



Ort och datum
Stockholm 2019-03-05

Handläggare
Carita Fallström
Lis Munk
Parvin Olofsson
Er referens
U2018/04219/UH

Vår referens
30601-2018/2083

Utbildningsdepartementet
u.remissvar@regeringskansliet.se

Remissvar betänkandet Framtidens specialistsjuksköterska - en ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77)

Vårdförbundet delar problembeskrivning i betänkandet, men förbundet instämmer inte i utredarens bedömning av vad som behöver göras. Förslagen kommer inte att leda till att andelen specialistutbildade ökar i hälso- och sjukvården. Det finns tvärtom risk för att situationen förvärras ytterligare. Förbundet avstyrker därför förslagen i betänkandet.

Vårdförbundet är ett yrkes- och fackförbund för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har drygt 115 000 medlemmar, varav drygt 90 000 är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Vårdförbundet arbetar för en personcentrerad, säker och nära vård samt en jämlik hälsa.

Sammanfattning

Vårdförbundet är främst kritiskt till följande i betänkandet:

- att specialiströntgensjuksköterskeexamen inte ska föras in i högskolan
- att införa en avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen där man ska kunna påbörja utbildningen direkt efter sjuksköterskeexamen, utan krav på yrkeserfarenhet eller genomgången specialistutbildning.
- att specialistsjuksköterskeexamen ska utformas som en examen med särskilt område för specialisering och tre särskilda områden för specialisering; intensivvård, operations- och anestesijukvård, dvs. att åtta av de elva fasta inriktningar som finns idag ska tas bort.
- att utredaren bedömer att möjligheterna till dubbla examina, magisterexamen och yrkesexamen, ska tas bort.

Allmänna synpunkter

Vårdförbundet var initialt mycket positivt till utredningens uppdrag. Frågorna om specialistsjuksköterskeutbildningen, barnmorskeexamen och specialiströntgensjuksköterskeexamen är alla mycket angelägna att utreda utifrån dessa professioners roll och betydelse för hälso- och sjukvården. Tillgången på

specialistutbildade sjuksköterskor och röntgensjuksköterskor är avgörande för samhällets förmåga att klara kompetensförsörjning, kvalitet och patientsäkerhet nu och i framtiden. Forskning visar också att ju högre utbildning exempelvis en sjuksköterska har, desto mindre är risken att en patient dör under och efter behandling.

Vårdförbundet delar utredarens problembeskrivning, men förbundet kan inte instämma i utredarens bedömning av vad som behöver göras. De organisationer som representerar de professioner som utredningen handlade om, framförde redan under utredningens gång en rad kritiska synpunkter på avgörande delar av förslagen i betänkandet. Vårdförbundet kan dock konstatera att utredningen inte tagit hänsyn till lämnade synpunkter.

Kunskapsutvecklingen i vården går fort och ställer allt högre krav på specialisering för såväl sjuksköterskor som röntgensjuksköterskor. För att säkra vården kvalitet och säkerhet krävs en god tillgång på specialistsjuksköterskor och specialistutbildade röntgensjuksköterskor. Utredarens förslag om en minskad statlig styrning av inriktningarna till specialistsjuksköterska kommer inte att medföra att specialistsjuksköterskeyrket blir mer attraktivt. Det går inte att förlita sig på sjukvårdshuvudmännen och lärosätena utvecklar en samverkan som säkerställer att de specialistsjuksköterskor som vården behöver verkligen kommer att utbildas. Det finns en uppenbar risk för att andelen specialistsjuksköterskor minskar ytterligare. Detta vore väldigt olyckligt ur ett kvalitets- och patientsäkerhetsperspektiv.

För att säkra tillgången på specialistutbildade krävs tydliga strukturer och incitament till att specialistutbilda sig och göra karriär. Med en bra utbildning och bra villkor för dem som utbildar sig till specialister kan den negativa trenden vändas. Vårdförbundet har tagit fram en modell för det, akademisk specialisttjänstgöring (AST), som beskrivs närmare nedan.

Närmare synpunkter på betänkandet

Det finns ingen tydlig logisk koppling mellan bakgrundstexterna och utredarens förslag. Förslagen i betänkandet är delvis motsägelsefulla, otydliga och alltför ytligt motiverade. Vissa av författningsförslagen saknar klart uttalad motivering. Några av förslagen är orealistiska och de kommer inte leda till den utveckling som svensk hälso- och sjukvård så väl behöver.

Avsnitt 7.4.1 Behov av en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeutbildningen

Vårdförbundet instämmer i att det finns ett behov av en förändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen. Kommittédirektivens krav på att omfattningen av utbildningen ska vara detsamma som idag, dvs. 90 högskolepoäng, har dock begränsat möjligheterna att utreda och lämna förslag i denna del. Vårdförbundet har förståelse för detta och utgår från att frågan om barnmorskeexamen och därmed sammanhängande frågor kommer att utredas i särskild ordning i en egen utredning.

Avsnitt 7.4.2, 8.4.2 och 9.3.3. Krav på systematisk och fortlöpande fortbildning

Exakt samma text som i detta avsnitt återfinns i avsnitt 8.4.2 avseende röntgensjuksköterskor och 9.3.3 avseende sjuksköterskor. Dessa synpunkter gäller för alla tre avsnitten om systematisk och fortlöpande fortbildning.

Vårdförbundet kan inledningsvis konstatera att frågan om fortbildning inte ingår i utredningens uppdrag och att ordet fortbildning inte ens nämns i direktiven till utredningen. Även om fortbildning inte uttryckligen ingår i utredningens uppdrag anser Vårdförbundet att det är en viktig fråga att belysa och ta med när man diskuterar specialistutbildning. Kunskap utvecklas kontinuerligt och de som utövar legitimationsyrken måste hålla sig uppdaterade med de nyaste rönen och den utveckling som sker inom respektive yrke. Det livslånga lärandet är väsentligt för alla legitimerade yrkesgrupper i vården då det är avgörande för vårdens kvalitet och säkerhet. Vårdförbundet har i många sammanhang påtalat att hälso- och sjukvårdspersonalen inte ges förutsättningar för systematisk och fortlöpande fortbildning i den utsträckning som krävs. Förbundet var en av flera organisationer som i samband med genomförandet av Yrkeskvalifikationsdirektivet krävde att frågan skulle regleras.

I avsnitten föreslås att 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30; HSL), som handlar om att kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras, ska kompletteras med att detta särskilt ska avse verksamhetens kompetensförsörjning och kompetensutveckling avseende avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Att notera är att sjuksköterskor inte nämns i förslaget.

Vårdförbundet är positivt till denna bestämmelse, men anser att den ska gälla *all* hälso- och sjukvårdspersonal. Den föreslagna bestämmelsen kan inte begränsas till att bara avse de angivna yrkesgrupperna och det är inte realistiskt att tro att en bestämmelse med den föreslagna begränsningen kommer att genomföras i praktiken. Utredaren hävdar att han begränsats av att utredningsdirektiven enbart handlar om avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Detta är inte en hållbar invändning och denna fråga borde ha hanterats på ett mer seriöst sätt.

I den inramade texten till avsnittet anges att förslagen om systematisk och fortlöpande fortbildning innebär ändringar också av 6 kap. 1 och 2 §§ patientsäkerhetslagen (PSL).

Av författningsförslaget avseende 6 kap. 1 § PSL framgår att avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor ska uppdatera sin kompetens systematiskt och kontinuerligt. (Inte heller här nämns sjuksköterskor). Detta bör självfallet gälla för *alla* legitimerade yrkesgrupper i vården, inte bara de uppräknade. Här gäller samma invändning som ovan.

Av författningsförslaget avseende 6 kap. 2 § 1 st. PSL framgår att bestämmelsen ska kompletteras med en skrivning om att *den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen endast får fullgöra uppgifter som han eller hon har kompetens för*. Förslaget till lagändring kommenteras inte i avsnittet och, såvitt Vårdförbundet kunnat se, inte någon annanstans i betänkandet. Även om det kan uppfattas som självklart att man bara ska utföra uppgifter som man har kompetens för behöver innebörden av detta förslag motiveras och analyseras. Vad innebär exempelvis kompetens i detta sammanhang? Är det formell *och* reell kompetens som avses eller formell *eller* reell kompetens? Vilken betydelse har detta förslag exempelvis beträffande delegering?

Vårdförbundet ifrågasätter varför utredningen i detta, och i flera andra avsnitt i betänkandet, har så stort fokus på vårdpersonals straffrättsliga ansvar. Syftet med kompetensutveckling torde vara att kunna utveckla sig i yrket och kunna använda sin kunskap till att utveckla god och säker vård, inte att förebygga brott.

Avsnitt 7.4.3, 8.4.3 och 9.3.4 Ökat antal fristående kurser i högskolan

Exakt samma text som i detta avsnitt återfinns i avsnitt 8.4.3 avseende röntgensjuksköterskor och 9.3.4 avseende sjuksköterskor. Dessa synpunkter gäller för alla tre avsnitten om ökat antal fristående kurser i högskolan.

Ett ökat antal fristående kurser är bra ur fortbildningsperspektiv. Kurserna bör ges på grund- och avancerad nivå. Det är också något som Vårdförbundet efterfrågat länge. Fortbildning bör ske inom ramen för anställningen och finansieras av arbetsgivaren. Ett utökat antal fristående kurser får dock inte innebära att de ersätter specialistutbildningar eller att specialistutbildningar i praktiken väljs bort. Detta vore en oroväckande utveckling eftersom det skulle innebära att vården inte tillförs den kompetens som specialistutbildade bidrar med.

Avsnitt 8.3.3 Röntgensjuksköterskans möjlighet till utbildning på avancerad nivå

Enligt utredningen saknas till stor del i dag, förutom den nystartade utbildningen vid Uppsala universitet, förekomst av magisterexamina inom området. Detta trots att lärosätena har möjlighet att starta generella examina på magister- och master nivå. Vårdförbundet delar inte utredningens uppfattning. Karolinska Institutet startade magisterprogram redan år 2005. Magisterprogrammets inriktningar har under åren bl.a. varit Bild och funktionsdiagnostik med start 2005. Senare blev inriktningarna mer specifika, så som de avancerade utbildningsteknikerna magnetisk resonanstomografi (MRT) och datortomografi (DT). Universitetskanslersämbetet granskade högskoleutbildningarna 2014. Bedömningen beträffande magisterexamen i radiografi var att den höll hög kvalitet. Ett annat universitet som erbjuder magister- och masterutbildning för röntgensjuksköterskor är Lunds universitet.

I utredningen anges på s. 377 att Svensk Förening för Röntgensjuksköterskors (SFR) förslag om specialiströntgensjuksköterskeexamen innehåller 30 högskolepoäng (hp) inom specialistområdet. Vårdförbundet delar inte denna uppfattning. Det förslag som SFR lämnat in omfattar 60 hp och består av 15 hp i radiografisk vetenskap, 7,5 hp i

vetenskaplig teori och metod, samt etik, 22,5 hp inom ett specialtområde i radiografi samt ett självständigt examens-/fördjupningsarbete 15 hp inom det valda specialtområdet.

Vårdförbundet lämnade också in ett förslag på hur en specialiströntgensjuksköterskeexamen skulle kunna se ut. Vårdförbundets förslag omfattar också 60 hp. Modellen är i överensstämmelse med specialistsjuksköterskeexamen med en öppen inriktning med en reglering i högskoleförordningen. Fördelen med Vårdförbundets förslag är att det möjliggör en utveckling där framtida specialistutbildningars inriktning och längd kan anpassas för att bättre svara upp mot framtidens vård.

Avsnitt 8.4.1 Specialiströntgensjuksköterskeexamen ska inte föras in i högskolan.

Utredaren bedömer att specialiströntgensjuksköterskeexamen inte ska införas i högskolan. Detta motiveras med att utredaren bedömer att respektive specialtområde i omfattning idag inte motsvarar en yrkesexamen om 60 högskolepoäng. Vårdförbundet delar inte utredarens bedömning i denna del och hänvisar till förslagen om specialiströntgensjuksköterskeutbildning ovan.

Vårdförbundet anser att specialiströntgensjuksköterskeexamen bör införas i högskolan. Röntgensjuksköterskeprofessionen har en central funktion i vårdkedjan. Utan rätt diagnos kan vård och behandling bli felaktig och även i vissa fall livshotande. Röntgensjuksköterskan arbetar inte bara med bilddiagnostik, utan också med omvårdnad och behandling av patienter. Den snabba utvecklingen inom medicin, omvårdnad och medicinsk teknologi ökar behovet av specialistkunskaper. Specialistkunskaperna är avgörande för att man ska kunna garantera patientens säkerhet och kunna leverera en god vård av hög kvalitet. Förbundet anser att specialistutbildning för röntgensjuksköterskor ska regleras i högskoleförordningen som en yrkesexamen/magisterexamen och ges av universitet på avancerad nivå. Med en reglering visar samhället på betydelsen av specialistkompetens för röntgensjuksköterskor och tar ett långsiktigt ansvar för försörjningen av specialister.

Vårdförbundet är positivt till att förutsättningarna för specialiströntgensjuksköterskeexamen ska utredas vidare.

Avsnitt 8.4.2 Krav på systematisk och fortlöpande fortbildning

Se avsnitt 7.4.2.

Avsnitt 8.4.3 Ökat antal fristående kurser i högskolan

Se avsnitt 7.4.3

Avsnitt 9.2 Tillgång och behov av specialistsjuksköterskor.

I detta avsnitt föreslås flera ändringar av 5 kap. i HSL. 5 kap 1 § HSL, som handlar kraven på god vård, ska enligt utredningen kompletteras med att vården ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens för arbetsuppgiften. Här föreslås ingen begränsning till avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Här har utredaren uppenbarligen inte ansett sig vara begränsad till de yrkesgrupper som utredningsdirektiven handlar om. Detta ändringsförslag omnämns endast i två meningar längst ned på s. 407. Det är inte seriöst att behandla en författningsändring av detta slag så kortfattat. Precis som beträffande förslaget till ändring av 6 kap. 2 § PSL krävs motivering och analys. Även här finns frågetecken om vad som avses med kompetens och vilka konsekvenser det har för exempelvis delegering.

Beträffande förslaget till ändring av 5 kap. 4 § HSL har Vårdförbundet samma synpunkter som i kommentaren till avsnitt 7.4.2. Vårdförbundet anser att det inte går att begränsa bestämmelsen till avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

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

I detta avsnitt föreslås att vårdgivarna bör tillskapa specifika anställningar för specialistsjuksköterskan utifrån respektive område för specialisering för att både tydliggöra och synliggöra behoven av dessa och därmed öka incitamenten för sjuksköterskor att specialistutbilda sig. Detta är en god tanke, men förslaget går inte ihop med utredningens förslag om att begränsa antalet fasta inriktningar för specialistsjuksköterskeexamen.

I detta avsnitt, liksom i föregående avsnitt, behandlas systemet för arbetsidentifikation (AID). Vårdförbundet instämmer i att vårdgivarna bör synliggöra och värdesätta specialistsjuksköterskorna i systemet för arbetsidentifikation. Det är dock inte arbetsuppgifter som skall synliggöras utan ansvarsområdet. Arbetsuppgifter varierar över tid och arbetsidentifikation baserad på arbetsuppgifter blir snabbt föråldrad.

Ett annat sätt att öka andelen sjuksköterskor som specialistutbildar sig är att det finns tydliga karriärvägar som också kopplas till en löneutveckling som blir synlig för alla sjuksköterskor på arbetsplatsen. Detta arbete pågår hos några arbetsgivare i landet, men borde regleras i en nationell ramstruktur där innehållet sedan kan anpassas lokalt utifrån verksamhetens behov.

Vårdförbundet instämmer i att vårdgivarna bör vidta åtgärder för att förbättra arbetsmiljön. Detta bör dock gälla för all vårdpersonal, inte bara för sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. En del av detta kan, som utredaren anger handla om planer och rutiner som säkerställer systematisk fortbildning, modeller för arbetstidsförkortning och kartläggning av åtgärdsplaner för arbetsbelastning och stressrelaterade sjukskrivningar.

Vårdförbundet är också positivt till förslaget om att vårdgivarna bör arbeta systematiskt med att förbättra ledarskapet hos chefer.

Avsnitt 9.3.3. Krav på systematisk och fortlöpande fortbildning

Se avsnitt 7.4.2.

Avsnitt 9.3.4 Ökat antal fristående kurser i högskolan

Se avsnitt 7.4.3.

Avsnitt 9.4 Ansvar för sjuksköterskors specialisering ska fortsatt vara statens ansvar.

Vårdförbundet instämmer i att staten ska fortsätta vara ansvarig för sjuksköterskors specialisering. Detta är viktig för att säkra den vetenskapliga förankringen i utbildningen och progressionen i huvudområdet omvårdnad.

Avsnitt 9.5 Avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen (AKS)

Vårdförbundet är positivt till utvecklandet och införande av avancerade specialistfunktioner för sjuksköterskor. Sverige ligger redan långt efter utvecklingen jämfört med andra länder som Finland, England och Island. Förbundet är dock kritiskt till hur utredaren utformat förslaget om AKS. Förslaget om funktionen AKS behöver utredas grundligare och anpassas mer till de krav som gäller för funktionen i andra länder, bl.a. avseende en utbildning som leder till lägst en masterexamen.

Det är helt fel att man ska kunna utbilda sig till avancerad klinisk specialistsjuksköterska direkt efter sjuksköterskeutbildningen. Det är inte heller rimligt att skapa en utbildning som är parallell med befintlig specialistutbildningar. Vårdförbundet anser att det ska vara fråga om en möjlighet för specialistsjuksköterskor att kunna utvecklas, dvs. en påbyggnad, en progression av en specialistutbildningen som i sig är en påbyggnad på sjuksköterskeutbildningen. Utgångspunkten måste vara att utbildningen bygger på sjuksköterskans huvudområde omvårdnad. Det borde krävas yrkeserfarenhet både som sjuksköterska och som specialistsjuksköterska innan man ska kunna gå vidare till utbildningen. Detta krävs för att säkerställa att den teoretiska kunskapen kan omsättas i praktiken och ge en tydlig klinisk förankring.

När det gäller utbildningen bör det tydliggöras att det förutom yrkesexamen också bör vara fråga om en generell masterexamen.

AKS ska således inte vara ett nytt yrke utan en utveckling av sjuksköterskeyrket. Förbundet avfärdar dubbellegitimering som urholkar syftet med legitimation. Förbundet avfärdar också förslaget om ensamrätt till yrke. Det är tillräckligt att titeln skyddas.

Av författningsförslaget framgår att Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om kompetenskrav för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor för att de ska få förskriva läkemedel och förbrukningsartiklar. Någon närmare analys eller motivering beträffande detta förslag framgår inte av detta avsnitt eller betänkandet i övrigt. Här kan

man fråga sig vad detta innebär jämfört med den förskrivningsrätt som gäller idag. Behörighet för sjuksköterskor att förskriva läkemedel regleras idag av Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel (HSLF-FS 2018:43). Är det utredarens uppfattning att de idag gällande behörighetsreglerna ska upphöra och ersättas av de föreslagna bestämmelserna eller är tanken att de ska kompletteras med nya regler om förskrivningsrätt för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor? Vårdförbundet avvisar bestämt en ändring som innebär att de idag gällande behörighetsreglerna för förskrivningsrätt tas bort.

Avsnitt 9.6.2 Specialistsjuksköterskeexamen

Utredningen redovisar fyra olika modeller (A-D) för utformning av specialistsjuksköterskeexamen. Utredningen förordar modell C, som innebär specialistsjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering som ska utvecklas i samverkan mellan lärosätena och vården (arbetsgivarna) och tre områden för specialisering; anesthesisjukvård, intensivvård och operationssjukvård. Som framgår ovan avfärdar Vårdförbundet utredarens förslag. Den praktiska innebörden av förslaget är att åtta av dagens elva fasta inriktningar för specialistutbildning tas bort.

Patientbehoven blir mer komplexa och avancerade och kräver specialisering inom fler områden, inte färre. De föreslagna kvarvarande fasta inriktningarna avser enbart högspecialiserad vård och speglar på intet vis behovet av specialistsjuksköterskans kompetens inom *all* hälso- och sjukvård. Just nu pågår en omställning och omstrukturering av hälso- och sjukvården från det sjukhusystem vi har idag till en modern nära vård. Denna omställning ställer krav på utökad specialistkompetens i den nära vården. Det är därför svårt att förstå att utredaren valt att behålla tre inriktningar som så tydligt hör hemma inom sjukhusvärlden och den högspecialiserade vården. De specialistinriktningar som den nära vården så väl behöver, har utredaren föreslagit ska ta bort. Detta gäller exempelvis distriktssköterskan som har en särskilt viktig betydelse i den nära vården. Distriktssköterskeutbildningen behöver även i framtiden ges inom ramen för 75 högskolepoäng så att den kan inkludera den utbildning som krävs för förskrivningsrätt. Utredarens förslag om att ta bort alla reglerade inriktningar utom tre kommer att påverka de mest patientnära verksamheterna som exempelvis vården i hemmet och i särskilda boenden i kommunerna. Kunskaper som specialistsjuksköterska är viktiga i en kunskapsintensiv vård både för vårdens kvalitet och säkerhet och för sjuksköterskeyrkets utveckling.

Av utredningen framgår att arbetsgivarna inte känner till vilken kompetens deras medarbetare har eller hur de ska använda den. Arbetsgivarna har enligt utredningen inte tagit sitt ansvar att efterfråga och använda specialistsjuksköterskornas kompetens. Det framgår också att arbetsgivarna hävdar att dagens specialistutbildning inte ger den flexibilitet som arbetsgivarna anser att vården behöver. Enligt utredaren förändras specialistsjuksköterskeutbildningen för att skapa den av arbetsgivarna efterfrågade större möjligheten till flexibilitet och anpassning till vårdens förändrade och skiftade behov. Idag finns dock redan en öppen inriktning som kan utformas efter vårdens behov. Som framgår av avsnitt 9.6.1 har specialistsjuksköterskeexamen med viss annan inriktning, enligt utredaren, inte lett till nya inriktningar i tillräcklig omfattning. Dagens

reglering ger således den möjlighet till den flexibilitet som arbetsgivarna efterfrågar. Fråga är varför nu aktuellt förslag skulle göra skillnad. De fasta inriktningar som finns idag kan också utvecklas innehållsmässigt inom respektive inriktning och de kan också kompletteras med nya inriktningar så att de bättre svarar mot vårdens behov och utveckling. Utredarens förslag om att ta bort de flesta fasta inriktningarna saknar logisk koppling sett till arbetsgivarnas uppgivna behov av flexibilitet. Vårdförbundet ser en uppenbar risk för att arbetsgivarna bara kommer att efterfråga grundutbildade sjuksköterskor samt de tre specialistutbildningar som föreslås fortsätta vara reglerade. Risken ökar också för att sjuksköterskor bara får gå kurser eller internutbildningar istället för utbildningsprogram som leder till examina.

Som framgår ovan känner arbetsgivarna inte till vilken kompetens deras medarbetare har eller hur de ska använda den. Hur kan man då föreslå att arbetsgivarna ska få mer inflytande när det gäller att utforma specialistutbildningarnas innehåll? För Vårdförbundet är detta motsägelsefullt.

Utredaren har bedömt att de tre fastslagna inriktningarna; intensivvård, operations- och anestesijukvård, är av sådan vikt för samhället att de behöver regleras nationellt. Vårdförbundet anser dock att det är betydligt fler områden som kräver nationellt fastställda inriktningar. Det är anmärkningsvärt att utredningens förslag inte lyfter fler områden som särskilt samhällsviktiga. Kompetensbehovet behöver säkras också inom primärvården, vård av äldre, barn, psykiatri, onkologi m.m. Förbundet delar inte utredarens bedömning att behovet av utbildade kommer att kunna tas om hand väl inom ramen för utredningens samlade förslag. Det kommer även fortsättningsvis behövas den statliga styrning som en reglering av fasta inriktningar ger. Detta krävs för att få en mer likvärdig specialistutbildning. En fortsatt reglering av fasta inriktningar ger, som anges på s. 464, samhället en möjlighet att garantera att de utbildningar som behövs också tillhandahålls. Här ska man inte heller glömma bort anledningen till att specialistsjuksköterskeutbildningarna reglerades, nämligen att garantera att det i framtiden skulle finnas vidareutbildningar av erforderlig kvalitet och längd inom centrala områden (s. 260).

Vårdförbundet ser utöver ovanstående en rad nackdelar och risker med utredarens förslag.

- Om varje lärosäte själv beslutar om innehållet i inriktningen riskerar utbildningarna att se olika ut i olika delar av landet. En distriktssköterska som utbildat sig i Umeå riskerar exempelvis att få en annan kunskap än en distriktssköterska som utbildat sig i Göteborg.
- Om utbildningar ser olika ut i landet påverkar det också förutsättningarna för jämlik vård nationellt.
- Att utbildningarna kan komma att se olika ut vid olika högskolor försvårar också förutsägbarheten av kursinnehållet. Detta kan avskräcka studenterna från att söka till utbildningarna.

- Olika innehåll i utbildningarna kan också minska individernas anställningsbarhet och mobilitet mellan olika arbetsplatser. Förslaget riskerar att öka inlåsnings effekterna, i stället för att minska dem, så som anges i betänkandet (s. 24)
- Ett stort antal öppna specialiseringar försvårar validering av utbildningsinnehåll, examen och erkännande av specialisttitel nationellt och internationellt, vilket kan leda till att sjuksköterskor tvingas läsa fler kurser.
- Flertalet specialistutbildade kommer att ha samma yrkestitel fast de har helt olika kompetenser. Kompetenserna kommer också att skilja sig åt beroende på var och när man utbildat sig.
- Det finns risk för att utbildningarna planeras kortsiktigt utifrån arbetsgivarnas aktuella behov av specialistutbildning.
- Flera av de fasta inriktningar som föreslås tas bort utgör välkända akademiska examina som accepteras inom EU. Ett borttagande skulle försvåra rörligheten inom EU för specialistutbildade sjuksköterskor.

Flera av riskerna nämns i betänkandet och utredningen menar också att det finns fog för en oro om att vårdgivarna och lärosätena misslyckas med att förutse kompetensbehovet och vårdens behov av specialistområden. Utredaren tror dock att förslagen om ledningssystem och kontinuerlig fortbildning ger vårdgivarna de verktyg som behövs för att göra säkra prognoser om kompetensförsörjningsbehovet. I konsekvensbeskrivningen (s. 503) anger utredningen att förslagen endast innebär förtydligande av gällande rätt och då kan man fråga sig vilken betydelse förslagen egentligen har. Här är det också intressant att uppmärksamma det som anges på s. 513 om anledningen till att de tidigare bestämmelserna om kompetens i ledningssystembestämmelserna togs bort, nämligen att de inte följdes av vårdgivarna. Vårdförbundet är skeptiskt till att de nya förslagen kommer medföra någon förändring och anser inte att de är tillräckliga för att ge vårdgivarna och lärosätena det inflytande över utbildningarna som utredningen föreslår.

Att göra försämringar av en för vårdens framtid helt central utbildning kommer inte att leda till att yrket specialistsjuksköterska blir mer attraktivt. Det kommer tvärtom att devalvera värdet av utbildningen och på sikt degradera en hel yrkeskår.

Akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor (AST)

För att säkra vårdens kvalitet och säkerhet krävs en god tillgång på specialistsjuksköterskor och specialiströntgensjuksköterskor. Enligt Vårdförbundet krävs en utbildning på avancerad nivå som leder till såväl master- som yrkesexamen samt att sjuksköterskor ges möjlighet att utbilda sig genom utbildningstjänst med full lön. Vårdförbundet har tagit fram en modell för detta, akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor, AST, där specialistutbildningen är en del av anställningen. Modellen innebär att sjuksköterskor kan söka utbildningsanställning med full lön och villkor enligt kollektivavtal. Tjänsten är på heltid och innehåller både studier och kliniskt arbete. En viss del av utbildningen sker som ett integrerat lärande i verksamheten. Idag erbjuder flera arbetsgivare i landet AST eller utbildningsanställningar med liknande villkor. För att bli aktuell för tjänsten måste sjuksköterskan samtidigt söka till och komma in på den specialistutbildning som tjänsten avser. Specialistutbildningen ges av

universitet/högskola. Motsvarande modell bör även gälla för andra yrkesgrupper i vården såsom exempelvis röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker. Behovet av specialistutbildning beträffande barnmorskor behöver utredas ytterligare. Tillgången på utbildningsanställningar enligt modellen AST bör garanteras genom reglering i HSL. Den bör utformas på ett sådant sätt att huvudmännen, landsting, regioner och kommuner, ger möjligheter till akademisk specialisttjänstgöring i den omfattning som motsvarar det planerade behovet av specialistsjuksköterskor i klinisk verksamhet. Det krävs också verksamhetsförlagd utbildning (VFU) under ledning av specialistsjuksköterskor med handledarkompetens och en löneutveckling som motsvarar den kompetenshöjning som utbildningen gett. Så är inte fallet idag, när vårdens arbetsgivare misslyckas med att rekrytera och behålla dessa kompetenser.

Angående dubbla examina

Vårdförbundet anser det är viktigt att specialistutbildningen ger en generell magisterexamen och en yrkesexamen. Det säkerställer att VFU ingår i utbildningen och att specialistsjuksköterskan får skyddad specialistbeteckning. Enligt betänkandet (s. 295) är en dominerande uppfattning bland de avnämare till utbildningen som utredningen har träffat att dubbla examina är av godo. De uppges vara en styrka och en förutsättning för nå examensmålen för en utbildning på avancerad nivå.

Utredaren anger på flera ställen i betänkandet att dubbla examina inte ska kunna ges på ett identiskt utbildningsinnehåll och att regeringen bör utreda hur en ändring kan komma till stånd. Utredaren anger dock inte uttryckligen i betänkandet om specialistsjuksköterskeexamen enbart ska vara en yrkesexamen. Detta är en oklarhet som behöver förtydligas. Vårdförbundet avvisar bedömningen att dubbla examina inte ska kunna ges. Förbundet kan inte heller se att denna fråga ingått i utredningens uppdrag. Kraven i de båda examensmålen är inte identiska. I magisterexamen är huvudområdet i fokus och i yrkesexamen de kliniska färdigheterna. Båda examensmålen behöver uppfyllas av studenten och så sker också idag. I en allt mer kunskapskrävande och avancerad vårdmiljö behövs båda examina för att specialistsjuksköterskor ska få förmåga att utveckla och säkra kvalitet i vården inom sitt huvudområde. Dubbla examina krävs även för att utbildningarna ska vara akademiskt gångbara och för att bedriva forsknings- och utvecklingsarbete inom huvudområdet. Enbart en yrkesexamen ger ingen progression inom huvudområdet omvårdnad. Progressionen i huvudområdet är en förutsättning för förmåga att självständigt bedöma, planera och åtgärda komplexa omvårdnadsbehov. En specialistsjuksköterska med en generell examen inom omvårdnad och en yrkesexamen kan ta avancerade kliniska beslut samt utveckla och säkra kvaliteten i omvårdnaden.

Möjligheten att ta ut både akademisk examen och yrkesexamen gäller för alla högskoleutbildningar som leder till en yrkesexamen. Om möjligheten till dubbla examina ska utredas kan utredningen inte bara handla om specialistsjuksköterskeutbildningen. Den måste också handla om alla andra jämbördiga utbildningar på avancerad nivå. Det vore en allvarlig tillbakagång för jämställdheten om en stor kvinnodominerad utbildning som sjuksköterskornas specialistutbildning skulle bli den enda yrkesutbildning som inte skulle kunna leda till både en yrkes- och en

generell examen. Att ta bort möjligheten till dubbla examina skulle vara väldigt olyckligt ur ett genusperspektiv. I övrigt hänvisar Vårdförbundet till det särskilda yttrandet av experten Ulla Falk.

Förskrivningsrätt och vaccinationsbehörighet

Utredaren har inte analyserat vad alternativ C har för konsekvenser för förskrivningsrätt för sjuksköterskor och för behörighet att ordinera läkemedel för vaccination. Som angetts tidigare regleras dessa behörigheter idag av Socialstyrelsens föreskrifter. De nuvarande reglerna innebär att behörigheterna är kopplade till specialistutbildningar som exempelvis distriktssköterska och specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, som föreslås tas bort. Hur ska dessa behörigheter regleras om man inför en specialistsjuksköterskeexamen med särskilt område för specialisering?

Avsnitt 9.7 Vilka krav ska ställas för antagning till specialistsjuksköterskeutbildningen?

Vårdförbundet instämmer i att det även i fortsättningen bör fortsatt vara upp till respektive lärosäte att besluta om antagningskrav. Behörighetskraven bör vara 1 – 2 års yrkeserfarenhet som sjuksköterska, alternativt att detta kan ersättas med introduktions-/basår. Yrkeserfarenhet är viktigt för att man ska kunna tillgodogöra sig fördjupningen i utbildningen.

Avsnitt 9.8

Vårdförbundet är positivt till förslaget om införande av VULF-avtal (9.8.2). Det är bl.a. viktigt för att förstärka kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen och stimulera omvårdnadsforskningen. VULF-avtal bör inte vara begränsade till utbildningar som leder till specialistsjuksköterskeexamen och AKS. De bör även omfatta sjuksköterske-, röntgensjuksköterske- och barnmorskeutbildningar.

Förslaget om förenade anställningar (9.8.3) är också bra. De stärker länken mellan lärosätena och vårdens verksamheter. Så som anges i betänkandet kan de även utgöra en tydlig definierad karriärväg för specialistsjuksköterskor.

Vårdförbundet välkomnar också förslaget om samverkan om specialistsjuksköterskeutbildningen i ett nationellt råd under regeringen (9.8.4). Detta är något som Vårdförbundet förespråkat i flera år. Genom nationell samverkan kan vi få en mer långsiktig planering av specialistsjuksköterskeutbildningen. Ökad nationell styrning kan bidra till att andelen specialistutbildade sjuksköterskor ökar. Nationell samordning krävs för att bättre tillgodose behoven av specialistutbildningar inom olika områden av hälso- och sjukvården. Förbundet håller med om att samverkanfunktionen är så strategiskt viktig att den behöver få en närmare och starkare anknytning till regeringen än vad som är möjligt för en myndighet.

Övrigt

Remissförfarandet

Vårdförbundet organiserar de tre yrken som betänkandet handlar om. Trots detta har Utbildningsdepartementet inte skickat betänkandet på direktremiss till förbundet, utan till Tjänstemännens Centralorganisation (TCO). Detta ifrågasätts av förbundet och det kan inte accepteras att organisationer som är direkt berörda av ett betänkandes förslag inte får det på direktremiss.

Betänkandets kvalitet

Av 17 § Kommittéförordningen (1998:1474) framgår att ett betänkande ska vara koncentrerat och inriktat på väsentligheter samt att innehållet ska disponeras och presenteras så att läsarna lätt kan ta del av och bedöma kommitténs förslag och andra slutsatser. Vårdförbundet anser att betänkandet är rörigt och att det finns också en rad onödiga upprepningar av en och samma text. Exempelvis på detta finns i kapitel 7, 8 och 9 om barnmorskeutbildningen, frågan om specialistutbildning för röntgensjuksköterskor och överväganden och förslag. Det är exakt samma texter i avsnitt 7.4.2, 8.4.2 och 9.3.3. Samma sak gäller 7.4.3, 8.4.3 och 9.3.4. Det också svårt att förstå det höga fokuset på straffrättsligt ansvar som återkommer på flera ställen i betänkandet samt relevansen av de rättsfall som det refereras till på s. 208 ff. Förbundet kan också konstatera att specialmotivering/författningskommentar helt saknas och att det finns författningsförslag som inte kommenteras i texten. Utöver detta finns en rad sakfel i betänkande. Flera av sakfelen påtalades av Vårdförbundets expert i utredningen redan i september 2018 utan att någon rättelse vidtagits. Sakfelen är bl.a. följande:

- s. 90 och s. 130 – Det heter inte distriktssjuksköterska, utan distriktssköterska.
- s. 188 – I texten anges att vårdgivaren ska informera patienter som drabbats av vårdskada. Detta är helt korrekt, men i fotnoten (168) anges beträffande detta ”anmälningsplikten” i stället för informationsplikten.
- s. 189 – Patientskadenämnden hjälper inte patienter framföra klagomål, utan det som torde avses är patientnämnder.
- s. 194 – Här anges att yrkestitel endast får användas av den som har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring det vill säga ”ensamrätt till yrkestitel”. Ensamrätt till yrkestitel är inte begrepp som används i hälso- och sjukvårdsjuridiska sammanhang, utan det gängse uttrycket är skyddad yrkestitel.
- s. 194 – Här anges att specialistkompetensbevis inte utfärdas för specialistsjuksköterskor. Detta stämmer enbart för sjuksköterskor som specialistutbildats i Sverige. Specialistsjuksköterskor som utbildats utomlands kan ansöka om bevis om specialistkompetens hos Socialstyrelsen.
- s. 199 - Det som står om 5 kap. patientsäkerhetslagen är helt fel. Begränsningen för annan än hälso- och sjukvårdspersonal att yrkesmässigt undersöka eller behandla patienter osv. avser endast de i 5 kap. 1 § särskilt angivna åtgärderna. Det finns inte något generellt förbud för annan än hälso- och sjukvårdspersonal att undersöka eller behandla sjukdomar.

- s. 206 - Längst ned anges att ”delegering inte är giltig när den delegerande sjuksköterskan inte är i tjänst det vill säga *när sjuksköterska är ledig*”. Här hänvisas i betänkandet till ett uttalande i Författningshandboken 2017. Om denna skrivning ska vara med bör man ta med *hela* citatet från Författningshandboken där författaren också anger att denna tolkning kanske inte delas av alla. Vårdförbundet tillhör dem som inte delar författarens tolkning och den är inte heller förenlig med innehållet i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1997:14) om delegering av arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården och tandvården.

VÅRDFÖRBUNDET

Sineva Ribeiro
Förbundsordförande