

Rapport 2010:5 R

Sjuksköterskors specialistutbildning

– vilket slags examen?



Rapport 2010:5 R

Sjuksköterskors specialistutbildning

– vilket slags examen?

Högskoleverket • Luntmakargatan 13 • Box 7851, 103 99 Stockholm
tfn 08-563 085 00 • fax 08-563 085 50 • e-post hsv@hsv.se • www.hsv.se

**Sjuksköterskors specialistutbildning
– vilket slags examen?**

Utgiven av Högskoleverket 2010

Högskoleverkets rapportserie 2010:5 R

ISSN 1400-948X

Innehåll: Högskoleverket, analysavdelningen, **Aija Sadurskis**

Omslagsbild: Namn

Formgivning: Högskoleverkets informationsavdelning

Tryck: Rydheims Tryckeri AB, Jönköping, april 2010

Tryckt på miljömärkt papper

Innehåll

Sammanfattning	5
Uppdraget	6
Specialistsjuksköterskeutbildningen	7
Specialistsjuksköterskeexamen	7
Några uppgifter om den utbildning som ges	7
Vilka förutsättningar ger regelverket?	10
Hur specialistsjuksköterskeexamen vuxit fram	13
Sjuksköterskeutbildningar sedan 1952	13
Nuvarande specialistutbildning växer fram	13
Begäran om en översyn	16
Vården i framtiden	17
Krav på kompetens	18
Ansvar och styrning	21
Skilda åsikter om specialistsjuksköterskeutbildningen	28
Olika funktioner för specialistutbildningen	28
Specialistsjuksköterskeutbildningens utformning	30
Stort behov av flexibilitet	33
Modeller för vidareutbildning	36
Slutsatser	39
Bilaga 1: Utredningsarbetet	42
Referensgrupp (i bokstavsordning)	42
Hearingar	42
Bilaga 2: Nuvarande förordningstext (fulltext)	44
Bilaga 3: Utbildning i diabetesvård	
Kompetensbeskrivning och förslag till utbildning	48
Bilaga 4: Uppdraget	61

Sammanfattning

Högskoleverket har på regeringens uppdrag utrett hur examensordningen kan utformas för att sjuksköterskornas specialiseringsutbildning ska motsvara de krav vården ställer. Utredningsarbetet har framför allt bedrivits genom olika möten med berörda lärosäten, företrädare för vårdgivare och sjuksköterskornas organisationer.

De förändringar som vården genomgår medför nya arbetssätt och arbetsuppgifter och innebär förändrade krav på kompetens. Högskoleverket konstaterar att det finns en samsyn mellan berörda parter om behovet av ytterligare utbildning för sjuksköterskor men stora åsiktsskillnader om hur denna utbildning bör utformas. Det är dock klart att för att sjuksköterskorna ska kunna följa vårdens förändringar behöver deras specialiseringsutbildning ha stor flexibilitet.

Högskoleverket konstaterar att högskoleförordningens examensordning är ett ramverk som bör vara robust och övergripande. Specialisering för sjuksköterskor inom ramen för examensordningen kan vara i form av antingen en yrkesexamen eller en generell examen. Verket konstaterar också att det finns missuppfattningar om vilka förutsättningar examensordningen ger vad gäller att utfärda både en yrkesexamen och en generell examen på samma meriter. Av tänkbara olika sätt att utforma en yrkesexamen är en examen utan fastslagna inriktningar det alternativ som kommer närmast de önskningar som uttryckts i utredningen. Alternativet är att sjuksköterskornas specialisering är i form av en generell examen (magister- eller masterexamen), vilket ger en mycket hög grad av flexibilitet. Båda examenskategorierna har för- och nackdelar och kan vara lämpliga för olika syften.

Högskoleverket konstaterar att det finns en stor oro för kvaliteten i utbildningen. För att säkra kvaliteten är det viktigt att lärosätena samarbetar så att utbildning bara ges av de lärosäten som har hög kompetens inom ett givet område.

En förutsättning för att få en utbildning med hög kvalitet och relevans för vården är också att högskolan och vårdgivarna samarbetar betydligt bättre än i dag. Det gäller både utformningen av utbildningen och behovet av specialistutbildade sjuksköterskor. Högskoleverket ber därför regeringen ge verket i uppdrag att utreda hur högskolan och vården faktiskt samarbetar.

Uppdraget

Högskoleverket har fått i uppdrag av regeringen (se bilaga 4) att föreslå hur specialistsjuksköterskeexamen bör utformas för att skapa förutsättningar för att utbildningen ska kunna följa kunskapsutvecklingen inom vården. Verket ska också föreslå hur förändringar av befintliga inriktningar och införandet av nya inriktningar på specialistsjuksköterskeutbildningen bör hanteras. Regeringen utvecklar inte bakgrunden till uppdraget närmare, men nämner att bristen på specialistsjuksköterskor är ett problem, liksom hur utbildningens olika inriktningar möter vårdens behov inom olika områden.

Att utredningen görs av Högskoleverket innebär med nödvändighet att utbildning, snarare än vård, står i förgrunden. Verket har tolkat uppdraget som att beskriva, och om möjligt föreslå, hur examensordningen kan utformas för att sjuksköterskornas specialiseringsutbildning ska svara mot de krav vården ställer och kommer att ställa. Varje lärosäte har ansvar för innehåll och organisation i den utbildning det ger, vilket innebär att dessa frågor ligger utanför Högskoleverkets mandat, och följaktligen utanför denna utredning.

Högskolan har ett grundläggande ansvar för kvaliteten i den egna verksamheten, men jämförelser med framgångsrik verksamhet på andra håll är en av de saker som driver fram högre kvalitet i utbildningen. Högskoleverket pekar därför i utredningen på goda exempel att ta fasta på.

Denna utredning har gjorts parallellt med en större utredning inom Socialdepartementet, 2009 års Behörighetsutredning (S 2009:2). Direktiven till Behörighetsutredningen inkluderar ett uppdrag att göra en övergripande utredning av frågan om bristen på specialistsjuksköterskor och lämna förslag på åtgärder som ska syfta till att fler sjuksköterskor specialistutbildas. Utredningarna har alltså olika uppdrag, men med stora beröringspunkter. Det är ofrånkomligt att frågor om planering och dimensionering tas upp även i Högskoleverkets utredning, men de står inte i fokus.

Som stöd i utredningsarbetet har Högskoleverket haft en referensgrupp, där olika berörda intressenter varit företrädade. Verket framför ett stort tack för värdefulla synpunkter.

Specialistsjuksköterskeutbildningen

Specialistsjuksköterskeexamen

Specialistsjuksköterskeexamen infördes år 2001, och reviderades i samband med en större översyn av högskolans utbildningar år 2007. Som framgår av bilaga 2 till högskoleförordningen (examensordningen) har specialistsjuksköterskeexamen ett antal inriktningar som ska framgå av examensbeviset. Examen kan ges inom något av områdena anestesijukvård, intensivvård, operationssjukvård, ambulanssjukvård, kirurgisk vård, medicinsk vård, onkologisk vård, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, psykiatrisk vård, vård av äldre eller som distriktssköterska. För att få examen ska studenten ha uppfyllt kursfordringar om 60 högskolepoäng¹ (respektive 75 högskolepoäng för inriktning mot distriktssköterska). Studenten ska också dels ha fullgjort en verksamhetsförlagd del av utbildningen som är anpassad efter behovet för respektive inriktning, dels ha fullgjort ett självständigt arbete, men omfattningen av arbetet är inte specificerad i examensordningen.

I examensordningen finns tolv gemensamma mål för specialistsjuksköterskeexamen, uppdelade på kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt. För respektive inriktning finns dessutom 1–3 ytterligare mål. Varje lärosäte som ger specialistsjuksköterskeexamen kan dessutom ställa upp ytterligare preciserade krav.

Grundläggande behörighet för att antas till en utbildning som leder till specialistsjuksköterskeexamen är legitimation som sjuksköterska. Därutöver kan det lärosäte som ger utbildningen ställa krav på särskild behörighet.

Förordningstexten i sin helhet finns i bilaga 2.

Några uppgifter om den utbildning som ges

Antal lärosäten

Med reservation för att två lärosäten inte har haft kvar sitt examenstillstånd under den period som denna utredning gjorts är det 26 lärosäten som utfärdar specialistsjuksköterskeexamen. Vilka de är framgår av en lista över deltagare i en hearing som Högskoleverket ordnat, se bilaga 1.

Behörighetskrav

Alla lärosäten som ger specialistsjuksköterskeutbildning läsåret 2009/10 och/eller 2010/11 ställer upp särskilda behörighetskrav för antagning (se avsnittet *Vilka förutsättningar ger regelverket?* för en förklaring av behörighetsreglerna).

1. Vilket motsvarar 40 poäng, som var kravet före år 2007 då poäng ersattes med högskolepoäng.

De är framför allt av två slag: krav på tidigare högskolestudier och krav på yrkeserfarenhet efter grundutbildningen till sjuksköterska:

- Av lärosätena kräver så gott som alla antingen att sjuksköterskeutbildningen är enligt 1993 alternativt 2007 års examensordning, eller kandidatexamen med lämplig inriktning. Kravet kan också vara 90 högskolepoäng (60 poäng) i omvårdnadsämnet eller en vetenskaplig metodkurs av viss, minsta omfattning.
- Drygt 80 procent av lärosätena ställer upp krav på yrkesverksamhet mellan grundutbildning och specialistutbildning. Tre fjärdedelar av dem kräver ett år, vilket alltså är absolut vanligast. Resterande fördelar sig ungefär jämnt mellan antingen sex månader eller två år. Kraven är inte alltid desamma för alla inriktningar. Kravet är ofta högre för inriktningen mot distriktsvård och det förekommer på ett par ställen att inget krav ställs för inriktningen mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Erbjudna inriktningar

Vilka inriktningar inom specialistsjuksköterskeutbildningen som erbjuds varierar stort. Enligt en genomgång av uppgifter på lärosätenas webbplatser om erbjudna utbildningar läsåret 2009/10 och/eller 2010/11 är inriktning mot distriktssköterska vanligast (18 lärosäten), följt av inriktning mot vård av äldre (14), intensivvård (13), anestesijukvård (12), hälso- och sjukvård för barn och ungdomar respektive psykiatrisk vård (11), operationssjukvård respektive ambulanssjukvård (9), onkologisk vård (5), kirurgisk vård (1) och medicinsk vård (0). Observera att dessa siffror kan ha varierat mellan åren, men ordningsföljden har antagligen varit ungefär densamma.

Registrerade studenter

Tabellen nedan visar antalet studenter som var registrerade på specialistsjuksköterskeprogram höstterminerna 2001 till och med 2008.² Siffror från vårterminerna har inte tagits med men är genomgående lägre.

	Kvinnor	Män	Totalt
Ht 2001	1 484	168	1 652
Ht 2002	1 939	242	2 181
Ht 2003	2 117	248	2 365
Ht 2004	2 233	301	2 534
Ht 2005	2 536	393	2 929
Ht 2006	2 902	453	3 355
Ht 2007	3 018	492	3 510
Ht 2008	3 040	508	3 548

2. Källa: Nu-statistikdatabasen.

Examinerade specialistsjuksköterskor

Tabellen nedan visar antalet examinerade specialistsjuksköterskor läsåren 2000/01 till och med 2007/08, per inriktning.³

	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09
Ambulanssjukvård		40	65	87	122	118	186	175	205
Anestesisjukvård	6	122	164	207	166	174	212	218	241
Intensivvård	10	115	147	214	195	194	210	277	245
Operationssjukvård		30	89	83	84	114	168	157	137
Medicinsk vård					3	2	2	8	1
Kirurgisk vård				24	10	30	9	28	13
Onkologisk vård	9	13	12	45	28	52	43	43	29
Distriktssköterska	19	175	531	471	536	500	562	689	632
Hälso- och sjukvård för barn och ungdom	8	47	106	121	189	135	220	172	228
Psykiatrisk vård	3	41	111	39	101	108	124	154	180
Vård av äldre		10	53	53	43	41	49	50	38
Summa	55	593	1 278	1 344	1 477	1 468	1 785	1 971	1 949

3. Källa: Statistiska centralbyrån, Universitets- och högskoleregistret.

Vilka förutsättningar ger regelverket?

I de samtal som Högskoleverket fört inom denna utredning har det kommit fram att det finns missuppfattningar om regleringen av högskolans verksamhet. I detta avsnitt beskrivs därför de förutsättningar för en utredning av specialistsjuksköterskeexamen som regelverket ger.

De regler som styr den specialistsjuksköterskeutbildning som ges av den statliga högskolan finns i huvudsak i högskolelagen (1992:1434) och högskoleförordningen (1993:100). För de enskilda utbildningsanordnarna (Ersta Sköndal högskola, Röda korsets högskola och Sophiahemmet högskola) finns i stället bestämmelser i lagen (1993:792) om tillstånd att utfärda vissa examina.

Ansvarsfördelningen på högskoleområdet

Huvudtanken bakom 1993 års högskolereform var att universitet och högskolor skulle ges större frihet när det gällde bland annat studieorganisation, utbud av utbildning och antagning av studenter. Tidigare fanns centrala beslut om vilka utbildningar som varje lärosäte fick ge, och vilket innehåll utbildningarna skulle ha. I stället infördes en mål- och resultatstyrning där mål för examina framgick av en examensordning. Lärosätena fick i stor utsträckning rätten att själva besluta vilka examina de skulle ge, även om det infördes en förhandsprövning (prövning av examenstillstånd⁴) för framför allt yrkesexamina. Tolkningen av målen för examen, och utbildningens innehåll, är helt frågor för lärosätena själva att besluta om.

Fram till år 1992 fanns en myndighet, Universitets- och högskoleämbetet, som ansvarade för de frågor som högskolan i och med reformen tog över. Behovet av att ha kvar en central myndighet för tillsyn, ansvar för statistik m.m. ledde till att Högskoleverket bildades år 1995, och utvärdering av högskoleutbildning tillkom senare som arbetsuppgift för verket. En avgörande skillnad mot Universitets- och högskoleämbetet är att Högskoleverkets roll som tillsynsmyndighet utesluter att verket samtidigt kan besluta om den verksamhet man utövar tillsyn över.

Olika slags examina

Vilka examina ett statligt lärosäte kan utfärda finns uppräknat i bilaga 2 till högskoleförordningen, den så kallade examensordningen. Inga andra examina får utfärdas (6 kap. 4 § högskoleförordningen). Av examensordningen framgår att det finns examens kategorier: generella examina, yrkesexamina och konstnärliga examina. Alla examina är placerade på någon av nivåerna grundnivå, avancerad nivå eller forskarnivå.

4. Examenstillstånd kallades tidigare för examensrätt.

Utbildning som leder till en examen på avancerad nivå bygger på en examen på grundnivå.⁵ Ett exempel är att en specialistsjuksköterskeexamen (yrkesexamen på avancerad nivå) bygger på en sjuksköterskeexamen (yrkesexamen på grundnivå). Ett annat exempel är att en magisterexamen (generell examen på avancerad nivå) kan bygga på en kandidatexamen (generell examen på grundnivå). En magisterexamen kan också bygga på en sjuksköterskeexamen, så länge den senare omfattar minst 180 högskolepoäng.

Kombination av yrkesexamen och generell examen

I den examensordning som gällde före år 2007 stod det att ”om kurser som ingår i en yrkesexamen sammantaget uppfyller de krav som ställs för en magister- eller kandidatexamen, såväl med avseende på längd som fördjupning, skall det framgå av examensbeviset om studenten begär det”. I nuvarande examensordning har detta utgått. Av en ny bestämmelse i högskoleförordningen framgår att det i examensbeviset ska anges vilka kurser som ingår i examen (6 kap. 10 § högskoleförordningen). Det innebär att när en yrkesexamen och en generell examen utfärdas på samma meriter ska detta framgå av examensbeviset. För övrigt svarar varje lärosäte med sitt examenstillstånd för kvaliteten i de examina de utfärdar, och därmed vilken utbildning (i form av program eller fristående kurser) som kan uppfylla kraven för en examen. Att målen för examen är uppfyllda måste bedömas mot examensbeskrivningarna i examensordningen.

Regeringen har nyligen uttalat⁶ om denna företeelse, att det finns flera skäl till att det är olämpligt att utfärda två olika typer av examen på samma underlag. Ett skäl är att det kan ge intrycket att yrkesexamen inte skulle ha samma status, eller samma tydliga nivåplacering, som en generell examen. Det kanske allvarligaste skälet, enligt regeringen, är dock att det riskerar att undergräva tydligheten i den svenska examensstrukturen. Det framgår inte av propositionen om regeringen avser att ändra regelverket så att utfärdandet av sådana dubbla examina försvåras.

Examinas benämning, omfattning, mål och självständigt arbete

Av examensordningen framgår att en examen ska benämnas enligt vad som anges i examensordningen och i förekommande fall ett för- eller efterled som anger examens inriktning. Högskolan bestämmer vilket för- eller efterled som ska användas, till exempel magisterexamen i omvårdnad. Om det för en viss examen finns angivna inriktningar ska dock en av dem väljas och framgå av examensbeviset.

5. Eftersom det inte är relevant för den diskussion som förs i detta avsnitt, bortses här från de långa yrkesutbildningar, till exempel läkarutbildningen, som leder till en examen på avancerad nivå utan att ha föregåtts av en examen på grundnivå.

6. Proposition 2009/10:89.

För varje examen anges omfattningen i högskolepoäng. Sedan år 2007 anges exakt omfattning för varje examen. Den utbildning som en examen baseras på kan alltså inte variera i längd.

I examensordningen anges också mål för varje examen. Målen för en examen är (för samtliga examina) av tre slag: kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt. För varje typ av mål finns krav i några få punkter. Hur studenten når dessa mål, dvs. utbildningens organisation och innehåll, är helt en sak för lärosätet att bestämma.

För alla examina krävs ett självständigt arbete. För sjuksköterskeexamen, liksom för andra examina som omfattar minst 180 högskolepoäng, ska arbetsomfattning vara minst 15 högskolepoäng. För magisterexamen krävs ett självständigt arbete på 15 högskolepoäng medan ingen omfattning finns specificerad för specialistsjuksköterskeexamen.

Tillträde

Tillträde till högre utbildning regleras i högskoleförordningens sjunde kapitel. Grundregeln är att frågor om antagning avgörs av högskolan. För varje nivå (grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå) gäller att den sökande ska uppfylla grundläggande behörighetskrav. Grundläggande behörighet för tillträde till specialistsjuksköterskeutbildning har den som har legitimation som sjuksköterska (7 kap. 29 § högskoleförordningen). För tillträde till magisterutbildning ger avlagd kandidatexamen eller yrkesexamen om minst 180 högskolepoäng grundläggande behörighet. Motsvarande krav för tillträde till utbildning på forskarnivå är en examen på avancerad nivå, alternativt fullgjorda kursfordringar om minst 240 högskolepoäng, varav minst 60 på avancerad nivå.

Till kraven på grundläggande behörighet enligt högskoleförordningen kan det komma särskilda behörighetskrav som lärosätet ställer upp. Sådana särskilda krav ska dock vara helt nödvändiga för att studenten ska kunna tillgodogöra sig utbildningen (7 kap. 25, 31, 40 §§ högskoleförordningen). Det är rimligt att kraven för att antas till en utbildning är kopplade till den examen utbildningen syftar till. Att låta behörighetskraven styras av att utbildningen ska leda till en magisterexamen, utöver yrkesexamen, strider mot hela tanken bakom examenssystemet.

Hur specialistsjuksköterskeexamen vuxit fram

Sjuksköterskeutbildningar sedan 1952

Sjuksköterskeutbildningen har förändrats mycket under det senaste halvsekle. Specialisering mot olika slags verksamhet har periodvis utgjort en avslutande del av grundutbildningen, periodvis legat efter avslutad grundutbildning.⁷

Enligt 1952 års studieordning läste de blivande sjuksköterskorna någon av specialiseringarna medicinsk sjukvård, kirurgisk sjukvård, kirurgisk poliklinik, sinnessjukvård, operationssköterskearbete, röntgenarbete, laboratoriearbete samt distriktsvård, barnsjukvård eller barnmorskearbete efter två inledande, gemensamma år. När studieordningen gjordes om 1966 lades specialiseringen efter grundutbildningen och omfattade alternativen medicinsk sjukvård, kirurgisk sjukvård, psykiatrisk vård och åldringvård, anestesisjukvård, intensivvård, operationssjukvård, hälso- och sjukvård för barn och ungdom, öppen hälso- och sjukvård samt obstetrisk och gynekologisk vård. Efter 1982 låg en del specialiseringar i grundutbildningen (allmän hälso- och sjukvård, operationssjukvård, psykiatrisk vård, ögonsjukvård, onkologi (radioterapi) och diagnostisk radiologi⁸) medan andra låg utanför (anestesisjukvård, intensivvård, hälso- och sjukvård för barn och ungdom, öppen hälso- och sjukvård, ortoptik, obstetrisk och gynekologisk vård samt onkologisk omvårdnad).

I och med 1993 års examensordning blev sjuksköterskeutbildningen en tre-årig generalistutbildning, med allmän inriktning mot hälso- och sjukvård som en anpassning till direktiv inom EU. Frågan om lämplig utformning av sjuksköterskornas specialisering löstes inte samtidigt.

Nuvarande specialistutbildning växer fram

Landstingsförbundet 1994

I en rapport, *Rapport från Landstingsförbundets projekt Ny sjuksköterskeutbildning* (1994), diskuterar en projektgrupp två modeller för vidareutbildning av sjuksköterskor. I den första modellen arbetar sjuksköterskan som allmänsjuksköterska för att efter en tids yrkesverksamhet inom ett visst område komplettera den erfarenhet hon eller han fått med kurser inom området. Vilka kurserna borde vara, och därmed kraven för specialiseringen, formuleras av företrädare för hälso- och sjukvården och professionen och stadfästs av Social-

7. Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m. Betänkande av 1994 års behörighetskommitté (SOU 1996:138).

8. Röntgensjuksköterskeexamen, som infördes 2001, ersatte specialisering mot diagnostisk radiologi för sjuksköterskor.

styrelsen i föreskrifter. Det innebär att hälso- och sjukvården har ansvaret för vidareutbildningen, med vårdhögskolorna som utförare. Landstingsförbundets andra modell liknar den första, men i stället för föreskrifter skulle Socialstyrelsen utfärda allmänna råd om kompetenskrav för sjukskötersketjänster.

Behörighetsutredningen 1996

Den dåvarande Behörighetsutredningen diskuterar i sitt betänkande *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område* (SOU 1996:138) tänkbara modeller för sjuksköterskornas specialistutbildning. Utredningen utgår i sina modeller från att det krävs en fastare reglering, vilket ses som ett sätt att garantera att det finns sjuksköterskor med tillräckligt hög kompetens inom alla centrala vårdområden. Enligt utredningen borde vidareutbildningen bygga på en tillräckligt bred grundutbildning tillsammans med att "viss tjänstgöring inom den aktuella specialiseringen ägt rum innan man påbörjar vidareutbildningen". Mot den bakgrunden diskuterar utredningen två modeller. Den första har läkarnas specialisering, dvs. inom ramen för en anställning, som förebild. Behörighetslagstiftningen skulle kompletteras med en ny bestämmelse om att sjuksköterskor som genomgått vidareutbildning skulle få specialistkompetens. Vilka specialiteter som vore aktuella skulle regleras i förordning och Socialstyrelsen skulle bemyndigas att utfärda föreskrifter om mål för specialiteterna. Mot denna modell talar, anser utredningen, att sjuksköterskornas vidareutbildningar är "skolinriktade på ett helt annat sätt än läkarnas och tandläkarnas specialiseringstjänstgöring". Någon närmare förklaring till vad denna "skolinriktning" består i, eller varför sjuksköterskornas utbildning måste vara mer skolmässig än läkarnas, ger utredningen inte. Det var det resonemang som låg bakom utredningens förslag, som utgör kärnan till nuvarande specialistutbildning för sjuksköterskor.

Enligt utredningen borde sjuksköterskornas vidareutbildning knytas till den lagstiftning som reglerar högskoleutbildningen. Utbildningen borde vara reglerad och omfatta vissa specialiteter. De yrkesområden eller yrkesfunktioner som nämns som tänkbara är distriktsvård, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, geriatrisk vård, psykiatrisk vård, ögonsjukvård, ortoptik, onkologisk vård, intensivvård, anestesijukvård, operationssjukvård, allmän vård, företagshälsovård, särskilt medicinskt ansvar inom den kommunala hälso- och sjukvården, arbetsledande ställning samt tjänst med ständig natttjänstgöring. Även om listan hade utökats, framför allt med speciella typer av tjänstgöring, så var specialiseringarna i allt väsentligt desamma som funnits åtminstone sedan tidigt 1950-tal.

Remissvar 1997

I sitt remissvar på betänkandet *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område* framhöll Högskoleverket att utvecklingen sedan 1993 varit att de svenska universiteten och högskolorna utvecklat sitt utbud av andra yrkesinriktade utbildningar än sådana som avslutas med yrkesexamen med ett flertal

utbildningsprogram som leder till generella examina av olika längd för att tillgodose behovet av utbildning för yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård. Sådana utbildningar ger såväl studenter som högskola den frihet som krävs för att anpassa utbildning till arbetsmarknad. Vidare framhöll verket att det som bör känneteckna yrkesexamina är att de avser yrkesverksamhet som är stabil över lång tid, dvs. att yrkesexamina anpassade efter kortsiktiga behov på arbetsmarknaden bör undvikas. Examensordningen får inte permanenta en utformning av utbildningen som inte längre är efterfrågad på arbetsmarknaden. Ju mer komplext och heterogent yrkesliv, ju mer allmänna måste examina utformas. Högskoleverket avstyrkte betänkandets förslag till förmån för en vidare utredning av lämplig omfattning, innehåll och djup i specialistkurser som skulle motsvara Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Regeringsuppdrag 1998

Högskoleverket fick i uppdrag av regeringen⁹ i januari 1998 att bland annat lämna förslag till utbildning av specialistsjuksköterskor med olika inriktningar samt målbeskrivningar för dessa. En av förutsättningarna i uppdraget var att specialistutbildningen skulle omfatta 20 poäng, dvs. en termins högskolestudier (motsvarande 30 högskolepoäng). I rapporten *Nya yrkesexamina inom hälso- och sjukvård – ett regeringsuppdrag* (Högskoleverkets rapportserie 1998:28 R) beskrivs två utgångspunkter för arbetet: att förslagen är formulerade mot bakgrund av förarbetena till högskoleförordningen, och att man utgått från hur existerande målbeskrivningar inom vårdområdet är skrivna. Verket ansåg inte att specifika yrkeskrav borde vara preciserade i högskoleförordningen. Sådana krav skulle lämpligen formuleras av Socialstyrelsen.

I sitt arbete tog Högskoleverket emot ett stort antal skrivelser från berörda parter. En genomgående uppfattning var att en termins påbyggnad på grundutbildningen till sjuksköterska var för lite. Verket konstaterade också att ett krav på att hela utbildningen skulle vara så kort inte var förenlig med att utbildningen skulle motsvara de befintliga, icke reglerade, specialistutbildningarna. Teoridelen av utbildningen skulle kräva en termin, vilket skulle lämna den kliniska delen utanför utbildningen. Verket framförde också att det vore olämpligt att dela ansvaret för utbildningen på så sätt att högskolan ansvarade för den teoretiska delen och sjukvårdshuvudmannen för den kliniska delen av utbildningen. I stället borde utbildningen i sin helhet vara högskolans ansvar, för att säkerställa utbildningens akademiska värde och så att grundutbildningen och specialistutbildningen skulle kunna samordnas. Vidare ansåg verket att det inte var lämpligt att precisera ett antal specialistinriktningar i högskoleförordningen, för att göra det möjligt att anpassa utbildningen till utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Detta ställningstagande låg till grund för det förslag verket lade fram, en examen utan angivna inriktningar.

9. Uppdrag till Högskoleverket att lämna förslag till målbeskrivningar avseende nya yrkesexamina för vissa vårdutbildningar m.m., U98/240/UH.

Regeringsuppdrag 1999

I maj 1999 gav regeringen Högskoleverket och Socialstyrelsen i uppdrag att formulera examensmål för de flesta av de specialiseringar som Behörighetsutredningen föreslagit. Specialiseringarna var specificerade: av uppdraget framgick att målbeskrivningar skulle utformas för specialistsjuksköterska inom akutsjukvård med inriktning mot intagnings- och /akutsjukvård, anestesijukvård, intensivvård, operationssjukvård respektive prehospital sjukvård; allmän hälso- och sjukvård med inriktning mot specialiserad kirurgisk vård, specialiserad medicinsk vård respektive onkologisk vård; vård av barn och ungdomar; arbete som disktriktsköterska; psykiatrisk vård och omsorg; omvårdnad av äldre; samt ortoptik och barnoftalmologi. För specialiseringen mot omvårdnad av äldre fanns dessutom en uppräknning av vilka moment som skulle ingå.

Nuvarande specialistsjuksköterskeexamen införs

I mars 2001 infördes specialistsjuksköterskeexamen i examensordningen med elva inriktningar. När examensordningen gjordes om 2007 gjordes mindre justeringar och examen fick den utformning den har i dag (se bilaga 2).

Begäran om en översyn

I separata skrivelser har både Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Vårdförbundet tillsammans med Svensk sjuksköterskeförening (SSF), daterade 2008-01-19 respektive 2008-04-10, bett regeringen utreda specialistsjuksköterskeutbildningen.

SKL framför att det finns för få specialistsjuksköterskor med rätt kompetens. Vården förändras mycket vilket ställer höga krav på kompetens men utbildningen, till exempel de inriktningar som finns, behöver bättre svara mot vårdens behov. SKL ger också konkreta exempel på obalanser i inriktningarna. Utbildningssystemet behöver bli mer flexibelt, öppet och anpassat efter behoven.

Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening skriver att de ser ett stort behov av specialistkompetens men att antalet specialistsjuksköterskor minskar. Behovet av specialisering har förändrats, och nuvarande examen tillgodoser inte behovet av kompetens i dagens vård. De vill att en översyn görs av relevans, behov av inriktningar och nivåanpassning till examenssystemet. De vill också att all specialistutbildning ska ge åtminstone magisterexamen, att krav ska ställas på bland annat relevant forskning på lärosätet, att utbildningsutbudet bör öka och "antalet platser" ökas kraftigt, med bibehållen kvalitet.

Vården i framtiden

Av direktivet till denna utredning framgår att specialistsjuksköterskeutbildningen bättre ska kunna följa kunskapsutvecklingen inom vården. Det har därför varit nödvändigt att sätta in utbildningen i det sammanhang som den förväntade framtida vården utgör. Frågor om hur man ser på vårdens utveckling har av det skälet ställts i de samtal som verket haft under utredningens gång. Samtalen har också kretsat kring hur dessa förändringar kan påverka hur sjuksköterskorna kan och bör arbeta, och kring skillnaden mellan grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor. I dessa samtal framträder ett antal förändringar, som här sammanfattas som tre trender: nya behandlingsmöjligheter, strukturella förändringar och patienten i centrum.

Nya behandlingsmöjligheter

Sjukvården blir alltmer specialiserad och kvalificerad, med fördjupat specialistkunnande. Stora framsteg på de medicinska och medicintekniska områdena gör att mer avancerade behandlingar blir möjliga. Sofistikerade former av informations- och kommunikationsteknik, IKT, öppnar nya möjligheter inte bara för journalsystem och övervakning, utan också för diagnostik och behandling. Neonatalvården har ändrats mycket genom att för tidigt födda barn överlever i större utsträckning och behöver avancerad sjukvård. Bättre behandlingsmetoder gör att dödligheten minskar i stora sjukdomsgrupper, framför allt hjärt- och kärlsjukdom. En del sjukdomar, som diabetes, blir däremot vanligare, liksom fetma. Det innebär att människor lever med tillstånd där livsstilsfaktorer har stor betydelse.

Till detta kommer den demografiska faktorn: med ökad medellivslängd har andelen äldre i befolkningen ökat. Samtidigt ökar andelen äldre med flera sjukdomar och olika slag av funktionsnedsättningar. Vård i livets slutskede kommer att vara en allt viktigare del av vården.

Med en sjukvård som kostar allt mer ökar kraven på effektivitet, vilket är en del av förklaringen till den allt starkare betoningen på att arbeta evidensbaserat. Det är en utmaning för vården att finna former för att sprida den forskning som finns om bättre sätt att arbeta.

Strukturella förändringar

Sjukvårdslandskapet har ändrats mycket, med fler huvudmän, och fler slags huvudmän, som vårdgivare. Två stora reformer, Psykiatrireformen och Ädelreformen, har inneburit förskjutningar i ansvar och uppgifter mellan kommuner och landsting. Kommunerna varierar i hur stort deras ansvar är och det är stor skillnad mellan regioner som har, respektive inte har, ansvar för hemsjukvård. Med Ädelreformen har kommunerna fått ett nytt ansvar för yrkesgrupper som av tradition inte varit kommunanställda. Det har inneburit en utmaning för

den kommunala hälso- och sjukvården att definiera yrkesroller i verksamheten, och att rekrytera den kompetens som behövs.

Öppenvården har fått större betydelse i jämförelse med slutenvården. Inom öppenvården görs behandlingar, till exempel en del urologiska ingrepp, som tidigare förutsatte inläggning på sjukhus. Sjukhusen blir allt mindre, och patienter förväntas bli hemskickade allt tidigare. Det innebär att mycket mer vård bedrivs i hemmen, även avancerad vård, och av alla slags patienter. Begränsade resurser gör det samtidigt nödvändigt att vara kostnadseffektiv.

Vården förväntas bli mer gränslös, med en samordning av de europeiska sjukvårdssystemen.¹⁰ En ökad export av vård kan bli ett resultat av specialiseringen av vården. Fler patienter kan komma att söka vård utomlands, respektive komma hit från andra länder.

Patienten i centrum

Patienten får en alltmer central roll i vården. Genom ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2 a §) har patientens rätt till kontinuitet och säkerhet klargjorts, liksom att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Regeringen har också nyligen lagt fram en proposition¹¹ som syftar till att ytterligare stärka patientens ställning genom att verksamhetschefen får ett tydligare ansvar för att vården anpassas efter patientens behov. Patientens rätt till information, anpassad efter dennes förutsättningar, beskrivs som central för att skapa en patientcentrerad vård. I regeringens satsning på vårdforskning ingår också Centrum för personcentrerad vård, som helt nyligen bildades vid Göteborgs universitet.

Några av de mest framgångsrika sjukhusen i världen arbetar systematiskt med att sätta patienten i centrum, och svensk vård lär av internationella exempel. Vården vid det nya sjukhus som ska ersätta Karolinska sjukhuset i Solna kommer att utgå från vårdprocessen snarare än traditionella organisatoriska enheter, enligt en nationell IT-strategi. Vården ska organiseras i medicinska teman som omfattar flera discipliner och som kan följa patienten. I en rapport¹² konstaterar förvaltningen för Nya Karolinska Solna att arbetssättet ställer krav på kontinuerlig fortbildning och rotationstjänstgöring, liksom på snabb utveckling av informationstekniken.

Krav på kompetens

Med ett enkelt antagande om att de är yrkesverksamma mellan 25 och 65 års ålder, kommer de sjuksköterskor som utbildas i dag att arbeta under perioden 2010–2050. De förändringar som vården genomgått, och kommer att

10. Hälso- och sjukvården (SOU 2007:12).

11. Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning, prop. 2009/10:67.

12. Förslag Koncept Verksamhetsinnehåll Nya Karolinska Solna Universitetssjukhus, 2009-05-29.

genomgå, medför nya arbetsuppgifter och kan innebära förskjutningar mellan yrkesgrupper. Det är inte säkert att de yrkesroller som finns i dag också är de roller som kommer att finnas i framtiden. Det innebär också att kraven på kompetens förändrats och sannolikt kommer att förändras ytterligare.

Nya arbetsuppgifter

Sjuksköterskor utför i dag arbetsuppgifter som de inte tidigare utfört, till exempel att göra endoskopiundersökningar, eller att åka hem till patienter och ge blodtransfusioner. Till det kommer specialmottagningar för diabetes, urologi m.m., där sjuksköterskor ansvarar för att patienten får vård av lämplig person. Det ställs också högre krav än tidigare på de sjuksköterskor som arbetar i kontakt med äldre i alla delar av hälso- och sjukvården att de ska kunna ge vård som tidigare i större utsträckning gavs inom slutenvården. Det ställer både större krav på specifika förmågor och på bred kompetens. Arbetet ställer också stora krav på självständighet och på att ha kunskap om de regler som finns inom vården. Det gäller att snabbt kunna planera och ta komplicerade beslut, inte minst när sjuksköterskan arbetar i en miljö där hon eller han inte har annan personal att konsultera.

Med nya typer av ingrepp följer också andra krav på information till patienter. Kraven på patientcentrerad vård medför att kraven på kvalitet i information och dialog ökar. Att kunna samtala med patienter och anhöriga blir en allt viktigare förmåga, och promotivt och preventivt arbete kan väntas bli en allt större del av arbetet. De som arbetar i vården möter patienter med olika kulturell bakgrund. Det ställer krav på att förstå och kommunicera med patienter, familj och anhöriga inte bara ur den egna kulturen, utan också från andra kulturer.

Patientcentrerad vård kommer att ställa stora krav på samordning mellan olika delar av vården. Det gör att vårdpersonalen blir viktig för kontinuiteten, men också att den som koordinerar vårdinsatserna, oavsett var vården bedrivs, har en betydelsefull roll. Samtidigt ökar kraven på att arbeta i team och att kunna använda sig av informationsteknik som ett hjälpmedel. Kravet på att arbeta evidensbaserat förutsätter förmåga och intresse att ta till sig forskning. Det medför högre krav på all vårdpersonal.

Specialistsjuksköterskan i det patientnära arbetet

Ökade krav medför ett ökat behov av vidareutbildning för sjuksköterskorna. I samtal som utredningen fört med verksamhetschefer, chefssjuksköterskor och vårdutvecklingsledare så framgår dock att arbetsuppgifterna mellan grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor inte skiljer sig så mycket, så länge sjuksköterskan stannar i kliniskt arbete. Det gör att många specialistutbildade väljer en karriär med bättre arbetsförhållanden, till exempel färre nattpass, eller högre lön, som en chefskarriär. För att motivera sjuksköterskor att vidareutbilda sig och stanna i det patientnära arbetet, är det viktigt att differentiera arbetsuppgifter bättre än i dag. Det gäller inte minst fysiskt krä-

vande specialiteter, som inom operationssjukvården. Stora enheter har en fördel genom att det är lättare att låta arbetsuppgifter rotera, och ha färre tunga skift per person, när personalen är större. På så sätt kan fler specialistutbildade motiveras att stanna kvar i patientnära arbete.

Lönesättningen ligger naturligtvis helt utanför denna utredning, men det är ofrånkomligt att viljan att vidareutbilda sig påverkas av belöningar av olika slag.

Ansvar och styrning

En stor del av arbetet i denna utredning har kretsat kring frågor om ansvar, finansiering, styrning och kommunikation. Hur högskolan styr sin interna organisation, och kommunicerar med andra högskolor och vårdgivare, avgör högskolan själv, och frågorna ligger därför utanför Högskoleverkets mandat. Eftersom frågorna har stor betydelse för specialistsjuksköterskeutbildningens kvalitet går de dock inte att bortse från i denna rapport.

Ansvar för specialistsjuksköterskeutbildningen

Att hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete enligt vetenskap och beprövad erfarenhet framgår av lagen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Det övergripande ansvaret för att det finns den personal som behövs för att kunna ge god vård regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763). Det närmare ansvaret för kompetensförsörjningen beskrivs i en av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12). Av föreskriften framgår att det systematiska kvalitetsarbete som ska finnas i vården ska innehålla ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Systemet ska säkerställa att det finns rutiner för att tillgodose att personalen har nödvändig kompetens för att utföra aktuella arbetsuppgifter. Det ska också finnas planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.

Tills för knappt tio år sedan var landstingen huvudmän för sjuksköterskeutbildningen. När staten 2002 tog över huvudmannskapet för utbildningen¹³ fick högskolan, som redan sedan några år var utbildningsanordnare, hela ansvaret, inklusive för innehållet i den kliniska utbildningen. Därmed skildes ansvaret för kompetensförsörjningen från ansvaret för utbildningen, och vårdens behov och perspektiv, som tidigare varit självklara utgångspunkter, riskerade att trängas tillbaka. Många av de problem som finns med specialistsjuksköterskeutbildningen kan antagligen föras tillbaka på hur denna delning har hanterats av respektive huvudman. Som framgår av avsnitt nedan gäller det både utbildningens utformning och dess dimensionering.

Ersättning för klinisk utbildning

Ett lärosäte som ger specialistsjuksköterskeutbildning får ersättning för denna utbildning ur lärosätets grundutbildningsanslag från regeringen på samma sätt som för annan utbildning, i form av ersättning för helårsstudenter och helårsprestationer. Ersättningen avser hela utbildningen, alltså även den verksamhetsförlagda, kliniska utbildningen (VFU). Alla beslut om intern fördelning av utbildningsanslaget från regeringen fattas av lärosätet.

13. Proposition 2000/01:71, Nytt huvudmannskap för vårdhögskoleutbildningar.

Högskolan betalar för studenternas kliniska utbildning, som framför allt ges inom landstingsdriven eller kommunal vård. På många håll får kommuner mindre ersättning för VFU-platser än landstingen, eller ingen ersättning alls, vilket är en källa till stor irritation bland företrädare för kommuner. Flera lärosäten hävdar att den ekonomiska regleringen när vårdutbildningarna flyttade över från landstingen till den statliga högskolan innebär att landstingen, till skillnad från kommunerna, nu ska kompenseras när de tar emot studenter. Regeringen har dock konstaterat¹⁴ att ersättningen till högskolan inte påverkas av var kostnaderna för utbildningen ligger, och att ”ersättningen för praktik inom primärkommunal verksamhet bör vara en avtalsfråga”. Några formella hinder för att betala ersättning finns alltså inte.

Bland en del företrädare för högskolan finns ett missnöje med hur ersättningen för den kliniska utbildningen används av vårdgivarna, och de anser inte att de har tillräcklig kontroll. Detta är emellertid något som måste lösas i de avtal som tecknas mellan högskolan och vårdgivaren.

Styrning av utformningen av utbildningen

Ur ett kvalitetssäkringsperspektiv är det självklart att en verksamhet bara kan bli framgångsrik om det finns en tydlig, konsekvent och transparent styrning. Väl förankrade avtal, styrgrupper med tydliga mandat och respekt för varandras roller borde vara självklarheter. Trots det är det slående i de samtal utredningen fört med företrädare för vårdgivare och lärosäten att det finns stora brister i kommunikationen mellan dem. Avnämare för vårdutbildningar är landsting, kommuner och privata vårdgivare. Särskilt landstingen beskrivs som stora organisationer av lärosätena, där ett gott samarbete på en nivå inte alltid får genomslag på andra nivåer. Kommunföreträdare beskriver hur de är dåligt företrädade i samarbetena, trots att en allt större del av vården bedrivs av kommuner. Och de privata vårdgivarna, som står för en allt större del av vården, nämns knappast alls av lärosätena.

Ur samtalen framträder i stället en bild av högskolan som leverantör och vården som mottagare, som när företrädare för vårdgivare säger att vad de ”behöver skiljer sig helt från vad högskolan levererar”¹⁵. De säger också att de måste ”uppvakta lärosätena”. Lärosätena, å sin sida, framhåller att vårdgivarna inte har kunskap om hur utbildningen förändrats, vilket antyder att förändringen är något som högskolan beslutar om och vårdgivaren informeras om. Paradoxalt tycks svårigheterna försvinna när vårdgivaren tar initiativet till utbildning: ”när vi köper uppdragsutbildning går plötsligt allt”. Det man beskriver är inte ett samarbete, utan en marknad. Glädjande nog finns det, kanske starkast hos vårdgivarna, en insikt om att man måste ta ett större ansvar för samarbetet. Flera av de företrädare för vården utredningen talat med säger att de måste ta ett ansvar för utbildningen, på samma sätt som för vården, ”det borde inte ses

14. Regeringsbeslut 2005-12-15, Begäran om resurser för verksamhetsförlagd utbildning inom sjuksköterskeutbildning m.m.

15. Citaten i avsnittet är hämtade från de hearingar som utredningen genomfört, se bilaga 1.

som en förhandlingsfråga”. Att även högskolan kan ta alltför lätt på samarbetet visar till exempel en rapport om utbildning i psykiatri från Socialstyrelsen¹⁶ där de konstaterar att endast 5 av 24 lärosäten som ger sjuksköterskeutbildning och besvarat frågan, sagt att de ansåg sig ha en utbildning som svarade mot vårdens behov.

Det måste också finnas en varaktighet i samarbetet för att det ska bli framgångsrikt. Det betyder att det inte kan vara personberoende. Ett lärosäte beskriver att ”en förutsättning för samarbete är ... vilka som vill arbeta tillsammans, en ny chef kan innebära en ny situation”. Det är säkert inget ovanligt förhållande, men likafullt knappast acceptabelt. Kontakter mellan parterna tas dessutom ibland bara vid behov: ett lärosäte beskriver hur det närmaste landstinget kontaktat lärosätet när ett nytt sjukhus skulle byggas och frågan om kompetens aktualiserats.

Det samarbete som finns i dag mellan utbildning och vårdverksamhet är ofta informellt. En form av kommunikation som beskrivs av flera lärosäten är att aktivt använda studenternas examensarbeten, dels genom att välja ämnen som är relevanta för den kliniska verksamheten, dels genom att visa upp dem utanför högskolan. Det finns också samarbete inom forskning och utveckling. Dessa verksamheter är lovvärda, men kan inte ersätta formella samarbeten i organ som styr utbildningen.

Förutsättningarna för samarbete varierar också över landet. Regioner med bara ett lärosäte är i en annan situation än till exempel Stockholm eller Skåne, med flera lärosäten. För ett landsting innebär det samarbete med flera lärosäten, som kan ha motstridiga önskemål. Omvänt kan en högre grad av specialisering för varje lärosäte, där lärosätet utbildar för en stor del av landet, innebära att det blir allt mer oklart vilken vårdgivare som högskolan ska kommunicera med.

Goda exempel

Högskoleverket tycker att det är viktigt att peka på goda exempel på samarbete som ändå finns. Uppräkningen är naturligtvis inte uttömmande.

- Stockholms läns landsting har sedan 2006 tre ordinarie platser i utbildningsstyrelsen på Karolinska institutet, vilket har haft betydelse för inflytandet över utbildningen.
- Det har pågått ett samverkansprojekt mellan fem lärosäten (Sophiahemmet, Umeå universitet, Högskolan i Gävle, Luleå tekniska universitet och Mittuniversitetet) om utveckling av utbildningen. Projektet frågade sjuksköterskor i verksamheten vad de behöver för utbildning om fem år. I projektet ingick personer med stort inflytande vilket gjorde att projektet blev förankrat och att många ville bidra. Däremot lyckades man inte lösa frågan om den verksamhetsförlagda utbildningen (se avsnittet *Stort behov av flexibilitet*).

16. Utbildning i psykiatri – en explorativ studie av läkar- och sjuksköterskeutbildningarna, Socialstyrelsen 2009.

- Luleå tekniska universitet (LTU) bjöd in företrädare för vården till presentationer av examensarbeten men de hade sällan tid att delta. Då åkte studenter och lärare i stället till sjukhuset och det gjorde att personalen kom till presentationerna. LTU har en kontinuerlig dialog med kommun och landsting, med träffar två gånger per termin där problem och behov av kurser diskuteras. Frågor som tagits upp är: Hur upplever arbetsgivarna sjuksköterskornas kompetens? och Vilka specialistutbildningar är aktuella?
- Linnéuniversitetet, som nyligen bildats genom en sammanslagning av Växjö universitet och Högskolan i Kalmar, beskriver hur ett nytt lärosäte kan innebära nya förutsättningar för samarbete med avnämare. Kommunrepresentanter ingår där i en styrgrupp som diskuterar hur vårdutbildningen ska bedrivas och vilken forskning kommun och universitet kan göra tillsammans.
- Flera lärosäten beskriver goda samarbeten med kommuner: Högskolan Väst har en arbetsgrupp för VFU, ett avtal är på gång och för första gången ingår hemsjukvård i studenternas VFU. Örebro universitet och Högskolan Dalarna har avtal där kommuner får ersättning för VFU i form av fortbildningsinsatser, där lärosätet ställer upp med pedagogiska resurser, föreläsningar, kurser och lektorer. Uppsala kommun samfinansierar kliniska lektorer, och betalar för tre doktorandtjänster, och Uppsala universitet betalar för studenternas VFU i kommunens vårdverksamhet.
- Landsting och kommuner i Jämtlands och Västernorrlands län har ett bra samarbete med Mittuniversitetet. Det finns en referensgrupp, en samverkansgrupp och avtal om VFU. Verksamheten garanterar att de tar emot studenter, hur många och garanterar kvaliteten i VFU, till exempel i handledningen. I varje kommun finns en ansvarig kontaktperson gentemot Mittuniversitetet, vilket har betytt mycket för kommunerna och ökat intresset för utbildning.
- Göteborgs universitet har i samarbete med Högskolan i Borås, Karlstads universitet, Umeå universitet och Luleå tekniska universitet arbetat med att utveckla en didaktisk modell för genomförande av examensarbeten inom specialistutbildningarna, oberoende av inriktning, med fokus på delat engagemang mellan lärosätenas institutioner och vårdverksamheter.
- Den nya specialistjuksköterskeutbildningen vid Uppsala universitet är ett gott exempel på samarbete om verksamhetsförlagd utbildning. Organisation och ansvar regleras i avtal mellan universitetet, Uppsala läns landsting och Uppsala kommun. Samverkan med avnämare om utbildningen är över huvud taget stark.

Som jämförelse kan nämnas att det för utbildningar på gymnasienivå, till exempel till undersköterska, finns väl fungerande samarbetsformer som företrädare för vården ser som en intressant modell. Det är certifierade så kallade vård- och omsorgscollege, där utbildningsanordnare och vårdgivare samverkar

om utbildning inom omvårdnadsområdet, både grundutbildning och kompetensutveckling för anställda.

Strategisk planering och dimensionering

Utbildningsanordnare och avnämare behöver inte bara samarbeta om utformning av utbildningen, utan också om dimensionering. Det finns ett glapp mellan det antal av ett visst slags specialistsjuksköterskor som utbildas i en region och det antal som vården anser behövs, och ett ännu större glapp om vården i större utsträckning skulle anställa specialistutbildade sjuksköterskor i stället för grundutbildade. Liksom när det gäller samarbetet om utbildningens utformning går uppgifterna isär om vem som bär (den största) skulden. Från ett lärosäte framförs att arbetsgivarna har kort framförhållning: först var det brist på anestesispecialister, nu överskott. Ett annat lärosäte berättar att när landstinget anser att det finns brist inom en specialistkompetens och satsar på lön under utbildningen blir det kö till utbildningar som annars är svåra att fylla. Flera lärosäten delar uppfattningen att man försökt vara flexibel, ge webbaserad utbildning etc., men att avsaknaden av strategisk planering i vården gör dimensioneringen av utbildningen svår. Vårdgivarna ser konkurrensen mellan lärosäten som förödande: lärosätena konkurrerar, startar och lägger ner utbildningar oavsett vårdens behov. Samtidigt ser man dock att det inte finns någon kontinuitet i den egna efterfrågan.

Företrädare för vårdgivarna ser den ekonomiska styrningen av utbildningen som ett problem, att studentpengen styr lärosätenas agerande, inte verksamhets behov. Det riskerar att leda till att lärosätena startar sådana utbildningar som det finns många sökande till, snarare än utbildningar som behövs i vården eller inom områden där lärosätet har hög kompetens. Det hindrar också lärosätena att starta utbildningar om grupperna inte kan göras tillräckligt stora, vilket har gjort att verksamheten ibland avkrävs garantier för antal studenter.

Högskoleverket har flera gånger framfört att resurstilldelningssystemet till lärosätena hindrar effektiv verksamhet och strategiska samarbeten. I stället vill verket se ett system som skapar förutsättningar för lärosätena att profilera sig, att samverka sinsemellan och att koncentrera sin verksamhet.

Kartläggning av kompetens

Både utbildningsanordnare och vårdgivare är överens om att ryckigheten i dimensioneringen gör planeringen svår, lärosätena sårbara och försvårar ett kontinuerligt kvalitetsarbete. Ett problem som lyfts i utredningen är att vårdgivarna har dålig kunskap om vilken kompetens de faktiskt har. Ett exempel som ges är att en högskola var på väg att lägga ner sin psykiatriinriktning; när landstinget stod inför det hotet gjorde det en inventering och plan för kompetensbehovet, och utbildningen kunde fortsätta. Högskoleverket konstaterar att långsiktighet är viktig. En förutsättning för högskolan att kunna anpassa sitt utbildningsutbud efter vårdens behov är att vården tar reda på vilka behov som finns.

Men en inventering av dagens kompetens räcker inte. Den bild av vården som framträder är att den blir alltmer slimmad och resultatinriktad, med snabb förändringstakt. Det innebär allt högre krav på vårdpersonalen och allt mer av strategiskt tänkande. Det innebär också allt högre krav på att vårdgivarna har kompetensplaner för de sjuksköterskor de anställer. Ett gott exempel som utredningen mött är arbetet med kompetensförsörjning vid Karolinska Universitetssjukhusets akutklinik i Huddinge. Sedan drygt tio år arbetar kliniken med så kallade kompetensstegar¹⁷, varav en är för sjuksköterskor. Syftet är att skapa en struktur för utveckling av kompetens och ansvar. Stegen fungerar som underlag för verksamheten genom att klargöra vilken kompetens som finns och möjliggöra strategiska rekryteringar. För den anställde visar stegen utvecklingsmöjligheterna på kliniken. Stegen är indelad i fem nivåer som består av formella krav (utbildning, erfarenhet) och mål i form av uppgifter och ansvar. Från nivå tre kan sjuksköterskan inrikta sig mot ett specifikt område och ta ansvar för utvecklingsarbete inom området. Stegen är också kopplad till systematisk reflektion kring sjuksköterskans kompetens i relation till hennes eller hans kompetensnivå, och används i dialogen om utbildning och kompetensutveckling vid utvecklingssamtal mellan sjuksköterska och chef.

Ansvar på olika nivåer

En önskan att problemet med styrningen av utbildningen ska lösas genom centrala regler går som en röd tråd i svar som Högskoleverket fått i arbetet med denna utredning. Ett återkommande önskemål är, till exempel, att det borde finnas centrala riktlinjer för vad utbildningen ska innehålla och vilken kompetens sjuksköterskor ska ha. Även om man bortser från att det knappast finns någon gemensam uppfattning om vad innehållet ska vara, så är det nog bara att konstatera att samhället utvecklas mot allt mer av decentralisering av beslut och allt mer av målstyrning, och det är inte sannolikt att den utvecklingen kommer att vända.

Socialstyrelsen gör inte, som tidigare, kompetensbeskrivningar. I stället är det, som nämnts ovan, verksamhetschefen eller motsvarande som dels fördelar arbetet på ett sådant sätt att kraven på god vård uppfylls, dels ansvarar för att den personal som ska utföra olika arbetsuppgifter har den kompetens som krävs.¹⁸ Det är endast ett fåtal, specificerade, arbetsuppgifter som är förbehållna en viss yrkesgrupp. Den statliga styrningen kan ses som en balans mellan säkerhet och utveckling: för att inte hindra nödvändig utveckling av utbildning och vård är den centrala styrningen så liten som möjligt, och utgör bara ett slags yttersta säkerhetsnät. Staten utövar styrning genom Högskoleverket och Socialstyrelsen, tillsynsmyndigheter för högskolan respektive vår-

17. Uppbyggnaden följer den rekommendation som är utvecklad av SIS, Ledningssystem för kompetensförsörjning (2004).

18. Socialstyrelsen redogör för hur regelverket ska tolkas i skriften *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?* Socialstyrelsen 2004.

den. Högskoleverket prövar rätten att ge yrkesexamina, som specialistsjuksköterskeexamen, och kan dra in tillståndet om utbildningen visar sig ha alltför stora brister. Socialstyrelsen utfärdar i förekommande fall legitimationer, och kan dra in dem vid allvarliga brister i yrkesutövningen. Det finns däremot inget krav på återkommande kontroller av kunskaper och färdigheter för att få behålla legitimationen, dvs. ingen kontroll av att kunskaperna som bär upp legitimationen är tillräckliga.

Socialstyrelsen har också till uppgift att se till att vården följer det regelverk som finns, vilket bland annat innebär reglerna om säkring av de vårdanställdas kompetens. För att kunna göra det behöver det finnas instrument som kan utgöra säkerhetssystem i vården. Ett sådant potentiellt system är LMS, Learning Management System, en webbaserad utbildningsplattform. Socialstyrelsen beskriver i en förstudie¹⁹ att ett sådant system har förutsättningar att bidra till kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården, och ber regeringen ge styrelsen i uppdrag att utreda hur ett nationellt LMS kan organiseras, styras och finansieras.

Kompetensutveckling är också individens ansvar. Att uppgradera sina kunskaper borde vara ett eget intresse för alla som arbetar i vården, men det bör också finnas system som underlättar och ger incitament. En modell är att arbeta aktivt med att varje vårdanställd har en portfolio över olika kompetensutvecklande insatser, kopplad till individuella kompetensplaner och lönesättning.

19. *Learning Management System i svensk hälso- och sjukvård. En förstudie*, Socialstyrelsen 2010.

Skilda åsikter om specialistsjuksköterskeutbildningen

Bland de grupper som berörs av specialistsjuksköterskeutbildningen finns många, och delvis motstridiga, önskemål om vad utbildningen ska innehålla och hur den ska organiseras. Skillnaderna bottnar både i olika syn på utbildningens funktion och på dess utformning. I detta avsnitt redovisas punkter där utredningen funnit att det finns olika uppfattningar.

Olika funktioner för specialistutbildningen

Kompensera för brister i grundutbildningen

En vanlig uppfattning bland de företrädare för vårdgivare som utredningen talat med har varit att grundutbildningen till sjuksköterska dels är bristfällig, dels varierar så mycket att det skapar osäkerhet om vad sjuksköterskorna har med sig in i specialistutbildningen. Alltför mycket ska in på grundutbildningens tre år, anser även många företrädare för lärosäten, och delar av nödvändigt stoff måste behandlas inom specialiseringsåret. Många av de önskemål som framförts handlar därför i lika stor utsträckning om grundutbildningen. Exempel på sådana önskemål är att alla sjuksköterskor behöver få bättre kunskaper om äldres och barns hälsa, bättre förmåga att arbeta i team med andra yrkesgrupper, bättre kunskaper i hygien och bättre förmåga att etablera en vårdkultur.

Leda till många olika specialiseringar

Den nuvarande specialistsjuksköterskeutbildningen har elva inriktningar. Som beskrivits ovan i avsnittet *Hur specialistsjuksköterskeexamen vuxit fram* är det områden som ärvt från tidigare sjuksköterskeutbildningar. Andra inriktningar har tidigare haft liknande status, och i de kontakter verket haft under detta utredningsarbete har två nämnts som särskilt saknade: akutsjukvård och ögonsjukvård. I den diskussion som förts har dock en rad andra områden förts fram som lämpliga egna inriktningar, eller subspecialiteter (diabetes, barnpsykiatri, kroniska sjukdomar, folkhälsoarbete, nutrition, smärta, företagshälsovård, skolhälsovård m.fl.). Det visar på den nuvarande utbildningens paradox: på en gång för många och för få inriktningar. Det är också kärnan i den kritik mot nuvarande examensordning som Högskoleverket tidigare framfört, liksom att indelningen i inriktningar inte följer någon logisk princip; inriktningarna motsvarar åldersgrupper, diagnoser, behandlingsformer eller organisation.

Förbereda för olika slags verksamhet

Sjuksköterskor arbetar i mycket olika verksamheter, vilket påverkar kraven på specialisering. Inom områdena anestesi, intensivvård och operation är specialisering i praktiken en förutsättning för att utföra arbetet, många uppgifter är av teknisk natur och områdena behandlas knäpphändigt under grundutbildningen till sjuksköterska. Det innebär att specialistutbildningen antingen måste ha ett mycket specifikt innehåll, eller vara lång, om den ska motsvara verksamhetens krav. Det innebär också tydliga krav på den kliniska delen av utbildningen. Det finns till och med uppfattningen bland flera utredningen talat med att dessa specialiseringar bör ha en egen legitimation, som barnmorskorna. Andra specifika verksamheter är de speciella sjuksköterskeledda mottagningar som finns, till exempel diabetesmottagningar. För dem krävs sjuksköterskor med specifika kunskaper.

Inom andra områden är specialistsjuksköterskans roll mindre tydlig. I denna utredning har en återkommande kritik varit att sjukvården inte anställer specialistsjuksköterskor, eller ger samma arbetsuppgifter till sjuksköterskor oavsett om de bara har grundutbildning eller specialistutbildning. För arbete inom dessa områden kan specialistsjuksköterskeutbildningen i stället handla om att ge mer generella kompetenser, som förmåga att leda grupper eller föra samtal med patienter.

En distinktion som gjorts av flera företrädare för lärosäten och sjuksköterskeorganisationer i samtal med utredningen är mellan specialistutbildning och funktionsutbildning. Om utbildningen domineras av stoff som krävs för att arbeta inom ett specifikt område så kommer den inte i tillräcklig utsträckning att ge de generella kompetenser som en specialistsjuksköterska bör ha, som att kunna utveckla vården, anser de, och det kommer då att vara en funktionsutbildning. Med det synsättet är specialistsjuksköterskeutbildningen dock snarare än fördjupning än en specialisering.

Möjliggöra strategisk användning av kompetens

En skillnad mellan sjuksköterskors och läkares specialiseringar är att de förra ges som utbildningsprogram fram till en examen inom högskolan. De har därmed mer karaktären av något som sjuksköterskan äger, fritt från vårdens verksamhet. Även om vårdgivaren ofta bidrar ekonomiskt till utbildningen, till exempel genom att låta en anställd sjuksköterska specialisera sig inom ramen för sin anställning, är utgångspunkten för utbildningen, och utformningen av den, inte identifierade behov i en specifik verksamhet, och det är inte självklart att utbildningen kan användas som en del av vårdens strategiska kompetensförsörjning.

Vara en brygga till forskarutbildning

När en ny examensordning började gälla 2007 infördes en ny nivå, avancerad nivå. För att antas till utbildning på forskarnivå krävs i dag examen på avancerad nivå, eller motsvarande omfattning av studier på avancerad nivå.

Enligt tidigare examensordning räckte det att ha gått igenom grundläggande högskoleutbildning om minst 120 poäng, till exempel en sjuksköterskeutbildning, för att vara formellt behörig till forskarutbildning. Om sjuksköterskor ska kunna gå vidare till forskning krävs nu en påbyggnad på deras grundutbildning. Specialistsjuksköterskeexamen, magisterexamen eller masterexamen är alla på avancerad nivå och ger den formella behörighet som krävs.

Specialistsjuksköterskeutbildningens utformning

Utbildningsanordnarnas kompetens

Att sjuksköterskeutbildningen, både på grundnivå och specialisering, ska vila på vetenskaplig grund är självklart och okontroversiellt. Att det innebär att endast de lärosäten som har hög kompetens inom ett område ska ge utbildning inom det området, är en allmän uppfattning hos dem utredningen talat med. Hög akademisk kompetens bör i normalfallet innebära att lärosätet har forskning inom det aktuella området. Vilken forskning som ska anses vara relevant är antagligen mer kontroversiellt: om till exempel omvårdnadsforskning, medicinsk forskning eller båda ska utgöra grund för utbildningens forskningsanknytning. Det är inte heller självklart hur många forskare som ska krävas.

För yrkesutbildningar gäller också att det på lärosätet bör finnas hög yrkesmässig kompetens. Företrädare för vårdgivare framhåller att det är ett problem att många av dem som undervisar på utbildningen inte har aktuella yrkeskunskaper, och att det är något som måste lösas. De anser också att dålig ekonomi i högskolan leder till att få föreläsare tas in med färska kunskaper.

Utbildningens längd

Den utbildning som ligger till grund för en specialistsjuksköterskeexamen ska omfatta 60 högskolepoäng, (75 högskolepoäng för inriktning mot distriktsköterska) enligt examensordningen, dvs. ett års heltidsstudier (ett och ett kvarts år). Studietiden kan naturligtvis förlängas genom att studierna bedrivs på deltid, något som flera företrädare för vårdgivare gärna ser som ett sätt att bättre koppla utbildningen till den kliniska verksamheten. Själva poängomfattningen uppfattas dock som ett problem av många av dem utredningen talat med av ett annat skäl. Det finns en ambition i högskolan att låta utbildningen ligga till grund för både en specialistsjuksköterskeexamen och en magisterexamen, och att därför kräva att det ingående självständiga arbetet omfattar 15 högskolepoäng (se avsnitt *Vilka förutsättningar ger regelverket?* ovan om skillnad i krav på arbetets omfattning mellan olika examina). Resterande moment kan behöva minskas i motsvarande mån, vilket av många ses som ett problem.

Den verksamhetsförlagda utbildningen

Problemet med att specialistsjuksköterskeutbildningen är en angelägenhet för både vården och högskolan blir särskilt tydligt i den verksamhetsförlagda utbildningen, VFU, och en stor del av kritiken mot utbildningen kretsar kring

den.²⁰ Det är på flera håll brist på platser och det är brist på handledare med tillräcklig akademisk kompetens. Företrädare för vårdgivare framför att de flesta lärosätens krav på att handledande sjuksköterskor ska ha lägst magisterexamen är ett stort problem för att man vare sig har råd att vidareutbilda till en sådan examen eller tillräckligt många sjuksköterskor som vill läsa till en magisterexamen. Lång yrkeserfarenhet kombinerad med handledarutbildning eller pedagogisk utbildning bör kunna vara ett alternativ, anser de. Såväl företrädare för vårdgivare som för lärosäten framför att ansvaret för VFU behöver tydliggöras, och att kvaliteten behöver säkras.

Kliniska adjunkter och lektorer, dvs. personer som är anställda i vården men med ansvar för klinisk utbildning av sjuksköterskor, eller som har en anställning som är delad mellan lärosäte och vårdgivare, kan spela en central roll för utbildningen. Innehållet i de kliniska lektoraten och hur väl de används verkar dock variera en hel del. I idealfallet har de kliniska lektorerna en tydlig förankring i den kliniska verksamheten men har samtidigt ansvar för att genomföra kliniska kurser och examination. Det förekommer dock att de bara har liten kontakt med kliniskt arbete genom att de inte hör till en klinisk avdelning.

Lärosäten som utredningen talat med framhåller att det är viktigt att den verksamhetsförlagda delen av utbildningen ligger på rätt nivå, dvs. att den blivande specialistsjuksköterskan verkligen får träna det som tagits upp i utbildningens teoretiska delar. Det finns också synpunkter på att studenterna inte ska praktisera på avdelningar där de tidigare varit verksamma eller planerar att arbeta efter utbildningen. Att tidigare eller framtida kollegor ska bedöma studentens studieprestationer kan vara känsligt samtidigt som studentens verksamhetsförlagda utbildning kan bli liktydig med en arbetsplatsinskolning. Detta är dock en omdiskuterad fråga. Inom vissa områden, där den verksamhetsförlagda utbildningen är omfattande och syftar till helt nya arbetsuppgifter, till exempel inom anestesijukvården, och en sjuksköterska varvar anställning på en sådan klinik med studier, ska det inte medföra att arbetsperioderna räknas som verksamhetsförlagd utbildning. I andra fall kan VFU på den egna arbetsplatsen vara en tillgång för utbildningen. Om utbildningen ges på distans kan VFU ges på klinik på hemorten där sjuksköterskorna redan arbetar och där de kan träna specifika moment. Detta gäller framför allt för utbildningar som inte innehåller nya tekniker och praktiska färdigheter utan där tidigare erfarenheter och kunskaper ska fördjupas och vidareutvecklas.

Specialistutbildning för äldre sjuksköterskor

Lärosätena har inte identiska tillträdeskrav (se ovan avsnittet *Några uppgifter om den utbildning som ges*) men kräver i allmänhet en examen med vad som brukat kallas för C-nivå i omvårdnadsämnet, eller motsvarande. Företrädare för vården anser att det hindrar yrkesverksamma sjuksköterskor med en grundutbildning före 1993 att få tillträde, vilket de ser som ett problem för

20. Se också *Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor*, Högskoleverkets rapportserie 2007:23.

en stor grupp i vården. Uttrycket ”två vägar in, två vägar ut” används av företrädare för vårdgivare för att beskriva att även de som saknar kandidatexamen eller motsvarande ska kunna få tillträde till specialistutbildningen, och att specialistsjuksköterskeexamen inte nödvändigtvis behöver kombineras med en magisterexamen. Lärosätena verkar i allmänhet anse att problemet lösts genom att de erbjuder överbyggande kurser som ger behörighet.

Gemensamt innehåll

Vårdförbundet med flera har fört fram sex kompetensområden som flera lärosäten och sjuksköterskornas organisationer framhåller som lämpliga grunder för utbildningen: vårdtagaren i fokus, teamarbete och samverkan med andra, evidensbaserad vård, förbättringsarbete och kvalitetsutveckling, säker vård samt informatik. En fråga som tagits upp i de samtal utredningen fört är i vilken utsträckning olika specialistutbildningar kan sammanfalla, dvs. ha gemensamt innehåll. Stoff som alla utbildningar bör innehålla, enligt de lärosäten som ger utbildningarna, är förbättringskunskap, ledarskap, patientsäkerhet, kommunikation, mötet med patienter, etik och pedagogik, liksom vetenskapsteori och metod. Omfattningen av sådana gemensamma moment, och huruvida de bör utgöra egna kurser eller ingå som perspektiv i respektive utbildning, finns det däremot helt olika uppfattningar om.

Regionala och nationella behov

Som diskuterats ovan (se avsnitt *Ansvar och styrning*) finns bland många av dem utredningen talat med en önskan om att utbildningen borde bli mer lika över landet för att svara mot nationella behov av kompetensförsörjning inom vården. Mot det står ett önskemål om att utbildningen mer anpassas till lokala och regionala behov, som framförs av framför allt företrädare för vårdgivare.

Stort behov av flexibilitet

I föregående avsnitt har Högskoleverket redogjort för olika uppfattningar och skilda önskemål om specialistsjuksköterskeutbildningen som kommit fram i kontakter med vårdgivare, lärosäten och intresseorganisationer för sjuksköterskor. Att sjuksköterskorna faktiskt behöver mer än den grundläggande treåriga utbildningen är dock en allmän uppfattning. Naturligtvis finns också gemensamma önskemål, framför allt att utbildningen måste vara flexibel. I detta avsnitt diskuteras vad det kan innebära.

Flexibilitet mot reglering

När grunden lades till den nuvarande specialistsjuksköterskeutbildningen²¹ fanns kompetensbeskrivningar för vårdpersonal, utfärdade av Socialstyrelsen, i en annan utsträckning än i dag. Sådana beskrivningar utgår från ett synsätt där tydliga yrkesgrupper har centralt reglerade arbetsuppgifter. Under de år som gått har tilltron till en sådan central reglering minskat till förmån för en tro på att den närmast berörda vårdverksamheten har bäst förståelse för vilka arbetsuppgifter som finns, och vilken kompetens som behövs för att utföra dem. Sjuksköterskornas arbetsuppgifter är inte fasta, utan underställda verksamhetsmålen och vilka arbetsuppgifter de kommer att få beror på deras faktiska kompetens. Avregleringen av högskolan har på motsvarande sätt inneburit att den styrning av utbildningens innehåll som tidigare fanns har ersatts av mål som studenten ska uppfylla. Det är ett ansvar för utbildningssystemet att följa utvecklingen av vården, men ett minst lika stort ansvar för vårdgivare att klargöra sina behov av utbildning.

Utbildning som följer vårdens förändring

Specialistutbildningen behöver vara flexibel på flera sätt. Mångfalden av verksamheter inom vården, och förändringen av vården, ställer krav på en utbildning som kan följa förändringarna. De som arbetar i vården måste vara beredda på att arbetsuppgifter förändras och även att delta i förändringsarbetet. En handlingsberedskap för förändring är därför något som utbildningen behöver ge. En förutsättning för att kunna förändra vården är naturligtvis stor kunskap om hur vården fungerar, vilket ytterligare understryker behovet av en nära koppling mellan vård och utbildning.

Utbildning som del av livslångt lärande

Sjuksköterskornas utbildning behöver också sättas in i ett livslångt perspektiv: en grundutbildning följt av en specialisering, dvs. en inriktning mot en

21. *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m. Betänkande av 1994 års behörighetskommitté* (SOU 1996:138).

specifik verksamhet, och därefter återkommande vidareutbildning av olika slag. Grundutbildningen har en särställning eftersom den ger den legitimation som ska vara garantin för yrkeskompetens. Gränsen mellan specialisering och vidareutbildning är mer otydlig. Vårdens snabba förändringstakt gör att sjuksköterskor kan få specialisera sig på nytt, och det är inte självklart att det ska behöva innebära att de genomgår en helt ny specialistutbildning. Kurser som ger flexibilitet kommer att behövas som alternativ.

Specialisering för sjuksköterskor med äldre utbildning

Specialistutbildningen behöver också vara flexibel för att passa olika grupper av sjuksköterskor. Även om utbildningen framför allt utformas med tanke på dem som gått igenom dagens grundutbildning till sjuksköterska, så finns det stora grupper av verksamma sjuksköterskor med äldre utbildning, av vilka många har åtskilliga års yrkesverksamhet kvar, som också behöver kunna specialisera sig. Utformning av behörighetskrav och validering av reell kompetens behöver ta hänsyn även till denna grupp. Som redan nämnts bör den avsedda specialistsjuksköterskeexamen avgöra behörighetskraven, inte en tänkt samtidig magisterexamen.

Flexibla VFU-former

Flexibla studieformer, i form av studier på deltid eller nätbaserad undervisning, har i utredningen förts fram som ett starkt önskemål. Deltidsstudier kan vara ekonomiskt fördelaktiga för både vården och sjuksköterskan om hon eller han kan varva studier och arbete. Det kan också, åtminstone delvis, lösa problemet med att sjuksköterskor inte får ledigt för studier, genom att en kortare ledighet är lättare för arbetsgivaren att planera in. Nätbaserad undervisning kan också bli en nödvändighet om bara det eller de lärosäten som har hög kompetens på ett område ger en viss utbildning, och det blir svårare att hitta utbildningen nära hemorten. Försök som har gjorts, till exempel det samarbete som bedrivits mellan Sophiahemmet, Mittuniversitetet, Högskolan i Gävle, Umeå universitet och Luleå tekniska universitet, har också visat stor potential. Medan de inblandade högskolorna hittade sätt att fördela kostnaderna för de teoretiska momenten, visade det sig dock svårt att hantera den verksamhetsförlagda utbildningen. Praktiska tillämpningar kan till en del göras inom högskolan, i form av simuleringar, eller som i det aktuella exemplet, fältstudier. Sådana lösningar kan ha bäring på det allmänna problemet att hitta tillräckligt många VFU-platser, men kan inte helt ersätta patientkontakt, särskilt inte när sjuksköterskorna förbereds för en alltmer patientcentrerad vård. Det är viktigt att fördelen med att studera vid ett lärosäte med specifik kompetens inte innebär att den verksamhetsförlagda utbildningen utarmas.

Anställning till utbildning

Inom delar av vården, till exempel inom operationssjukvården, finns det knappast någon plats för sjuksköterskor med bara grundutbildning, vilket påverkar

möjligheten att anställas innan man gjort sin specialisering. Även om det finns åtskilliga exempel på att sjuksköterskor får lön under utbildningstiden, kan det vara intressant att nämna det uppdrag att genomföra en specialistutbildning i anestesijukvård som flera sjukhus inom Stockholms läns landsting de senaste två åren har gett åt Röda korsets högskola, för att lösa behovet av anestesijuk-sköterskor. Sjuksköterskor har fått söka anställning på de aktuella klinikerna och man har i samarbete med högskolan varvat kliniska och teoretiska studier under 15 månader. På så sätt kan teoretiska studier bättre anpassas till de behov som vården har. De studerande har fått studielön under utbildningen och antalet sökande har varit stort.

Modeller för vidareutbildning

I detta avsnitt beskrivs tre principiellt olika sätt att lösa sjuksköterskornas specialistutbildning. Av skäl som bör ha framgått är det troligt att det kommer att finnas mer än en lösning, beroende på sjuksköterskornas och vårdgivarnas behov. Eftersom bara mål och resultat i form av examina är centralt reglerade, och därmed det enda som regeringen har att ta ställning till, avser modellerna bara examensordningen.

Yrkesexamen

Inom ramen för en yrkesexamen på avancerad nivå, som bygger på en utbildning på grundnivå till sjuksköterska, finns det tre möjliga modeller:

1. En specialistsjuksköterskeexamen, där det av examensbeviset ska framgå vilken av vissa specificerade inriktningar som examen avser (nuvarande specialistutbildning). Denna konstruktion är förenad med åtminstone tre problem:
 - Uppräkningen av fasta inriktningar stänger andra inriktningar ute. Hur många inriktningar som skulle kunna behövas går inte att säga, inte minst för att antalet kommer att variera över tid, i och med att vården förändras.
 - Specialistsjuksköterskeexamen har, som alla examina, en fastslagen längd. Det kan jämföras med att den utredning som föreslog nuvarande specialistutbildning (se avsnittet *Hur specialistsjuksköterskeexamen vuxit fram*) såg det som nödvändigt att en bedömning gjordes av lämplig längd på varje inriktning.
 - Konstruktionen för specialistsjuksköterskeexamen avviker dessutom från övriga examina i examensordningen, som inte specificerar olika framtida verksamhetsområden.
2. En specialistsjuksköterskeexamen utan angivna inriktningar, vilket mer liknar hur examensordningen för övrigt är uppbyggd. Det skulle då, som för andra yrkesexamina, vara lärosätets och arbetsmarknadens ansvar att definiera vilka utbildningar som krävs för att ge den kompetens som arbetsmarknaden behöver. Av examensbeskrivningen för speciallärarexamen, en annan yrkesexamen, framgår att lärosätet ska ange i examensbeviset för vilken verksamhet utbildningen är avsedd. Samma modell skulle kunna användas för specialistsjuksköterskeexamen. Målen i examensbeskrivningen skulle kunna utgå från de gemensamma mål som redan finns (och för övrigt utgör en majoritet av målen, se bilaga 2) och kompletteras med målet att studenten ska ”visa förmåga att arbeta inom den verksamhet som utbildningen förbereder för, i enlighet med preciserade krav som högskolan ställer upp”. Att sådana specificerade krav ska ställas upp kan också regleras i examensbeskrivningen. Examen kan då få så bred eller

smal karaktär som önskas, utifrån att den riktar sig mot olika verksamhet och i olika utsträckning behöver kunna byggas på med ytterligare utbildning. Denna modell skulle dock inte lösa problemet att specialiseringar inom olika områden kräver olika längd på utbildningen.

3. En tredje modell är att dela upp specialistsjuksköterskeexamen i olika examina (anestesisjuksköterska, distriktssjuksköterska osv.). Det skulle kunna lösa problemet med längden på utbildningen, men inte problemet med hur många sådana examina som skulle behövas.

Utbildning på avancerad nivå som kan ligga till grund för en magister- eller masterexamen

Specialistsjuksköterskeutbildningen leder i dag ofta till både en yrkesexamen och en generell examen, en magisterexamen (se avsnittet *Vilka förutsättningar ger regelverket?*). Det finns också exempel på specialisering i form av utbildning som leder till bara en magisterexamen, som inom ögonsjukvård, som inte finns som inriktning i specialistsjuksköterskeexamen. Behovet av att ge utbildning inom områden som inte finns i examensordningen har lett till att vi i dag har två parallella utbildningsvägar till specialistkompetens för sjuksköterskor.

Även om generella examina ofta är kopplade till utbildningsprogram är det vanligare än för yrkesexamina att examen baseras på fristående kurser som studenten väljer. Utbildningen byggs då nedifrån och upp, snarare än uppifrån och ned, som är fallet med färdiga utbildningsprogram, och utbildningen kan variera, beroende på studentens val av kurser. Det är sedan lärosätets ansvar att avgöra huruvida kurserna kan ligga till grund för en examen genom att studenten uppfyller de mål lärosätet ställt upp för examen, och hur examen ska benämnas.

Medan yrkeskopplingen ska vara grundvalen för yrkesexamina, är en sådan koppling inte given för generella examina. Det finns därför anledning att här särskilt understryka vikten av att högskola och vårdgivare samarbetar för att utbildningen ska sätta vårdens behov i första hand. Ett intressant exempel är den utbildning i diabetesvård som getts vid Uppsala universitet i flera år, och som formulerats i ett samarbete mellan flera företrädare för vårdgivare och högskola (se bilaga 4). Universitetet erbjuder flera fristående kurser av olika längd, som vänder sig till studenter från hela landet och enligt uppgift är över-sökta. Kurserna kan kombineras i ett ”kurspaket” och ligga till grund för en magisterexamen. En examensbeteckning som universitetet då har använt är ”magisterexamen i vårdvetenskap med inriktning mot diabetesvård”. Förkunskapskravet till kurserna är sjuksköterskeexamen och minst två års arbete som sjuksköterska. För kursen *Vetenskaplig metod och uppsats* ökar behörighetskravet och sammanfaller med behörighetskravet för magisterexamen. Det innebär att utbildningen kan anpassas efter olika önskemål och behov hos dem som söker sig dit. Kurserna kan naturligtvis läsas i kombination med kurser om annat än diabetesvård och då ge en examen med en annan inriktning.

Önskemål om en utbildningsmodell som består av bas, specialisering och högspecialisering har förts fram under utredningsarbetet, och en sådan modell låter sig enkelt förena med de två generella examina som finns på avancerad nivå, magister- och masterexamen.

Vidareutbildning i form av specialiseringsanställning

I arbetet med denna utredning har flera personer ifrågasatt det rimliga i att sjuksköterskornas och läkarnas specialiseringar skiljer sig åt. Medan sjuksköterskorna har en ettårig utbildning inom högskolan, består läkarnas specialisering av en så kallad ST-tjänst: tjänstgöring inom en specifik verksamhet under minst fem års tid, med en utsedd handledare. Utbildningen görs efter den 18 månader långa allmänna tjänstgöringen (AT) och ska följa ett individuellt utbildningsprogram, där de moment och kurser som krävs för att uppfylla målen för utbildningen finns inskrivna. För att få specialistbeteckning ska läkaren dessutom göra dels ett vetenskapligt arbete, dels ett kvalitetssäkringsprojekt. Som vi har beskrivit ovan i avsnittet *Hur specialistsjuksköterskeexamen vuxit fram* ansåg den dåvarande Behörighetsutredningen att läkarnas modell vore den bästa även för sjuksköterskorna men valde ändå att föra fram nuvarande modell i sitt betänkande. Det finns uppenbara fördelar med läkarmodellen, inte minst att utbildningen är tydligt kopplad till verksamhetens behov. Specialiseringen är också kopplad till en anställning, vilket skulle kunna minska ett problem som många högskolor påtalat, att sjuksköterskor inte får ledigt för att studera. Sjuksköterskan behöver heller inte söka studie-stöd, under förutsättning att hon eller han får lön hela tiden.

Högskoleverket gör bedömningen att en eventuell förändring av sjuksköterskornas specialisering så att den liknar läkarnas skulle kräva en omfattande utredning av regelverk och finansiering och ligger utanför detta uppdrag. Det ligger också utanför Högskoleverkets kompetensområde, och behandlas inte ytterligare.

Slutsatser

Kvaliteten i utbildningen

I denna utredning möts högre utbildning, och den reglering som styr den, och vården med sin reglering. Många synsätt är gemensamma, och går tillbaka på samma princip för statlig reglering, mål- och resultatstyrning. Det innebär att såväl utbildningsanordnare som vårdgivare i stor utsträckning fattar beslut om den egna verksamheten. Högskoleverket kan dock konstatera att det bland dem utredningen talat med finns en stor oro för att kvaliteten i utbildningen inte ska kunna upprätthållas i ett sådant decentraliserat system. Som redan påpekats är en återgång till centralt utformat utbildningsinnehåll eller kompetensbeskrivningar för olika yrkeskategorier i vården vare sig önskvärd eller möjlig. Att denna oro finns behöver dock erkännas.

Socialstyrelsen har en viktig roll som tillsynsmyndighet för att se till att de regler som finns om kompetensförsörjning i vården efterlevs. Hur det ska göras ligger det naturligtvis utanför denna utredning att kommentera. Högskoleverket kan inom ramen för sina utvärderingar av utbildningskvalitet, som tydligare än tidigare ska fokusera utbildningarnas resultat, ta fasta på hur väl specialistsjuksköterskeutbildningen lever upp till kraven inom vården. Ytterst kan Högskoleverket dra in examenstillstånd om utbildningens kvalitet är för låg.

När ansvaret för utbildning är decentraliserat ökar ansvaret för högskolan att säkra kvaliteten i utbildningen. Att utbildningarna uppfattas som alltför olika av företrädare för vårdgivare, och att det framförs önskemål om gemensamma utbildningsplaner, tyder på att de lärosäten som ger utbildningen inte kommunicerar tillräckligt med varandra. Behovet av samordning blir akut när flera lärosätens verksamhetsförlagda utbildning bedrivs i samma region, och vårdgivaren måste anpassa sig till utbildningar med olika utformning. En ökad samverkan mellan lärosäten kan också betyda en mer generös behandling av enskilda studenter som vill göra sin kliniska utbildning på hemorten, trots att de inte studerar vid det lokala lärosätet, vilket kommer att bli vanligare med utveckling av distansutbildning. Som Högskoleverket flera gånger påpekat är det angeläget att resurstilldelningssystemet inte ställer hinder i vägen för samarbeten.

En förutsättning för att utbildningen ska få hög yrkesrelevans är dock, som redan påpekats flera gånger, att den utformas av högskola och vårdgivare tillsammans. Det ligger inte minst i sjuksköterskornas intresse – en utbildning som dåligt förbereder för yrkeslivet slår mot deras anställningsbarhet. Även om former för samarbete är parternas ansvar att bestämma, kan Högskoleverket konstatera att det utan ett formaliserat samarbete kan bli svårt att åstadkomma en utbildning av tillräckligt hög kvalitet. Mot bakgrund av vad som kommit fram i denna utredning anser Högskoleverket att regeringen bör ge verket, i

samverkan med Socialstyrelsen, i uppdrag att utreda vilka former högskolans och vårdens samarbete tar sig i dag.

Skillnad mellan yrkesexamen och generell examen

Det svenska högskolesystemet har en, i jämförelse med omgivande länder, ovanlig konstruktion, med en delning av examina i två skilda slag. Högskoleverket har observerat att det finns brister i förståelsen av systemet. Om utbildningen ligger till grund för en yrkesexamen eller en generell examen är kanske inte så intressant för studenterna – de väljer kurser eller utbildningsprogram utifrån intresse och en förhoppning om intressanta arbetsuppgifter efter avslutade studier. För högskolan förefaller skillnaden mellan examenskategorierna inte heller vara tydlig – det är till exempel mycket vanligt att specialistsjuksköterskeutbildningar rutinmässigt leder till både en specialistsjuksköterskeexamen och en magisterexamen. Och för avnämaren, i detta fall vården, förefaller inte heller distinktionen vara av betydelse. Det som betyder något, är att utbildningen verkligen motsvarar vårdens behov.

Det finns dock en tydlig formell skillnad mellan yrkesexamina och generella examina. Även om all utbildning i någon mening är yrkesförberedande, är yrkesexamina kopplade till ett specifikt yrke och dess krav. För att en högskola ska få utfärda en yrkesexamen krävs tillstånd från Högskoleverket, vilket markerar att denna examen inte är en fråga endast för högskolan själv. När högskolan regelmässigt utfärdar två olika slags examina efter samma utbildning om studenterna ansöker om en sådan dubbelexamen, riskerar examinas särart att försvinna. Att det finns brister i kommunikationen mellan högskola och vårdgivare är säkert inte en följd av denna sammanblandning, men det är symptomatiskt.

Detta betyder inte att det är vattentäta skott mellan examenskategorierna. En följd av att examen, men inte utbildning, är reglerad i examensordningen är att kurser inte är förutbestämda för ett visst slags examen. Både specialistsjuksköterskeexamen och magisterexamen ligger på avancerad nivå, och det finns inga formella hinder mot att komplettera antingen en specialistsjuksköterskeexamen eller en magisterexamen med ytterligare 60 högskolepoäng för att få en masterexamen. Det kan på så sätt finnas ett överlapp mellan kategorierna. Utbildningar och examina kan kombineras, och bygga på varandra, men det bör göras med eftertanke.

Oavsett examenskategori, är examensordningen bara ett ramverk som ska fyllas med innehåll. Som ramverk ska det vara robust och övergripande, och inte behöva ändras så snart förhållanden i omvärlden förändras.

Fördelar och nackdelar med olika examina

I föregående avsnitt har Högskoleverket tagit upp hur sjuksköterskornas specialisering kan utformas, baserat på respektive examenskategori. Det finns för- och nackdelar med båda, vilket gör att Högskoleverket har svårt att entydigt förespråka en enda lösning.

En yrkesexamen

Som beskrivits ovan finns det tre olika modeller för en yrkesexamen för sjuksköterskornas specialisering, inom ramen för examensordningen: en examen med olika inriktningar (dagens modell), en examen utan inriktningar eller flera olika examina. Av dessa ger det mellersta alternativet, en examen utan inriktningar, den största flexibiliteten, och är inte minst därför det bästa av de tre alternativen. Den stora nackdelen, som redan påpekats, är att omfattningen på examen är densamma, oavsett vilket behov i vården den ska täcka.

Om denna modell för specialistutbildning väljs, förutsätter det att en ny examen införs i högskoleförordningen, och att den nuvarande specialistsjuksköterskeexamen med olika inriktningar tas bort.

En generell examen

Generella examina är betydligt mer flexibla än yrkesexamina. Jämfört med dagens specialistsjuksköterskeexamen finns helt andra förutsättningar att anpassa utbildningen till kunskapsutvecklingen i vården. Om utbildningen ges som ett utbud av kurser som om så önskas kan leda till en examen, snarare än som fasta program, kan utbildningen lättare anpassas till återkommande, livslångt lärande. Det kan också uppfattas som en fördel att utbildningen är tydligare placerad i en Bolognastruktur.

Nackdelen med en magisterexamen som specialistexamen är att det inte finns någon förhandskontroll av att lärosätet har tillräcklig förmåga att ge utbildningen i form av prövning av examenstillstånd. Det finns inte heller samma självklara förväntan på att högskola och vårdgivare samarbetar som när det gäller yrkesexamen, vilket innebär höga krav på intern kvalitetssäkring i högskolan. En annan nackdel är att behörighetskraven för att få en magisterexamen kan stänga ute sjuksköterskor med en äldre utbildning.

Det är värt att påpeka att högskolan redan är helt fri att ge utbildningar enligt denna modell. Det kräver alltså inga ändringar av högskoleförordningen.

Koppling till skyddad yrkesbeteckning

Ändringar av högskoleförordningen kan få återverkningar på andra regelverk. I lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) och förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS) finns bestämmelser om skyddad yrkestitel och skyddad specialistbeteckning för sjuksköterskor, som i viss omfattning är kopplade till bestämmelserna om specialistsjuksköterskor i högskoleförordningen. En statlig utredning, 2009 års Behörighetsutredning (S 2009:2), utreder ett antal frågor som rör behörighetsregleringen inom hälso- och sjukvården, och i den utredningens uppdrag ingår att lämna förslag på åtgärder som ska syfta till att fler sjuksköterskor specialistutbildas. Behörighetsutredningen har möjlighet att förslå de förändringar av LYHS och FYHS som den finner påkallade med anledning av sitt uppdrag.

Bilaga 1: Utredningsarbetet

I arbetet med denna utredning har Högskoleverket knutit till sig en referensgrupp, hållit så kallade hearingar med olika berörda parter, haft ett antal mer informella kontakter, personligen eller per telefon, och tagit emot skriftligt underlagsmaterial. Arbetet har delvis bedrivits i samarbete med 2009 års Behörighetsutredning.

Högskoleverket har under arbetet tagit emot skrivelser, vilka anses besvarade genom denna rapport.

Referensgrupp

Eeva Borg, Vårdföretagen

Anna Ehrenberg, Högskolan Dalarna

Pernilla Ek, Socialstyrelsen

Ulla Falk, Vårdförbundet

Britt-Inger Saveman, Umeå universitet

Gunilla Strand, Sveriges kommuner och landsting

Birgitta Wedahl, Svensk sjuksköterskeförening

Hearingar

Hearing med företrädare för landsting och kommuner

Landstinget Västmanland, Landstinget i Kalmar län, Mariestads kommun, Norrbottens läns landsting, Region Värmland, Landstinget i Östergötland, Landstinget Halland, Landstinget i Värmland, Landstinget i Uppsala län, Göteborgs kommun, Landstinget Gävleborg, Kommunförbundet Skåne, Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Örebro läns landsting, Stockholms läns landsting, Landstinget Dalarna, Landstinget Blekinge och Sveriges kommuner och landsting, SKL.

Hearing med berörda lärosäten

Blekinge tekniska högskola, Högskolan i Borås, Högskolan Dalarna, Ersta Sköndal högskola, Högskolan i Gävle, Göteborgs universitet, Högskolan i Halmstad, Hälsohögskolan i Jönköping, Karlstads universitet, Karolinska institutet, Högskolan i Kristianstad, Linköpings universitet, Linnéuniversitetet, Luleå tekniska universitet, Lunds universitet, Malmö högskola, Mittuniversitetet, Mälardalens högskola, Röda korsets högskola, Högskolan i Skövde, Sophiahemmet högskola, Umeå universitet, Uppsala universitet, Högskolan Väst och Örebro universitet.

Hearing med berörda specialistsektioner eller motsvarande inom Svensk sjuksköterskeförening

Astma och allergisjuksköterskeföreningen, Distriktssköterskeföreningen i Sverige, Föreningen för sjuksköterskor inom gastroenterologi i Sverige, Föreningen för telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård – TRIHS, Ortopedisjuksköterskor i Sverige, Psykiatriska riksföreningen, Riksföreningen för akutsjuksköterskor, Riksföreningen för anestesi- och intensivvård, Riksförening för barnsjuksköterskor, Riksföreningen för företagssköterskor, Riksföreningen för operationssjukvård, Riksföreningen för sjuksköterskor inom trauma, Riksföreningen för sjuksköterskor inom urologi, Riksföreningen för sjuksköterskan inom äldreomsorg, Riksföreningen för skolsköterskor, Riksföreningen för ögonsjukvård, Sjuksköterskor i cancervård, Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad, Specialistföreningen för öron-, näs- och halssjuksköterskor, Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård, Svensk njurmedicinsk sjuksköterskeförening, Sveriges sjuksköterskor inom området smärta och Vårdpersonal inom cardiologi.

Bilaga 2: Nuvarande förordningstext (fulltext)

Omfattning

Specialistsjuksköterskeexamen med angivna inriktningar uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 60 högskolepoäng med undantag av inriktningen mot distriktssköterska, där examen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 75 högskolepoäng.

Därtill ställs krav på av Socialstyrelsen utfärdad legitimation som sjuksköterska.

Mål

För specialistsjuksköterskeexamen skall studenten visa sådan kunskap och förmåga som krävs för att självständigt arbeta som specialistsjuksköterska.

Kunskap och förståelse

För specialistsjuksköterskeexamen med respektive inriktning skall studenten

- visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen, och
- visa fördjupad kunskap i planering, ledning och samordning av vård- och hälsoarbetet.

Färdighet och förmåga

För specialistsjuksköterskeexamen med respektive inriktning skall studenten

- visa fördjupad förmåga att självständigt och i samverkan med patient och närstående identifiera vårdbehov och upprätta omvårdningsplan,
- visa förmåga att leda och utvärdera omvårdningsåtgärder,
- visa fördjupad förmåga att initiera, genomföra och utvärdera hälsofrämjande och förebyggande arbete,
- visa förmåga att integrera kunskap samt analysera, bedöma och hantera komplexa frågeställningar och situationer,
- visa förmåga att medverka vid och självständigt utföra undersökningar och behandlingar inklusive vård i livets slutskede, och
- visa vårdpedagogisk förmåga.

Värderingsförmåga och förhållningssätt

För specialistsjuksköterskeexamen med respektive inriktning skall studenten

- visa självkännedom och empatisk förmåga,

- visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna,
- visa förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot patienter och deras närstående, och
- visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens.

Inriktningar

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot *anestesisjukvård* skall studenten också

- visa förmåga att ansvara för övervakning och utförande av lokal och generell anestesi, analgesi och sedering i samband med operationer, undersökningar och behandlingar av patienter, och
- visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot *intensivvård* skall studenten också

- visa förmåga att observera och bedöma funktionen hos patienter avseende alla organsystem och patientens psykiska tillstånd samt förmåga att vid behov initiera och självständigt utföra medicinska åtgärder, och
- visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot *operationssjukvård* skall studenten också

- visa förmåga att ansvara för aseptik, instrumentering, infektions- och komplikationsförebyggande åtgärder i samband med operationer, behandlingar och undersökningar av patienter samt förmåga att hantera biologiska preparat, och
- visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot *ambulanssjukvård* skall studenten också

- visa förmåga att självständigt bedöma den sjukes eller skadades somatiska och psykiska status och omedelbara behov samt visa förmåga att genomföra de åtgärder som krävs för patienter under starkt varierande förhållanden, och
- visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot *kirurgisk vård* skall studenten också

- visa förmåga att hos patienter med behov av kirurgiska insatser observera, bedöma och åtgärda komplexa vårdbehov.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot *medicinsk vård* skall studenten också

- visa förmåga att hos patienter inom medicinsk vård observera, bedöma och åtgärda komplexa vårdbehov.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot *onkologisk vård* skall studenten också

- visa förmåga att hos patienter med behov av onkologisk vård observera, bedöma och åtgärda komplexa vårdbehov, och
- visa sådan kunskap och färdighet som krävs för att arbeta med bland annat cytostatikaterapi och strålbehandling.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot *hälso- och sjukvård för barn och ungdomar* skall studenten också

- visa förmåga att självständigt bedöma, planera, genomföra och utvärdera de åtgärder som behövs för att främja den fysiska, psykiska och sociala hälsan och förebygga uppkomsten av sjukdom och sjukdomskomplikationer,
- visa förmåga att hos barn och ungdomar i olika utvecklingsstadier observera, bedöma och åtgärda komplexa vårdbehov, och
- visa sådan kunskap som krävs för att ansvara för hälsoundersökning och vaccinationsverksamhet.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot *psykiatrisk vård* skall studenten också

- visa förmåga att observera, bedöma, åtgärda och utvärdera komplexa vårdbehov,
- visa förmåga att möta människor i kris, och
- visa sådan kunskap och färdighet som krävs för att medverka i behandling, habilitering och rehabilitering inom psykiatrisk vård och omsorg.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot *vård av äldre* skall studenten också

- visa förmåga att självständigt bedöma, planera, genomföra och utvärdera de åtgärder som behövs för att främja den fysiska, psykiska och sociala hälsan och förebygga uppkomsten av sjukdom och sjukdomskomplikationer, och
- visa förmåga att hos äldre patienter observera och bedöma komplexa behov av vård och rehabilitering.

För specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot *distriktsköterska* skall studenten också

- visa förmåga att självständigt bedöma, planera, genomföra och utvärdera de åtgärder som behövs för att främja fysisk, psykisk och social hälsa hos patienter och förebygga uppkomsten av sjukdom och sjukdomskomplikationer,
- visa förmåga att observera och bedöma komplexa behov av vård, habilitering och rehabilitering hos patienter, och
- visa sådan kunskap som krävs för att ansvara för hälsoundersökning och vaccinationsverksamhet.

Självständigt arbete (examensarbete)

För specialistsjuksköterskeexamen skall studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete).

Övrigt

För specialistsjuksköterskeexamen skall studenten ha fullgjort en verksamhetsförlagd del av utbildningen av en omfattning som är anpassad efter behovet för respektive inriktning.

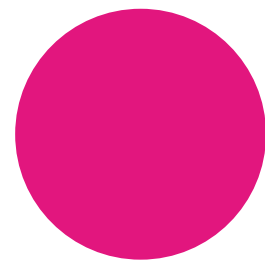
I examensbeviset skall utbildningens inriktning anges.

För en specialistsjuksköterskeexamen med en viss inriktning skall också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

Bilaga 3: Utbildning i diabetesvård

Kompetensbeskrivning och förslag till utbildning

SVENSK FÖRENING FÖR SJUKSKÖTERSKOR I DIABETESVÅRD – SFS
& SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENING – SSF



KOMPETENSBEKRIVNING OCH FÖRSLAG TILL UTBILDNING

FÖR LEGITIMERAD SJUKSKÖTERSKA
MED SPECIALISERING I DIABETESVÅRD

*KOMPETENSBEKRIVNING OCH FÖRSLAG TILL UTBILDNING
FÖR LEGITIMERAD SJUKSKÖTERSKA MED SPECIALISERING
I DIABETESVÅRD*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

3 FÖRORD

4 ARBETSPROCESS

5 BAKGRUND

6 DIABETESSJUKSKÖTERSANS SPECIFIKA KOMPETENSOMRÅDEN

7 UTBILDNING OCH KOMPETENS

8 NIVÅ 1.1: LEG. SJUKSKÖTERSKA MED SPECIALISERING I DIABETESVÅRD

9 NIVÅ 1.2: LEG. SJUKSKÖTERSKA MED AVANCERAD SPECIALISERING I DIABETESVÅRD
(MAGISTEREXAMEN)

10 NIVÅ 2: LEG. SJUKSKÖTERSKA MED AVANCERAD SPECIALISERING I DIABETESVÅRD
(MASTEREXAMEN)

11 NIVÅ 3: LEG. SJUKSKÖTERSKA MED AVANCERAD SPECIALISERING I DIABETESVÅRD
(DOKTORSEXAMEN)

12 REFERENSER

Produktionsfakta

Responstryck 2010, andra upplagan

FÖRORD

Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård (SFSD) bildades 1983 och har år 2010 cirka 1 250 medlemmar. Föreningens syfte är att samla och organisera sjuksköterskor med specialintresse för diabetesvård.

SFSD arbetar för sjuksköterskors kompetensutveckling, utbildning och forskning inom diabetesvården och förutsätter att sjuksköterskor i diabetesvård arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med gällande författningar och de riktlinjer som styr diabetesvården. Arbetet ska även präglas av ett etiskt förhållningssätt.

Den snabbt ökande kunskapen om diabetessjukdomen och den snabba medicinska utvecklingen inom diabetesvården medför ett ökat utbildningsbehov.

SFSD har funnit det angeläget att utarbeta ett dokument där det klargörs vilken kompetens och utbildning sjuksköterskan

behöver för att arbeta inom diabetesvården. SFSDs styrelse tillsatte år 2004 en arbetsgrupp med uppgift att utforma ett sådant dokument. Arbetet har skett i samarbete med Svensk sjuksköterskeförening (SSF).

Syftet med kompetensbeskrivningen är att den ska kunna

- utgöra vägledning och rekommendation till universitet och högskolor vid planering av utbildningar
- användas som underlag vid organisering och planering av diabetesvård
- vara till hjälp för arbetsgivare vid anställning av diabetessjuksköterskor i vården
- klargöra diabetessjuksköterskans kompetens för personer med diabetes och deras anhöriga.

ARBETSPROCESS

För att förankra arbetet har arbetsgruppen gjort en inventering av vad som är viktiga kunskaper för en diabetessjuksköterska och vilka förmågor som krävs för att utföra arbetet. Såväl diabetessjuksköterskor som personer med diabetes har bidragit med värdefulla synpunkter.

Vidare har arbetsgruppen granskat vetenskapliga artiklar ur ett patient- och vårdperspektiv. Under arbetets gång har gruppen dessutom haft kontakt med Socialstyrelsen och Svenska Diabetesförbundet. SFSDs nätverk har utgjort referensgrupp.

FÖLJANDE PERSONER HAR INGÅTT I ARBETSGRUPPEN

Lillemor Fernström, utvecklingsjuksköterska inom diabetesvård vid Landstingets UndervisningsCentrum för Diabetes, LUCD, CeFAM, Stockholm

Pia Hanås, diabetessjuksköterska, medicinkliniken, Uddevalla sjukhus och Högskolan Väst

Karin Johansson, distriktssköterska och diabetessamordnare i Kronobergs län

Åsa Jönsson, utvecklingsjuksköterska inom diabetesvård vid Landstingets UndervisningsCentrum för Diabetes, LUCD, CeFAM, Stockholm

Kristina Pilström, diabetessjuksköterska vid Akademiska barnsjukhuset, Uppsala

Karin Wikblad, professor i diabetesvård, Uppsala universitet

Gerthrud Östlinder, FoUU-sakkunnig, Svensk sjuksköterskeförening, har varit adjungerad rådgivare till arbetsgruppen.

Kompetensbeskrivningen har reviderats 2010 av Britt-Marie Carlsson, Janeth Leksell, Karin Wikblad. Högskolepoäng anges nu enligt ECTS (European Credit Transfer System) 1 poäng = 1,5 högskolepoäng. Referenslistan har uppdaterats.

BAKGRUND

Diabetes är en växande folksjukdom såväl i Sverige som internationellt. Ökningen har gått så snabbt att man idag talar om en hotande diabetespandemi. Sjukdomen kännetecknas av absolut eller relativ insulinbrist, förhöjt blodsocker och rubbningar i ämnesomsättningen som på sikt kan leda till skador i blodkärl och nerver. De vanligaste formerna av diabetes betecknas typ 1 och typ 2. De båda formerna skiljer sig åt på väsentliga punkter, både avseende orsakssamband och behandling. Typ 1 diabetes debuterar oftast i barn- och ungdomsåren, medan typ 2 diabetes oftare debuterar i vuxen ålder. I Sverige har 4 procent av befolkningen diabetes, vilket motsvarar drygt 400 000 personer. Av dessa har cirka 85-90 procent typ 2 diabetes.

Adekvat medicinsk behandling, omvårdnad och förebyggande åtgärder är helt avgörande för hälsoutvecklingen hos en person med diabetes. Sjukdomen påverkas av mat, fysisk aktivitet och andra sjukdomar men även av psykologiska faktorer som till exempel stress och oro. En stor del av behandlingen utgörs av egenvård och det är därför av yttersta vikt att personen med diabetes får tillgång till adekvat och individanpassad vård samt fortlöpande undervisning, handledning och stöd. Diabetessjuksköterskor med relevant utbildning behövs för att tillgodose patientens behov av god och säker vård. Stöd till anhöriga/familj är också en viktig uppgift.

I slutet av 1970-talet utarbetades det första vårdprogrammet för diabetesvården i Sverige och år 1996 publicerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för vård och behandling vid diabetes mellitus vilka reviderats 1999 och 2010. Riktlinjerna innehåller rekommendationer för adekvata och effektiva vårdinsatser. Det övergripande målet för behandlingen är att förhindra akuta och långsiktiga komplikationer av sjukdomen och därmed ge förutsättningar för bibehållen god livskvalitet. Vidare påpekas i de nationella riktlinjerna att behandlingen bygger på egenvård och att patientutbildning därför är ett centralt tema i diabetesvården. Enligt Socialstyrelsen bör personen med diabetes ha tillgång till ett vårdteam med väl integrerad kunskap om olika aspekter av sjukdomen. Speciellt påpekas att diabetessjuksköterskan har en viktig roll både i den medicinska behandlingen och vid omvårdnaden av personer med diabetes.

Sedan slutet av 1970-talet har sjuksköterskor på olika sätt specialiserat sig i diabetesvård och idag finns ett stort antal diabetessjuksköterskor verksamma i specialistsjukvården för barn och vuxna, i primärvården och i den kommunala vården. De har ofta förvärvat 15–30 högskolepoäng i diabetesvård och har dessutom omfattande kunskaper genom långvarig yrkeserfarenhet, vilket kan tillgodoräknas (valideras) i eventuell fort-satt utbildning.

DIABETESSJUKSKÖTERSANS SPECIFIKA KOMPETENSOMRÅDEN

Diabetessjuksköterskans arbete baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet och med utgångspunkt i de individuella behov som personen med diabetes har. Följande kompetenser är viktiga för en diabetessjuksköterska:

VÅRDVETENSKAP

- ha fördjupade kunskaper om det dagliga livet för personer med diabetes och med respekt för den enskildes val och livssituation.
- stödja patientens egenvård och delaktighet i behandlingen
- utforma behandlingsåtgärder i dialog med personen med diabetes
- uppmärksamma och agera på förändringar som är orsakade av diabetessjukdomen
- vara förtrogen med praktiska moment i egenvården som blodsockermätning och injektionsteknik
- vara medveten om sjukdomens psykologiska konsekvenser och krisbearbetning
- ha fördjupade kunskaper om sjukdoms- och komplikationsförebyggande åtgärder på individ- och samhällsnivå

MEDICINSK VETENSKAP

- ha fördjupade kunskaper om diabetessjukdomarna och diabetesrelaterade sjukdomar, deras uppkomstmekanism, fysiologi och patologi
- regelbundet följa upp patientens hälsotillstånd
- ha fördjupade kunskaper om insatser för att förebygga komplikationer
- ha kunskaper om läkemedels användning och ordination vid diabetes
- vara väl förtrogen med hur blodsockret påverkas av dosjusteringar av blodsockersänkande tabletter och insulin samt ha kunskaper om blodtrycks- och blodfettssänkande läkemedel

PEDAGOGIK

- stödja och uppmuntra personer med diabetes och anhöriga att ta eget ansvar för sjukdomen och dess vård och behandling
- kunna bedöma individuellt utbildningsbehov

- i dialog med personen med diabetes kunna handleda och ge stöd för att han/hon ska kunna leva ett bra liv med diabetes
- informera och undervisa personer med diabetes samt närstående om diabetessjukdomen såväl individuellt som i grupp
- stödja egenvårdsresurser för personer med diabetes

LEDARSKAP

- leda, organisera och planera en sjuksköterskeledd mottagning
- organisera och leda dagvårdsverksamhet och andra former av utbildningsinsatser
- organisera och initiera samverkan med andra yrkesgrupper och team, exempelvis fotteam, ögonklinik och specialistmödravård i syfte att kontinuerligt utveckla och förbättra diabetesvården
- initiera och vara delaktig i arbetsgrupper rörande diabetesvården på olika nivåer

FORSKNING OCH UTVECKLING

- vara väl insatt i senaste forskningsresultat för att kunna bedriva evidensbaserad diabetesvård
- följa utvecklingen inom diabetesområdet och ansvara för införandet av nya rutiner och metoder
- initiera, medverka och/eller bedriva utvecklingsarbete/forskningsarbete inom området diabetesvård
- använda nationella diabetesregister som underlag för kontinuerligt förbättringsarbete.

UTBILDNING OCH KOMPETENS

I det följande beskrivs specialisering och avancerad specialisering inom ämnesområdet diabetesvård. Specialiseringen bygger på grundutbildning till leg. sjuksköterska 180 högskolepoäng eller motsvarande.

LEG. SJUKSKÖTERSKA 180 HÖGSKOLEPOÄNG

Se kompetensbeskrivning för leg.sjuksköterska.

LEG. SJUKSKÖTERSKA MED SPECIALISERING OCH AVANCERAD SPECIALISERING INOM DIABETESVÅRD

Utbildningen är indelad i tre nivåer. För att arbeta som diabetessjuksköterska krävs minimum nivå 1.1 omfattande 30 högskolepoäng. Det innebär att leg. sjuksköterska med 30 högskolepoäng i diabetesvård efter genomgången utbildning har kompetens att arbeta inom kommunal vård, inom primärvård eller vid specialistmottagning.

Nivå	Utbildning	Kompetens
Nivå 1.1	30 högskolepoäng	Leg. sjuksköterska med specialisering i diabetesvård
Nivå 1.2	37,5 högskolepoäng	Leg. sjuksköterska med avancerad specialisering i diabetesvård (Magisterexamen)
Nivå 2	60 högskolepoäng	Leg. sjuksköterska med avancerad specialisering i diabetesvård och med utvecklingsansvar (Masterexamen)
Nivå 3	180 högskolepoäng	Leg. sjuksköterska med avancerad specialisering i diabetesvård och med ansvar för diabetesvårdforskning och evidensbaserad diabetesvård (Doktorsexamen)

NIVÅ 1, 67.5 HÖGSKOLEPOÄNG

Nivå 1 omfattar två steg. Det första steget, nivå 1.1, omfattar 30 högskolepoäng och utgör basutbildning för en diabetessjuksköterska med specialisering i diabetesvård. Det andra steget, nivå 1.2, 37.5 högskolepoäng, ger en avancerad specialisering och omfattar förutom utbildning i diabetesvård även fördjupad utbildning i farmakologi. Sammanlagt ingår 15 högskolepoäng farmakologi i nivå 1, vilket torde öka diabetessjuksköterskans möjligheter att förskriva läkemedel vid diabetes. Läkemedelsförskrivning kräver särskilt beslut av Socialstyrelsen.

NIVÅ 1.1, 30 HÖGSKOLEPOÄNG

Förkunskaper

- sjuksköterskeexamen och svensk legitimation (sjuksköterskeutbildning 180 högskolepoäng enligt 1993 års studieordning eller sjuksköterskeutbildning enligt äldre studiegång kompletterad med omvårdnadsvetenskap 30 högskolepoäng vid universitet/högskola). Validering av tidigare studier och klinisk erfarenhet bedöms individuellt
- minst två års yrkeserfarenhet som leg. sjuksköterska.

Nivå 1.1-kurser	Innehåll	Kompetens
Diabetesvård I 15 högskolepoäng	Diabetessjuksköterskans roll Fysiologi och patofysiologi Typ 1 och typ 2 diabetes Behandling och egenvård Förskrivning av hjälpmedel Livsvillkor vid diabetes Patientutbildning Organisera och samverka med andra yrkesgrupper Diabetes hos barn och ungdomar Sena komplikationer vid diabetes Diabetes i olika kulturer Vetenskaplig metodik med projektarbete	Leg. sjuksköterska som genomgått nivå 1.1, 30 högskolepoäng, har följande kompetens: Sätta upp mål för behandling tillsammans med läkare, patient, närstående och i förekommande fall andra yrkeskategorier. Ansvara för patientens omvårdnad i anslutning till undersökning och behandling och följa upp behandlingsresultat.
Diabetesvård II 7,5 högskolepoäng	Diabetessjukdomens utbredning i ett globalt perspektiv Diabetesrelaterade sjukdomar Behandling vid typ 1 respektive typ 2 diabetes Andra former av diabetes Graviditetsdiabetes Diabetes under puberteten och adolescensen	Självständigt utföra och medverka vid undersökning och behandling, till exempel utföra fotundersökningar, tolka blodsockervärden och ändra insulin och tablett-doser inom angivna intervaller.
Patient- och anhörig- utbildning 7,5 högskolepoäng	Pedagogiska metoder Attityder, motivation, empowerment, compliance och coping Diagnostik av utbildningsbehov Utvärdering av utbildning Hälsa och livskvalitet som effektmått i patientutbildning Organisera utbildningsinsatser Praktisk träning i patient- och anhörigutbildning och utvärdering av effekter av utbildningen	Utbilda patienten samt närstående om diabetessjukdomen och hur den kan påverka det dagliga livet. Stödja patientens egenvårdsförmåga. Kontinuerligt kvalitetssäkra och dokumentera effekter av vård och behandling.

NIVÅ 1.2, 37.5 HÖGSKOLEPOÄNG

Förkunskaper

- sjuksköterskeexamen och svensk legitimation (sjuksköterskeutbildning 180 högskolepoäng enligt 1993 års studieordning eller sjuksköterskeutbildning enligt äldre studiegång kompletterad med omvårdnadsvetenskap 30 högskolepoäng vid universitet/högskola). Validering av tidigare studier och klinisk erfarenhet bedöms individuellt
- minst två års yrkeserfarenhet som leg. sjuksköterska
- 30 högskolepoäng diabetesvård (Nivå 1.1 eller motsvarande utbildning/yrkeserfarenhet)
- minst sex månaders klinisk erfarenhet av diabetesvård med tillräckligt stort patientunderlag.

Nivå 1.2-kurser	Innehåll	Kompetens
Valbar kurs: Vuxenpedagogik 7.5 högskolepoäng	Pedagogiska teorier Kommunikationsteorier Transkulturell kommunikation Didaktik Metoder för beteendeförändring Organisation och ledarskap	Leg. sjuksköterska, som genomgått 67.5 högskolepoäng diabeteskurser (Nivå 1) erhåller Magisterexamen och har utöver Nivå 1.1 även följande kompetens: Självständigt ansvara för sjuksköterskeledd diabetesmottagning. Förskriva och dosera läkemedel vid diabetes (föresätter beslut av Socialstyrelsen). Ta initiativ till och i samverkan med vårdteamet införa evidensbaserade metoder inom diabetesvården.
Farmakologi I* 7.5 högskolepoäng *Kan ersättas av 7.5 högskolepoäng farmakologi i distriktsköterskeutbildning	Grundläggande farmaci Farmakodynamik Farmakokinetik Farmakologisk behandling vid diabetes Biverkningar och interaktioner Barn och läkemedel Äldre och läkemedel	
Farmakologi II 7.5 högskolepoäng	Läkemedel för behandling av diabetes Förskrivning av läkemedel	
Valbar kurs: Diabetesvård för barn och ungdom 7.5 högskolepoäng	Barnets utvecklingsstadier Hormonella förändringar vid pubertet, inverkan på diabetes Insulinbehandling Undervisning av barn/ungdomar Riskbeteenden Komplikationer Evidensbaserad diabetesvård	
Valbar kurs: Diabetes och äldre 7.5 högskolepoäng	Diabetes hos den äldre personen Assisterad egenvård Insulinbehandling Speciella problem i samband med boende inom kommunal omsorg	
Vetenskaplig metod och uppsats, 15 högskolepoäng	Specifika metoder inom diabetesvårdforskning inkluderande eget arbete omfattande 15 högskolepoäng	

NIVÅ 2, 60 HÖGSKOLEPOÄNG FORSKARFÖRBEREDANDE UTBILDNING (MASTEREXAMEN).

Förkunskaper

- sjuksköterskeexamen och svensk legitimation (sjuksköterskeutbildning 180 högskolepoäng enligt 1993 års studieordning eller sjuksköterskeutbildning enligt äldre studiegång kompletterad med omvårdnadsvetenskap 30 högskolepoäng vid universitet/högskola). Validering av tidigare studier och klinisk erfarenhet bedöms individuellt
- minst två års yrkeserfarenhet som leg. sjuksköterska
- 67.5 högskolepoäng diabetesvård (Nivå 1 eller motsvarande)
- minst sex månaders klinisk erfarenhet av diabetesvård med tillräckligt stort patientunderlag.

Nivå 1.1-kurser	Innehåll	Kompetens
Teorier inom diabetesvårdforskning 7.5 högskolepoäng	Health belief model Barrett's powerteori Self-efficacy-teorier Health promotion model Self-regulation model Locus of control Empowerment Stress och coping Prochaska's stages of change	Leg. Sjuksköterska med avancerad specialisering i diabetesvård och med utvecklingsansvar (Masterexamen) Ansvara för att evidensbaserade metoder inom diabetesvården används och uppdateras.
Diabetesvård i ett globalt och mångkulturellt perspektiv 7.5 högskolepoäng	Diabetes i ett internationellt perspektiv Diabetesvård i U-land respektive I-land Kleinman model of cultural assessment Olika kulturers och religioners influens på diabetes och egenvård Patientmöten med tolk	
Pedagogiska, psykologiska och sociala aspekter på diabetesvård 7.5 högskolepoäng	Leva med diabetes Kriser och krisbearbetning Samhällets stöd Handledning	
Specifik vetenskaplig metodik inom diabetesvårdforskning 7.5 högskolepoäng	Datainsamlingsmetoder Statistik Kvalitativa analysmetoder	
Individuellt vetenskapligt arbete 30 högskolepoäng	Enligt egen projektplan	

NIVÅ 3, FORSKARUTBILDNING (DOKTORSEXAMEN)

FÖRKUNSKAPER

Forskarutbildningen är för närvarande under revidering för att öka anpassningen till övriga Europa. För att få reda på vilka krav på förkunskaper som gäller vid det universitet du avser att studera vid bör du kontakta studierektor för forskarutbildningen vid det aktuella universitetet.

INNEHÅLL

Forskarutbildningen genomförs enligt individuell studieplan.

KOMPETENS

Leg. sjuksköterska med avancerad specialisering i diabetesvård och med ansvar för forskning inom diabetesvård och evidensbase-rad diabetesvård. Initiera, leda och genomföra forskningsprojekt inom diabetesvården.

REFERENSER

- Hanberger L, Ludvigsson J, Nordfeldt S. Quality of care from the patient's perspective in pediatric diabetes care. *Diabetes Res Clin Pract* 2005; Nov [Epub].
- Hörnsten Å, Sandström H, Lundman B. Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. *J Adv Nurs* 2004; 47(2): 174–82.
- Hörnsten Å, Stenlund H, Lundman B, Sandström H. Improvements in HbA1c remain after 5 years – a follow up of an educational intervention focusing on patients' personal understanding of type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 2008; 81:50-5.
- Jack L Jr, Airhihenbuwa CO, Namageyo-Funa A, Owens MD, Vinicor F. The psychosocial aspects of diabetes care. Using collaborative care to manage older adults with diabetes. *Geriatrics* 2004; 59(5):26–31.
- Kompetensbeskrivning för legitimeradsjuksköterska. Socialstyrelsen 2005. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf 2010-01-17
- Schram MT, Baan CA, Pouwer F. Depression and quality of life in patients with diabetes: a systematic review from the European depression in diabetes (EDID) research consortium. *Curr Diabetes Rev* 2009, May 5 (2):112-9
- Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för diabetesvården. Stockholm, Socialstyrelsen 2010. <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerfordiabetesvarden/2010-01-17>
- SOSFS 2000:1 (Grundförfattning) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshandling i hälso- och sjukvården
- Ändringsföreskrift SOSFS 2001:17
Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshandling i hälso- och sjukvården
- SOSFS 2008:1 (Grundförfattning) Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
- Statens Beredning för Medicinsk utvärdering (SBU). Patientutbildning vid diabetes – en systematisk litteraturoversikt. Rapportnr: 2009, 195; ISBN 978-91-85413-30-0; ISSN 1400-1403
- Statens Beredning för Medicinsk utvärdering (SBU). Egna mätningar av blodglukos vid diabetes utan insulinbehandlingar – en systematisk litteraturoversikt. Rapportnr: 2009, 194; ISBN 978-91-85413-31-7; ISSN 1400-1403
- Taylor MD, Frier BM, Gold AE, Deary IJ; Edinburgh Prospektive Diabetes Study. Psychosocial factors and diabetes-related outcomes following diagnosis of Type 1 diabetes in adults: the Edinburgh Prospektive Diabetes Study. *J Adolesc Health* 2002; 31 (4): 381–5.
- van Dam HA, van der Horst FG, Knoop L, Ryckman RM, Crebolder HF, van den Borne BH. Social support in diabetes: a systematic review of controlled intervention studies. *Patient Educ Couns* 2005; 59(1):1–12. Epub.
- Viklund G. Education for teenagers with type-1 diabetes. Akademisk avhandling, Uppsala Universitet, Uppsala 2008.
- Wikblad K, (Redaktör). Omvårdnad vid diabetes. Lund, 2006; ISBN 914403539X

Bilaga 4: Uppdraget

Själva regeringsuppdraget i fulltext.



REGERINGEN

Utbildningsdepartementet

Regeringsbeslut

2009-05-13

II:3

U2009/3072/UH

Högskoleverket
Box 7851
103 99 Stockholm

Uppdrag angående specialistsjuksköterskeexamen

Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Högskoleverket att föreslå hur specialistsjuksköterskeexamen bör utformas för att skapa förutsättningar för att utbildningen ska kunna följa kunskapsutvecklingen inom vården. I uppdraget ingår att föreslå hur förändringar av befintliga inriktningar och införandet av nya inriktningar på specialistsjuksköterskeutbildningen bör hanteras.

Högskoleverket ska i arbetet samverka med Socialstyrelsen och övriga berörda myndigheter och organisationer.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 1 april 2010.

Finansiering av Högskoleverkets kostnader för uppdragets genomförande ska ske inom ramen för anslaget för myndighetens verksamhet.

Ärendet

Specialistsjuksköterskeexamen infördes 2001 i den s.k. examensordningen, bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100), och finns i dag med elva olika inriktningar. Tio inriktningar omfattar 60 högskolepoäng, och inriktningen mot distriktssköterska omfattar 75 högskolepoäng. Kraven för de olika inriktningarna är i examensbeskrivningen formulerade utifrån såväl verksamhetsområde som medicinska specialiteter. För var och en av dessa inriktningar finns det angivet vilka förmågor, färdigheter och kunskaper som studenten ska tillägna sig utöver vissa gemensamma mål. För att få specialistsjuksköterskeexamen ställs krav på legitimation som sjuksköterska. En legitimerad sjuksköterska som har specialistsjuksköterskeexamen enligt högskoleförordningen har enligt 3 kap. 9 § lagen (1998:531) om

Postadress
103 33 Stockholm
Besöksadress
Drottninggatan 16

Telefonväxel
08-405 10 00
Telefax
08-21 68 13

E-post: registrator@education.ministry.se

yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område rätt att använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen i högskoleförordningen (skyddad specialistbeteckning).

Det råder i dag brist på specialistsjuksköterskor i Sverige. Det har också påtalats problem med dagens specialistsjuksköterskeutbildningar, framför allt vad gäller hur utbildningarnas inriktningar möter vårdens behov av specialistutbildade sjuksköterskor inom olika områden. I juni 2008 hölls ett möte på Utbildningsdepartementet med företrädare för hälso- och sjukvårdssektorn, lärosäten och berörda myndigheter för att diskutera vad som kan och bör göras för att råda bot på bristen på specialistsjuksköterskor. Under mötet framkom bl.a. att en översyn av styrningen av utbildningarna och deras innehåll bör genomföras. Flera förslag om att modifiera befintliga och att införa nya inriktningar på specialistsjuksköterskeutbildningen, har också framförts i skrivelser till Utbildningsdepartementet av företrädare för lärosäten, landsting och yrkesföreningar. Högskoleverket har i en tidigare rapport (1998:28 R) uttryckt att det inte är lämpligt att precisera ett antal specialistinriktningar i högskoleförordningen.

Med stöd av regeringens bemyndigande den 2 april 2009 har ansvarigt statsråd gett en särskild utredare i uppdrag att utreda ett antal frågor som rör behörighetsregleringen inom hälso- och sjukvården samt vissa frågor inom socialtjänsten (S 2009:02). I uppdraget ingår enligt direktiven till utredningen bl.a. att utreda och lämna förslag på åtgärder som ska syfta till att fler sjuksköterskor specialistutbildar sig (dir. 2009:25).

På regeringens vägnar

Lars Leijonborg

Anna Humble

Kopia till

Socialdepartementet/HS
Finansdepartementet/BA
Jordbruksdepartementet/ELT
Socialstyrelsen
Uppsala universitet
Göteborgs universitet
Umeå universitet
Linköpings universitet
Karolinska institutet
Luleå tekniska universitet
Karlstads universitet
Växjö universitet
Örebro universitet
Mittuniversitetet
Blekinge tekniska högskola
Högskolan i Borås
Högskolan Dalarna
Högskolan i Gävle
Högskolan i Halmstad
Högskolan i Kalmar
Högskolan Kristianstad
Högskolan i Skövde
Högskolan Väst
Malmö högskola
Mälardalens högskola
Ersta Sköndal Högskola AB
Röda Korsets Högskola
Sophiahemmet Högskola
Stiftelsen Högskolan i Jönköping
Sveriges förenade studentkårer
Sveriges universitetslärarförbund
Sveriges universitets- och högskoleförbund
Sveriges kommuner och landsting (SKL)
Vårdförbundet
Svensk sjuksköterskeförening

Högskoleverket är en myndighet för frågor som rör universitet och högskolor. Verket arbetar med kvalitetsbedömningar, tillsyn, uppföljningar, utveckling av högre utbildning, utredningar och analyser, bedömning av utländsk utbildning och studieinformation.

Läs mer på vår webbplats www.hsv.se.