

Utbildningsdepartementet

## Remissvar avseende betänkande om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar ”Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter” (SOU 2018:77) (dnr U2018/04219/UH)

Linköpings universitet (LiU) har beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet ”Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter” (SOU 2018:77).

Medicinska fakulteten vid LiU har genom internremiss fått möjlighet att inkomma med synpunkter som ligger till grund för detta remissvar.

### **Sammanfattning**

LiU ställer sig bakom stora delar av betänkandet och välkomnar en översyn av specialistjuksköterskeutbildningen så att den på bästa sätt ska kunna möta den framtida hälso- och sjukvårdens föränderliga behov av kvalificerad kompetens inom såväl omvårdnad som vårdvetenskap. Det finns ett stort behov av specialistutbildade sjuksköterskor som kan ansvara för avancerad omvårdnad vilket är en förutsättning för att en jämlik och säker vård ska kunna bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

LiU delar utredningens bedömning avseende behovet att skapa en sammanhållen infrastruktur för att stärka både specialistutbildningen och den specialistutbildade sjuksköterskans yrkesroll. LiU stödjer också utredningens förslag om ett VULF-avtal mellan staten och vårdgivare som ett sätt att stärka samverkan mellan lärosäten och vårdgivare. Utredningens förslag om förenade anställningar och samverkan på nationell nivå stöds också.

LiU delar utredningens bedömning vad gäller åtgärder som vårdgivarna kan vidta

för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet till exempel genom definition av arbetsuppgifter, lönedifferentiering, specifika anställningar, systematisk fortbildning och arbetsmiljöförbättringar.

LiU delar utredningens bedömning avseende fortsatt statligt huvudmannaskap för specialistutbildningen.

LiU delar utredningens bedömning om behovet av att Avancerad klinisk specialistsjuksköterska införs som nytt reglerat yrke.

LiU delar inte utredningens bedömning vad gäller tillträdeskrav till specialistutbildning eller att specialistutbildning enbart ska leda till en yrkesexamen.

LiU stödjer inte utredningens förslag med enbart tre särskilda områden för specialisering (anestesisjukvård, intensivvård och operationssjukvård) Modell C.

LiU vill förtydliga sitt ställningstagande genom följande ställningstaganden och synpunkter.

### **9.3.4 Ökat antal fristående kurser i högskolan**

Det är viktigt med karriärvägar och tydliga krav på systematisk och fortlöpande kompetensutveckling och fortbildning genom hela yrkeslivet som sjuksköterska. Ett ökat utbud av fristående kurser är nödvändigt för att möta vårdgivares olika behov men får inte ersätta möjligheten för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning och ta ut en specialistexamen.

### **9.4 Ansvar för sjuksköterskors specialisering ska fortsatt vara statens ansvar**

Fortsatt statligt huvudmannaskap garanterar en likvärdig utbildning nationellt och underlättar för vårdgivare att veta vilken kompetens de kan förvänta sig av en specialistutbildad sjuksköterska.

### **9.5 Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen**

Det finns ett stort behov av ytterligare en specialistnivå för sjuksköterskor precis som utredaren påpekar. Att införa en tvåårig utbildning till Avancerad klinisk specialistsjuksköterska (AKS) med legitimationskrav är välkommet. Med tanke på de avancerade arbetsuppgifter som en AKS förväntas hantera, se avsnitt 9.5.2, ställer sig LiU ytterst tveksam till att en grundutbildad sjuksköterska utan arbetslivserfarenhet kan nå dessa mål. Ett behörighetskrav på fem års

arbetslivserfarenhet som sjuksköterska är rimligt för att den blivande AKS ska vara trygg i sin yrkesroll som sjuksköterska och kunna nå examensmålen. LiU har sedan 2012 bedrivit utbildning till avancerad specialistsjuksköterska inom kirurgisk vård på masternivå och har stor erfarenhet av detta. Den föreslagna nya utbildningen till AKS ligger på avancerad nivå och ska innehålla ett självständigt arbete (examensarbete) på 30 högskolepoäng. Enligt LiU:s mening ska AKS utöver yrkesexamen erhålla en generell examen på masternivå. LiU bedömer detta som särskilt viktigt för blivande AKS som enligt utredningen ska kunna arbeta självständigt, diagnostisera och behandla inom sitt specialistområde. AKS förväntas också på ett vetenskapligt sätt driva utvecklings- och förbättringsarbete.

### 9.6.2 Specialistsjuksköterskeexamen

Enligt utredarens förslag ska specialistsjuksköterskeexamen vara en yrkesexamen på avancerad nivå. LiU har mångårig erfarenhet av att studenterna på våra specialistsjuksköterskeprogram genomför ett självständigt arbete motsvarande 15 högskolepoäng inriktat mot yrkesexamen eller magisterexamen. Merparten av studenterna väljer inriktningen mot magisterexamen vilket innebär att de får både en yrkesexamen inom valt specialistområde och en generell examen på magisternivå inom huvudområdet omvårdnadsvetenskap. För att bidra till utvecklingen av omvårdnadsämnet och en säker och evidensbaserad vård är det viktigt att sjuksköterskor som genomgår specialistutbildning också ges möjlighet att ta ut en generell examen på magisternivå inom sitt huvudområde. Att ta bort den möjligheten innebär en tillbakagång för specialistsjuksköterskeyrkets legitimitet och försvårar specialistsjuksköterskans möjligheter att på ett vetenskapligt och systematiskt sätt bidra till utveckling av sitt huvudområde.

Av de föreslagna modellerna (A-D) förordar LiU modell A. De nuvarande nationella examensmålen behöver ses över enligt utredningens förslag för att öka flexibiliteten och bättre svara mot vårdgivarens behov. En sammanhållen vårdkedja och utveckling mot patientcentrerad och nära vård förutsätter att specialistutbildningarna förbereder studenterna på att möta patienten i olika vårdformer genom hela vårdkedjan. Det behöver framgå på ett tydligt sätt. Det vore också önskvärt med nationella riktlinjer vad gäller omfattning av verksamhetsförlagd utbildning inom respektive specialistutbildning.

Enligt modell B skulle en specialistutbildning enbart leda till en generell examen på magisternivå. LiU anser att den också måste leda till en yrkesexamen inom aktuell inriktning. LiU stödjer inte modell B.

Modell C, utredningens förslag med enbart tre särskilda områden för specialisering (anestesisjukvård, intensivvård och operationssjukvård) riskerar att bidra till att starkt begränsa tillgången på formaliserad specialistutbildning inom andra

områden, både av praktiska och ekonomiska skäl. Det finns ett stort behov av specialistsjuksköterskor inom alla områden. Särskilt kan nämnas äldrevård, psykiatrisk vård och vård för barn- och unga. Vi vill också påpeka att förskrivningsrätt och vaccinationsrätt som idag ingår som en viktig del i specialistutbildningen till distriktsjuksköterska inte ryms om den inriktningen kortas ner till 60 högskolepoäng.

Modell D, en sammanhållen vårdkedja och utveckling mot patientcentrerad och nära vård förutsätter att specialistutbildningarna förbereder studenterna på att möta patienten i olika vårdformer genom hela vårdkedjan. Utbildningar med inriktning mot öppen respektive sluten vård når inte det kravet. LiU stödjer inte modell D.

### **9.7 Vilka krav ska ställas för antagning till specialistjuksköterskeutbildningen?**

Det är viktigt att en blivande specialistsjuksköterska är trygg i sin yrkesroll och det förutsätter arbetslivserfarenhet som sjuksköterska som behörighetskrav. Enligt LiU:s mening ökar det sannolikheten att studenten slutför sin utbildning och att utbildningen kan hålla en avancerad nivå med tydlig progression även inom den verksamhetsförlagda delen av utbildningen.

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

LiU delar utredningens bedömning avseende behovet att skapa en sammanhållen infrastruktur för att stärka både specialistutbildningen och den specialistutbildade sjuksköterskans yrkesroll. Ett nära samarbete mellan lärosäten och vårdgivare vad gäller genomförande av specialistutbildning, till exempel fördelning av och ansvar för teoretiska och verksamhetsförlagda moment, skulle bidra till ett mer flexibelt och attraktivt upplägg. Det skulle också ge ökade förutsättningar för en långsiktig planering både ur lärosätets och vårdgivarens perspektiv avseende såväl utbildningsutbud som studentunderlag vilket är nödvändigt för att ett brett utbud av specialistutbildningar och fristående kurser ska kunna upprätthållas, inte minst ur ett för lärosätena ekonomiskt perspektiv. Analyser genomförda i sydöstra hälso- och sjukvårdsregionen visar att flertalet av studenterna på specialistsjuksköterskeprogrammen bor i närområdet där utbildningen ges till skillnad från sjuksköterskestudenterna. Det ställer krav på ökad samverkan mellan lärosätena både på nationell och regional nivå vad gäller utbud av utbildning och en utveckling av webb- och distansutbildning med digital teknik.

Utredningens förslag om ett VULF-avtal mellan staten och vårdgivare som ett sätt att stärka samverkan skulle väsentligen underlätta tillgång till och planering och

genomförande av verksamhetsförlagd utbildning samt garantera kvalitén på densamma. Ett sådant avtal skulle också stärka den vårdnära forskningen. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska Landsting och kommuner medverka vid finansiering, planering och genomförande av dels kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område, dels folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Landsting och kommuner ska i dessa frågor, i den omfattning som behövs, samverka med varandra och med berörda universitet och högskolor. Det bör också gälla undervisningsuppdraget framöver.

Utredningens förslag om förenade anställningar och samverkan på nationell nivå stöds också i sin helhet.

I ärendets beredning har prodekan Margareta Bachrack Lindström, professor Anna Strömberg, biträdande professor Siw Alehagen, universitetslektor Lena Hanberger, universitetslektor Katarina Berg, universitetslektor Patrik Rytterström, adjungerad universitetslektor Ingela Thylén och student på distriktsjuksköterskeprogrammet Elin Svenzén deltagit.

Margareta Bachrack Lindström  
Prodekan