



Yttrande avseende Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter, SOU 2018:77

Karolinska Institutet har anmodats att yttra sig över betänkandet Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter, ert dnr U2018/04219/UH.

Sammanfattning och övergripande synpunkter

Karolinska Institutet (KI) välkomnar utredningen och att frågor kring specialist-sjuksköterskans framtida roll lyfts fram och utreds.

Vi instämmer till stor del i den övergripande problemformuleringen, men anser att det i flera frågor som utredningen behandlar behövs ytterligare analys, både av de problem som lyfts fram, av alternativa förslag samt av de konsekvenser de lagda förslagen kan få. Detta gäller inte minst den föreslagna nya examen, avancerad klinisk specialistsjuksköterska.

Vi instämmer utöver detta inte i förslaget avseende den föreskrivna modellen avseende specialistsjuksköterskeexamen utan vi förordar vidare utredning som tar avstamp i det framtida vårdlandskapet.

Vi håller däremot med om att examensarbetet för specialistsjuksköterskeexamen ska omfatta 15 högskolepoäng och vi föreslår även en komplettering om att krav bör ställas på en tidigare examen med fastställd längd.

Frågorna i kapitlet kring samverkan bör i stora delar utredas vidare.

Vi instämmer inte i att ett nationellt råd ska skapas med den utformning och de uppgifter som presenteras. Universitet och högskolor har ett självständigt ansvar för de utbildningar lärosätet har examenstillstånd för och väljer att erbjuda. Det mycket breda uppdrag som föreslås för rådet, där det bland annat ingår frågor om dimensionering och utbildningars innehåll, innebär en inskränkning av universitetens autonoma ställning.

KI vill däremot betona vikten av den regionala samverkan. Det finns ingen anledning att tro att de utmaningar som framför allt handlar om lokala och regionala förhållanden ska kunna lösas på ett bättre sätt på nationell nivå. Däremot bör former och stöd för lokal och regional samordning och samverkan tydligt sättas i fokus och utvecklas.

Vi anser utöver detta att de förslag som presenteras kring ett VULF-avtal och förenade anställningar behöver fortsatt utredning.

Utredningens direktiv avseende de tre namngivna yrkeskategorierna är dessutom alltför begränsande vilket innebär att flera av förslagen har en utformning som också blir alltför begränsad. De förslag som gäller hälso- och sjukvårdens personal i bredare bemärkelse bör breddas så att de omfattar alla yrkeskategorier. Detta innebär även att konsekvensanalyserna behöver justeras för att omfatta även dessa grupper.

Särskilda synpunkter

Kap 7.4.1 Det finns behov av en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeutbildningen

Karolinska Institutet instämmer i utredningens bedömning. Som framförts tidigare i denna fråga vill vi återigen betona behovet av en ny utredning med ett bredare direktiv för att utreda formerna för en reformerad barnmorskeutbildning.

Kap 8.4.1 Specialiströntgensjuksköterskeexamen ska inte föras in i högskolan

Karolinska Institutet instämmer i utredningens bedömning men vi förordar en lösning med generell examen på avancerad nivå. Det finns inom ramen för generell examen goda möjligheter att täcka det behov som finns av fort- och vidareutbildning.

Ett exempel på detta är den magisterutbildning i radiografi som KI erbjuder sedan snart tio år och som har tagits fram och vidareutvecklas i samråd med de kliniska verksamheterna. Utbildningen är uppbyggd kring fristående kurser och de enskilda kurserna även kan, utöver att vara en del av en examen, även fungera som fortsatt specialisering med hög klinisk relevans.

9.3.4 Ökat antal fristående kurser i högskolan

Vi delar inte utredarens uppfattning om att det är befogat med ökad statlig styrning i form av ett öronmärkt regeringsuppdrag gällande fristående kurser som ska följas upp och utvärderas i särskild ordning. Däremot är det rimligt att universitet och högskolor får ett tydligare uppdrag än idag avseende fort- och vidareutbildning.

Förslaget innebär även att uppdraget till lärosätena ska utformas med stöd från det nationella samverkansråd som föreslås. Vi delar inte den uppfattningen, utan menar att den utbildning som ett lärosäte erbjuder framför allt ska svara mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov och att lärosätena äger frågan om sitt utbud och utbildningens innehåll. Fristående kurser som syftar till fort- och vidareutbildning bör även i framtiden tas fram i samråd med hälso- och sjukvården. Om de däremot ska tas fram på uppdrag av arbetsgivare, staten eller ett nationellt råd är det snarare fråga om uppdragsutbildning än ordinarie högskoleutbildning.

Ett uppdrag som ställer krav på ett brett och flexibelt utbud av fristående kurser på det sätt som utredningen förespråkar är som vi ser det inte genomförbart med dagens ersättningsmodell. Eventuella förslag som berör nya former för ersättning bör dessutom avvakta och samordnas med Styr- och resursutredningen.

Vi instämmer i att lärosätena behöver bli bättre på att samverka för att effektivt kunna använda sina resurser. Men vi menar att det inte går att ha tvingande krav på uppdelning av kurser mellan lärosäten inom ett specifikt område. Vår erfarenhet pekar på att specialistsjuksköterskeutbildningen och omvårdnadsvetenskap inte går att dela upp på något enkelt och tydligt sätt som inom t.ex. de små språken.

Utredningen har inte tillräckligt betonat det faktum att det föreslagna utökade uppdraget inom ordinarie anslag inte tar bort hälso- och sjukvårdens behov av uppdragsutbildning. En fristående kurs kan sällan tillgodose de specifika krav som en enskild arbetsgivare har då den måste passa en bredare målgrupp, både vad gäller lärandemål och innehåll, undervisnings- och examinationsformer samt upplägg.

9.4 Ansvar för sjuksköterskors specialisering ska fortsatt vara statens ansvar

Ansvar för sjuksköterskors specialisering ska som utredningen föreslår fortsatt vara statens ansvar och bedrivs i form av högskoleutbildning vid universitet och högskolor samt av enskilda utbildningsanordnare.

9.5 Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen (AKS)

KI är tveksamma till utredningens förslag om införandet av Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen (AKS). Förslaget inte är tillräckligt utrett. Vi menar att det för att införa en helt ny yrkesroll och legitimationsyrke krävs en tydlig konsekvensanalys, vilket saknas. I utredningen görs internationella jämförelser, men behovet av ett nytt yrke måste belysas i en nationell kontext. Arbetsgivarnas perspektiv och efterfrågan på en ny yrkesgrupp i hälso- och sjukvården måste ingå i en sådan analys.

I beskrivningen av den avancerade specialistsjuksköterskans roll betonar utredningen att skillnaden mellan en specialistsjuksköterska och en AKS är att den senares ansvar utsträcker sig till att även omfatta medicinska arbetsuppgifter som vanligtvis är läkares ansvar. Detta är på många sätt kontroversiellt och behöver en särskild belysning.

Utöver detta anser vi att en ny examen som inte bygger på den ettåriga specialist-sjuksköterskeexamen utan har samma förkunskapskrav inte gör sjuksköterskans karriärvägar tydligare utan snarare gör utbildningsvägen onödigt lång och otydlig. Vi menar att det inom dagens system med generella examina mycket väl, och kanske till och med bättre, går att bygga karriärvägar som dessutom har en tydligare forskningsanknytning än en ny yrkesexamen. Samtidigt riskerar införandet av AKS att ge negativa effekter för den vanliga specialistsjuksköterskan i form av en begränsad yrkesroll, på ett lite oförutsägbart sätt.

9.6.2 Specialistsjuksköterskeexamen

Vi instämmer i utredningens bedömning att det behöver ske en tydlig förändring av specialistsjuksköterskeexamen för att kunna möta behoven i framtidens hälso- och sjukvård. Lärosätena måste därför ges optimala möjligheter att i samverkan med hälso- och sjukvårdsverksamheten utveckla utbildning som är både långsiktigt och hållbar som är tydligt förankrad i aktuell forskning, etablerad vetenskap och beprövad erfarenhet. Bara på så sätt kan den ge den breda kompetens som krävs för

att självständigt arbeta i vården både i början av sin karriär och under ett livslångt lärande.

Karolinska Institutet instämmer dock inte i utredningens förslag avseende modell för ny specialistsjuksköterskeutbildning. Vi anser att tiden har varit för knapp i utredningen för att kunna presentera några rimliga genomförbara modeller som tar avstamp i det framtida vårdlandskapet.

Att som utredningen föreslår särskilja de tre angivna områden för specialisering såsom ”nödvändig kompetens som behövs i samhället” är att underskatta lärosätenas förmåga att svara mot samhällets behov inom dessa tre områden, och dessutom att underskatta behovet av nödvändig kompetens inom andra angelägna områden.

Lärosätena måste därför ges utrymme och optimala förutsättningar för att, i samverkan med hälso- och sjukvården och andra lärosäten, planera hela sitt utbud av nya specialistsjuksköterskeutbildningar. Bara på så sätt kan dessa utbildningar bli effektiva och långsiktigt hållbara.

Vi instämmer med utredningen att regeringen bör utreda hur en ändring avseende begränsning av dubbelexamen kan komma till stånd för samtliga examina i högskoleförordningen såsom föreslagits även i betänkandet Högre utbildning under tjugo år (SOU 2015:70).

9.6.3 Närmare om examensbeskrivningen för en ny specialistsjuksköterskeexamen

De föreslagna examensmålen för en ny specialistsjuksköterskeexamen behöver utredas vidare av en akademiskt väl sammansatt grupp och remitteras igen. Det läggs i utredningen förslag på flera olika modeller vilket gör det svårt att i den nuvarande utformningen genomföra en analys och beredning av de specifika examensmålen. I förslaget till examensmål ser vi flera bra förslag till nya mål, men även mål där progression och forskningsanknytning jämfört med sjuksköterskeutbildningen är otydlig.

Vi föreslår att det, för att ytterligare förtydliga nivån, i högskoleförordningen även ställs krav på en tidigare examen med en viss omfattning. Idag finns krav på legitimation som sjuksköterska men inget specifikt krav på examen. Krav som motsvarar de som finns i Högskoleförordningen avseende magisterexamen bör därför föras in under rubriken ”Omfattning” enligt följande: *Därtill ställs krav på avlagd kandidatexamen eller yrkesexamen om minst 180 högskolepoäng eller motsvarande utländsk examen.*

9.7 Vilka krav ska ställas för antagning till specialistsjuksköterskeutbildningen?

Vi håller med om att det fortsatt bör vara upp till respektive lärosäte att besluta om krav på särskild behörighet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen. Vi anser dock att det bör ställas krav på omfattningen av den tidigare examen i en nationell reglering (se ovan).

9.8 Hur kan samverkan mellan lärosäten och vårdgivare förbättras?

Utredningens bedömning av frågan kan ifrågasättas på flera sätt och bör ges en bredare bakgrund.

Principöverenskommelsen och propositionen *Nytt huvudmannaskap för vård- högskoleutbildningar* (prop. 2000/2001:71) reglerar samverkan mellan lärosäten och sjukvårdshuvudmän. Den lägger dessutom fast den ersättning som landstingen ska få för medverkan i utbildningarna. Anledningen till ersättningens storlek är den skatteväxling som skedde då staten tog över huvudmannaskapet för vård- utbildningarna från landstingen. Många lärosäten har utöver detta särskilda avtal med sjukvårdshuvudmännen som reglerar hur samverkan ska gå till.

Samverkan mellan lärosäten och vårdgivare fungerar inte alltid tillfredställande. En anledning menar vi ofta är bristande kunskap om de olika huvudmännens ansvar och roll, bristande kunskap om ekonomiska förutsättningar och vad som förväntas av parterna. Det råder även otydlighet om vad den ersättning som lärosätena betalar vårdgivarna för deras medverkan i högskoleutbildningarna ska användas till.

Sjukvårdshuvudmännen ska tillhandahålla en god utbildningsmiljö men det finns även här viss otydlighet om vad detta innebär. Vidare ska vårdgivarna tillhandahålla VFU-platser i den omfattning som lärosätena har behov av, vilket är komplicerat med dagens ansträngda situation inom hälso- och sjukvården. Lärosätenas syn på VFU som en utbildningsverksamhet som innehåller både undervisning och examination i den kliniska miljön är inte helt etablerad i sjukvården, utan betraktas på många håll som klinisk praktik.

Vi menar att utredningen hade nått längre genom en djupare analys av detta komplicerade samverkansområde. Det är därför svårt att bedöma, och sannolikt inte troligt, att de förslag som förs fram kommer att lösa de problem som adresserats kring samverkan på lokal nivå mellan de enskilda lärosäten och sjukvårdshuvudmännen.

9.8.2 Avtal motsvarande ALF-avtalet bör ingås mellan staten och vårdgivare

Karolinska Institutet instämmer inte i utredningens förslag om att ett VULF-avtal motsvarande ALF-avtalet ska ingås mellan staten och vårdgivare för utbildningar som leder till specialistsjuksköterskeexamen och avancerad klinisk specialist-sjuksköterskeexamen. Det saknas en genomgripande analys och konsekvensbeskrivning. I förslaget saknas en analys av vad som fungerar bra och mindre bra med dagens ordning och utredningen diskuterar heller inte de för- och nackdelar som finns i dagens ALF-avtal. Som vi ser det är det inte sannolikt att ett statligt VULF-avtal löser de svårigheter som i dag är svåra att lösa på lokal nivå gällande den verksamhetsförlagda utbildningen.

Utredningen lyfter den viktiga frågan om utökade fasta forskningsresurser inom den kliniska omvårdnadsforskningen. Vi delar uppfattningen att den vårdvetenskapliga forskningen behöver ökade forskningsmedel, men saknar ett resonemang om ett

VULF-avtal är det bästa sättet för att åstadkomma en ökning samt en belysning av om det finns andra möjliga alternativ.

9.8.3 Förenade anställningar

Karolinska Institutet delar uppfattningen om vikten av att yrkesverksamma specialistsjuksköterskor engageras i undervisningen och att kopplingen mellan vården och lärosätena stärks. Förändringen i lagen kan vara ett sätt för att underlätta införande av förenade anställningar för sjuksköterskor men det kan även finnas andra sätt och frågan skulle behöva utredas. En vidare utredning bör utgå från det utredningsarbete som gjorts tidigare.

9.8.4 Samverkan på nationell nivå

KI ifrågasätter förslaget om ett nationellt råd för samverkan så som det beskrivs i utredningen. Vi menar att det som framför allt behövs för att nå bättre samverkan mellan huvudmännen är tillförlitlig och relevant statistik samt kvalitetssäkrade prognoser över framtida kompetensbehov i hälso- och sjukvård och kommunal omsorgsverksamhet som kan utgöra ett underlag i den regionala dialogen. Detta kan möjligen bli ett resultat av det pågående uppdraget till Socialstyrelsen och UKÄ angående Framtidens vårdkompetens.

De uppdrag och uppgifter som det nationella samverkansrådet föreslås hantera är mycket vida och omfattande. Detta, särskilt med tanke på att rådet även föreslås hantera frågor kring fler yrkeskategorier samt ge staten ökad insyn i hälso- och sjukvårdsverksamheten. Vi ifrågasätter även om rådets verksamhet kan kallas samverkan när ett av huvudsyftena är att förse regeringen med underlag avseende frågor om kompetensförsörjning och underlag för utbud och dimensionering av samhällsviktiga utbildningar över hela landet.

Förslaget antyder att det finns bristande förtroende för lärosätenas förmåga att ta fram relevanta utbildningar inom ramen för en öppen specialistsjuksköterskeexamen och att dessa frågor därför bör diskuteras i det nationella rådet. Vi ställer oss kritiska till denna inställning.

Universitet och högskolor har ett självständigt ansvar för innehåll, omfattning och upplägg av de utbildningar lärosätet har examenstillstånd för och väljer att erbjuda. Landsting och regioner ansvarar för hälso- och sjukvård. Om universitet och högskolor inte längre självständigt får ansvara för utbildningarnas innehåll kan det ifrågasättas om sådan utbildning är att betrakta som högskoleutbildning.

I dag ligger ansvaret att informera, samordna, samverka och vissa delar samarbeta kring högskoleutbildningarnas kvalitet, dimensionering och innehåll på lokal nivå. Det finns sedan lång tid samarbete kring dimensionering och utbud av utbildning på många olika nivåer, både lokalt och regionalt och både mellan olika lärosäten och mellan lärosäten och vårdaktörer i regioner och kommuner.

Eftersom en stor del av högskoleutbildningarna inom hälso- och sjukvård är förlagd till vårdens verksamheter måste lärosäte och landsting samverka operativt och nära. Lärosätena ansvarar även för den del av utbildningen som är förlagd till vården när det gäller utbildningens innehåll, undervisning, praktisk färdighetsträning och

examination. Detta är på många sätt problematiskt, inte minst inom utbildningen till specialistsjuksköterska, vilket borde ha belysts mer ingående. Vi menar att denna samverkan är helt central och att den inte kan göras inom ramen för ett nationellt samverkansråd.

Denna samverkan har inte alltid fungerat tillfredsställande. Det finns dock ingen anledning att tro att de utmaningar som framför allt handlar om lokala och regionala förhållanden ska gå att lösa bättre på en nationell nivå i ett samverkansråd. Däremot bör former och stöd för den lokala och regionala samordningen och samverkan tydligt sättas i fokus och drivas framåt med ett kontinuerligt utvecklingsarbete.