

2019-03-06

Gem 2018/0391

Till  
Utbildningsdepartementet

## Framtidens specialistsjuksköterska - ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77)

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter.

### Sammanfattning

Sveriges läkarförbund är i grunden positivt till flera av de förslag utredningen föreslår. Många av de förslag utredningen föreslår berör dock fler legitimerade yrkesgrupper på hälso- och sjukvårdens område än de utredningen avhandlar. Förslagen i utredningen bedöms därför i sin nuvarande utformning otillräckliga för att de ska kunna ge någon av de önskade effekterna. Läkarförbundet avstyrker därför flera av nedanstående förslag i sina nuvarande utformningar.

### 9.3.3 Krav på systematisk och fortlöpande fortbildning

Läkarförbundet är positivt till grundtanken i förslaget, att det är viktigt att det finns krav på systematisk och fortlöpande fortbildning men om Sverige ska uppfylla kravet i Yrkeskvalifikationsdirektivets (YKD) artikel 22 b måste förslaget naturligtvis omfatta samtliga legitimerade hälso- och sjukvårdsyrken som omfattas av YKD:s sektorsordnings automatiska erkännande, det vill säga läkare, tandläkare, sjuksköterskor, barnmorskor och apotekare. Utredningen redogör på ett förtjänstfullt sätt för att det sätt på vilket YKD har genomförts i Sverige inte motsvarar de krav som ställs i artikel 22 b i direktivet.

Läkarförbundet har länge drivit frågan om en reglerad fortbildning. Förslaget i utredningen bygger i stort på det krav som Läkarförbundet tillsammans med de andra professionsförbund som omfattas av YKD:s sektorsordning år 2015 framförde i ett brev till Socialdepartementet och i ett möte med dåvarande hälso- och sjukvårdsminister Gabriel Wikström. I det brevet krävde vi dock att samtliga fem yrken som omfattas av YKD:s sektorsordning skulle omfattas av en reglerad fortbildning. De föreslagna lagändringarna måste också, som utredningen föreslår, åtföljas av en föreskrift. Läkarförbundet har föreslagit att en reglerad fortbildning ska

skrivs in i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningsföreskriften måste då förtydligas med att varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska ha en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet. I fortbildningsplanen ska behovet av både extern och intern fortbildning framgå.

Argumenten för att införa en reglerad fortbildning är många och övertygande medan det inte finns några godtagbara skäl att inte göra det. Att som regeringen i proposition 2015/16:44 *Genomförandet av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet* hävda att "berörd hälso- och sjukvårdspersonal [...] redan idag har möjlighet till fortbildning i den omfattning som krävs för att de ska kunna hålla sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke" saknar förankring i verkligheten och är närmast provocerande. Läkarförbundet kan svart på vitt i våra enkäter till våra medlemmar se att fortbildningen sedan år 2005 har minskat med 30 procent och nu är nere på nivåer då vi inte längre kan garantera att patienter får träffa hälso- och sjukvårdspersonal som är uppdaterad på de senaste behandlingsrönen eller har mönstrat ut gamla metoder. Nuvarande vaga skrivningar i 5 kap. 2 och 4 §§ HSL samt 6 kap. 1 och 2 §§ PSL är bevisligen otillräckliga såväl för att tillse att hälso- och sjukvårdspersonal får tillräcklig fortbildning som att leva upp till kravet i YKD:s artikel 22 b. I en enkät som LIME vid KI under 2018 ställt till samtliga riksdagspartiers hälso- och sjukvårdspolitiska talespersoner svarar ett flertal partier att de är positiva till en reglerad fortbildning för läkare varför en reglering inte är något kontroversiellt politiskt förslag.

Det är nu ett flertal staliga utredningar som rekommenderat en reglerad fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonal och regeringen kan inte längre ducka för behovet. Samtidigt har regeringen nyligen valt att reglera fortbildning av försäkringsrådgivare. Nu är ett gyllene tillfälle för regeringen att genom en reglering och en föreskrift ge goda förutsättningar även för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att kunna fortbilda sig i den utsträckning de behöver för att kunna hålla sig à jour med de senaste behandlingsmetoderna. På så sätt får de bättre förutsättningar att nå målet om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Läkarförbundet är positivt till att fortbildning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska regleras i lag och föreskrift men avstyrker förslaget i sin nuvarande utformning. För att förslagen ska få genomslagskraft måste förslagen på nya lydelse i lagtext och föreskrifter utökas så att de gäller samtliga yrken som omfattas av YKD:s sektorsordnings automatiska erkännande och inte endast de som utredningen föreslår. Läkarförbundet föreslår därför följande lydelse i HSL, PSL och PSF:

Läkarförbundets förslag till ändring av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

5 kap. 4§

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras *och särskilt avse verksamhetens kompetensförsörjning avseende läkare, tandläkare, sjuksköterskor, barnmorskor och apotekare.*

Läkarförbundets förslag till ändring av patientsäkerhetslagen (2010:659)

6 kap. 1§

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet *och läkare, tandläkare, sjuksköterskor, barnmorskor och apotekare ska uppdatera sin kompetens systematiskt och kontinuerligt.*

18§

*Regeringen eller den myndighet som regeringen betsämmer får meddela föreskrifter om krav på fortbildning för läkare, tandläkare, sjuksköterskor, barnmorskor och apotekare.*

Läkarförbundets förslag till förordning om ändring av patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs till skydd för människors liv, personliga säkerhet eller hälsa. *Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om fortbildning för läkare, tandläkare, sjuksköterskor, barnmorskor och apotekare.*

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

Läkarförbundet är positivt till förslaget att universitet och högskolor ska tillhandahålla ett brett, flexibelt och förutsebart fristående kursutbud på avancerad nivå i fortbildningssyfte med det avgörande förbehållet att förslaget naturligtvis även här måste gälla samtliga legitimerade yrken på hälso- och sjukvårdens område för att det ska vara meningsfullt. Förslaget skulle i så fall vara i linje med vad den nyligen presenterade styr- och resursutredningen för högskolan (SOU 2019:6) föreslog. Styr- och resursutredningen hade i uppdrag att göra en samlad översyn av universitetens och högskolornas styrning och resurstilldelning. Syftet var att föreslå ett ramverk för att ge lärosätena förutsättningar att ta större ansvar för att utveckla och förmedla kunskap för samhällets långsiktiga utveckling. För att universiteten ska kunna agera långsiktigt och bli mer profilerade föreslår styr- och resursutredningen att andelen stabila basanslag ökas markant. Detta är nödvändigt för att universiteten betydligt mer självständigt ska kunna ta initiativ och göra riktade satsningar. Vidare föreslår styr- och resursutredningen att uppdraget om livslångt lärande åter explicit slås fast i högskolelagen. Det skulle konkret innebära att medicinska fakulteter åtar sig en tydligare roll vad gäller fortbildning av exempelvis läkare.

### **9.5 Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen**

Utredningen föreslår införandet av en helt ny yrkesexamen, en tvåårig påbyggnadsutbildning för examinerade sjuksköterskor. Den nya yrkesrollen ska kallas avancerad klinisk

specialistsjuksköterska, AKS. Som argument för den nya yrkesrollen framförs karriärmöjlighet för sjuksköterskor och ökad patientsäkerhet. I arbetsuppgifterna för den nya yrkesgruppen föreslås ingå traditionella läkaruppgifter som klinisk bedömning och diagnosticering av sjukdomar, remittering till undersökningar, provtagning och andra specialiteter samt ordination och förskrivning av läkemedel. Sjuksköterskeutbildningen fokuserar på omvårdnad och vårdvetenskap och läkarutbildningen fokuserar på medicinsk vetenskap. Det är läkare som sätter diagnos just för att det behövs ett grundläggande patofysiologiskt/cellbiologiskt kunnande för uppgiften. Kliniskt avancerade sjuksköterskor kommer att ha fördjupade kunskaper men inte den grundläggande kunskapen som specialistläkare har för uppgiften. Vår uppfattning är att det är viktigt att få känna yrkes stolthet i sitt yrke och att man bäst utnyttjar sin kompetens genom att utföra de arbetsuppgifter man är speciellt utbildad för. Att överföra arbetsuppgifter från en yrkesgrupp till en annan, så kallad task shifting, kan ibland vara en lösning på ett problem i särskilda situationer. Detta har provats framförallt i länder med svår läkarbrist. Enligt OECD visar studier dock att kliniska konsultationer av sjuksköterskor tar längre tid och genererar fler återbesök. Det har också varit svårt vid införandet av AKS då rollfördelningen blir otydlig och arbetet mer ineffektivt. Det riskerar att drabba patientsäkerheten negativt. Utredningen tar avstamp i den sjuksköterskebrist som råder i Sverige och ska komma med förslag för att lösa detta på sikt. Förslaget att ett bristyrke ska överta en annan yrkesgrupps arbetsuppgifter och ansvar ter sig då felaktigt och orealistiskt. Dessutom, att i detalj reglera vilka arbetsuppgifter olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården får utföra skulle inte vara ändamålsenligt och leda till minskad flexibilitet. Reglering av arbetsuppgifter finns på några enstaka områden där det är nödvändigt men i de flesta fall är det inte nödvändigt. Överföring av arbetsuppgifter mellan olika yrkesgrupper måste vara en fråga för verksamheterna själva så länge det är ändamålsenligt och sker på ett patientsäkert sätt. Det är naturligtvis viktigt att specialistsjuksköterskor har goda karriär- och utvecklingsmöjligheter men införandet av en ny yrkesgrupp är inte rätt väg att gå. Läkarförbundet avstyrker därför förslaget.

### **9.8.3 Förenade anställningar**

Läkarförbundet avstyrker förslaget i sin nuvarande utformning. Läkarförbundet har länge drivit även denna fråga även om vi kallar det kombinationsanställningar. Den föreslagna ändringen i Högskolelagen är dock otillräcklig.

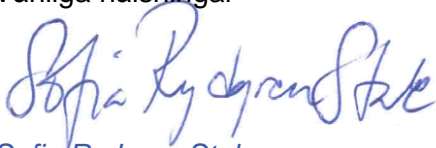
Vad gäller läkare så begränsar regelverken (högskolelagen och högskoleförordningen) möjligheten för läkare att inneha så kallade kombinationstjänster eftersom det ställs krav på att personen är professor eller lektor samtidigt som personen är specialistläkare. Vid en sådan kombinationsanställning är en individ anställd både vid en sjukvårdenhet och på ett universitet/en högskola. Läkarförbundet anser att det bör vara tillräckligt att personen ifråga är legitimerad läkare och bedriver forskning för att bli aktuell för en kombinationstjänst och de för den kliniska forskningen begränsande och hämmande kraven i högskolelagen på att vara professor (alternativt lektor) samt specialistläkare bör därför slopas. Det vore en reell

förändring av högskolelagen som är helt nödvändig för att den ska ge önskad effekt i hälso- och sjukvården. Att öka antalet disputerade legitimerade läkare som arbetar kliniskt och legitimerade läkare som bedriver forskning generellt är ytterst viktigt för hälso- och sjukvårdens långsiktiga utveckling. Därför måste lagen ändras så att den gagnar även medicinsk forskning och inte endast forskning inom vårdvetenskap.

#### **9.8.4. Samverkan på nationell nivå.**

I den mån ett nationellt samverkansråd ska införas inom regeringskansliet ska det naturligtvis gälla samtliga legitimationsyrken på hälso- och sjukvårdens område. Ett nationellt samverkansråd som endast adresserar vissa legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården fyller ingen funktion och bör ej skapas.

Vänliga hälsningar



*Sofia Rydgren Ståle*  
Andre vice ordförande  
Sveriges läkarförbund

*Per Wahlstedt*

Utredare  
Avdelningen Politik och profession, Sveriges  
läkarförbund

per.wahlstedt@slf.se  
Direkttelefon 08-790 56 83