

Beslutande

Rektor

Handläggare

Maria Harder

**Yttrande betänkandet SOU 2018:77
Framtidens specialistsjuksköterska- ny roll, nya
möjligheter**

Beslut

Rektor beslutar att lämna yttrande enligt bilaga.

Bakgrund

Mälardalens högskola har beretts tillfälle att lämna yttrande över SOU 2018:77 Framtidens specialistsjuksköterska- ny roll, nya möjligheter.

Ärendets beredning

Yttrandet har beretts inom akademien för hälsa, vård och välfärd. Beredning av yttrandet har genomförts av en arbetsgrupp bestående av Maria Harder, docent vårdvetenskap och huvudansvarig för beredningen, Magdalena Mattebo lektor vårdvetenskap och programsamordnare barnmorskeutbildningen, Karin Skoglund lektor vårdvetenskap och programsamordnare specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot intensivvård, Lena Wiklund Gustin, docent vårdvetenskap och programsamordnare specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot psykiatrisk vård, samt Lena-Karin Gustafsson, docent vårdvetenskap och representant från sjuksköterskeprogrammet. Därutöver finns en referensgrupp bestående av Anna Letterstål akademichef, Agneta Brav utbildningsledare, Inger K Holmström, ämnesansvarig professor vårdvetenskap samt Cecilia Rydlo, Lillemor Stribeck och Tanja Dunerbrandt avdelningschefer.

Rektor beslutar i närvaro av högskoledirektör Ann Cederberg efter föredragning av docent Maria Harder.

Paul Pettersson
Rektor

Maria Harder
Föredragande

Yttrande Betänkandet SOU 2018:77 Framtidens specialistsjuksköterska - ny roll, nya möjligheter

Sammanfattning

Yttrandet innehåller kommentarer avseende delar i utredningen som inte innefattas i utredningens förslag, de förslag som vi instämmer i samt förslag vi instämmer i med reservation. Angivna avsnitt i parentes i sammanfattningen avser utredningens avsnitt och motsvarar även rubrikbenämningar i remissvaret.

Följande är kommentarer som inte innefattas i utredningens förslag:

- Att möjlighet till dubbla examina som yrkesexamen och magisterexamen ska kvarstå (avsnitt 6.7.2).
- Att barnmorskeutbildningen behöver utredas separat avseende reformarbete till direktutbildning (avsnitt 7).

Vi instämmer i att:

- Vårdgivarna behöver: skapa specifika tjänster för specialistsjuksköterskor, identifiera specialistsjuksköterskors arbetsuppgifter, möjliggöra systematisk fortbildning och förbättra chefers ledarskap för att öka yrkets attraktivitet (avsnitt 9.3). Därutöver föreslår vi att andelen tjänster avsedda för specialistsjuksköterskor inom vårdverksamheter regleras.
- Högskola och universitet ska tillhandahålla ett ökat antal fristående kurser (avsnitt 9.3.4).
- Ansvaret för sjuksköterskors specialisering ska fortsatt vara statligt (avsnitt 9.4).

Vi instämmer *med reservation* i följande:

- Ett nytt legitimationsyrke som avancerad klinisk sjuksköterska (AKS) välkomnas (avsnitt 9.5). Dock efterfrågas ytterligare utredning där följande tydliggörs: avancerad nivå inom huvudområdet vårdvetenskap, behörighetskrav, om och hur specialistsjuksköterskeexamen ska kunna avläggas efter ett års studier till AKS, om och hur specialistutbildade sjuksköterskor ska kunna antas till senare del i utbildning till AKS och om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) ska regleras. Vi föreslår även att utbildning till AKS ska möjliggöra masterexamen i vårdvetenskap.
- De föreslagna *examensmålen för AKS* kan införas (9.5.5) under förutsättning att de utreds ytterligare. Vi föreslår att: huvudområdet vårdvetenskap tydliggörs, kärnkompetenserna uttrycks explicit, flertalet av föreslagna examensmål för kunskap och förståelse utvecklas till examensmål gällande förmåga och färdighet för att tydliggöra avancerad nivå samt att ytterligare examensmål avseende självständigt arbete utformas i enlighet med masterexamen i vårdvetenskap.
- Nuvarande specialistsjuksköterskeutbildningar behöver reformeras, dock är ingen av de föreslagna modellerna A-D (9.6.2) optimal. Vi föreslår att nuvarande inriktningar bevaras men att befintliga examensmål utvecklas, att specialistsjuksköterskeutbildningar förlängs till minst 75hp och att det för inriktningarna ska finnas

- möjlighet till en generell obligatorisk del och en fördjupande valbar del för ytterligare specialisering inom inriktningen.
- De föreslagna *examensmålen för specialistsjuksköterskeexamen* kan införas (9.6.3) under förutsättning att de utreds ytterligare. Vi föreslår att: huvudområdet vårdvetenskap tydliggörs, kärnkompetenserna uttrycks explicit, flertalet av föreslagna examensmål för kunskap och förståelse utvecklas till examensmål gällande förmåga och färdighet för att tydliggöra avancerad nivå, generiska examensmål kompletteras med specifika mål för olika inriktningar samt att ytterligare examensmål avseende självständigt arbete som svarar mot magisterexamen i vårdvetenskap utformas. Därutöver föreslår vi tydliggörande om och hur specialistsjuksköterskeexamen ska kunna tillgodogöras inom ramen för AKS och masterexamen inom vårdvetenskap.
 - Gällande lärosätenas möjlighet att ställa krav på särskild behörighet (avsnitt 9.7) föreslås istället att behörighetskrav till specialistsjuksköterskeutbildning ska regleras nationellt även gällande särskild behörighet. Arbetslivserfarenhet behövs för att säkerställa förmåga till självständigt yrkesutövande efter avlagd examen.
 - VULF-avtal välkomnas (avsnitt 9.8.2) under förutsättning att det utreds ytterligare avseende tydliggörande av kvalitetskriterier för ersättning, möjligheten att VULF-avtal bekostar samtliga VFU-platser för utbildningar på avancerad nivå och att ett specifikt avtal för statligt anslag som avser utbildningar på avancerad nivå upprättas för att undvika ekonomiska konsekvenser för utbildningar på grundnivå som t.ex. sjuksköterskeprogrammet.
 - Förenade anställningar (9.8.3) behöver utvecklas dock föreslår vi att formella strukturer för dessa anställningar *inte* ska vara tvingande och att de upprättas i samverkan mellan lärosäte och vårdgivare.

6.7.2 Dubbla examina som yrkesexamen och magisterexamen

Det ska fortsatt finnas möjlighet att ansöka om både yrkesexamen och magisterexamen för att säkerställa yrkets akademisering. För att underlätta detta föreslår vi att specialistutbildningarna förlängs och de föreslagna nya examensmålen för yrkesexamen integreras med examensmål för generell magisterexamen på ett sådant sätt att fördjupning och progression inom huvudområdet stärks. Därtill föreslår vi explicita formuleringar kring hur specialistsjuksköterskeexamen ska kunna tillgodoräknas inom ramen för masterexamen inom vårdvetenskap men även inom en framtida examen som avancerad klinisk sjuksköterska (AKS).

7. Barnmorskeutbildningen

Barnmorskors verksamhetsområde har utökats som en följd av samhällspolitiska reformer. Det har därför framförts behov av en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeutbildningen bland annat genom riksdagsmotioner (2016/17:1044, 2018/19:1158) och skrivelser till Utbildningsdepartementet (U2016/05244/UH, U2016/05355/UH). I enlighet med detta konstaterar utredningen att det finns behov av en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeutbildningen. Dock innefattade kommittédirektivet (2017:86) att ett reformarbete endast kunde genomföras utifrån dagens utformning och behörighetskrav. Det reformarbete som behövs kan inte inrymmas inom befintliga 90 hp. Utbildningen är för kort och komprimerad för att svara mot de krav som ställs på barnmorskors kompetens. Därför föreslår vi en separat utredning med fokus på direktutbildning. En direktutbildning ska leda till Masterexamen (300hp) inom huvudområdet reproduktiv, perinatal och

sexuell hälsa. Det innebär dessutom fördjupning inom den egna professionen och det egna huvudområdet. Ytterligare fördelar är förlängd VFU som idag är begränsad till enstaka dagar, inom exempelvis ungdomsmottagning och gynekologi. Inom flera verksamhetsområden saknas VFU helt, till exempel mottagningar för infertilitet, sex och samlevnad, fosterdiagnostik, amningskomplikationer och förlossningsrädsla samt vård för gravida med komplikationer i behov av sjukhusvård. En direktutbildning underlättar validering av examen för barnmorskor med utländsk examen eftersom kravet på svensk sjuksköterskelegitimation utesluts. Barnmorskeexamen är den enda examen som leder till en egen yrkeslegitimation där det som särskild behörighet krävs en legitimation för ett annat yrke. Detta skiljer sig från andra länder inom och utanför EU. Det medför att barnmorskor utbildade utanför Sverige följer annan lagstiftning. En del av dessa barnmorskor saknar sjuksköterskeexamen men arbetar ändå som legitimerad barnmorska i Sverige.

Det reformarbete som föreslås har, förutom stöd från lärosäten, företrädare för professionen, vårdgivare och studenter även politiskt stöd.

Barnmorskeutbildningen har ett eget huvudområde och kan inte integreras, likställas eller jämföras med specialistsjuksköterskeutbildningar.

Barnmorskeutbildningen leder till nytt yrke, skyddad yrkestitel och ytterligare en legitimation. Därför behövs en separat utredning.

9.3 Åtgärder för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet

För specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet behövs utformning av specifika anställningar och tjänster (s.408). Inom vissa vårdområden som barnsjukvård, vårdcentral, hemsjukvård, psykiatri och intensivvård kan grundutbildade sjuksköterskor idag ha tjänster vars arbetsuppgifter kräver specialistsjuksköterskekompetens. Detta stärker inte specialistsjuksköterskeyrket och tillgodoser inte kunskapsbehov inom hälso- och sjukvård. Vi föreslår en reglering avseende andelen tjänster avsedda för specialistsjuksköterskor inom olika vårdverksamheter. Andelen sådana tjänster ska vara hög för att säkerställa patientsäkerhet och minska vårdskador.

Vidare anser vi att arbetsgivare i större utsträckning behöver ta ansvar för att specialistsjuksköterskeyrket är en karriärväg för sjuksköterskor i större utsträckning. Detta genom studielön, lönepåslag vid avlagd examen, löneutveckling och identifikation av specifika kvalificerade arbetsuppgifter som kräver specialistsjuksköterskors kompetens. Därutöver anser vi att möjlighet till kompetensutveckling för specifik inriktning behövs. Vi vill även framhålla att chefer behöver kunskap avseende specialistsjuksköterskors och barnmorskors respektive huvudområde, yrkesspecifika kompetenser och vad dessa kan tillföra verksamheten avseende patientsäkerhet, minskad risk för vårdskador och kompetenshöjning i verksamheten.

9.3.4 Ökat antal fristående kurser i högskolan

Fler fristående kurser, utöver de programkurser som kan ges som fristående kurser, som motsvarar nationella examensmål och kunskapsbehov i klinisk verksamhet behövs. Detta kan även möjliggöra kompetensutveckling för specialistsjuksköterskor och barnmorskor med äldre utbildning.

Vi anser att innehåll och progression i kurser behöver beskrivas mer lättillgängligt för att visa skillnader i fördjupningsnivå mellan kurser och tydliggöra reell progression. Eftersom detta kan gå förlorat när kurser inom program kan läsas fristående med fri start och fri fart.

Vidare menar vi att samverkan mellan lärosäten behöver vidareutvecklas från diskussionsforum till konkret arbete gällande utformning av programutbud, kursutbud och innehåll i kursplaner samt hur kvalitet säkerställs.

Distansutbildning behöver vidareutvecklas gällande t.ex. utökad utbud av fristående kurser och utformning av program. För sådan utveckling behövs dock utökade stödfunktioner gällande digitaliserad undervisning till lärare och studenter.

Högskolan ska vara den främsta aktören för all fortbildning. Detta eftersom fortbildning i arbetsgivarens regi kan bli för specifik och bidra till minskad mobilitet för specialistsjuksköterskor och barnmorskor.

9.4 Fortsatt statligt ansvar för sjuksköterskors specialisering

Ansvar för sjuksköterskors specialisering ska fortsatt vara statligt. Samverkan mellan lärosäte och vårdens huvudmän behöver dock vidareutvecklas t.ex. genom inrättande av kliniska lektorat eller förenade tjänster. Tjänster vars funktion kan: överbrygga gapet mellan teori, evidens och praktik; säkerställa att innehållet i utbildningar på avancerad nivå motsvarar kunskapsbehov i klinisk verksamhet avseende vårdvetenskap, medicinsk vetenskap och digitalisering samt att vetenskapligt förhållningssätt säkerställs och fördjupas. Förutom samverkan behöver de nationella examensmålen vidareutvecklas i relation till utvecklingen inom huvudområdet vårdvetenskap och kunskapsbehov inom specifika arenor.

9.5 Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen

Ett nytt reglerat legitimationsyrke med examen på avancerad nivå som Avancerad Klinisk Specialistsjuksköterska (AKS) välkomnas. Dock behöver förslaget utredas vidare för att tydliggöra avancerade nivå inom huvudområdet vårdvetenskap. Av utredningen framgår att viss utgångspunkt har tagits i Utbildningsdepartementets promemoria om en förändrad läkarexamen (9.5.4 s.441). Läkarexamen utgör en utbildning på grundnivå till skillnad mot AKS-utbildning som i sin helhet ges på avancerad nivå. Ett sätt att tydliggöra förankring i vårdvetenskap på avancerad nivå är att examensmål med vårdvetenskaplig förankring i huvudsak beskrivs som färdigheter och förmågor. Därutöver behöver även kärnkompetenserna tydliggöras. Vidare föreslår vi förtydligande kring att utbildningen till AKS ska möjliggöra masterexamen inom vårdvetenskap.

Utredning saknar tydlighet kring behörighet för antagning, om redan specialistutbildade sjuksköterskor ska kunna antas till senare del och om specialistsjuksköterskeutbildning ska kunna integreras med utbildning till AKS. Det vill säga om det ska vara möjligt för studenten att ta ut sin yrkesexamen som specialistutbildad sjuksköterska efter ett års studier. Båda alternativen är möjliga eftersom överensstämmelse mellan föreslagna examensmål för AKS (9.5.4) och specialistsjuksköterska (9.6.3) råder.

Av förslaget (9.5.5) framgår inte om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) ska regleras. Det kan finnas svårigheter med AKS gäller handledning vid VFU eftersom det saknas utbildade AKS i verksamheterna med tillräcklig kompetens och erfarenhet av yrket. Detta ställer högre krav på hur lärosätena kvalitetssäkrar och examinerar VFU men även högre krav på vårdverksamheterna att tillhandahålla kvalificerade VFU-platser. Därutöver behöver kompetens, funktion och uppdrag för AKS vara tydligt för vårdgivaren.

9.5.5 Examensbeskrivningen AKS

Generellt behöver de föreslagna examensmålen bearbetas ytterligare på ett sådant sätt att huvudområdet vårdvetenskap som grund för AKS

professionsansvar tydliggörs. I utredningen framhålls att kärnkompetenserna ska vara tydliga. Det är dock endast team (s. 443, 470) och evidens som uttrycks explicit (s. 443, 470). Personcentrerad vård och informatik beskrivs implicit och kärnkompetenserna evidens, säker vård och förbättringskunskap synliggörs inte alls. Därutöver presenterar examensmålen motiveringar innehåll som inte självklart motsvarar hur examensmålen formulerats utan snarare vilken annan kunskap den ligger till grund för, se nedan.

Mål under rubriken kunskap och förståelse

Gällande de mål som beskrivs under kunskap och förståelse kan flera istället beskrivas under färdighet och förmåga för att erhålla progression från sjuksköterskeutbildningen men även för att AKS behöver kunna agera utifrån kunskap. Det är inte tillräckligt att ha kunskap, det behövs förmåga att omsätta den till färdighet.

AKS behöver *visa kunskap om, och förståelse för förhållanden i samhället som påverkar hälsa för individer och olika grupper ur ett nationellt och globalt perspektiv*. Denna examensmålsformulering visar betydelsen av kunskaper gällande lagstiftning, livsvillkor, normer och diskrimineringsgrunder och inte självklart ”viktiga kunskaper om primär och sekundär prevention samt hälsofrämjande insatser” (s 442). Denna koppling behöver tydliggöras. AKS behöver i möten med individer och grupper ha förmåga att omsätta dessa kunskaper till färdigheter för att främja hälsa och förebygga ohälsa på individ-, grupp-, och populationsnivå.

AKS behöver *kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer* (sid. 442). Dock föreslås även att våld mot barn och unga förtydligas eftersom de är en marginaliserad grupp generellt sett. Detta examensmål kan formuleras som färdighetsmål eftersom AKS behöver kunna ställa frågor om våld i nära relationer och agera utifrån svaret inte endast ha kunskap om ämnet.

AKS behöver *fördjupad kunskap om hälso- och sjukvårdens system för organisation och ledning relaterat till vårdens prioriteringar, tillgänglighet, kostnader och kvalitet* (s. 442). Motiveringen tydliggör att det även inkluderar att ”lotsa patienterna vidare till rätt hjälpinstans” vilket tydliggör kunskap om ledarskap men även om personcentrerad vård i relation till detta vilket inte framgår av förslaget.

Digitalisering behöver tydliggöras i specifikt examensmål men att det avser ”förståelsen av hur en ökad digitalisering kan påverka arbetssätt och metoder i yrkesutövningen” måste förtydligas (s 443). Därutöver behövs explicit koppling till kärnkompetensen informatik.

Att *visa kunskap om relevanta författningar* (s. 443) är inte heller tillräckligt på avancerad nivå. AKS måste ha förmåga och färdighet att omsätta innehåll i författningar till handling i klinisk verksamhet för att upprätthålla säker vård.

Mål under rubriken färdighet och förmåga

I de föreslagna examensmålen *fördjupad förmåga att självständigt eller genom samverkan i team utveckla och implementera en plan för omvårdnad [...] (sid. 443) och förmåga att självständigt stödja individens anpassning, beslutsfattande och lärande [...] behöver den implicita uttryckta betydelsen av personcentrerad vård uttryckas explicit.*

Fördjupad förmåga att självständigt genomföra och dokumentera bedömning av en persons hälsa, ohälsa, sjukdom och eventuella risk för skada visar inte att AKS ska kunna ”besluta om diagnostiska undersökningar

och konsultationer av andra specialister” (s 443). Detta är även ett examensmål där vårdvetenskap kan integreras med medicinsk vetenskap på så sätt att begrepp för omvårdnadsprocessen används.

Motiveringen till examensmålet *fördjupad förmåga att självständigt välja ut, tillämpa och utvärdera evidensbaserade metoder [...] (sid. 443)* framhåller ”fokus på prevention, symtomhantering och lindrat lidande”. Detta är mer specifikt och avgränsat än nuvarande formulering.

I examensmålet *visa förmåga att självständigt stödja individers anpassning, beslutsfattande och lärande genom livscykeln i relation till hälsa, ohälsa eller komplexa och långvariga sjukdomstillstånd (sid. 444)* behöver personcentrerad vård eller vårdrelationen som tydliggörs som begrepp i motiveringen användas för att visa examensmålet vårdvetenskapliga förankring. Även ”den pedagogiska funktionen” kan göras mer explicit.

Examensmålet *förmåga att leda, koordinera och systematiskt utvärdera hälsofrämjande eller behandlande insatser för individer och grupper (sid. 444)* behöver utvidgas med begreppet omvårdnadsinsatser. Den motiverande beskrivningen ”den autonoma funktionen som projektledare av insatser” är svår att förstå ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Vårdsituationer i vilken AKS leder, koordinerar och utvärderar insatser med enskilda individer eller grupper kan inte likställas eller beskrivas som projekt.

Mål under rubriken självständigt arbete (examensarbete)

Avseende att studenten inom ramen för kursfordringarna ska genomföra ett självständigt arbete (examensarbete) om minst 30 högskolepoäng föreslår vi att detta examensmål vidareutvecklas till att omfatta flera examensmål för att överensstämja med gällande examensmål för master i huvudområdet vårdvetenskap. Ett examensmål är inte tillräckligt för att säkerställa nationell kvalitet och yrkets akademisering. Därutöver behöver examensmålet utvecklas för att tydliggöra förankring i klinisk verksamhet vilket även bidrar till att förstärka samarbetet mellan lärosäte och vårdverksamhet.

9.6.2 Specialistsjuksköterskeexamen

Specialistsjuksköterskeexamen ska fortsatt utgöras av yrkesexamen på avancerad nivå dock *inte* som en generell examen utan som flera reglerade specifika specialistsjuksköterskeexamina.

Specialistsjuksköterskeutbildningarna måste utvecklas hållbart utifrån rådande evidens. Dock måste de även utformas utifrån sin särart vilket försvaras genom generellt hållna examensmål som ska vara applicerbara på samtliga specialistutbildningar vilket är fallet om modell C antas. De svårigheter som utredningen identifierat avseende hur vårdgivarna tar vara på specialistsjuksköterskors kompetens kan öka med en mer generell specialistsjuksköterskeexamen som i modell C. Detta eftersom spetskompetens relaterad till specifikt specialistområdet inte synliggörs.

Inget av förslagen A-D (sid. 449, 453-455, 459, 463) är optimalt för att svara mot samhällets behov av specialistutbildade sjuksköterskor.

Modell A motsvarar hur utbildningarna är utformade utifrån nu gällande examensmål. De nuvarande examensmålen svarar inte mot den utveckling som skett inom huvudområdet vårdvetenskap, utformning av kärnkompetenser och mot befintliga kompetensutvecklingsbehov i vårdverksamheter.

Förutom att modell B inte motsvarar kravet på specialistsjuksköterskeutbildningen som yrkesexamen är magisterexamen en nationell företeelse och ett övervägande kring om denna examensform ska

finnas kvar behöver utredas och övervägas. Eftersom förslag B innebär att VFU inte kan regleras genom examensmål innebär det även ett större ansvar för vårdverksamheter att introducera nyutexaminerade sjuksköterskor utan yrkesexamen i det kliniska arbetet. Det innebär att examination av förmågor som sker inom ramen för specialistsjuksköterskeutbildningen utblir vilket påverkar patientsäkerheten.

Modell C, som utredningen förordar och anser samhällsbärande, är en motsägelsefull beskrivning kring specialistsjuksköterskeyrkets utveckling. Detta eftersom utredningen å ena sidan framhåller att specialistsjuksköterskors position ska säkerställas och stärkas men samtidigt "försvinner" flertalet av de nuvarande specialistutbildningarna in i den fjärde inriktningen "specialistsjuksköterskeutbildning med viss annan inriktning". Detta kan innebära generalisering vilket inte överensstämmer med utveckling mot högspecialiserad vård. Flertalet av nuvarande specialistsjuksköterskeutbildningar är nödvändiga och samhällsbärande utifrån behov av förebyggande, hälsofrämjande och sjukvårdande insatser. Det finns begränsade möjligheter att arbeta som grundutbildad sjuksköterska inom de tre utvalda, och i utredningen konstaterat särskilt viktiga, inriktningarna där kravet på specialistutbildning är undantagslöst. Därmed är det enklare för vårdgivare att avgöra dessa specialistsjuksköterskors kompetens, funktion och uppdrag. För övriga specialiseringar har vårdgivarna svårigheter att avgöra hur specialistsjuksköterskors kompetens, funktion och uppdrag ska komma verksamheten tillgodo. Det innebär att anställningar som egentligen är avsedda för specialistsjuksköterskor innehas av grundutbildade sjuksköterskor. Med generell examen och generella examensmål blir detta än mer utmanande. Därför behöver examensmålen utvecklas i förhållande till varje specifik specialistsjuksköterskeexamen istället för att generaliseras. Formuleringar som indikerar att de tre föreslagna utbildningarna är samhällsbärande bortser från att hälso- och sjukvården som helhet är samhällsbärande och att vårdbehov som inte kräver anestesivård, intensivvård eller operationssjukvård förbises.

Gällande modell D kan ytterligare statlig reglering avseende mer detaljerade inriktningar för specialistutbildningarna försvåra specialistsjuksköterskors mobilitet.

För att motsvara hälso- och sjukvårdens behov och samhällets utveckling föreslår vi istället följande:
Nuvarande inriktningar bevaras men dess examensmål moderniseras med utgångspunkt i de föreslagna examensmålen (se avsnitt 9.6.3 utredning och remissvar), samtliga specialistsjuksköterskeutbildningar förlängs till minst 75hp. Det innebär: 60hp, ämnesfördjupning inom specifik inriktning + 15hp självständigt arbete = 75 hp yrkesexamen med magisterexamen + ev. 15 hp förskrivningsrätt av vissa läkemedel för de utbildningar där så behövs. Därutöver föreslås att inriktningar i sig har specialiseringar t.ex. en specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot barn och unga kan ha en generell del och en fördjupande del med valbarhet avseende pediatrik sjukvård, barnhälsovård eller elevhälsa. Dessa beskrivna fördjupande delar kan då även utgöra möjlighet till fortbildning som fristående kurser för redan specialistutbildade sjuksköterskor inom en specifik inriktning. Detta erbjuder även en samverkansmöjlighet mellan lärosäten utifrån var den bästa kompetensen finns. Därutöver föreslås att specialistsjuksköterskeexamen ska kunna tillgodoräknas inom ramen för masterexamen inom vårdvetenskap men även inom en framtida examen som AKS. Förhållandet mellan specialistsjuksköterskeexamen och examen som AKS behöver dock övervägas och utredas vidare. Detta särskilt som det finns överensstämmelse mellan de föreslagna examensmålen för dessa båda utbildningar (jfr 9.6.3 och 9.5.5).

När det gäller användning av titeln specialistsjuksköterska motsätter vi oss uttrycket: *om inget annat särskilt föreskrivs* (s 449, 456, 467). Användning av titeln specialistsjuksköterska ska vara statligt reglerat och därigenom vara detsamma för samtliga lärosäten och vårdgivare.

9.6.3 Examensbeskrivning ny specialistsjuksköterskeexamen

Huvudområdet för vetenskaplig grund i specialistsjuksköterskeexamen är och ska fortsättningsvis vara vårdvetenskap. Däremot behöver examensmålen moderniseras och anpassas efter den komplexitet som råder inom dagens hälso- och sjukvård och utifrån hur huvudområdet vårdvetenskap har utvecklats. Av utredningen framgår att viss utgångspunkt har tagits i Utbildningsdepartementets promemoria om en förändrad läkarexamen (9.5.4 s.441). Läkarexamen utgör en utbildning på grundnivå till skillnad mot specialistsjuksköterskeutbildningen som genomförs på avancerad nivå. Detta motiverar att de föreslagna examensmålen ses över för att synliggöra progression från grundutbildningen. I förslaget är det enbart kärnkompetenserna samarbete i team och evidensbaserad vård som behandlas explicit (s. 469). De nya förslagen på examensmål behöver tydliggöra samtliga kärnkompetenser. Personcentrerad vård och informatik beskrivs implicit medan säker vård och förbättringskunskap inte synliggörs alls. Vidare behöver generiska examensmål kompletteras med specifika mål för de olika inriktningarna. Detta ska inte enbart gälla för anestesisjukvård, intensivvård och operationssjukvård. Detta för att tydliggöra specialistsjuksköterskors spetskompetens inom olika områden. Även förtydligande kring hur och om specialistsjuksköterskeexamen ska kunna integreras med AKS och masterexamen i vårdvetenskap behövs. Det framgår inte heller av utredningen om det ska finnas möjlighet att utforma lokala preciserade krav inom ramen för förordningen.

I nedanstående skrivning avseende specifika mål förs endast fram de mål med behov av förtydligande.

Mål under rubriken kunskap och förståelse

Gällande de mål som beskrivs under kunskap och förståelse kan flera istället beskrivas under färdighet och förmåga för att erhålla progression från sjuksköterskeutbildningen men även för att specialistsjuksköterskor behöver kunna agera självständigt utifrån kunskap.

Ett examensmål som tydliggör området *mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer* är nödvändigt, dock föreslås även att våld mot barn och unga förtydligas på samma sätt som våld mot kvinnor eftersom barn och unga är en marginaliserad grupp generellt sett. Examensmålet behövs som färdighetsmål. Specialistsjuksköterskor behöver förmåga och färdighet att ställa frågor om våld i nära relationer och agera utifrån svaret inte endast ha kunskap om ämnet.

Specialistsjuksköterskors ledningsansvar behöver vara tydligt, dock behövs förtydligande gällande vad som avses med *fördelning av kort- och långvariga omvårdnadsinsatser* (s. 469).

Det är inte tillräckligt att på avancerad nivå *visa kunskap om, och förståelse för förhållanden i samhället som påverkar hälsan för individer och olika grupper ur ett nationellt och globalt perspektiv* (s. 469). Specialistsjuksköterskor behöver använda kunskapen, dvs. färdigheter i möten med individer eller grupper för att bidra till hälsa på individ, grupp och populationsnivå.

Att visa kunskap om relevanta författningar är inte heller tillräckligt på avancerad nivå. Specialistsjuksköterskor måste ha förmåga och färdighet att omsätta innehåll i författningar till handling i klinisk verksamhet för att upprätthålla säker vård.

Digitalisering behöver tydliggöras i specifikt examensmål. Dock saknas i förslaget av detta examensmål en tydlighet att det avser ”förståelsen av hur en ökad digitalisering kan påverka arbetssätt och metoder i yrkesutövningen”. En tydligare koppling till kärnkompetensen informatik är också önskvärd.

Mål under rubriken färdighet och förmåga

Specialistsjuksköterskor behöver självständigt kunna bedöma symtom på sjukdom men begreppet *objektiva tecken* (s. 469) behöver definieras och förtydligas. Vi motsätter oss användningen av begreppet hantera i detta examensmål. Utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv förslår vi att examensmålet formuleras enligt följande: visa förmåga att utförligt och självständigt bedöma och bemöta komplexa samband mellan subjektiva och objektiva symtom på [...]. I utredningens förslag på formulering av examensmål är det svårt att utläsa att det behandlar ”sambandet mellan lärandet och erfarenhet och kommunikation om symptom på ohälsa” (s. 469). Det är även svårt att i den föreslagna formuleringen utläsa dess vårdvetenskapliga innehåll med utgångspunkt i personcentrerad vård.

Specialistsjuksköterskor behöver *visa förmåga att undervisa patienter, närstående och vårdpersonal* [...] (s. 470). Dock är det inte självklart att undervisning även innefattar ledarskap när det inte tydliggörs i formuleringen av examensmålet.

Examensmålen för intensivvård behöver innefatta förmågan att självständigt övervaka patienter (s. 472). Vi föreslår följande examensmål: visa förmåga att självständigt övervaka patienter vid sedering och smärtlindring i samband med intensivvård, undersökningar och behandlingar av patienter samt visa förmåga att handha medicinteknisk utrustning med beaktande av ansvarsförhållande och säkerhet.

Mål under rubriken självständigt arbete (examensarbete)

Avseende att studenten inom ramen för kursfordringarna ska genomföra ett självständigt arbete (examensarbete) om minst 15 högskolepoäng föreslår vi att detta examensmål vidareutvecklas till att omfatta flera examensmål för att överensstämja med gällande examensmål för magisterexamen i huvudområdet vårdvetenskap. Det är inte tillräckligt med ett examensmål som relaterar till självständigt arbete för att säkerställa nationell kvalitet. Examensmålet behöver även utvecklas för att tydliggöra förankring i klinisk verksamhet.

9.7 Antagningskrav specialistsjuksköterskeutbildningen

Vi anser att särskild behörighet gällande arbetslivserfarenhet ska kvarstå som minst ett år som sjuksköterska och att det ska vara ett nationellt gällande behörighetskrav, statligt reglerat på samma sätt som nationella examensmål.

För att studenten ska klara utbildningen kan behörighetskraven legitimerad sjuksköterska och kandidatexamen vara tillräckligt men samtidigt bidrar arbetslivserfarenhet till studenternas förmåga att relatera teoretisk kunskap

till kliniska erfarenheter. För att hantera den självständighet som präglar det kliniska arbetet som specialistsjuksköterska eller barnmorska krävs klinisk arbetslivserfarenhet av att ha omvårdnadsansvar i möten med patienter. Detta särskilt på arenor som innebär ensamarbete t.ex. som att vara ensam i sin profession som barnmorska eller skolsköterska, eller att genomföra patientmöten på egen mottagning eller vid hembesök. De uppställda kraven på behörighet är en samverkansfråga mellan lärosäte och vårdens huvudmän. Vid sådana diskussioner framkommer att arbetslivserfarenhet är en förutsättning för att hantera de komplexa situationer som är typiska för specialistsjuksköterskors och barnmorskors yrkesutövning. Om kravet på arbetslivserfarenhet tas bort ställs högre krav på vårdens huvudmän när det gäller introduktion på arbetsplatsen av nyutbildade specialistsjuksköterskor och barnmorskor. Detta för att undvika att patientsäkerheten riskeras och att nyutbildade specialistsjuksköterskor och barnmorskor tidigt i sin yrkeskarriär drabbas av arbetsotillfredsställelse eller utbrändhet och därför väljer att byta yrkesbana. Att ta bort kravet på arbetslivserfarenhet kan bidra till att dränera vårdverksamheter på redan anställda och erfarna specialistsjuksköterskor och barnmorskor eftersom dessa får ett utökat ansvar för att introducera nyutbildade kollegor i grundläggande kliniskt arbete.

9.8.2 VULF-avtal

VULF-avtal välkomnas och kommer utveckla vårdgivarnas medverkan i vårdnära forskning vilket gynnar samverkan mellan lärosäte och vårdgivare och studenters möjlighet att genomföra självständiga arbeten med förankring i VFU. Det finns dock redan formella strukturer som underlättar planering genom fasta slutdatum för beställning och tillhandahållande av VFU-platser. Ökad eller reglerad ersättning bidrar inte självklart till utrymme för fler studenter i kliniska verksamheter med få patientplatser, lokalbrist och avsaknad av yrkeserfarna VFU-handledare. Reglerad ersättning behöver kombineras med att lärosätena ser över hur VFU genomförs inom respektive program.

VULF-avtal innebär uppföljning av hur ersättning används och vilken kvalitet de bidrar med. Dock framkommer inte vad som avses med kvalitet. Kriterier på kvalitet behöver avse högskolemässighet i VFU och den kliniska verksamhetens organisation kring VFU med möjlighet till lärandemiljöer som t.ex. prekliniska övningar, klinisk utbildningsavdelning, simuleringsmiljöer, studentcentrerat lärande utifrån givna lärandemål, huvudhandledare och handledare med specialistutbildning, magisterutbildning och handledarutbildning. Lärosäte och vårdverksamheter behöver ha gemensamt ansvar för hur examinationer utformas och examineras vid VFU även om lärosätet har exklusiv examinationsrätt. Det innebär att vårdverksamheter behöver ta ett större ansvar för studenters förutsättningar att uppfylla lärandemålen under VFU. Lärosätets ansvar är att möta upp med kvalitetssäkrade handledarutbildningar. Därutöver behövs kliniska lektorat som stöd för handledare och studenter avseende huvudområdet och dess betydelse för evidensbaserad vård.

Att VULF-avtalet innebär ersättning för ett maxantal VFU-platser bidrar till risk för att antalet studieplatser minskas i relation till VULF-platser och takbeloppet. Minskat antal studieplatser tillgodoser inte hälso- och sjukvårdens behov av fler specialistutbildade sjuksköterskor och barnmorskor. Lärosätena har redan en ansträngd situation gällande VFU-ersättning. I dagsläget bekostas VFU-platser inom specialistutbildningarna och barnmorskeutbildningen av grundutbildningsanslaget. Vi föreslår ett avtal för statligt anslag som avser utbildningar på avancerad nivå och att staten via VULF bekostar samtliga VFU-platser för likvärdig ersättning,

kvalitet och för att inte bidra till ekonomiska konsekvenser för sjuksköterskeprogrammet.

11 (11)

9.8.3 Förenade anställningar

Förenade anställningar välkomnas men formella strukturer i högskolelag och högskoleförordning behöver upprättas. Detta för att underlätta förenade anställningar för kliniskt verksamma specialistsjuksköterskor och barnmorskor men även för lektorer anställda vid lärosäte. Vi motsätter oss den föreslagna omformuleringen ”en anställning som lärare vid högskola *skall* vara förenad med en anställning som [...]” eftersom det tolkas som ett tvång. Grundanställningen ska kunna utgå från lärosäte *eller* vårdverksamhet. Varje lärosäte ska i samverkan med vårdverksamheter utforma dessa förenade anställningars innehåll, villkor för anställning och fördelning mellan lärosäte och verksamhet. Fler förenade anställningar kan påskynda utveckling av sjukvårdsenheter upplåtna för utbildning och forskning vilket gynnar samverkan för evidensbaserad vård och möjligheten för studenter att medverka i vårdnära utvecklingsprojekt och forskning.