

HR Stab, HR Förvaltning

Upprättare Catrine Björn Studierektor med.dr.

u.remissvar@regeringskansliet.se

U2018/04219/UH

Utbildningsdepartementet

Regeringskansliet

**Yttrande - Remiss av betänkandet Framtidens
specialistsjuksköterska - ny roll, nya möjligheter SOU
2018:77 U2018/04219/UH**

Sammanfattningsvis stöder inte Region Gävleborg någon av modellerna A-D, och anser att översynen av framtidens specialistsjuksköterskeutbildningar bör utredas vidare.

1. Författningsförslag (sid 41-71)

Inga kommentarer förutom formulering sid 59 där vi ser att ett tydliggörande i texten skulle kunna leda till bredare kunskap ”...våld i nära relationer med fördjupad kunskap om mäns våld mot kvinnor. Visa kunskap om olika former av våld och om grupper; barn, missbrukare, funktionshundra, äldre, HBTQ-personer, som kan vara särskilt sårbara för våld och utsatthet i nära relationer. Visa kunskap om hedersrelaterat våld och förtryck där även könsstympning ingår.

7. Barnmorskeutbildning – nulägesbeskrivning, överväganden och förslag (sid 341)

Vi anser att frågan behöver utredas ytterligare.

8. Finns det behov av en specialiströntgensjuksköterskeexamen? – nulägesbeskrivning, överväganden och förslag (sid 367)

Vi delar utredningens förslag om ytterligare utredning av frågan.

9.2 Tillgång och behov av specialistsjuksköterskor (sid 402)

Vi välkomnar utredningens förslag och bedömning att vårdgivaren ska använda kvalitetsledningssystemet (enligt SOSFS 2017:9) som verktyg för att inventera, identifiera och planera för kompetensförsörjningen. Vi delar även utredningens slutsats om bristen med icke uttalat krav på kompetensförsörjningsprocess i kvalitetsledningssystemet. Därav bör Socialstyrelsen infoga riktlinjer och process för kompetensförsörjning likt Swedish Standards Institutes ledningssystem för kompetensförsörjning (Kvalitetsledning – Kompetensförsörjningsprocessen, SS 624070:2017).

9.3 Åtgärder som krävs för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet (sid 408)

9.3.1 Goda exempel på åtgärder som vårdgivarna kan vidta för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet

Vi delar utredningens bedömning. Exempel på åtgärder från arbetsgivarhåll med specifika anställningar för specialistsjuksköterskor, tydliga karriär- och lönetrappor, systematisk fortbildning, ledarskap med omvårdnadskunskap, arbetsmiljöåtgärder som minskar samvetsstress och ökar känslan av stolthet inom yrket är alla delar som internationell forskning stödjer som attraktiva faktorer i arbetet.

9.3.3 Krav på systematisk och fortlöpande fortbildning (sid 413)

Vi delar delvis utredningens syn på åtgärder men ser en risk för vissa negativa konsekvenser. Kontinuerligt behov av kompetensutveckling är av godo och behöver diskuteras mellan vårdgivare och utbildare. Att omsätta forskning till praktik och skapa en förbättrad kvalitet, är en del av kompetensutvecklingen. Riskerna med föreskrifter kring fortbildning är att fokus alltför mycket läggs på uppfyllnad av föreskriften utan tillräckligt fokus på innehållet i fortbildningen.

9.3.4 Ökat antal fristående kurser i högskolan (sid 422)

Vi delar delvis utredningens förslag. Större utbud av fristående kurser anser vi kunna minska behovet av uppdragsutbildningar vilka är mycket kostamma för vårdverskameterna. Att fristående kurser ger högskolepoäng är bra. Detta skulle också kunna erbjudas genom att kurserna inom specialistutbildningarna öppnades upp som fristående kurser. Att i möjligaste mån även öppna dessa kurser för andra yrkesgrupper skulle vara positivt och gynna interprofessionella arbetssätt i klinik. Distansutbildningar ökar förutsättningarna för deltagande. Risken med fristående kurser är om dessa ses kunna ersätta specialistutbildningar vilket inte gynnar vårdkvalité, patientsäkerhet eller löneutveckling.

9.4 Ansvaret för sjuksköterskors specialisering ska fortsatt vara statens ansvar (sid 429)

Vi stödjer utredningens förslag.

9.5 Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen (sid 433)

Redan idag finns utbildningsvägar för att uppnå titeln AKS för sjuksköterskor. Utan krav på yrkesverksamhet före antagning går det inte att uppnå den kompetensnivå som förslaget eftersträvar. Utbildningen ska leda till masternivå för internationell likriktning enligt ICN rekommendationer (sid 165). Den kompetens som förslaget avser finns redan idag hos specialistsjuksköterskor men utnyttjas suboptimalt av vårdgivarna. Otydligt hur den verksamhetsförlagda utbildningen ska organiseras och vilken kompetens handledare till AKS ska

besitta. Vi ser inte ett behov av legitimation för AKS utöver sjuksköterskelegitimationen.

9.6 En ny examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen

9.6.1 Nya inriktningar har startats om än i begränsad omfattning (sid 446)

Utifrån utredningens beskrivning går det inte att bedöma huruvida antalet studenter som börjat nya inriktningar i jämförelse med studenter som börjat fasta inriktningar är begränsat. Vi anser dock i likhet med utredningen att nya inriktningar behövs samt i tillägg till utredningen att uppdatering av utbildnings- och kursplaner behöver ske oftare och i nära samarbete med vårdgivarna.

9.6.2 Specialistsjuksköterskeexamen (sid 449)

Modell A: Vi stöder inte denna modell. Vi delar påpekanden från Vårdförbundet och SKL. Dessutom ses ett behov av ytterligare samarbete mellan lärosäten och vårdgivarna för att magisteruppsatserna ska bidra till vårdgivarnas utveckling gällande omvårdnad.

Modell B: Vi stöder inte denna modell.

Modell C: Vi stöder inte denna modell. Att flera fasta utbildningar försvinner eller görs om till lokala varianter samt att en del nya specialistutbildningar tillkommer leder till stora utmaningar både för vårdgivarna och för lärosätena. Risken finns att den fjärde inriktningen i högre grad utformas utifrån lärosätets förutsättningar och intresse snarare än utifrån hälso- och sjukvårdens behov. Därtill kan det bli stora skillnader på indelning och innehåll i utbildningarna mellan olika lärosäten. Risker finns att specialistsjuksköterskeutbildningarna går samma väg som undersköterskeutbildningarna med stora variationer beroende lärosäte och detta leder till svårigheter att jämföra och bedöma kompetens efter utbildningen. Förslaget med ett examensarbete på 15 hp utan magisterexamen är en klar försämring. All vetenskaplig evidens visar att ju högre akademisk utbildad personal i patientnära vård desto säkrare vård. Examen på magisternivå efterfrågas av vårdgivarna och är en examen som finns i andra jämbördiga utbildningar till exempel lärare- och ingenjörutbildningar. Det är fler kvinnor än män som utbildar sig mot en specialistsjuksköterskeexamen. Förslaget ger som resultat en kvinnodominerad avancerad utbildning som mister rätten till magisterexamen. Ur ett arbetsgivarperspektiv och ur ett genusperspektiv är detta inte önskvärt. Att inte få behörighet att gå vidare till doktorandstudier, varken nationellt eller internationellt, ses också som en klar försämring. Vi ställer oss bakom det särskilda yttrandet från Vårdförbundet (sid 527).

Modell D: Vi stöder inte denna modell.

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

Vi delar inte utredningens bedömning. Oavsett inriktning behöver studenterna yrkeserfarenhet för att tillgodogöra sig specialistutbildningen. Utan krav på yrkeserfarenhet före specialistutbildning riskerar utbildningskvaliteten att bli för låg.

9.8 Hur kan samverkan mellan lärosäten och vårdgivare förbättras?

9.8.1 Pågående samverkan på flera nivåer (sid 481)

Vi delar utredningens bedömning, vikten av samverkan och att samverkan behöver utvecklas. Vi ser ett behov av samverkan både på övergripande organisatorisk nivå samt en mer direkt samverkan gällande utformning av utbildnings- och kursplaner exempelvis mellan lärare, kliniska adjunkter och huvudhandledare.

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

Ökad finansiering av VFU välkomnas då ersättningsnivåerna idag inte motsvarar de kostnader vi har för VFU. Hur detta ska inverka på vårdvetenskaplig forskning samt utveckling av hälso- och sjukvården kan vi inte utläsa i förslaget.

9.8.3 Förenade anställningar (sid 490)

Förenade anställningar kan underlätta samverkan men även utan förenade anställningar behöver former för förbättrad samverkan mellan vårdgivare och lärosäten öka.

9.8.4 Samverkan på nationell nivå (sid 495)

Konsekvensen blir förhoppningsvis en större transparens i planeringen av hur kompetensförsörjningen bäst löses samt att konkurrens inte uppstår mellan lärosäten. Förslag om nationellt råd till regeringen avseende högre utbildning bör samordnas med andra initiativ inom området så som "Framtidens vårdkompetens", det uppdrag Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) har fått.

Tommy Berger
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Göran Angergård
Hälso- och sjukvårds-
direktör