitta.froberg@regeringskansliet.se, telefon 072-231 58 54.

Frågor om specialistsjuksköterskeutbildningen

1. Har specialistsjuksköterskeutbildningen lokalt vid lärosätet genomgått förändringar avseende innehåll och utbildningsupplägg under de senaste åren?
 - 1 a) Om ja, beskriv på vilket sätt och inom vilken/vilka inriktningar.
2. Finns det behov av förbättringsåtgärder inom ramen för nuvarande examensmål och övriga krav i examensbeskrivningen för specialistsjuksköterskeexamen?
 - 2 a) Om ja, i så fall vilka?
3. Redogör för pågående utvecklingsinsatser av specialistsjuksköterskeutbildningen både på kort och på lång sikt, i det fall ett sådant arbete pågår, både vad gäller struktur och innehåll.

4. Vissa lärosäten ställer krav på arbetslivserfarenhet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen. Vilka är för- och nackdelar med en sådan ordning?
5. Specialistsjuksköterskeutbildning erbjuds i vissa fall i form av distansutbildning. Beskriv översiktligt vilka möjligheter och utmaningar detta innebär jämfört med campusförlagd utbildning.
6. Beskriv fördelar och utmaningar med specialistsjuksköterskeutbildning som erbjuds på hel- respektive halvfart och om dessa skiljer sig åt mellan olika inriktningar.
7. I vilken utsträckning används högskolans ordinarie kursutbud för sjuksköterskans fort- och vidareutbildning?
8. Specialistsjuksköterskeexamen infördes i examensordningen med elva s.k. fasta inriktningar 2001. Uppfyller inriktningarna vårdens behov av specialistsjuksköterskor på kort och på lång sikt?
 - 8 a) Om nej, vad behöver förändras?
 - 8 b) Om ja, inom vilka områden ska det finnas fasta inriktningar?
9. Vilka konsekvenser skulle ett borttagande av de fasta inriktningarna få?
 - 9 a) För vården?
 - 9 b) För lärosätenas planering av specialistsjuksköterskeutbildningen?
10. Universitet och högskolor har sedan 2013 givits möjlighet att utöver de elva fasta inriktningarna, starta specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning. Syftet med införandet av en sådan s.k. öppen inriktning var att öka lärosätenas flexibilitet att starta nya inriktningar i förhållande till vårdens behov.
 - 10 a) Redovisa vilka nya inriktningar som har startats sedan 2013.
 - 10 b) Vilka bedömningar görs inför inrättandet av nya öppna inriktningar?
11. Studenter på specialistsjuksköterskeutbildningen har i vissa fall någon form av ersättning annat än studiestöd, t.ex. utbildnings-

anställning eller studielön, eller följer utbildning i form av uppdragsutbildning. Vilka är fördelarna respektive nackdelarna med denna ordning?

Frågor om specialistsjuksköterskans yrkesroll i vården

12. Vilka kompetenser är centrala för specialistsjuksköterskans framtida yrkesroll och arbetsuppgifter i vården? Exemplifiera gärna utifrån utvecklingen inom olika verksamhetsområden.
13. Beskriv hur vårdgivaren kan tillvarata och använda specialistsjuksköterskans kompetens i verksamheten?
14. Ge exempel på åtgärder som *universitet och högskolor* kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet, och för att öka tillgången på specialistsjuksköterskor.
15. Ge exempel på åtgärder som *hälso- och sjukvårdshuvudmännen* kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet och för att öka tillgången på specialistsjuksköterskor.
16. Ge exempel på åtgärder som *riksdag och regering* kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet och för att öka tillgången på specialistsjuksköterskor.
17. Vårdgivaren har ansvar för att vårdverksamheten bemannas med personal med rätt kompetens så att kraven på god vård uppfylls.
 - 17 a) Bör vårdgivaren även ansvara för tillhandahållandet av fort- och vidareutbildning?
18. På vilka sätt och utifrån vilka underlag identifieras vårdens behov av specialistsjuksköterskors kompetens?
19. Beskriv hur vårdens behov ligger till grund för vårdgivarens planering och inrättande av tjänster för specialistsjuksköterskor?
20. Beskriv hur introduktionen av nyanställda specialistsjuksköterskor och barnmorskor planeras och genomförs.
21. Vilka är utmaningarna gällande försörjningen av sjuksköterskors specialistkompetens för framtidens vård?

22. Ge exempel på åtgärder som kan vidtas för att stärka kvaliteten i träningen av studenternas kliniska kompetens och professionella förhållningssätt.
23. Vissa lärosäten har utbildat s.k. avancerade specialistsjuksköterskor som bland annat innebär ytterligare en nivå av klinisk kompetens. Finns det behov i vården av sådan kompetens?
- 23 a) Om ja, i vilken omfattning?
- 23 b) Om nej, varför inte?

Frågor om samverkan

24. Hur sker samverkan mellan lärosäten och vårdgivare inom följande områden:
- 24 a) Utbildningens innehåll?
- 24 b) Dimensionering av specialistsjuksköterskeutbildning inom respektive inriktning?
- 24 c) Vårdens framtida behov av specialistutbildade sjuksköterskor?
25. Vilka olika roller har lärosätet och hälso- och sjukvårdshuvudmännen i planeringen av den verksamhetsförlagda delen av utbildningen?
26. Finns det ett behov av att formalisera samverkan om specialistsjuksköterskeutbildningen på nationell nivå?
- 26 a) Om ja, i vilken form och inom vilka områden?
27. Beskriv på vilket sätt och i vilken utsträckning samverkan sker gällande utbildning lärosätena sinsemellan.
28. Beskriv vilka åtgärder som skulle kunna bidra till att stärka samverkan mellan lärosäten och vårdgivare.
29. Beskriv goda exempel på samverkan inom ert verksamhetsområde.
30. Beskriv eventuella hinder för samverkan.

Frågor om barnmorskeutbildningen

31. Finns det behov av förbättringsåtgärder inom ramen för nuvarande examensmål och övriga krav i examensbeskrivningen för barnmorskeexamen?
 - 31 a) Om ja, på vilket sätt?
32. Har barnmorskeutbildningen lokalt vid lärosätet genomgått förändringar avseende innehåll och utbildningsupplägg under de senaste åren?
33. Redogör för pågående utveckling av barnmorskeutbildningen både på kort och på lång sikt, i det fall ett sådant arbete pågår, både vad gäller struktur och innehåll.
34. Beskriv fördelar och utmaningar med barnmorskeutbildning som erbjuds på hel- respektive halvfart.

Frågor om röntgensjuksköterskeexamen

35. Finns det ett behov i vården av att inrätta en specialiströntgensjuksköterskeexamen i högskolan?
 - 35 a) Om ja, motivera varför en sådan utbildning behövs.
 - 35 b) Beskriv hur fort- och vidareutbildningen av röntgensjuksköterskor bedrivs idag.

Frågor om studentinflytande

36. Studentkårer vittnar om utmaningar i att engagera studentrepresentanter för att säkerställa medbestämmande i olika beslutande organ. Hur fungerar studentinflytandet inom specialistsjuksköterske- och barnmorskeutbildningen?
37. Vilka frågor kring utbildningens kvalitet och utveckling framstår som mest angelägna för de som studerar till barnmorska eller specialistsjuksköterska?

Avslutande frågor

38. Vilka utmaningar står vården inför på kort och på lång sikt?
39. Kan nuvarande examensordning och examensbeskrivningar tillgodose de utmaningar som vården står inför?

Övriga frågor och bilagor

40. Övriga frågor som utredningen behöver uppmärksammas på.
41. Beskrivning av eventuella bilagor som skickas till utredningen.

Samtycke enligt PUL¹ och dataskyddsförordningen²

Uppgifterna behövs för att utredningen ska kunna lämna förslag och göra konsekvensanalyser utifrån ett så bra och välunderbyggt underlag som möjligt. Uppgifterna kommer endast att användas inom utredningen men kan komma att lämnas ut som allmän handling om någon begär det.

I samband med att frågorna inkommer till utredningen kommer de att registreras på myndigheten. För att kunna registrera uppgifterna och följa arkivlagens bestämmelser behöver vi ditt samtycke.

- Jag samtycker till att utredningen U 2107:08 behandlar personuppgifter om mig i enlighet med det ovanstående.

¹ Personuppgiftslag (1998:204).

² EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS FÖRORDNING (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning). Träder i kraft den 25 maj 2018.

*Bilaga 2***Sändlista**

Uppsala universitet
Lunds universitet
Göteborgs universitet
Umeå universitet
Linköpings universitet
Karolinska institutet
Luleå tekniska universitet
Karlstads universitet
Linnéuniversitetet
Örebro universitet
Malmö universitet
Mittuniversitetet
Blekinge tekniska högskola
Högskolan i Borås
Högskolan Dalarna
Högskolan i Gävle
Högskolan i Halmstad
Högskolan Kristianstad
Högskolan i Skövde
Högskolan Väst
Mälardalens högskola
Ersta Sköndal Bräcke Högskola
Sophiahemmet Högskola
Stiftelsen Högskolan i Jönköping
Röda Korsets Högskola
Sveriges förenade studentkårer
Ersta Sköndal Bräcke Högskola Studentkår
Sophiahemmet Högskola Studentkår

Röda Korsets Högskolas Studentkår
Stockholms läns landsting
Region Uppsala
Landstinget Sörmland
Region Östergötland
Region Jönköpings län
Region Kronoberg
Landstinget i Kalmar län
Region Gotland
Landstinget Blekinge
Region Skåne
Region Halland
Västra Götalandsregionen
Landstinget i Värmland
Region Örebro län
Region Västmanland
Landstinget Dalarna
Region Gävleborg
Region Västernorrland
Region Jämtland Härjedalen
Västerbottens läns landsting
Region Norrbotten
Alvesta kommun
Bengtsfors kommun
Bodens kommun
Borgholms kommun
Falu kommun
Hedemora kommun
Huddinge kommun
Karlstads kommun
Kiruna kommun
Klippans kommun

Kungsbacka kommun
Kungsörs kommun
Köpings kommun
Linköpings kommun
Lunds kommun
Mjölby kommun
Motala kommun
Norbergs kommun
Oskarshamns kommun
Skövde kommun
Stockholms stad
Storumans kommun
Strömstads kommun
Strömsunds kommun
Trelleborgs kommun
Umeå kommun
Uppsala kommun
Åmåls kommun
Örnsköldsviks kommun
Österåkers kommun
Kommunal
Svensk förening för röntgensjuksköterskor
Svensk sjuksköterskeförening
Svenska Barnmorskeförbundet
Svenska Läkaresällskapet
Sveriges Kommuner och Landsting
Sveriges läkarförbund
Sveriges Primärvårdsförening
Vision
Vårdförbundet
Vårdförbundet student
Vårdföretagarna

Sammanställning av inkomna svar på utredningens frågeformulär

I denna bilaga redovisas en sammanfattning av de inkomna svaren på utredningens frågeformulär. Totalt har 71 svar inkommit. Det finns därför inte utrymme att i detta betänkande redovisa alla svar i sin helhet. Utredningen har därför valt att redovisa en sammanfattning över svaren för respektive fråga i formuläret. Syftet med sammanställningen är att ge läsaren möjlighet att på ett övergripande sätt ta del av de många åsiktsströmningar som finns inom ramen för utredningens uppdrag.

1. Har specialistsjuksköterskeutbildningen lokalt vid lärosätet genomgått förändringar avseende innehåll och utbildningsupplägg under de senaste åren?

1. a) Om ja, beskriv på vilket sätt och inom vilken/vilka inriktningar.

Sammanfattning: De flesta lärosäten har gjort vissa förändringar av innehåll och utbildningsupplägg under de senaste åren. Det handlar bland annat om omstruktureringar av programmen, att nya kurser inrättats och att kursplaner har reviderats. Bakgrunden till ändringarna är flera men handlar framför allt om kvalitetssäkring och digitalisering (distansutbildning). Även andra ändringar har gjorts så som anpassning av utbildningen till vårdens omställning mot nära vård och behov av vissa specialistkompetenser. Dessutom har ett ökat fokus lagts på interprofessionellt lärande samt mer klinisk träning inom ramen för bland annat verksamhet vid klinisk träningscentrum och inom ramen för den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU).

2. Finns det behov av förbättringsåtgärder inom ramen för nuvarande examensmål och övriga krav i examensbeskrivningen för specialistsjuksköterskeexamen?

Sammanfattning: Flera representanter för sjukvårdshuvudmännen, bland annat Sveriges Kommuner och Landsting och Vårdföretagarna, anser att den teoretiska delen av utbildningen är för omfattande och att mer fokus bör ligga på studentens kliniska färdigheter. Dessutom framhålls generellt att utbildningen inte motsvarar vårdens behov. Flertalet lärosäten önskar fler specifika och tydliga examensmål per inriktning. Flera universitet och professionsföreningar önskar dessutom fler inriktningar.

3. Redogör för pågående utvecklingsinsatser av specialistsjuksköterskeutbildningen både på kort och på lång sikt, i det fall ett sådant arbete pågår, både vad gäller struktur och innehåll.

Sammanfattning: De flesta lärosäten anger att utbildningarna ses över fortlöpande och utvecklas i enlighet med ny forskning och vårdens behov. Ett antal lärosäten har ställt om campusutbildning till distansutbildning. Sjukvårdshuvudmän och arbetsgivarorganisationer lyfter att de fört diskussion och samtal kring utbildningens innehåll med lärosätena.

4. Vissa lärosäten ställer krav på arbetslivserfarenhet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen. Vilka är för- och nackdelar med en sådan ordning?

Sammanfattning: Majoriteten av de svarande organisationerna ställer sig positiva till krav på arbetslivserfarenhet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen och en stor andel anser att krav på arbetslivserfarenhet är helt nödvändigt. Det råder stor samstämmighet bland lärosäten och huvudmän om för- och nackdelarna med denna ordning. De vanligast nämnda fördelarna med krav på arbetslivserfarenhet för tillträde till specialistutbildningen är att studenten kan tillgodogöra sig utbildningen på ett bättre sätt. Enligt flera lärosäten är arbetslivserfarenhet helt nödvändigt

för att studenten ska kunna genomföra utbildningen. Flera vårdgivare och lärosäten lyfter att arbetslivserfarenheten gör att studenten i högre grad väljer rätt inriktning utifrån den specialinriktning som passar dem. Flera svarande organisationer uttrycker också att tidigare arbetslivserfarenhet gör att studenterna kan arbeta självständigt i högre grad och är tryggare i sin roll efter avklarad utbildning. Som nackdelar med krav på arbetslivserfarenhet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildning, nämns minskat antal sökande, att vissa kunskaper ibland tas för givna, studenterna kan även ha svårt att tillskansa sig ny kunskap och uppleva att utbildningen inte är verklighetsförankrad.

5. Specialistsjuksköterskeutbildning erbjuds i vissa fall i form av distansutbildning. Beskriv översiktligt vilka möjligheter och utmaningar detta innebär jämfört med campusförlagd utbildning.

Sammanfattning: De allra flesta svarande organisationer förhåller sig positiva till distansutbildning och det råder relativt stor samstämmighet kring vilka möjligheter och utmaningar som distansutbildning innebär. Den geografiska obundenheten och flexibiliteten i termer av tid, är de möjligheter som lyfts fram mest frekvent. Den geografiska obundenheten möjliggör att fler kan studera och i förlängningen att fler kommuner i Sverige får tillgång till specialistkompetens är faktorer som framhålls. Flera lärosäten lyfter att distansutbildning är, eller har potential att vara mer resurseffektivt. Klinisk träning och vissa examinationsmoment är dock svårt att genomföra digitalt och kräver därför obligatoriska träffar. Flera lärosäten lyfter att distansutbildning innebär en pedagogisk utmaning och kräver mycket planering. Ett flertal lärosäten anger att genomströmningen är lägre på distansutbildning och förklarar detta genom sämre studiesocial miljö och att många studenter arbetar parallellt, vilket stjälar fokus från studierna.

6. Beskriv fördelar och utmaningar med specialistsjusköterskeutbildning som erbjuds på hel- respektive halvfart och om dessa skiljer sig åt mellan olika inriktningar.

Sammanfattning: De svarande organisationerna är i princip överens om för- och nackdelar med hel- respektive halvfartsstudier. Halvfartsstudier underlättar framför allt för arbetsgivaren att undvara personal för specialistutbildning, vilket innebär att fler sjuksköterskor får möjlighet att specialistutbilda sig. Arbete parallellt, ofta i kombination med någon form av utbildningsanställning eller annan form av ekonomisk ersättning, lyfts som fördelaktigt för studenten. Samtidigt är det flera svarande organisationer, företrädesvis lärosäten, som lyfter att studenter som kombinerar arbete och studier ofta har ett sammantaget åtagande som är mer än heltid. Konsekvenserna av att kombinera studier och arbete är sämre fokus på studierna och sämre genomströmning. Flera svarande organisationer, bland annat Vårdförbundet och Sophiahemmets högskola betonar att studier på halvfart även innebär att studenten kan använda sina teoretiska kunskaper direkt i verksamheten eftersom de arbetar parallellt med studierna, samtidigt som de får klinisk träning. Inriktningar som anestesijukvård, intensivvård och operationssjukvård lyfts som exempel på utbildningar som inte är optimala för halvfartsstudier eftersom det inte går att kombinera jobb inom området parallellt med studierna.

7. I vilken utsträckning används högskolans ordinarie kursutbud för sjuksköterskans fortbildning och vidareutbildning?

Sammanfattning: Huruvida lärosätena erbjuder fristående kurser varierar. Det finns lärosäten som erbjuder alla programkurser som fristående kurser och det finns lärosäten som inte erbjuder några fristående kurser alls. Anledningen till att fristående kurser inte ges är företrädesvis resursbegränsningar, det vill säga att det är för få sökande. I vilken grad sjukvårdshuvudmännen nyttjar fristående kurser varierar också. Det finns ett flertal svarande organisationer som efterfrågar specifika kurser av olika slag.

8. Specialistsjuksköterskeexamen infördes i examensordningen med elva så kallade fasta inriktningar 2001. Uppfyller inriktningarna vårdens behov av specialistsjuksköterskor på kort och på lång sikt?

8 a) Om nej, vad behöver förändras?

8 b) Om ja, inom vilka områden ska det finnas fasta inriktningar?

Sammanfattning: Ungefär en tredjedel av de tillfrågade organisationerna efterfrågar en mer flexibel specialistsjuksköterskeutbildning. Många av dessa önskar en ordning där studenten först läser ett basblock som är gemensamt för flera eller alla specialistsjuksköterskeinriktningar, för att sedan ha möjlighet att välja fristående kurser som anpassas utifrån vårdgivarens behov. Flera andra svarande organisationer diskuterar i termer av inriktningar med möjlighet att profilera sig.

Ungefär en tredjedel av de tillfrågade organisationerna önskar fler inriktningar. Detta innebär att de både efterfrågar tillägg av utbildningar och inriktningar som inte finns, och uppdelningar av utbildningar som finns, exempelvis medicin, som anses för bred. Vissa avnämare ställer sig bakom de befintliga elva fasta inriktningarna med tillägg. En grupp svarande organisationer uttrycker en tydlig önskan om att endast anestesijukvård, intensivvård och operationssjukvård ska utgöra fasta inriktningar. Ungefär en femtedel uttrycker explicit att det är viktigt att behålla de fasta inriktningarna. Det finns följaktligen en majoritet som är emot ett totalt borttagande av fasta inriktningar. Det finns inget tydligt mönster i vilken typ av svarande organisation som förespråkar fasta inriktningar eller motsatsen.

9. Universitet och högskolor har sedan 2013 givits möjlighet att utöver de elva fasta inriktningarna, starta specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning. Syftet med införandet av en sådan så kallad öppen inriktning var att öka lärosätenas flexibilitet att starta nya inriktningar i förhållande till vårdens behov.

9 a) Redovisa vilka nya inriktningar som har startats sedan 2013.

9 b) Vilka bedömningar görs inför inrättandet av nya öppna inriktningar?

Sammanfattning: Flertalet svarande organisationer har inrättat, eller planerar att inrätta nya inriktningar. De lärosäten som anger att de inte inrättat nya inriktningar uppger framför allt resursbrist som hinder. Denna fråga har emellertid ett relativt stort svarsbortfall.

10. Studenter på specialistsjuksköterskeutbildningen har i vissa fall någon form av ersättning annat än studiestöd, till exempel utbildningsanställning eller studielön, eller följer utbildning i form av uppdragsutbildning. Vilka är fördelarna respektive nackdelarna med denna ordning?

Sammanfattning: De allra flesta svarande organisationer är i princip samstämmiga beträffande för- och nackdelarna med någon form av ekonomisk ersättning till specialistsjuksköterskestudenter. Fördelar som lyfts är att det underlättar för studenter och att fler får möjlighet att specialistutbilda sig, vilket även anges bidra till ett högre söktryck. Flertalet organisationer, framför allt vårdgivare, lyfter att studielön är viktigt för deras attraktivitet som arbetsgivare, samt för att säkerställa rekryteringsbehovet av specialister. Arbetslivserfarenhet under studietiden anges som positivt. En övervägande majoritet av svarande sjukvårdshuvudmän erbjuder någon form av ekonomisk ersättning för specialistsjuksköterskestudenter. Nackdelar som lyfts är osäkerheten för arbetsgivaren eftersom vederbörande inte kan säkerställa att medarbetaren stannar kvar på arbetsplatsen efter avslutad utbildning. Andra lyfter att studielön binder studenten till betalande

arbetsplats. Genom att erbjuda studenterna ekonomisk ersättning har även vårdgivare större möjlighet att styra vilka inriktningar som studenterna ska läsa.

11. Vilka kompetenser är centrala för specialistsjuksköterskans framtida yrkesroll och arbetsuppgifter i vården? Exemplifiera gärna utifrån utvecklingen inom olika verksamhetsområden.

Sammanfattning: Det finns en övervägande samstämmighet bland de svarande organisationerna om vilka kompetenser som är centrala för specialistsjuksköterskans framtida yrkesroll. De vanligaste kompetenserna som lyfts är de sex kärnkompetenserna, ledarkompetens, pedagogisk kompetens (rådgivning), hälsofrämjande arbete och att kunna initiera egenvård. Vidare lyfts vikten av kunskap om hållbar utveckling, en mångkulturell population och e-hälsa. Många svarande organisationer lyfter även vikten av att kunna göra självständiga bedömningar, fördjupade kliniska färdigheter och medicinska kunskaper. Vikten av specialistkompetens framhålls som viktig inom ett flertal område.

12. Beskriv hur vårdgivaren kan tillvarata och använda specialistsjuksköterskans kompetens i verksamheten?

Sammanfattning: Även i denna fråga tycks det råda relativt stor samstämmighet om vad vårdgivarna anser sig behöva göra för att tillvarata specialistsjuksköterskans kompetens. Det syns dock inget mönster i samstämmighet som förenar respektive grupp vad gäller specifika synpunkter. Att tydliggöra arbetsuppgifter, utöka specialistsjuksköterskans ansvar, inrätta speciella specialistanställningar, kompetensstegar och tydliggöra karriärvägar är de åtgärder som framhålls av flest avnämare. Ett flertal organisationer lyfter att specialistsjuksköterskor måste få större ansvar för förbättringsarbete och utveckling av vården. Andra poängterar att arbetsgivaren för vissa inriktningar uppställer krav på specialist-sjuksköterskeexamen för att arbeta inom specialistområdet, exempelvis inom anestesivård, intensivvård och operations-

sjukvård. Ett fåtal organisationer efterfrågar krav på specialist-sjuksköterskeutbildning för arbete i samtliga specialistområden i den kliniska verksamheten.

Om du behöver fler stycken i ramen, ska du använda format-mallen ”Brödtext med indrag ram”. Om ett stycke behöver börja med fetstil, skriver du det i början av stycket och gör den texten fet. Ersätt denna text med den text som du vill ha.

13. Ge exempel på åtgärder som universitet och högskolor kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet, och för att öka tillgången på specialistsjuksköterskor.

Sammanfattning: Vårdförbundet, Sveriges Kommuner och Lands-ting, Vårdföretagarna, flertalet kommuner och landsting samt ett fåtal lärosäten, anser att utbildningen i högre grad bör anpassas till behoven i den kliniska verksamheten. Flera svarande organisationer lyfter vikten av ett tätare samarbete mellan utbildningsanordnaren och vården. En stor andel av sjukvårdshuvudmännen framhåller att ökad flexibilitet i form av främst distansutbildning skulle ha en positiv effekt för tillgången på sjuksköterskor. Flertalet lärosäten betonar vikten av att utbildningen håller hög kvalitet och ökad andel forskning både inom utbildningen och inom ramen för en anställning för att öka sjuksköterskeyrkets attraktivitet. Flera lärosäten lyfter även vikten av marknadsföring av specialistutbildningen.

14. Ge exempel på åtgärder som hälso- och sjukvårdshuvudmännen kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet och för att öka tillgången på specialistsjuksköterskor.

Sammanfattning: I princip alla svarande organisationer är överens om att det krävs differentierade arbetsuppgifter, ökat ansvar, tydliga karriärvägar samt kompetensstegar och höjd lön för att höja specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet. Flera lyfter även vikten av god arbetsmiljö. Ytterligare en stor andel framhåller vikten av utbildningsanställning.

15. Ge exempel på åtgärder som riksdag och regering kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet och för att öka tillgången på specialistsjuksköterskor.

Sammanfattning: En majoritet av avnämarna lyfter att högre löner för specialistsjuksköterskor är en åtgärd som riksdag och regering bör vidta. Sveriges Kommuner och Landsting och vissa kommuner framhåller även vikten av att säkerställa att kommunerna, och inte bara landstingen, skulle få ta del av sådana medel. Ett annat återkommande förslag är att det bör ställas krav på att vårdgivarna ska ge betald utbildning eller utbildningsanställning till sjuksköterskor som specialistutbildar sig. Det är även flera organisationer som lyfter att riksdag och regering ska fortsätta att se till att staten utvärderar och kvalitetssäkrar utbildningen. Flera lärosäten efterfrågar statligt stöd för olönsamma utbildningsprogram. En mindre andel organisationer efterfrågar en nationell samordning och fördelning av utbildningsplatser i landet. Ett par lärosäten efterfrågar översyn och revidering av examensmålen och höjda anslag.

16. Vårdgivaren har ansvar för att vårdverksamheten bemannas med personal med rätt kompetens så att kraven på god vård uppfylls.

16 a) Bör vårdgivaren även ansvara för tillhandahållandet av fort- och vidareutbildning?

Sammanfattning: Flera organisationer framför att det varit svårt att tolka vad frågan betyder. Utredningen bedömer av svaren i fråga att de avnämare som svarat ja på frågan i första hand avser intern fortbildning och inte högskoleutbildning. Det är viktigt att särskilja, eller åtminstone begreppsligt beakta, skillnaden mellan fortbildning och vidareutbildning och en specialistsjuksköterskeutbildning som är en yrkesexamen på avancerad nivå. En majoritet av avnämarna uttrycker att de inte anser att vårdgivaren bör ansvara för sjuksköterskors specialistutbildning. Däremot anser ett flertal avnämare att vårdgivaren skall tillhandha fortbildning i

form av exempelvis konferenser och internutbildningar. Ett flertal avnämare lyfter att vårdgivaren bör ha ansvar för att möjliggöra för personalen att fortbilda och specialistutbilda sig vid högskola och universitet.

17. På vilka sätt och utifrån vilka underlag identifieras vårdens behov av specialistsjuksköterskors kompetens?

Sammanfattning: En majoritet av avnämarna anger att vårdens behov av specialistsjuksköterskekompetens identifieras genom prognoser och beräkningar av pensionsavgångar och personalomsättning samt rapporter och forskning. Andra typer av frekvent förekommande svar handlar om lagar, nationella styrdokument, demografisk utveckling, samverkan och att identifiera nya kompetensbehov.

18. Beskriv hur vårdens behov ligger till grund för vårdgivarens planering och inrättande av tjänster för specialistsjuksköterskor?

Sammanfattning: Utifrån en bedömning av svarens karaktär så tycks det föreligga tolkningsskillnader beträffande vad frågan avser. Svaren på frågan liknar svaren på fråga 18, det vill säga svar om att identifiera vårdens behov genom kompetensförsörjningsplaner, pensionsavgångar och prognoser. Det förekommer också svar i termer av inrättandet av specifika anställningar. Även här lyfts omvärldsfaktorernas betydelse (teknisk och demografisk utveckling, etc.) för inrättandet av specifika anställningar.

19. Beskriv hur introduktionen av nyanställda specialistsjuksköterskor och barnmorskor planeras och genomförs.

Sammanfattning: Flera svarande organisationer lyfter att det finns stora regionala och lokala skillnader i hur introduktionen genomförs. Längden och omfattningen på introduktionen varierar. Mentorering, bredvidgång, utvecklingssamtal och introduktionsplaner är vanligt förekommande. Flera avnämare uppger att

introduktionen är samma för alla som börjar i verksamheten oavsett specialistområde. Samtidigt uppger flera avnämare att deras introduktioner är skraddarsydda. Flera organisationer lyfter att introduktionens kvalitet är avhängigt personalresurser.

20. Vilka är utmaningarna gällande försörjningen av sjuksköterskors specialistkompetens för framtidens vård?

Sammanfattning: I denna fråga är de svarande organisationerna i hög grad samstämmiga. I princip samtliga organisationer lyfter kompetensförsörjningen som en stor nutida och framtida utmaning. Avnämarna lyfter vikten av att öka attraktiviteten för yrket och få fler att utbilda sig till specialistsjuksköterskor. Mer specifikt framhålls frågor om lön och arbetsmiljö som viktiga faktorer för försörjningen av sjuksköterskor med specialistkompetens.

21. Ge exempel på åtgärder som kan vidtas för att stärka kvaliteten i träningen av studenternas kliniska kompetens och professionella förhållningssätt.

Sammanfattning: Det mest förekommande åtgärderna som lyfts för att stärka kvaliteten i träningen av studenternas kliniska kompetens och professionella förhållningssätt är betydelsen av kliniska träningscenter och kompetenta handledare i verksamheterna. Vidare lyfts även åtgärder kring VFU, simuleringsövningar och nya pedagogiska modeller.

22. Vissa lärosäten har utbildat så kallade avancerade specialist-sjuksköterskor som bland annat innebär ytterligare en nivå av klinisk kompetens. Finns det behov i vården av sådan kompetens?

22 a) Om ja, i vilken omfattning?

22 b) Om nej, varför inte?

Sammanfattning: En majoritet av de svarande organisationerna bedömer att det finns ett behov av avancerade specialist-sjuksköterskor. Detta gäller både vårdgivare och lärosäten. Den främsta anledningen till organisationernas bedömning är vårdens utveckling och ökade komplexitet. Flera organisationer bedömer att avancerade specialistsjuksköterskor kan ha en roll i den personcentrerade vården i hemmet, speciellt i glesbygd (kommun och primärvård). Avnämarnas bedömning av behovets omfattning i volym varierar, en majoritet bedömer dock att behovet är ganska litet.

23. Hur sker samverkan mellan lärosäten och vårdgivare inom följande områden:

23 a) Utbildningens innehåll?

23 b) Dimensionering av specialistsjuksköterskeutbildning inom respektive inriktning?

23 c) Vårdens framtida behov av specialistutbildade sjuksköterskor?

Sammanfattning: Samverkan förekommer mer eller mindre formaliserat, och varierar i omfattning på den regionala nivån. Samverkan sker till exempel i dialoger genom olika råd och arbets- och ledningsgrupper. Flera vårdgivare uttrycker att det är svårt att påverka utbildningens innehåll på grund av examensmålets utformning. Utbildningens dimensionering uppges vara beroende av tillgången på VFU-platser. Flera organisationer uppges att det sluts avtal om regleringen av VFU. Ett par kommuner, däribland Hedemora kommun, uppges att de ser sig förbisedda i samverkansprocessen på grund av att landsting och regioner premieras i för stor utsträckning.

24. Vilka olika roller har lärosätet och hälso- och sjukvårdshuvudmännen i planeringen av den verksamhetsförlagda delen av utbildningen?

Sammanfattning: En majoritet av avnämarna lyfter att roller i planeringen av den verksamhetsförlagda delen av utbildningen regleras i VFU-avtal. Den vanligaste ordningen är att vårdgivaren identifierar och tillhandahåller ett antal VFU-platser samt handledare, medan lärosätet planerar och genomför utbildning.

25. Finns det ett behov av att formalisera samverkan om specialistsjuksköterskeutbildningen på nationell nivå?

25 a) Om ja, i vilken form och inom vilka områden?

Sammanfattning: En majoritet av de svarande organisationerna bedömer att det finns behov av en formaliserad samverkan på nationell nivå. Anledningen till detta är att garantera likvärdiga utbildningar och tillgång på utbildningar i hela landet, speciellt utbildningar med lägre söktryck som inte bär sina egna kostnader.

26. Beskriv på vilket sätt och i vilken utsträckning samverkan sker gällande utbildning lärosätena sinsemellan.

Sammanfattning: Samverkan sker på olika nivåer, dels på lärosätetsnivå, dels på programnivå och per inriktning. Samverkan sker ofta i form av olika nätverk. Det finns exempel på samarbeten mellan lärosäten som ligger i varandras geografiska närhet som har ett mer institutionaliserat samarbete, exempelvis Lärosäten Syd.

27. Beskriv vilka åtgärder som skulle kunna bidra till att stärka samverkan mellan lärosäten och vårdgivare.

Sammanfattning: Flera organisationer lyfter vikten av regelbunden samverkan, andra lyfter vikten av ett gott samarbete kring VFU och välutbildade handledare. Ytterligare andra avnämare uppger att samverkan skulle kunna bli starkare genom ett ökat antal förenade anställningar.

28. Beskriv goda exempel på samverkan inom ert verksamhetsområde.

Sammanfattning: Nedan följer en beskrivning av Mittuniversitetets samverkan i norra regionen. Förutom lokal samverkan finns i norra regionen (Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten) samverkan på flera nivåer. Det finns ett FUI-råd (forskning, utveckling och innovation) där FoU-chefer och VFU-ansvariga från landstingen träffar omvårdnadschefer och professorer från lärosätena. I FUI-rådet diskuteras och beslutas om övergripande frågor av gemensamt intresse. I arbetsgruppen för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) träffas VFU-samordnare från landstingen och programansvariga från lärosätena för diskussioner av mer praktisk karaktär. Gruppen planerade och genomförde en VIL-konferens 2017 som samlade drygt 200 handledare, lärare, vårdutvecklare och chefer. Planering för 2019 års konferens har startat.

29. Beskriv eventuella hinder för samverkan.

Sammanfattning: De absolut vanligaste hindren för samverkan anges vara tids- och resursbrist. Brist på förståelse för varandras uppdrag och kulturskillnader mellan högskola och vårdgivare lyfts också som hinder.

30. Finns det behov av förbättringsåtgärder inom ramen för nuvarande examensmål och övriga krav i examensbeskrivningen för barnmorskeexamen?

30 a) Om ja, på vilket sätt?

Sammanfattning: I princip alla svarande organisationer anser att behovet av åtgärder inte är genomförbara inom ramen för nuvarande barnmorskeexamen. Det uppges vara stor efterfrågan på en översyn och revidering av examensmålen bland olika avnämare. De flesta lyfter fram att utbildningen är för komprimerad och att det är problematiskt att studenterna inte har tillräckliga (i princip inga) förkunskaper inom huvudområdet reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa när de påbörjar barnmorskeutbildningen.

31. Har barnmorskeutbildningen lokalt vid lärosätet genomgått förändringar avseende innehåll och utbildningsupplägg under de senaste åren?

Sammanfattning: En majoritet av de svarande organisationerna uppger att barnmorskeutbildningen genomgått någon form av förändring. Dessa förändringar handlar framför allt om omstrukturering av kurser. Svarsbortfallet är dock stort.

32. Redogör för pågående utveckling av barnmorskeutbildningen både på kort och på lång sikt, i det fall ett sådant arbete pågår, både vad gäller struktur och innehåll.

Sammanfattning: Flera svarande organisationer lyfter vikten av att barnmorskeutbildningen i ökad utsträckning än i dag följer utvecklingen i internationell forskning. Andra aspekter som lyfts är behov av fördjupad kunskap inom huvudområdet och av att öka professionens attraktivitet. Samstämmigheten är stor bland avnämarna om att barnmorskeutbildningen behöver utredas i särskild ordning.

33. Beskriv fördelar och utmaningar med barnmorskeutbildning som erbjuds på hel- respektive halvfart.

Sammanfattning: Det finns inget lärosäte som erbjuder barnmorskeutbildningen på halvfart. Skäl som anges är att utbildningen skulle ta lång tid och att studenterna inte kan vara verk-samma inom området parallellt med studierna.

34. Finns det ett behov i vården av att inrätta en specialist-röntgensjuksköterskeexamen i högskolan?

34 a) Om ja, motivera varför en sådan utbildning behövs.

34 b) Beskriv hur fortbildning och vidareutbildningen av röntgensjuksköterskor bedrivs idag.

Sammanfattning: I princip alla svarande organisationer anser att det finns ett behov av att inrätta en specialiströntgensjuksköterskeexamen. I korthet är skälen till detta en snabb teknisk utveckling som ställer höga krav på tekniskt kunnande och förmåga att konsumera forskning. Fortbildning och vidareutbildning sker både på universitet och högskolor i form av fristående kurser, utbildning som leder till magisterexamen, och genom internutbildningar i verksamheterna. Internutbildningar kan också ges av tillverkare och leverantörer av bild- och funktionsutrustning.

35. Studentkårer vittnar om utmaningar i att engagera student-representanter för att säkerställa medbestämmande i olika be-slutande organ. Hur fungerar studentinflytandet inom specialistsjuksköterske- och barnmorskeutbildningen?

Sammanfattning: En majoritet av de svarande organisationerna uppger att det finns svårigheter att rekrytera och engagera stu-denter från specialistsjuksköterskeutbildningarna. Den främsta formen för studentinflytande är genom kurs- och utbildnings-utvärderingar och programråd.

36. Vilka frågor kring utbildningens kvalitet och utveckling framstår som mest angelägna för de som studerar till barnmorska eller specialistsjuksköterska?

Sammanfattning: Studenterna efterfrågar en utbildning av hög kvalitet som motsvarar vårdens krav och behov. Vidare efterfrågas tillgång på VFU-platser och kompetenta kliniska handledare. Flera organisationer svarar att studenterna på barnmorskeprogrammet framför att utbildningen är allt för komprimerad.

37. Vilka utmaningar står vården inför på kort och på lång sikt?

Sammanfattning: En majoritet av organisationerna uppger att kompetensförsörjningen är en stor utmaning i vården. Flera organisationer ger förslag på åtgärder för att höja professionens attraktivitet i relation till kompetensförsörjningen. En stor andel av de svarande organisationerna uppger även att vårdens utveckling i sig utgör en stor utmaning, både gällande omställning till personcentrerad vård i hemmet och den snabba tekniska utvecklingen som möjliggör allt mer avancerade behandlingsmetoder.

38. Kan nuvarande examensbeskrivningar tillgodose de utmaningar som vården står inför?

Sammanfattning: En stor majoritet avnämare uppger att nuvarande examensbeskrivningar inte kan tillgodose de utmaningar som vården står inför. En betydande andel svarar dock att utmaningarna kan tillgodoses inom ramen för nuvarande utbildning. De avnämare som endast syftar på barnmorskeutbildningen anser dock att examensbeskrivningen bör revideras.

39. Övriga frågor som utredningen behöver uppmärksammas på.

Sammanfattning: Även i denna fråga anges behov av en längre barnmorskeutbildning. Flera kommuner lyfter vikten av att högskoleutbildningen förser sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor med den kunskap och kompetens som krävs för kommunal vård. Vårdprofessionens status och utbildningens vetenskapliga kvalitet är andra områden där förbättringar krävs, som lyfts av flertalet avnämare.



Avancerad specialistsjuksköterska (Nurse Practitioner)
inom kirurgisk vård
Uppdragsbeskrivning

Personlig delegering och individuell arbetsbeskrivning
Avancerad specialistsjuksköterska
VO Kirurgi

Namn:

Personnummer:

Gäller för perioden:

Yrkesroll: Avancerad specialistsjuksköterska (Nurse Practitioner)

Behörighetsprofil i Cosmic: Avancerad specialistsjuksköterska

Verksamhetsområde kirurgi

Personlig delegering avser följande områden som specificeras nedan

- I. Provtagning/undersökning
- II. Dokumentation
- III. Ordination av läkemedel.
- IV. Specifika färdigheter

I.

Provtagning och undersökning

- Ordinera prover
- Skriva, signera och skicka röntgenremisser
- Skriva konsultremisser
- Vidimera svar ovan

II.

Dokumentation

- Inskrivning och utskrivningsanteckningar
- Skriva daganteckning
- Prator – skriva 'Vårdplanering' avseende läkardelen

III.**Ordnation av läkemedel**

- Får bekräfta ordinarie läkemedel vid inskrivning i Cosmic
- Får ändra ordination i läkemedelslista efter behandlingsförslag från läkare (ex läkare vid VO Kirurgi eller externa läkarkonsulter på AS).
- Får göra tillfälligt uppehåll (kryssa) i läkemedelslistan

- Får ordinera följande:

Infusioner och blodprodukter

Inf Glucos, Ringeracetat, Nacl
Tillsatser till infusioner (Na, K)
TPN + tillsatser
Ekonc
Plasma

Trombosprofylax

Preop trombosprofylax enligt rutin/PM

Antibiotikapofylax

Preop antibiotikapofylax enligt rutin/PM

Smärtbehandling

Smärtlindring postop enligt rutin/PM
Smärtlindring inför PTC/ERCP
EDA behandling enl rutin/PM
PCA behandling enl rutin/PM

Specifika läkemedel

Inj. Insulin (enl. PM)
Inj. Tazocin
Inj. Tienam
T/Inj Furix
T/Inj. Nexium
Inj Behepan (ÖGI)
Inj Konakion (ÖGI)
Inj. Cyklokapron
K. Looperamid
T. Emgesan (ERAS)
T. Primperan (ERAS)
T. Ipren (ERAS)
T. Creon
T. Omeprazol
Mixt Laxoboral

Mixt. Paraffin (proktologi)
Mixt Laktulos
Pulver Movicol
Suspension Mycostatin
Inh Combivent
T/Inh Acetylcystein
Oral lösn. Kajos 33mg
T. Kaleorid
Kapsel Natriumklorid 500mg
Pulver Inolaxol
Inj. Neostigmin 2,5 mg/ml

IV.**Generella färdigheter:**

- Ta artärgas
- Dragning av pigtaildrän
- Piccline hantering, fördjupade kunskaper

Specifika färdigheter:

- Thoraxdrän
- Hudsuturer
- Prokto/rektoskopier

Övrigt: _____

Datum:

Verksamhetschef
Verksamhetsområde kirurgi

Statens offentliga utredningar 2018

Kronologisk förteckning

1. Ett reklamlandskap i förändring – konsumentskydd och tillsyn i en digitaliserad värld. Fi.
2. Stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner. Ju.
3. En strategisk agenda för internationalisering. U.
4. Framtidens biobanker. S.
5. Vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet. S.
6. Grovt upphovsrättsbrott och grovt varumärkesbrott. Ju.
7. Försvarsmaktens långsiktiga materielbehov. Fö.
8. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2018. Beslut under osäkerhet. M.
9. Ökad trygghet för studerande som blir sjuka. U.
10. Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå. Volym 1. Myndighetsgemensam indelning – författningsändringar till följd av ny landstingsbeteckning. Volym 2. Fi.
11. Vårt gemensamma ansvar – för unga som varken arbetar eller studerar. U.
12. Uppdrag: Samverkan 2018. Många utmaningar återstår. A.
13. Finansiering av infrastruktur med skatt eller avgift? Fi.
14. Bidragsbrott och underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen – en utvärdering. Fi.
15. Mindre aktörer i energilandskapet – genomgång av nuläget. M.
16. Vägen till självkörande fordon – introduktion. Del 1 + 2. N.
17. Med undervisningsskicklighet i centrum – ett ramverk för lärares och rektorers professionella utveckling. U.
18. Statens stöd till trossamfund i ett mångreligiöst Sverige. Ku.
19. Forska tillsammans – samverkan för lärande och förbättring. U.
20. Gräsrotsfinansiering. Fi.
21. Flexibel rehabilitering. A.
22. Ett ordnat mottagande – gemensamt ansvar för snabb etablering eller återvändande. A.
23. Konstnär – oavsett villkor? Ku.
24. Tid för utveckling. A.
25. Juridik som stöd för förvaltningens digitalisering. Fi.
26. Några frågor i skyddslagstiftningen. Fö.
27. Ekonomiska sanktioner mot terrorism. UD.
28. En nationell alarmeringstjänst – för snabba, säkra och effektiva hjälpinsatser. Ju.
29. Validering i högskolan – för tillgodoräkande och livslångt lärande. U.
30. Förenklat förfarande vid vissa beslut om hemlig avlyssning. Ju.
31. En lag om operativt militärt stöd mellan Sverige och Finland. Fö.
32. Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst. S.
33. Aggressionsbrottet och ändringar i Romstadgan. Ju.
34. Vägar till hållbara vattentjänster. M.
35. Ett gemensamt bostadsförsörjningsansvar. N.
36. Rätt att forska. Långsiktig reglering av forskningsdatabaser. U.
37. Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld. S.

38. Styra och leda med tillit.
Forskning och praktik. Fi.
39. God och nära vård.
En primärvårdsreform. S.
40. Vissa fredspliktsfrågor. A.
41. Statliga skolmyndigheter.
– för elever och barn i en bättre skola.
U.
42. Tryggad tillgång till kontanter. Fi.
43. Statliga servicekontor
– mer service på fler platser. Fi.
44. Möjligt, tillåtet och tillgängligt
– förslag till enklare och flexibla
upphandlingsregler och vissa regler
om överprövningsmål. Fi.
45. Behandling av personuppgifter vid
Myndigheten för arbetsmiljökunskap.
A.
46. En utvecklad översiktsplanering.
Del 1: Att underlätta efterföljande
planering. Del 2: Kommunal reglering
av upplåtelseformen. N.
47. Med tillit växer handlingsutrymmet.
– tillitsbaserad styrning och ledning
av välfärdssektorn. Fi.
48. En lärande tillsyn. Statlig granskning
som bidrar till verksamhetsutveckling
i vård, skola och omsorg. Fi.
49. F-skattesystemet
– några särskilt utpekade frågor. Fi.
50. Ett oberoende public service för alla
– nya möjligheter och ökat ansvar. Ku.
51. Resurseffektiv användning av
byggmaterial. N.
52. Behandling av personuppgifter
vid Myndigheten för vård-
och omsorgsanalys. S.
53. Översyn av maskinell dos, extempore,
prövningsläkemedel m.m. S.
54. En effektivare kommunal räddnings-
tjänst. Ju.
55. Styrning och vårdkonsumtion
ur ett jämlikhetsperspektiv.
Kartläggning av socioekonomiska
skillnader i vårdutnyttjande och
utgångspunkter för bättre styrning. S.
56. Bättre kommunikation för fler
investeringar. UD.
57. Barns och ungas läsning
– ett ansvar för hela samhället. Ku.
58. Särskilda persontransporter
– moderniserad lagstiftning för ökad
samordning. N.
59. Statens gruvliga risker. M.
60. Tillträde till Rotterdamreglerna. Ju.
61. Rättssäkerhetsgarantier och hemliga
tvångsmedel. Ju.
62. Kamerabevakning i brottsbekämp-
ningen – ett enklare förfarande. Ju.
63. Behandlingen av personuppgifter
vid Försvarmakten och Försvarets
radioanstalt. Fö.
64. Utökad tillsyn
över fastighetsmäklarbranschen. Ju.
65. Informationsutbyte vid samverkan
mot terrorism. Ju.
66. Ett mer konkurrenskraftigt system
för stöd vid korttidsarbete. Fi.
67. Ett snabbare bostadsbyggande. N.
68. Nya regler om faderskap
och föräldraskap. Ju.
69. Ökat skydd mot hedersrelaterad
brottslighet. Ju.
70. En arvsfond i takt med tiden.
En översyn av regelverket kring
Allmänna arvsfonden. S.
71. En andra och en annan chans
– ett komvux i tiden. U.
72. Expertgruppen för digitala
investeringar. Slutrapport. Fi.
73. Studiemedel för effektiva studier. U.
74. Lite mer lika. Översyn av
kostnadsutjämnningen för
kommuner och landsting. Fi.
75. Vissa polisfrågor – säkerhet vid förhör
samt kränkingsersättning. Ju.
76. Mindre aktörer i energilandskapet
– förslag med effekt. M.
77. Framtidens specialistsjuksköterska
– ny roll, nya möjligheter. U.

Statens offentliga utredningar 2018

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- Uppdrag: Samverkan 2018.
Många utmaningar återstår. [12]
- Flexibel rehabilitering. [21]
- Ett ordnat mottagande – gemensamt ansvar för snabb etablering eller återvändande. [22]
- Tid för utveckling. [24]
- Vissa fredspliktsfrågor. [40]
- Behandling av personuppgifter vid Myndigheten för arbetsmiljökunskap. [45]

Finansdepartementet

- Ett reklamlandskap i förändring – konsumentskydd och tillsyn i en digitaliserad värld. [1]
- Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå. Volym 1. Myndighetsgemensam indelning – författningsändringar till följd av ny landstingsbeteckning. Volym 2. [10]
- Finansiering av infrastruktur med skatt eller avgift? [13]
- Bidragsbrott och underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen – en utvärdering. [14]
- Gräsrotsfinansiering. [20]
- Juridik som stöd för förvaltningens digitalisering. [25]
- Styra och leda med tillit. Forskning och praktik. [38]
- Tryggad tillgång till kontanter. [42]
- Statliga servicekontor – mer service på fler platser. [43]
- Möjligt, tillåtet och tillgängligt – förslag till enklare och flexibla upphandlingsregler och vissa regler om överprövningsmål. [44]

- Med tillit växer handlingsutrymmet. – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn. [47]
- En lärande tillsyn. Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg. [48]
- F-skattesystemet – några särskilt utpekade frågor. [49]
- Ett mer konkurrenskraftigt system för stöd vid korttidsarbete [66]
- Expertgruppen för digitala investeringar. Slutrapport. [72]
- Lite mer lika. Översyn av kostnadsutjämningen för kommuner och landsting. [74]

Försvarsdepartementet

- Försvarsmaktens långsiktiga materielbehov. [7]
- Några frågor i skyddslagstiftningen. [26]
- En lag om operativt militärt stöd mellan Sverige och Finland. [31]
- Behandlingen av personuppgifter vid Försvarsmakten och Försvarets radioanstalt. [63]

Justitiedepartementet

- Stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner. [2]
- Grovt upphovsrättsbrott och grovt varumärkesbrott. [6]
- En nationell alarmeringstjänst – för snabba, säkra och effektiva hjälpinsatser. [28]
- Förenklat förfarande vid vissa beslut om hemlig avlyssning. [30]
- Aggressionsbrottet och ändringar i Romstadgan. [33]

En effektivare kommunal räddningstjänst. [54]
Tillträde till Rotterdamreglerna. [60]
Rättssäkerhetsgarantier och hemliga tvångsmedel. [61]
Kamerabevakning i brottsbekämpningen – ett enklare förfarande. [62]
Utökad tillsyn över fastighetsmäklarbranschen. [64]
Informationsutbyte vid samverkan mot terrorism. [65]
Nya regler om faderskap och föräldraskap. [68]
Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet. [69]
Vissa polisfrågor – säkerhet vid förhör samt kränkningersättning. [75]

Kulturdepartementet

Statens stöd till trossamfund i ett mångreligiöst Sverige. [18]
Konstnär – oavsett villkor? [23]
Ett oberoende public service för alla – nya möjligheter och ökat ansvar. [50]
Barns och ungas läsning – ett ansvar för hela samhället. [57]

Miljö- och energidepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2018. Beslut under osäkerhet. [8]
Mindre aktörer i energilandskapet – genomgång av nuläget. [15]
Vägar till hållbara vattentjänster. [34]
Statens gruvliga risker. [59]
Mindre aktörer i energilandskapet – förslag med effekt. [76]

Näringsdepartementet

Vägen till självkörande fordon – introduktion. Del 1 + 2. [16]
Ett gemensamt bostadsförsörjningsansvar. [35]

En utvecklad översiktplanering. Del 1: Att underlätta efterföljande planering. Del 2: Kommunal reglering av upplåtelseformen. [46]
Resurseffektiv användning av byggmaterial. [51]
Särskilda persontransporter – moderniserad lagstiftning för ökad samordning. [58]
Ett snabbare bostadsbyggande. [67]

Socialdepartementet

Framtidens biobank. [4]
Vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet. [5]
Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst. [32]
Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld. [37]
God och nära vård. En primärvårdsreform. [39]
Behandling av personuppgifter vid Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. [52]
Översyn av maskinell dos, extempore, provningsläkemedel m.m. [53]
Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv. Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning. [55]
En arvsfond i takt med tiden. En översyn av regelverket kring Allmänna arvsfonden. [70]

Utbildningsdepartementet

En strategisk agenda för internationalisering. [3]
Ökad trygghet för studerande som blir sjuka. [9]
Vårt gemensamma ansvar – för unga som varken arbetar eller studerar. [11]

Med undervisningsskicklighet
i centrum – ett ramverk för lärares
och rektorers professionella
utveckling. [17]

Forska tillsammans – samverkan
för lärande och förbättring. [19]

Validering i högskolan – för tillgodo-
räknande och livslångt lärande. [29]

Rätt att forska. Långsiktig reglering av
forskningsdatabaser. [36]

Statliga skolmyndigheter.
– för elever och barn i en bättre skola.
[41]

En andra och en annan chans
– ett komvux i tiden. [71]

Studiemedel för effektiva studier. [73]

Framtidens specialistsjuksköterska
– ny roll, nya möjligheter. [77]

Utrikesdepartementet

Ekonomiska sanktioner mot terrorism. [27]

Bättre kommunikation för fler
investeringar. [56]