



U2018/04219/UH

Utbildningsdepartementet

u.remissvar@regeringskansliet.se

Remissvar

ORU 2018/06871

Kerstin Nilsson

2019-03-05

Remissvar av betänkandet Framtidens specialistsjuksköterska - ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77)

Örebro universitet ber efter hörande av Institutionerna för hälsovetenskaper respektive medicinska vetenskaper att få lämna följande svar. Studentkåren vid Örebro universitet har också beretts möjlighet att lämna synpunkter.

Remissen adresserar frågan om specialistsjuksköterskeutbildningen från flera perspektiv. Örebro universitets svar rör i allt väsentligt de delar som rör universitet och högskolors roll, även om vi ser frågan om specialistsjuksköterskeutbildningen som en mycket angelägen fråga för samverkan mellan lärosätena och hälso- och sjukvården.

Övergripande synpunkter

På det övergripande planet kan vi dela utredningens nulägesbeskrivning på vissa punkter. Den innehåller många väsentliga beskrivningar av dagens situation med brist på specialistsjuksköterskor i verksamheterna, att specialistsjuksköterskors kompetens inte tas tillvara och svårigheterna att bedriva specialistsjuksköterskeutbildning. Däremot saknar vi en tillräckligt analytisk beskrivning av situationen för lärosätena. Det saknas t.ex. beskrivning av den nuvarande stora bristen på kompetenta lärare, och brist på disputerade specialistsjuksköterskor särskilt inom vissa specialiteter, vilket innebär ett svårt rekryteringsläge även för utbildningsanordnare. Denna lärarbrist kommer att förvärras under kommande år p.g.a. den åldersdemografiska utvecklingen. Detta finner vi bristfälligt adresserat i utredningen. Vi delar däremot den övergripande bilden att det finns ett mycket stort behov av en förändring jämfört dagens situation för såväl universitet och högskolor som för hälso- och sjukvården.

Vi kan däremot inte se att de förslag som lämnas i utredningen, såsom de nu är utformade, har förutsättningar att möta de problem som är identifierade i problembeskrivningen eller i den bedömning vi gör avseende lärosätenas situation. Flera av förslagen rymmer ansatser i rätt riktning, men ter sig inte färdigberedda. De behöver förtydligas och konkretiseras betydligt innan de kan bedömas fullt ut. I nuvarande utformning kan utredningen inte ligga

till grund för en förändrad specialistsjuksköterskeutbildning.

Nedan lämnas kommentarer på utredningens mer specifika förslag.

Utredningen föreslår att universitet och högskolor ska tillhandhålla ett brett, flexibelt och förutsägbart kursutbud för fristående kurser

Det är viktigt, och inom universitetets uppdrag, att i möjligaste mån tillgodose verksamheternas behov. Det är samtidigt inte realistiskt att kunna erbjuda ett stort antal olika nya programinriktningar där studentantalet förväntas bli lågt och antagningstalen ojämna. Så som det beskrivs i utredningens nuvarande form ter det sig svårarrangerat och svåröverblickbart att kunna organisera ett stort "brett flexibelt och förutsägbart kursutbud". Utredningen är motsägelsefull: det skrivs å ena sidan att lärosätena har stor frihet att utforma kursutbud och samtidigt lyfts det i andra kapitel fram behovet av nationell samordning.

Vi ser att det finns ett flertal obesvarade frågor kring detta förslag.

- Vad menas med förutsägbart kursutbud?
- Kommer det föreslagna nationella rådet ha mandat att bestämma vilka kurser som ska ges, och var de ska ges?
- Kommer lärosätena då, för förutsägbarhetens skull, bli tvingade att ge vissa kurser även om studentantalet blir lågt och kurserna inte är ekonomiskt hållbara?
- Ska lärosätena blanda fritt eller ska det finnas krav på ett gemensamt "core curriculum för att bli specialistsjuksköterska?
-

Vi bedömer att detta förslag behöver mer utredning, bättre struktur och en nationell samordning för att det inte ska bli en stor administrativ, pedagogisk och ekonomisk belastning för lärosätena. Det måste också utarbetas bättre strukturer för nätbaserade kurser, och möjligheter för studenter att gå olika kurser på lärosäten över hela landet.

En förändrad specialistsjuksköterskeexamen

Nuvarande examensordningar behöver absolut revideras och moderniseras men de förslag som läggs fram behöver beredas mer. Vi ställer oss frågande till flera ändringar, bl.a. att examensmål rörande psykisk ohälsa, professionellt förhållningssätt, närståendes situation mm är bortplockade utan att dessa har ersatts av likvärdiga eller förbättrade formuleringar.

Utredningen beskriver fyra olika förslag för specialistsjuksköterskeprogram och förordar förslag C, som endast föreslår tre formaliserade specialistsjuksköterskeprogram. Vi tycker det är en ogrundad och ologisk slutsats. I utredningens nulägesbeskrivning framhålls att dagens komplexa vård ställer stora krav på tillgång specialistutbildade sjuksköterskor inom många områden. Vi delar den bedömningen. Inom ett stort antal specialiteter (primärvård, prehospital vård, onkologisk hälso- och sjukvård för barn och unga, psykiatrisk vård, subspecialiteter inom medicinsk och kirurgisk vård, äldrevård m.fl.) är behovet stort av specialistutbildade sjuksköterskor med inriktningsspecifik kompetens. Att utredningens slutsats blir att det endast behövs tre formaliserade specialistsjuksköterskeprogram är

anmärkningsvärt. Borttagandet av fasta inriktningar kan leda till att anställningsbarhet nationellt sett försvåras om lärosätena bygger upp egna unika/lokala inriktningar. Risken att en tydlig enhetlig syn på utbildningen försvinner är också påtaglig vid borttagandet av de fasta inriktningar. Vi menar att nationell styrning av specialistsjuksköterskeutbildningar behövs och är av stor vikt. Vården har behov av enhetliga specialistsjuksköterskeprogrammen med ett utbildningsinnehåll som gäller nationellt och om möjligt internationellt. Lärosätena ska utbilda för hela Sverige, inte för att en specifik kompetens finns eller en lokal efterfrågan. Förslag D är det som kommer närmast de behov som finns, men detta är ofärdigt och behöver utredas och förtydligas. I sin nuvarande form bedömer vi att förslag D kan få inläsningskonsekvenser och minska rörligheten t.ex. mellan öppen och slutenvård. Vi ställer oss också frågande varför t.ex. akut- och prehospital vård inte bedömts som egna specialistområden? Att det inte är möjligt att ge ett oändligt antal inriktningar är självklart, men t.ex. skulle ett utarbetande av ett "core curriculum" för mindre inriktningar vara en möjlighet att ändå tillgodose det specifika kompetensbehov som finns. Vi anser att de lagda förslagen måste genomarbetas betydligt mer med djupare analys av för och nackdelar innan beslut kan tas.

Vi stödjer heller inte förslaget att specialistsjuksköterskeprogrammen enbart skulle leda till yrkesexamen. En yrkesexamen garanterar inte progression inom huvudområdet omvårdnad, och vore en kraftig tillbakagång som skulle minska specialistsjuksköterskans kompetens att utveckla och säkra kvaliteten i vården. Däremot ser vi gärna att innehåll och utformning av magisterexamen kan utvecklas till att inte enbart omfatta skrivande av uppsatser i traditionellt format.

En ny yrkesexamen på avancerad nivå, Avancerad klinisk specialistsjuksköterska.

Förslaget på införandet av akademisk klinisk specialistsjuksköterska (AKS) är intressant och funktionen har stor potential, men motiveringen är oklar och förslaget ofärdigt. Flera av de argument som förs fram gäller redan idag sjuksköterskor med specialistsjuksköterskekompetens. Förslaget bygger i sin nuvarande form starkt på den "Nurse practitioner" /AKS-beskrivning som finns inom kirurgisk vård, och det är oklart hur den ska omsättas till andra inriktningar. Vi undrar också hur implementeringen av AKS ska gå till i verksamheter som idag inte ens använder specialistsjuksköterskors kompetens? Argumentet att AKS ska inrättas för att läkare ska avlastas är inte hållbart. Medicinskt ledningsansvar är förbehållet läkare och kan inte delegeras. Graden av autonomi för AKS är oklart beskrivet.

Vidare beskrivs att AKS ska kunna "diagnostisera sjukdom och ohälsa". Diagnostik är en läkaruppgift. En AKS ska användas för att tillgodose behovet av avancerad omvårdnad.

Vi ställer oss också frågande till förslaget att utbildning till specialistsjuksköterska och utbildning till AKS skulle vara två olika spår, och att lärosätena måste göra tillgodoräknande-bedömningar när en specialistsjuksköterska vill bli AKS. Det rimliga borde vara att det är krav på att vara specialistsjuksköterska för att kunna söka till AKS-utbildning.

Krav för tillträde till specialistsjuksköterskeexamen

Vi ser att det finns flera delvis motstridiga argument. Å ena sidan att det är önskvärt med yrkeslivserfarenhet för att kunna tillgodogöra sig utbildningen till specialistsjuksköterska, å andra sidan att det med nuvarande krav samtidigt är oklart vad det ska fylla för funktion. I de flesta fall torde det dock vara självreglerande, eftersom få vill börja studera till specialistsjuksköterska direkt efter grundutbildningen. Om kravet ska bibehållas anser vi att syftet tydligare behöver preciseras. Oavsett vilken väg som väljs anser vi att detta ska vara nationellt beslutat och inte kunna variera mellan lärosäten.

Fortsatt statligt ansvar och VULF-avtal

Vi stödjer ett fortsatt statligt ansvar. VULF-avtal är ett intressant och viktigt första steg, men i sin nuvarande form ofärdigt beskrivet. I jämförelse med läkarprogrammet finns många fler och olika utbildningsaktörer involverade i specialistsjuksköterske-programmen. Det är naturligtvis bra att inspireras av ALF men komplexiteten när ett stort antal statliga universitet och högskolor och flera enskilda högskolor bedriver ett flertal olika specialistsjuksköterskeprogram kan inte generaliseras till jämförelse med de relativt sett få universitet som ger ett läkarprogram på en nivå. För specialist-sjuksköterskeprogrammen är heller inte bara regioner utan också kommuner viktiga samarbetspartners. Hur ska transparens och rättvisa säkerställas i fördelningen? Hur ska VULF täcka om det inte är hela program utan, som utredningen föreslår, många olika enstaka kurser?

Det vore önskvärt om ett statligt övergripande avtal kan komma till stånd. Enligt utredningen ska även regionala avtal finnas kvar, vår erfarenhet är att dessa är svåra och tidskrävande att utforma och komma överens om.

Utvecklingen av förenade tjänster är lovande. Det är bra att vårdvetenskap läggs till men förbryllande att sjuksköterskor och övriga professioner benämns som icke-läkare.

Nationellt råd för samverkan

Vi stödjer nationell samverkan och föreslår ett nationellt samverkansorgan där lärosäten och verksamheter kan föra dialog om dimensionering, kompetensbehov i verksamheter och innehåll i sjuksköterskors specialistutbildning. Det behöver finnas en nationell samsyn på specialistsjuksköterskeutbildningarnas innehåll och organisation. En alltför stor diversitet i hur kurser och program utformas gör det svårt för studerande att kunna byta lärosäte eller tillgodoräkna sig delar i innehållet samt för arbetsgivare att kunna värdera den arbetssökandes kompetens. Vidare finns ett behov av att kunna samverka kring kurser och program för att utnyttja befintlig kompetens och för att möta behov av smalare specialistområden med litet studerandeunderlag. Det s.k. HÅP-systemet och utbildningskvalitetsgranskningen bör förenklas vilket underlättas om det finns en nationell samverkan från lärosätenas sida.

Specialiströntgensjuksköterskeexamen

Mot bakgrund av vad som skrivs i kapitlet är utredningens slutsats att det inte behövs en specialistutbildning för röntgensjuksköterskor förvånande. Det finns även en del felaktigheter i faktaunderlaget, som kan bero på att flera befintliga kurser på avancerad nivå

för röntgensjuksköterskor inte är klassade inom ämnet radiologi utan inom andra ämnesområden och kanske därför inte uppmärksammades av utredningen.

Utredaren föreslår att en ny utredning ska tillsättas. Vår bedömning är att detta bör ske snarast, och att det mesta av behövlig information redan finns.

Övriga synpunkter

Ekonomiska aspekter för lärosäten – det mesta ska enligt utredningen tas genom omfördelningar inom befintliga ramar. Hur specialistsjuksköterskeprogrammen än blir så kommer det medföra ett mycket stort arbete med revideringar. Det finns även ett stort behov personer med rätt kompetens som måste kunna vara tillgängliga och allokeras till detta.

Ställningstagande

Sammanfattningsvis så anser således Örebro universitet att utredningen identifierar väsentliga problem och vi delar bilden att en förändring av specialistsjuksköterskeutbildningen behöver ske. Vi anser dock inte att de lagda förslagen möter problembeskrivningen och menar att de behöver fördjupas och förtydligas. I nuvarande form kan utredningen inte ligga till grund för en förändrad specialistsjuksköterskeutbildning.