



---

REKTOR

Utbildningsdepartementet  
u.remissvar@regeringskansliet.se

2019-03-04

Dnr C 2019/934

## **Betänkandet (SOU 2018:77) Framtidens specialistsjuksköterska- ny roll, nya möjligheter - Dnr U2018/04219/UH**

Karlstads universitet har givits möjlighet att yttra sig över rubricerat betänkande och lämnar följande synpunkt.

Nedan kommenteras delar av förslagen i betänkandet.

Vi ställer oss bakom förslagen om:

- Utökad kursutbud på avancerad nivå - under förutsättning att det tydliggörs att fristående kurser inte ersätter sammanhållen specialistutbildning.
- Att sjuksköterskors specialistutbildning ska fortsätta vara statens ansvar.
- AKS med flera olika inriktningar och med forskning inom respektive specialtområde - men med behörighetskrav på arbetslivserfarenhet. Dock behöver AKS frågan utredas vidare.
- Specialistsjuksköterskeexamen med självständigt arbete på 15 hp (magisterexamen).
- Utökad samarbete mellan lärosäten och vårdgivare genom ett Nationellt samverkansråd med samverkansarenor på både regional och nationell nivå.
- VULF-avtal.
- Förenade anställningar, men det är ännu viktigare att det finns personer inom respektive verksamhet som kan samverka i frågor om VFU, forskning och utveckling.

Vi ställer oss inte bakom förslaget om:

- Specialistsjuksköterskeutbildning enligt modell C.

Man vill skapa en sammanhållen infrastruktur för specialistsjuksköterskor men att ta bort de nationella specialistsjuksköterskeexamina är inte en aktivitet i rätt riktning. Snarare kan denna leda till en besvärlig fragmentering där en examen bara är giltig lokalt, då man på andra ställen i landet kan ha svårt att bedöma vad examen faktiskt innehåller.

Det framkommer inte tillräckligt tydligt vilken positiv effekt man anser att borttagandet av väletablerade och lättkommunicerade specialistexamina skulle ha. Det troliga är att det skulle ställa till oreda i en del av vården som redan karaktäriseras av oro. Denna åtgärd skulle också motverka syftet att öka kunskapen om specialistsjuksköterskors kompetens då densamma riskerar att bli spretig.

### **9.3.4 Ökat antal fristående kurser i högskolan (sid 422)**

Vi ställer oss bakom förslaget om utökad kursutbud på avancerad nivå under förutsättning att fristående kurser inte ersätter specialistprogram, eftersom det inte skulle gynna vårdkvalité, patientsäkerhet eller löneutveckling. Här måste arbetsgivarna ta ett stort ansvar annars utgår man ifrån att specialistsjuksköterskor ska fortbilda sig på egen hand och på eget ansvar.

Det finns möjligheter att utveckla ett kursutbud inom och angränsande till nuvarande specialistutbildningar men utmaningarna kan vara att ge kurser i förhållande till en fyraårsperiod samt lärosätets resurser (personal, ekonomi, kompetens). Här välkomnas de öronmärkta medlen.

### **9.4 Ansvar för sjuksköterskors specialisering ska fortsatt vara statens ansvar (sid 429)**

Vi ställer oss bakom förslaget om att sjuksköterskors specialistutbildning ska fortsätta vara statens ansvar eftersom det förhindrar att vårdverksamheten startar mindre väl underbyggda kurser/program utan vetenskaplig förankring i omvårdnad.

### **9.5 Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen (sid 433)**

Bra att man tänker att det ska vara ett legitimationsyrke och att utbildningen är på 120 högskolepoäng motsvarande masternivå. Det är viktigt att det framgår tydligt i alla dokument att det motsvarar en masterexamen. Dessutom ska arbetslivserfarenhet vara ett krav för att ha behörighet att söka till utbildningen.

Viktigt att vårdgivarna ser över och analyserar behovet av AKS. Det finns en risk med att AKS framförallt får ta över de medicinska delarna med tanke på dagens läkarbrist ffa inom primärvården och på att hyrläkare är dyra. Enligt förslaget ska omvårdnad vara huvudområde vilket är bra. Innehåll och upplägg av utbildningen behöver planeras noga tillsammans med verksamheten. Oklart vem som ska handleda studenterna under VFU.

Det kan vara av stort värde att utveckla AKS-utbildning med flera olika inriktningar och med forskning inom respektive inriktning, men då ska det vara utifrån ovanstående behörighetskrav på arbetslivserfarenhet och specialistutbildning. Utmaningen är lärosätets resurser (personal, ekonomi, kompetens).

För övrigt noterar vi att beteckningen avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen inte är helt adekvat – avancerad nivå har alla specialistsjuksköterskor och klinisk är en självklarhet.

### **9.6.2 Specialistsjuksköterskeexamen (sid 449)**

Vi ställer oss bakom delar av detta förslag. Den föreslagna yrkesutbildningen innehåller ett examensarbete på 15hp motsvarande magisternivå - vilket är bra. Vi har under de senaste åren sett reella effekter av att specialistsjuksköterskor har magisterexamen, eftersom de med denna skolning har ett granskande förhållningssätt som bland annat gynnar våra studenter.

Vi ställer oss inte bakom förslaget om specialistsjuksköterskeutbildning enligt modell C. Inget av utredningens förslag (A-D) är helt tillfyllt. Modell A och D är dock de modeller som stämmer någorlunda överens med hur vi skulle vilja driva våra specialistutbildningar. Modell A innebär ingen skillnad eftersom den innehåller 11 fasta inriktningar samt en öppen inriktning. Inriktningen mot distriktssköterska omfattar 75 hp. Utredningen brister dock i och med att den inte utrett vad som krävs för att förbättra och utveckla modell A. En översyn av de fasta

inriktningarna behövs. Modell D innebär 13 fasta, delvis nya, inriktningar samt en öppen inriktning. Att specialiteten distriktssköterska inte är med är beklagligt.

Modell C, som är utredningens förslag, utgår ifrån antagandet att specialistsjuksköterskeutbildningarna mot anestesi, intensivvård och operation är av enastående samhälls- och därför bör behållas. Man bortser då t.ex. ifrån distriktssköterskans arbete för folkhälsa inom t.ex. barnhälsovård, elevhälsa och primärvård som alla bör ha stor prioritet i ett hållbart samhälle, som en viktig del i den svenska välfärdsmodellen. Man föreslår t.o.m. att beteckningen Distriktssköterska ska tas bort och ersättas med specialiseringsområde ”nära vård eller primärvård”. Vinsten med att ta bort en i samhället väletablerad yrkestitel är mycket tveksam. Å andra sidan så blir det mer och mer vanligt med Specialistsjuksköterskor med olika inriktningar, exempelvis primärvård, barnsjukvård, elevhälsa, familj, äldreomsorg med fler. Att ta bort 15 hp ur Distriktssköterskeprogrammet i form av kursen i begränsad forskrivningsrätt är inte ett steg i rätt riktning.

Vi anser att inriktningarna behöver vara fasta men ändå anpassas efter verksamhetens behov. Att släppa den statliga styrningen av flera av specialistutbildningarna skulle inte gagna varken utbildningens kvalitet, sjuksköterskors kompetens, vårdkvalitén eller patientsäkerheten. Konsekvensen av att flera fasta utbildningar försvinner eller görs om till lokala varianter kan innebära att den önskvärda kompetensen inte uppnås. En del program kommer inte att kunna ges regelbundet på grund av avnämares varierande behov och det ställer krav på redan ansträngda resurser. Ett annat problem är att det blir svårt att få en överblick över utbudet och att sjuksköterskors mobilitet försämras med specialistprogram som är utformade utifrån lokala behov. Vid rekrytering får vårdgivare svårare att bedöma kompetensen hos den sökande.

Legitimation för respektive specialinriktning skulle stärka de professionerna ytterligare.

### **9.7 Vilka krav ska ställas för antagning till specialistsjuksköterskeutbildningen? (sid 478)**

Våra specialistutbildningar kräver att studenterna redan har viss yrkeserfarenhet (1-2 år) när de ansöker. En helt nyutbildad sjuksköterska kan inte utveckla de avancerade resonemang som en mer kompetent sjuksköterska kan. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på avancerad nivå kräver att sjuksköterskan har färdigheter och förmågor som fördjupats efter grundutbildningen som sjuksköterska.

### **9.8 Hur kan samverkan mellan lärosäten och vårdgivare förbättras?**

#### **9.8.1 Pågående samverkan på flera nivåer (sid 481)**

Det är nödvändigt med ett fortsatt samarbete om vi ska kunna leva upp till kravet att tillhandahålla ett brett, flexibelt och förutsebart kursutbud av fristående kurser på avancerad nivå. Redan upparbetat samarbete kan intensifieras.

#### **9.8.2 Avtal motsvarande ALF-avtalet bör ingås mellan staten och vårdgivare (sid 483)**

Vi ställer oss bakom förslaget om VULF-avtal. Bra att VFU och forskningen stärks. Förslaget kan förhoppningsvis öka attraktionskraften till våra specialistprogram. Förslaget behöver dock tydliggöras när det gäller exempelvis arbetsuppgifter, befogenheter och ansvar.

#### **9.8.3 Förenade anställningar (sid 490)**

Vi ställer oss bakom förslaget om förenade anställningar och ser det som viktigt för framtidens vård och utbildning. Förslaget kan dock innebära problem i form av delad lojalitet ”att man inte vet vilken stol man sitter på nu”. En tydlighet i uppdragen måste finnas. Ett annat problem är att det är svårt att hålla sig uppdaterad inom flera stora områden, tex operationssjukvård och pedagogik. Om det finns resurser är det möjligen bra med denna typ av anställningar men det

är ännu viktigare att det finns personer inom respektive verksamhet som kan samverka i frågor om VFU, forskning och utveckling.

#### **9.8.4 Samverkan på nationell nivå (sid 495)**

Konsekvensen av inrättandet av ett nationellt samverkansråd blir förhoppningsvis en större transparens i planeringen av hur kompetensförsörjningen bäst löses samt att onödig konkurrens mellan lärosäten inte uppstår. Ett nationellt samverkansråd bör integreras men andra samverkansarenor på region- och nationell nivå i samklang med modellen för Framtidens Vårdkompass.

Föreliggande förslag till yttrande har utarbetats av programledare Mona Persenius i samverkan med lärare inom specialistsjuksköterskeprogrammen och ledningsteamet vid Institutionen för hälsovetenskap, inklusive ämnesansvarig professor Maria Larsson, ämnet omvårdnad.

I detta ärende har Johan Sterte beslutat och Mona Persenius varit föredragande. Thomas Blom, prorektor, Margareta Friman, prorektor, och Sebastian Hardin, studentkårens ordförande har varit med om den slutliga handläggningen utan att delta i avgörandet.

Johan Sterte

Mona Persenius,  
universitetslektor i omvårdnad, programledare  
och handläggare