13.

Uppsala KOMMUN

ÄLDREFÖRVALTNINGEN

Handläggare
Karina Bodin

Datum
2019-03-08

Diarienummer
ALN- 2018-0712

Äldrenämnden

Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter

Svar på betänkande av utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar. **SOU 2018:77**

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att anta föreliggande svar på betänkandet

Sammanfattning

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.
Äldrenämnden svarar som Uppsala kommun.
Svaret har tagits fram i samarbete mellan äldreförvaltningen och omsorgsförvaltningen.

Ärendet

Vi instämmer med utredaren att det finns ett stort behov att se över specialistsjuksköterskeutbildningen med syfte att den framtida utbildningen ska möta hälso- och sjukvårdens förändrade behov.
Patientens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser blir allt fler och allt mer komplexa samt avancerade, vilket i sin tur kräver ett större utbud av specialiseringar inom fler olika områden i regionens eftervård, och inte minst inom de kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheterna.
Med den pågående innovationsutvecklingen inom hälso-och sjukvården kommer med all säkerhet vårdtiderna att ytterligare förkortas inom Regionen. Den kommunala hälso-och sjukvården måste då vara rustade för att ta emot patienter med fler komplexa behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Postadress: Uppsala kommun, omsorgsförvaltningen, 753 75 Uppsala
Telefon: 018-727 00 00 (växel)
E-post: omsorgsforvaltningen@uppsala.se
www.uppsala.se

Utredaren föreslår också att vården ska *ges inom den öppna vården/nära vård i första hand* vilket är mycket bra. Men var kommer den kommunala hälso- och sjukvården in som bedrivs för den äldre befolkningen som inte kan ta sig till den öppna vården?
Specialistsjuksköterskor i kommunens hälso- och sjukvård är ett måste för att säkra den framtida vård och omsorgen.

Äldreförvaltningen

Carina Juhlin
Förvaltningsdirektör

Bilaga 1

Uppsala kommun

Datum:
2019 03 08

Diarienummer:
ALN 2018–0712

Uppsala kommun
Remissvar

Handläggare:
Karina Bodin

Utbildningsdepartementet
Lisa Midlert
u.remiss@regeringskansliet.se
Diarienummer U2018/04219

Svar på remiss av betänkandet Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter. (SOU 2018:77)

Sammanfattning

Specialistsjuksköterskor i kommunens hälso- och sjukvård är ofrånkomligt krav för att säkra den framtida vård och omsorgen.

Vi instämmer med utredaren att det finns ett stort behov att se över specialistsjuksköterskeutbildningen med syfte att den framtida utbildningen ska möta hälso- och sjukvårdens förändrade behov. I förslaget så använder utredaren "nära vård/primärvård/öppenvård" och detta tolkar vi som att den hälso- och sjukvård som bedrivs inom kommunernas hemsjukvård, särskilda boende och inom omsorgsverksamheterna saknas helt och hållet. Om inte, så måste ordalydelsen definieras.

Utredningen föreslår en neddragning av dagens elva fasta utbildningsinriktningar som specialistsjuksköterska till så få som tre fasta och en öppen inriktning. Men patientens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser blir allt fler och allt mer komplexa samt avancerade. Vilket i sin tur kräver ett större utbud av specialiseringar inom fler olika områden i regionens eftervård, och inte minst inom de kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheterna

Utredningens syfte är en översyn av specialistsjuksköterskeutbildningen för att ge förslag till en framtida utbildning som kan möta hälso- och sjukvårdens förändrade behov, samt vad som skulle kunna öka yrkets attraktivitet. Vi delar utredarens bedömning att det krävs specialistsjuksköterskor i vården för att bibehålla kvaliteten och främja patientsäkerheten. I dag ser vi tyvärr att en utbildning till specialistsjuksköterska inte per automatik leder till nya arbetsuppgifter då vårdgivaren oftast saknar kunskap om vad specialistsjuksköterskans kompetens kan användas till. Vad anser utredaren

om detta?

Uppsala kommuns *folkmängd efter ålder* visar att vi har 8 760 personer som är 80 år och äldre 2017. Enligt statistiska beräkningar kommer den siffran att öka till det dubbla år 2030 till över 16 000. Med den pågående innovationsutvecklingen inom hälso-och sjukvården kommer med all säkerhet vårdtiderna att ytterligare förkortas inom Regionen. Den kommunala hälso- och sjukvården måste då vara rustade för att ta emot patienter med fler komplexa behov av hälso-och sjukvårdsinsatser.

Utredaren föreslår också att vården ska *ges inom den öppna vården/nära vård i första hand* vilket är mycket bra. Men var kommer den kommunala hälso- och sjukvården in som bedrivs för den äldre befolkningen som inte kan ta sig till den öppna vården?

Avsnitt 3.1
Utredaren visar på att de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna uppgick till omkring 440 miljarder kronor 2014 d v s 11% av bruttonationalprodukten. Finns de kommunala hälso- och sjukvårdskostnaderna med i den beräkningen?

Avsnitt 3.1.1 och 3.2.1
Citat ur utredningen:

- *Fördelning av resurser, i detta fall kompetens, behöver förändras för att möta behoven i framtiden*
- *Demografiska förändringar och befolkningens förväntningar på vården innebär att fler och mer avancerade vårdbehov behöver kunna tillgodoses nära invånarna*
- *De förväntade utmaningarna när det gäller kroniska sjukdomar, stigande ålder och ökade behov av vård talar starkt för att det behövs åtgärder för att bryta nuvarande struktur inom vården*
- *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 blivit mer komplex och bedrivs på färre vårdplatser.*

Kommunerna behöver nödvändigtvis få tillgång till välutbildade sjuksköterskor inom såväl hemsjukvården som på särskilda boenden. Sjuksköterskor som kan vägleda patienterna/brukarna och främja deras hälsa. En hälsofrämjande vård ställer höga krav på kompetens. För att då kunna främja hälsa och förebygga ohälsa har specialistsjuksköterskan en ovärderlig roll och funktion.
Utredningen konstaterar också att hälso- och sjukvård ska ges nära befolkningen och att öppenvården ska vara patientens förstahandsval. Efter ett besök hos primärvården kan en efterföljande behandling behövas, om den insatsen beräknas vara längre än 14 dagar då är det kommunens sjuksköterska som ansvarar för detta från dag 1.

Kommunens sjuksköterskor/ distriktssköterskor bemöter och hanterar såväl yngre som äldre personer med omfattande samsjuklighet och kroniska sjukdomar och insatserna varierar mellan förebyggande arbete

och traditionell sjukvård. Den senare tidens förändringar med allt kortare vårdtider som innebär att sjukvården i hemmet blivit alltmer avancerad kräver också högre specialistkunskaper hos den kommunala sjuksköterskan.

Värdig vård i livets slutskede är en viktig del i kommunal hemsjukvård. Idag ger kommunens sjuksköterskor dygnetruntvård såväl i ordinärt boende som på särskilda boenden. Omvårdnaden i livets slut kräver en hög andel av specialistutbildade sjuksköterskor på grund av insatsernas komplexitet.

Avsnitt 9.2
Tillgång och behov av specialistsjuksköterskor

Ett välkommet förslag i utredningen är de ändringar som föreslås i avsnittet om vårdgivarens ledningssystem där det bland annat ska säkerställas att det finns rutiner som tillgodoser att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen endast får fullfölja arbetsuppgifter som hon eller han har kompetens för. Samt att befattningsbeskrivningar, som har varit borttagna i flera år, åter ska finnas och ange personalens ansvar och befogenheter, samt planer för personalens systematiska kompetensutveckling inklusive möjlighet till fortbildning utifrån verksamhetens behov.

Vi samtycker i utredningens förslag om behov av att säkerställa kompetens och kvaliteten i hälso- och sjukvård genom att i ledningssystemen framhålla behovet av specialistkompetens och med krav att införskaffa den kunskap som verksamheten är i behov av. Efterfrågas högre kompetens torde fler vilja utbilda/höja sin kompetens, varpå en ökad efterfrågan på specialistutbildningarna borde ses.

Avsnitt 9.3.1
Citat ur utredningen:

- *Vårdgivarna bör tillskapa specifika anställningar för specialistsjuksköterskan utifrån respektive område för specialisering.*
- *Utredningen erfar att många av nyutbildade specialistsjuksköterskor går tillbaka till samma arbetsuppgifter som tidigare och samma arbetsuppgifter.*

För att ta tillvara specialistsjuksköterskans kunskap och kompetens krävs att arbetsgivaren vet vilka arbetsuppgifter hen har kunskap att utföra.
Vi ställer oss bakom förslaget att specifika anställningar för specialistsjuksköterskor ska tillhandahållas av vårdgivarna för att tydligt synliggöra specialistsjuksköterskans specifika kunskap på avancerad nivå. Den kunskap som dagens specialistutbildade sjuksköterskor besitter kommer inte vården eller patienterna till godo, då vårdgivare inte alltid visar intresse för den.

Eftersom vårdgivare tyvärr inte är införstådda med specialistsjuksköterskans kompetens läggs avancerade arbetsuppgifter på grundutbildade sjuksköterskor. Komplexa bedömningar i hemmiljö, kräver specialistkompetens, speciellt när de utförs i enlighet med personcentrerad

vård. Specifika anställningar som specialistsjuksköterska torde även leda till att fler grundutbildade sjuksköterskor söker sig till specialistutbildningen som ett steg i karriären. Lösningen är inte att minska dagens specialistutbildningar till fyra, utan istället fokusera på att tydliggöra nuvarande specialistinriktningars specifika kunskapsområden.

Avsnitt 9.3.2 och 9.5
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.

Vi instämmer i utredningens förslag att föra in en ny yrkesexamen på avancerad nivå, men inte som specialistsjuksköterskeexamen(AKS). Vi anser istället att en sådan utbildning ska vara på masternivå för att tydliggöra progressionen då vi anser att AKS är en karriärväg utifrån en specialistsjuksköterskeexamen. Genom att införa utbildningen som bygger på den specialistutbildade sjuksköterskans kompetens kan en AKS efter masterutbildningen arbeta med en högre grad av självständighet utifrån evidensbaserad vård.
Vi instämmer även med att utbildning till AKS leder till ett yrke med reella befogenheter där autonomi bidrar till ökad patientsäkerhet och skapar förbättrande karriärmöjligheter för sjuksköterskor vilket i sig ökar attraktivitet för yrket.

Vad gäller behovet i vården är utredningens bedömning *att det lägst kommer att behövas en AKS vid i stort sett varje vårdcentral dagtid samt en AKS dagtid inom den slutna vården*. Detta är långt ifrån tillräckligt. Här ser vi också att utredningen inte tar ett helhetsgrepp utan enbart fokuserar på den slutna vården och nära vård/primärvårdens behov av AKS. Den kommunala hemsjukvården kommer inte minst att ha stort behov av en AKS då framtidens hälso- och sjukvård till allt större del kommer att ske i patientens hem.

Avsnitt 9.3.3
Krav på systematisk och fortlöpande fortbildning

Citat från utredningen:

- *Vårdgivarens ansvar för att möjliggöra kompetensutveckling bör tydliggöras i lag så att det finns möjlighet för vårdpersonalen att kontinuerligt utvecklas inom sitt yrke.*

Utredaren anser det är viktigt att det tydliggörs, även om vårdgivarna ytterst ansvarar för att vårdpersonalen har den kompetens som behövs för en god och säker vård ska kunna bedrivas, så har den enskilde yrkesutövaren personligen ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs.

I kommunal hälso- och sjukvård där verksamheter har få sjuksköterskor, är det ytterst svårt för den enskilde yrkesutövaren kunna ta ledigt för att fortbilda sig både på egen hand, men även genom de samordnade utbildningstillfällen som idag ges av vårdgivaren. Att tydliggöra att vårdgivaren har ett ansvar att möjliggöra kontinuerlig fortbildning av sin personal ser vi som positivt. Vårdgivaren äger yrkesutövarens arbetstid och genom att frigöra tid för fortbildning underlättas yrkesutövarens möjlighet till fortbildning.

Avsnitt 9.3.4
Ökat antal fristående kurser i högskolan

Citat från utredningen:

- *Utredningen menar [...] är högskolan den främsta aktören.*

Vi ställer oss frågande till att fristående kurser räknas som enda möjligheten till fortbildning. Det ska vara möjligt att deltaga i enskilda föreläsningar/konferenser/nätverk där senaste t ex forskning, nationella riktlinjer mm presenteras för yrkesutövarna

Fristående kurser föråldras och i dagens utbildningssystem är det inte möjligt att läsa samma fristående kurs flera gånger. Här skulle en förändring behövas så att det efter x antal år ska det vara möjligt att läsa kursen igen då med uppdaterade kunskaper i ämnet.

Avsnitt 9.4
Vi stödjer utredarens förslag att staten och universiteten/högskolorna fortsättningsvis skall ha ansvaret för specialistsjuksköterskeutbildningen då det säkrar transparens, likvärdighet och att den bygger på evidens och beprövad erfarenhet.

Avsnitt 9.6
Allt fler och sjukare personer med alltmer komplexa vårdinsatser kommer i framtiden att vårdas i den kommunala hälso- och sjukvården. En mer öppen specialistsjuksköterskeexamen med område för specifik specialisering skulle därför kunna vara ett sätt för vårdgivaren att tillsammans med sin personal uppmärksamma och tillgodose kompetensbehoven inom verksamheten. Det skulle möjliggöra för arbetsgivaren att bygga upp ett team med specialistsjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården som var och en besitter olika kompetenser. En specialistsjuksköterskeexamen med område för specifik specialisering skulle även kunna ges möjlighet till fortbildning med påbyggnad genom enstaka kurser då verksamheten förändras och/eller personalen byter verksamhet. Det skulle även öka arbetsgivarens insikt i vad olika kurser ger för kompetens och ett ökat intresse av att personalen fortbildar sig på arbetstid och därefter får arbetsuppgifter som motsvarar den individuella specialistsjuksköterskans kompetens.

För att motsvara de behov som krävs i kommunal hälso- och sjukvård anser vi att utredarens modell C är en framtidslösning men bara om den istället innehåller en specialistsjuksköterskeexamen med område för specifik

specialisering först via en basdel 30 hp gemensam för alla inriktningar och sen 30 hp med ett större kursutbud i form av valbara kurspaket. Kurspaket som gör det möjligt att specialisera sig mot de önskade kompetenser i omvårdnad av t ex diabetes, psykisk ohälsa, geriatrik/gerontologi, nutrition, demens, hjärt/kärl, onkologi, palliativ vård, neurologi m fl som kommunernas hälso- och sjukvård fordrar.

Avsnitt 9.7
Vi håller inte med utredaren att man ska kunna antas till specialistutbildningen direkt efter grundutbildningen. Vi menar att sjuksköterskans kliniska yrke bygger på evidens och beprövad erfarenhet, därför anser vi att kravet på yrkeserfarenhet är viktigt att behålla trots att det kanske omöjliggör för fler individer att direkt efter grundutbildningen antas till specialistutbildningen.
En specialistutbildning är en karriärväg och därför viktig för yrkets attraktivitet.

Slutsats
Detta sammantaget talar starkt för ett skriande behov av specialistsjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården.

Befolkningsutvecklingen med en högre andel multisjuka äldre erfordrar krav på den kommunala sjuksköterskans kompetens därför behövs flera sjuksköterskor med specialistkompetenser i kommunernas hälso- och sjukvård. Sjuksköterskor som kan göra självständiga bedömningar, analys och åtgärder utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta kräver då ett vetenskapligt förhållningssätt på avancerad nivå som inte den grundutbildade sjuksköterskan har då hon arbetar utifrån generalistkunskaper.

Äldrenämnden

Caroline Hoffstedt
Ordförande

Annie Arkebäck Morén
Nämndsekreterare

I handläggningen av remissvaret har, Karina Bodin chef äldreförvaltningen, Cecilia Arving lektor med klinisk tjänstgöring Uppsala universitet och äldreförvaltningen, Eva Andersson MAS äldreförvaltningen, Monica Hansson MAS omsorgsförvaltningen samt Catrin Eriksson specialistsjuksköterska äldreförvaltningen deltagit.

~~KSN-2018-3799/1~~
Bilaga 2

Regeringskansliet

Remiss

2018-12-06
U2018/04219/UH

Utbildningsdepartementet
Universitets- och högskoleenheten
Lisa Midlert
08-405 99 91
lisa.midlert@regeringskansliet.se

Remiss av betänkandet Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77)

Remissinstanser

Alingsås kommun

Arjeplogs kommun

Blekinge läns landsting

Blekinge tekniska högskola

Båstads kommun

Centrala studiestödsnämnden

Dalarnas läns landsting

Eksjö kommun

Ersta Sköndal Bräcke högskola AB

Flens kommun

Folkhälsomyndigheten

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd

Gotlands kommun

Gävleborgs läns landsting

Göteborgs kommun

Göteborgs universitet

Hallands läns landsting

Halmstads kommun

Haparanda kommun

Högskolan Dalarna

Högskolan i Borås

Högskolan i Gävle

Högskolan i Halmstad

Högskolan i Skövde

Högskolan Kristianstad

Högskolan Väst

Inspektionen för vård och omsorg

Jämtlands läns landsting

Jönköpings läns landsting

Kalmar kommun

Kalmar läns landsting

Karlstads universitet

Karolinska institutet

Kristianstads kommun

Krokoms kommun

Kronobergs läns landsting

Linköpings universitet

Linnéuniversitetet

Lomma kommun

Ludvika kommun

Luleå kommun

Luleå tekniska universitet

Lunds universitet

Malmö kommun

Malmö universitet

Mittuniversitetet

Mullsjö kommun

Mälardalens högskola

Norbergs kommun

Norrbottens läns landsting

Norrköpings kommun

Orust kommun

Perstorps kommun

Regelrådet

Riksrevisionen

Sandvikens kommun

Skåne läns landsting

Socialstyrelsen

Sollefteå kommun

Solna kommun

Sophiahemmet, Ideell förening

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Stiftelsen Högskolan i Jönköping

Stiftelsen Rödakorshemmet

Stockholms kommun

Stockholms läns landsting

Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor

Svensk sjuksköterskeförening

Svenska Barnmorskeförbundet

Svenska Läkaresällskapet

Sveriges akademikers centralorganisation (Sveriges läkarförbund)

Sveriges förenade studentkårer

Sveriges Kommuner och Landsting

Sveriges universitets- och högskoleförbund

Södermanlands läns landsting

Tjänstemännens Centralorganisation (Vårdförbundet, Vårdförbundet Student)

Trollhättans kommun

Uddevalla kommun

Umeå universitet

Universitets- och högskolerådet

Universitetskanslersämbetet

Uppsala kommun

Uppsala läns landsting

Uppsala universitet

Vetenskapsrådet

Vimmerby kommun

Vårdföretagarna

Värmlands läns landsting

Västerbottens läns landsting

Västernorrlands läns landsting

Västmanlands läns landsting

Västra Götalands läns landsting

Örebro läns landsting

Örebro universitet

Örnsköldsviks kommun

Östergötlands läns landsting

Östersunds kommun

Överklagandenämnden för högskolan

Remissvaren ska ha kommit in till Utbildningsdepartementet **senast den 11 mars 2019**. Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e-post till u.remissvar@regeringskansliet.se. Ange diarienummer U2018/04219/UH och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Eva Lenberg
Rättschef

Kopia till

Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm

Bilaga 2

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 anestesisjukvård 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

Kenth Nauclér

/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 Förabeten 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 Läraranställningar 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 specialiströntgensjuksköterske-examen? – nulägesbeskrivning, överväganden och förslag ... 367

8.1 Utredningens uppdrag avseende behov av en specialiströntgensjuksköterskeexamen ... 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 Ansvaret 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 sjukvårds-huvudmännen) 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 vårdköer, 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 patientsäkerheten. 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 specialistsjuksköterskor 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 specialistsjuksköterskans 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 specialistutbilda sig. Samtidigt blir tillskapandet av specifika anställningar ett verktyg för vårdgivarna i komptensförsörjningsplaneringen. 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 sluten 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 tvåårige 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 anestesisjukvård, intensivvård och operationssjukvård. 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 specialistområde 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. 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.