



# **Specialistsjuksköterskor och vårdens behov**

- en intervjustudie



Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie  
2014:8  
Utgiven av Universitetskanslersämbetet 2014  
Aija Sadurskis

Universitetskanslersämbetet, Box 7703, 103 95 Stockholm  
Tfn: 08-563 085 00. Fax: 08-563 085 00  
E-post: [registrator@uka.se](mailto:registrator@uka.se), [www.uka.se](http://www.uka.se)

# Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
<b>Inledning.....</b>	<b>5</b>
<b>Samverkan mellan högskola och avnämare.....</b>	<b>7</b>
Organ för samråd .....	7
Verksamhetsförlagd utbildning.....	11
Kompetensförsörjning .....	16
Utbildningens innehåll .....	21
<b>Samarbete mellan lärosäten .....</b>	<b>23</b>
<b>Ekonomi .....</b>	<b>28</b>
<b>Vilka utbildningar ges?.....</b>	<b>30</b>
<b>Slutsatser och rekommendationer .....</b>	<b>34</b>
Samverkan mellan högskolan och vården .....	34
Fördelning av ansvar.....	35
Utbildning av specialistsjuksköterskor i två tidsperspektiv.....	38
Rekommendationer .....	39

# Sammanfattning

Universitetskanslersämbetet har haft i uppdrag att föreslå hur lärosäten som utfärdar specialistsjuksköterskeexamen i ökad utsträckning dels ska kunna samarbeta sinsemellan, dels kunna samverka med hälso- och sjukvården. Utredningen baseras framför allt på intervjuer med företrädare för lärosäten, landsting och kommuner, i fyra regioner.

Intervjuerna visar att det pågår samverkan mellan lärosäten och avnämare på flera nivåer, och de flesta säger sig vara nöjda med denna samverkan. Landstingsvården är dock företräd i betydligt större utsträckning än den kommunala vården, såväl i samverkansorganen som i denna utredning. Det har varit svårt att få del av kommunernas syn på samverkan med lärosäten.

Utbildningens verksamhetsförlagda delar (VFU) verkar vara den fråga som mer än andra tas upp i olika samrådsorgan där det ingår företrädare för lärosäten och avnämare. Situationen varierar mellan inriktningar i utbildningen och över landet, men tillgången på VFU-platser är begränsad, bland annat på grund av brist på handledare. Bristen på VFU-platser begränsar möjligheten att anta studenter.

Den andra stora frågan för samverkan är vårdens kompetensförsörjning, och på flera håll finns regionala kompetensförsörjningsplaner som kan ligga till grund för diskussioner om dimensionering av utbildningen.

Ett av de problem som identifieras i utredningen är svårigheten för lärosäten att få specialistsjuksköterskeutbildningen ekonomiskt bärkraftig. Att få tillräckligt stora grupper är också en stark drivkraft bakom samarbeten mellan lärosäten. Sådana samarbeten förekommer på flera olika sätt, varav det mest långtgående är att lärosäten gemensamt ansvarar för en utbildning genom att hålla i varsin del. I rapporten beskrivs lyckade och mindre lyckade exempel, och framgångsfaktorer identifieras.

Problemet att rekrytera studenter till vissa inriktningar inom specialistsjuksköterskeutbildningen kan hänga samman med att sjuksköterskor många gånger saknar incitament för vidareutbildning. För att komma tillrätta med det görs satsningar på lön under studierna på en del håll. Det pågår också försök att definiera hur specialistsjuksköterskornas kompetens kan användas bättre.

I uppdraget har det ingått att följa upp vilka specialistsjuksköterskeutbildningar som ges av lärosätena. Rapporten innehåller en sammanställning över antalet nybörjare per inriktning dels totalt i landet sedan specialistsjuksköterskeexamen infördes, dels per lärosäte de senaste fyra terminerna. Den möjlighet att ge ytterligare inriktningar i examen som infördes hösten 2013 har hittills bara medfört att tre utbildningar som tidigare ledde till magisterexamen nu ges som specialistsjuksköterskeutbildningar.

Universitetskanslersämbetet rekommenderar bland annat att regeringen ger lärosäten bättre planeringsförutsättningar. Regeringen bör också koppla utbildningsuppdrag till krav på återrapportering om samverkan med hälso- och sjukvården, samt överväga en särskild satsning på sådana specialistsjuksköterskegrupper som det finns ett tydligt behov av.

# Inledning

## Uppdraget

Regeringen har uppdragit åt Universitetskanslersämbetet att efter samråd med Socialstyrelsen föreslå hur de universitet och högskolor som har tillstånd att utfärda specialistsjuksköterskeexamen i ökad utsträckning ska kunna samverka sinsemellan och hur lärosätena bättre ska kunna samverka med hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår också att årligen följa upp vilka specialistsjuksköterskeutbildningar som ges av lärosätena. Uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2014.

## Bakgrund

I sin bakgrund till uppdraget anknyter regeringen till ett tidigare uppdrag, till dåvarande Högskoleverket<sup>1</sup>, som avrapporterades 2010. I rapporten konstaterade Högskoleverket att en förutsättning för att utbildningen ska få hög yrkesrelevans är att lärosäten och vårdgivare samverkar bättre än i dag. I det uppdrag ämbetet nu fått konstaterar regeringen att en dialog bör föras mellan berörda aktörer för att behovet av utbildade specialistsjuksköterskor ska kunna tillgodoses.

Efter remissbehandling av Högskoleverkets rapport och en promemoria (U2011/3579/UH) från regeringen ändrade regeringen examensbeskrivningen för specialistsjuksköterskeexamen. Ändringen bestod i att en öppen inriktning infördes, vilket innebär att det nu kan finnas fler än elva inriktningar i denna examen.

I en del remissvar från lärosäten efter Högskoleverkets utredning finns en oro för att utbildningarna inte ska bli tillräckligt nationellt jämförbara om det inte finns nationellt fastlagda inriktningar. Det finns också en oro för att lokala intressen ska slå igenom på ett olyckligt sätt. Flera instanser, framför allt organisationer för olika specialiseringar för sjuksköterskor men också några lärosäten, förordar ett nationellt samordningsorgan i sina remissvar. Detta organ skulle garantera både att tillräckligt många specialistsjuksköterskor utbildas, och att utbildningen inte skiljer sig över landet.

Som Universitetskanslersämbetet tolkar uppdraget ska ämbetet föreslå samverkansformer vad gäller både vilka utbildningar som ges, hur de dimensioneras och vad de har för innehåll.

## Genomförande

Denna utredning har genomförts som en intervjuundersökning. Intervjuerna har gjorts per telefon eller vid personligt möte, individuellt (huvudsakligen) eller med grupper om 2–3 personer, och varat mellan 30 och 60 minuter. Före intervjun har ämbetet skickat ut ett antal frågor som visat vad intervjun är tänkt att handla om.

I den del av uppdraget som gäller samverkan mellan lärosäten och hälso- och sjukvården har utgångspunkten för utredningen varit de formella samråd som förekommer, dels inom ramen för lärosätenas organisation, dels mellan parterna. Fyra regioner har valts ut: Västra Götaland, Region Skåne, Region Norr<sup>2</sup> och Stockholm. Det

---

<sup>1</sup> *Sjuksköterskors specialistutbildning – vilket slags examen?* (Högskoleverket 2010:5)

<sup>2</sup> Region Norr är det namn som här har getts åt de fyra landstingen Jämtlands läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting. Specialistjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie

har alltså inte funnits någon ambition att beskriva hela landet. I varje region har berörda lärosäten kontaktats, liksom landsting eller motsvarande och företrädare för kommunerna. Valet av personer att intervjua på lärosätena har gjorts genom att lärosätet fått identifiera vilken person som är mest insatt i samverkan med hälso- och sjukvården när det gäller specialistsjuksköterskor. För landsting eller motsvarande har ledamöter kontaktats som ingår i samverkansorgan och har ledande position i sin egen organisation. För den kommunala vården har ledamöter i samverkansorgan kontaktats, om sådana funnits, liksom några personalchefer eller andra med ansvar för strategiska frågor. Dessutom har Sveriges socialchefer kontaktats genom deras nätverk inom Sveriges kommuner och landsting, SKL. Samtal har också förts med Socialstyrelsen, SKL, Vårdförbundet, Svensk sjuksköterskeförening, Universitets- och högskolerådet, regeringens äldresamordnare Eva Nilsson Bågenholm, regeringens psykiatrisamordnare Anders Printz och Lena Sahlqvist, som utreder den framtida utformningen av Karolinska institutets specialistsjuksköterskeutbildning.

I den del av uppdraget som gäller samarbeten mellan lärosäten har samtal förts dels med de lärosäten som nämns ovan (dvs. Göteborgs universitet, Högskolan i Borås, Högskolan i Skövde, Högskolan Väst, Lunds universitet, Malmö högskola, Högskolan Kristianstad, Luleå tekniska universitet, Mittuniversitetet, Umeå universitet, Karolinska institutet, Ersta Sköndal högskola, Röda korsets högskola och Sophiahemmet högskola), dels med företrädare för Linköpings universitet, Karlstads universitet och Högskolan i Jönköping. Ämbetet har också deltagit vid ett möte i ett nätverk mellan lärosäten i Mellansverige.

Totalt har samtal förts med cirka 60 personer och de har fått möjlighet att lämna synpunkter på beskrivande delar av rapporten.

## **Rapporten**

Resultatet av intervjuerna redovisas i följande två kapitel. I det första, Samråd mellan högskola och avnämare, beskrivs i ett första avsnitt organ för samråd dels inom de lärosäten som finns i var och en av de fyra undersökta regionerna, dels gemensamma organ mellan högskola och hälso- och sjukvård inom regionen. Tre områden som är, eller skulle kunna vara, föremål för samråd behandlas i vart och ett av de följande tre avsnitten, nämligen verksamhetsförlagd utbildning, kompetensförsörjning och utbildningsinnehåll. I det andra kapitlet beskrivs och diskuteras det som framkommit om lärosätets samarbete med varandra om specialistsjuksköterskeutbildningen. Efter dessa två kapitel följer ett kapitel om högskolans ekonomiska förutsättningar att driva specialistsjuksköterskeutbildning, och ett kapitel som visar vilka utbildningar som ges. Rapporten avslutas med ett kapitel med slutsatser och rekommendationer.

# Samverkan mellan högskola och avnämare

Det finns ett antal organ för samverkan mellan högskolan och avnämare, till exempel landsting eller kommuner. Sådana organ kan utgöra en del av ett lärosätes beslutsstruktur. Det finns också samverkansorgan mellan lärosäten, liksom organ där lärosäten, landsting och kommuner är företrädare. Slutligen finns organ där lärosäten inte är företrädare, men där specialistsjuksköterskeutbildning tas upp.

Nedan beskrivs först samverkansorgan mellan högskola och avnämare inom och utanför berörda lärosäten i de fyra regioner som undersökts. Därefter beskrivs tre frågor som behandlas inom ramen för denna samverkan. Samarbeten mellan lärosäten beskrivs i nästa kapitel.

## Organ för samråd

Alla lärosäten har naturligtvis beslutande och förberedande organ på olika nivåer, men strukturen skiljer sig något. Enligt högskolelagen (1992:1434) ska ett lärosäte ha styrelse och rektor, men för övrigt beslutar varje lärosäte sedan 1 januari 2011<sup>3</sup> om sin interna organisation. Denna avreglering har medfört att lärosätenas organisation varierar, dvs. benämningar, uppgifter och ansvarsfördelning varierar mellan de olika organ som finns. Inslaget av avnämare i lärosätesinterna organ varierar också. Även om det finns undantag, är avnämare ofta företrädare, men framför allt längre ner i organisationen och framför allt i organ utan beslutande funktion. Organet kan också ha karaktär av ”branschråd” eller utvecklingsnätverk som ligger lite utanför lärosätets linjeorganisation, med syfte att främja utveckling och ge avnämare en möjlighet till inflytande.

## Västra Götaland

I Västra Götaland finns fyra lärosäten som har utbildning till specialistsjuksköterska:

– Göteborgs universitet har en *utbildningsnämnd* som driver strategiska frågor. I nämnden ingår inga externa ledamöter. Sahlgrenska akademien, som är den fakultet som har ansvar för vård- och medicinutbildningar, har ett *utbildningsråd* som bland annat förbereder fördelningen av utbildningsanslag. Rådet består av ordföranden i var och en av de utbildningskommittéer som finns vid akademien. Kommittéerna har till uppgift att samordna ett eller flera program och att utveckla utbildning i samverkan med kommande arbetsgivare. En av kommittéerna är *utbildningskommittén för vårdvetenskap*, där programansvariga för samtliga utbildningsprogram, inklusive för specialistsjuksköterskeutbildningarna, ingår. Det finns företrädare för hälso- och sjukvården både i utbildningsrådet (HR-chefen vid Västra Götalandsregionens regionkansli) och utbildningskommittén för vårdvetenskap (företrädare för kommuner och läns- eller regionsjukvård).

– Högskolan i Borås har ett *utbildningsråd* knutet till varje specialistsjuksköterskeprogram, som främst fungerar som ett diskussionsforum där företrädare från hälso- och sjukvården kan bidra med information och synpunkter på vilken kompetens som utbildningen bör ge. Företrädarna för vården är i majoritet i råden.

---

<sup>3</sup> Proposition 2009/10:149 *En akademi i tiden – ökad frihet för universitet och högskolor*.  
Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie

Med undantag för utbildningsrådet för distriktssköterskeutbildningen är samtliga vårdföreträdare från landstingsvården.

– Högskolan i Skövde har en *utbildningskommitté* för hälsa som bland annat reviderar utbildningsplaner och fastställer kursplaner. Inga företrädare för hälso- och sjukvården ingår i kommittén. Det finns också *programråd* för alla utbildningsprogram inom vårdområdet. Programrådets syfte är att främja programmets utveckling. Flera företrädare för avnämare ingår i programråden.

– Högskolan Väst har en *utbildningsnämnd* som beslutar om uppläggning och genomförande av all utbildning på grundnivå och avancerad nivå. Det finns också ett *programråd* för varje utbildningsprogram. Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur har en *lednings- och utvecklingsgrupp*, med uppgift att diskutera frågor av strategisk karaktär som utbildningsutbud. Högskolan har arbetsintegrerat lärande som profil, vilket innebär en satsning på samverkan med arbetslivet i genomförandet av utbildningen. Däremot ingår företrädare för arbetslivet inte i några rådgivande eller beslutande organ inom högskolan.

I Västra Götaland finns en regional samverkansorganisation för ett flertal vårdutbildningar som bygger på ett avtal om verksamhetsförlagd utbildning, VFU. I organisationen finns Västra Götalandsregionen, dvs. landstingsnivån, och regionens lärosäten. Under en styrgrupp finns fem lokala samverkansorgan, och varje organ omfattar ett av regionens fyra lärosäten som ger specialistsjuksköterskeutbildning, tillsammans med de sjukhus som finns i närområdet till lärosätet och den geografiskt närliggande primärvården. Det förekommer också att kommuner är företrädare i de lokala samverkansorganen. De lokala organen beskrivs av flera intervjuade som bra, med givande och konkreta diskussioner. Utöver frågor om VFU diskuteras kompetensbehov och stöd till sjuksköterskor för att de ska vidareutbilda sig. I styrgruppen för den regionala samverkansorganisationen finns företrädare för vart och ett av de lokala organen, för regionen och för lärosätena.

Samverkan mellan slutenvård, primärvård och kommunal vård lyfts också i *Framtidens hälso- och sjukvård*, regionens visionära idéskiss. I idéskissen föreslås en systemhållarfunktion för systemet hälso- och sjukvård, närmare bestämt all hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen, oavsett huvudman. Funktionen skulle vara producent- och konkurrensneutral, ha en totalbild av den kompetens som efterfrågas och säkerställa kompetensen till all hälso- och sjukvårdsverksamhet, oavsett utförare. Enligt Västra Götalandsregionen finns en liknande funktion antagligen inte på något annat håll i landet. Västra Götalandsregionen konstaterar också att det finns behov av en ”övergripande utbildningsfunktion” för hälso- och sjukvården i hela Västra Götalandsregionen, bland annat för att säkerställa utbildningskvaliteten.

## **Region Skåne**

I Region Skåne finns tre lärosäten som har utbildning till specialistsjuksköterska:

– Lunds universitet har en *fakultetsstyrelse* för den medicinska fakulteten där det ingår en företrädare för Region Skåne och en för Skånes universitetssjukhus, med yttrande och närvarorätt. Fakultetsstyrelsen fastställer bland annat hur många som ska antas till utbildningar. Det finns också en *nämnd för omvårdnadsutbildning* som bland annat ansvarar för utbildningen till specialistsjuksköterska. Nämnden beslutar om övergripande utbildningspolicy, inrättande av utbildningsprogram, kursplaner m.m. och förbereder för övrigt ärenden till fakultetsstyrelsen. I nämnden finns tre företrädare för



landstingsvården på ledningsnivå (landsting, universitetssjukhus respektive primärvård) och en företrädare från Skånes kommunförbund.

– Malmö högskola har *fakultetsstyrelser* med externa ledamöter, varav en är ordförande. Vid fakulteten hälsa och samhälle är det två företrädare för det omgivande samhället, varav en kommer från Region Skåne och en från Malmö stad. En *utbildningsnämnd* bereder ärenden till fakultetsstyrelsen, och ansvarar för att utbildningarna svarar både mot akademiska krav och avnämarnas behov. Där finns en extern ledamot, från kommunförbundet. Institutionen för vårdvetenskap har ett beredningsorgan, *institutionsrådet*, för bland annat omvärldsbevakning, och där ingår tre externa ledamöter, en från före detta psykiatriförvaltningen i Skåne, numera västra Skåne, en från Malmö stad och en från Skånes universitetssjukvård, SUS.

– Högskolan Kristianstad har en *utbildningsnämnd för hälsa och samhälle* med ett övergripande ansvar för bland annat utbildningens koppling till det omgivande samhället. I nämnden finns inga externa ledamöter. Högskolan har en sektion för hälsa och samhälle med en sektionschef. Ansvariga för de olika utbildningsprogrammen fungerar som stöd till sektionschefen. Utbildningen genomförs av avdelningar, som avdelningen för hälsovetenskap. Det finns ett *programråd* för specialistutbildning där Region Skåne är företräd.

Mellan lärosätena finns ett samrådsforum, Lärosäten Syd, där också Blekinge tekniska högskola ingår. Inom ramen för forumet samverkar lärosätena på områden som industri och arbetsmarknad. I forumet tas strategiska satsningar upp, som ett planerat gemensamt vårdforskningscentrum.

Det finns en samrådsorganisation, SamKlin, inom Skånes universitetssjukhus, för olika verksamhetsområdens samarbete om klinisk utbildning inom olika vårdutbildningar. Denna grupp samverkar med de tre lärosätena.

På regionnivå finns Samverkansrådet för VFU för vårdutbildningar, där det ingår företrädare för de tre lärosätena och för Region Skåne. I rådet kan olika frågor diskuteras, som dimensionering av utbildningen. En ny organisation för rådet är på gång, och all högskoleutbildning inom vårdområdet kommer att omfattas. Som grund för arbetet har rådet arbetat fram ett nytt, mer långtgående, avtal om VFU. Av avtalet framgår att parterna är överens om en modell för samverkan där företrädare för regionen och för de tre lärosätena utgör en styrgrupp för verksamhetsförlagd utbildning. Denna strategiska grupp arbetar mot en operativ ledningsgrupp för olika delar av hälso- och sjukvården (universitetssjukvården, där primärvården ingår, regionens övriga två sjukvårdsförvaltningar, medicinsk service och privata vårdgivare). Det finns däremot ingen samverkan med kommunerna. Trots diskussioner har man inte kunna finna lämpliga former.

Det finns också ett nytt koncernråd inom regionen där personaldirektören är ordförande och där verksamhetschefer och andra företrädare för hälso- och sjukvården på koncernnivå, som forskningschef och företrädare för näringslivsutveckling, ingår. En av uppgifterna för koncernrådet är utbildning och strategisk kompetensförsörjning.

## Region Norr

I Region Norr finns tre lärosäten som har utbildning till specialistsjuksköterska:

– Luleå tekniska universitet har ett *utbildningsråd för hälsa* och ett *programråd* för sjuksköterskeutbildningen, inklusive specialistutbildningarna. Utbildningsrådet arbetar på längre sikt utifrån analyser av omvärlden. I utbildningsrådet ingår tre externa ledamöter, varav en för landstinget, en från ett kommunförbund och en från privat vård.

Programrådet arbetar med mer närliggande, konkreta frågor. I rådet ingår fem företrädare för landstinget och en från Luleå kommun.

– Mittuniversitetets *fakultetsnämnd för humanvetenskap* har inga företrädare för verksamheten. Inte heller beredningsorganet *råd för utbildning på grund- och avancerad nivå*. Övergripande frågor kring specialistsjuksköterskeutbildning behandlas dock i ett regionalt organ, *Regsam*, där universitetet och tjänstemän från Jämtlands läns landsting och från Västernorrlands läns landsting ingår.

– Umeå universitet har en *fakultetsnämnd för medicinsk fakultet*, som är fakultetens högsta beslutande organ, och där finns en ledamot från landstinget. I *grundutbildningsnämnden*, som är ett beredningsorgan och består av ordförandena i de programråd som finns på fakulteten, finns också en företrädare för landstinget. *Programrådet* för sjuksköterskeutbildning på avancerad nivå, som bland annat följer upp och lämnar förslag på ändringar av utbildningen, har en ledamot utsedd av Umeå kommun och en utsedd av Västerbottens läns landsting. På den medicinska fakulteten finns också ett samrådsorgan, *VårdSam-kommittén*, med fyra företrädare för universitetet och fyra för Västernorrlands läns landsting, men utan företrädare för kommunerna.

På regional nivå finns ett kompetensförsörjningsråd, med syfte att vara en arena för långsiktiga och strategiska frågor på ledningsnivå, där de fyra norra landstingen (Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting, Jämtlands läns landsting och Landstinget Västernorrland) och de tre lärosätena ingår. Från landstingen deltar personalchefer och dessutom forsknings- och utvecklingschefer, medan lärosätena är företrädare genom prefekter eller motsvarande. Kommunerna i regionen är inte företrädare. Till rådet finns en VFU-grupp kopplad som utvecklar handlingsplaner. Rådet har byggt upp en gemensam handlingsplan för kompetensförsörjning i regionen för en femårsperiod. En faktor som identifieras som viktig i handlingsplanen är att det finns etablerade forum för regelbunden samverkan på samtliga organisationsnivåer och för alla berörda utbildningar.

## **Stockholm**

Stockholm har fyra lärosäten som alla ger specialistsjuksköterskeutbildning, av vilka tre (Ersta Sköndal högskola, Röda korsets högskola och Sophiahemmet högskola) är enskilda utbildningsanordnare. Lärosätenas variation i storlek och huvudmannaskap påverkar utformningen av den interna beslutsstrukturen.

– Vid Karolinska institutet har *Styrelsen för utbildning* ett övergripande ansvar för utbildningen på grundnivå och avancerad nivå. Styrelsen är det formella samverkansorganet för utbildning på dessa nivåer. Den beslutar om dimensionering av utbildningen samt är beredande vad gäller att starta eller lägga ner utbildning. Av nio ledamöter nomineras tre av Stockholms läns landsting, SLL. Utöver detta är personaldirektören adjungerad nuvarande mandatperiod. Över Styrelsen för utbildning finns en *styrgrupp* för KI och SLL. Där tas större principfrågor upp och avsiktsförklaringar beslutas. I gruppen ingår rektorn, prorektorn, universitetsdirektören och SLL:s ledning. Den *programmämnd* som behandlar specialistsjuksköterskeprogrammen är ett beredningsorgan till Styrelsen för utbildning. Nämnden säkrar programmets kvalitet och ansvarar för integration mellan ingående kurser och förankring i professionen. I nämnden ingår två företrädare för SLL.

– Röda korsets högskola har stiftelsen Rödakorshemmet som huvudman. Varken i *ledningsgruppen* eller på andra berednings- eller beslutsnivåer finns företrädare för avnämare. Däremot har högskolan bildat en grupp tillsammans med kliniker för att

utveckla högskolans nya specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot psykiatri. Motsvarande finns sedan tidigare för inriktningen mot intensivvård. Högskolan har också täta, mer informella, kontakter med landstinget om specialistutbildningen.

– Sophiahemmet högskola har en *högskolenämnd* där det finns flera externa ledamöter. Det finns också en *utbildningsnämnd* med ett övergripande kvalitetsansvar, men där finns ingen extern ledamot.

– Ersta-Sköndal högskola är ett aktiebolag och leds av en *bolagsstyrelse*. För ledarskapet av den operativa verksamheten finns en rektor, tillika verkställande direktör. Högskolan har en *utbildnings- och forskningsstyrelse*, som beslutar om inrättande av program. Det finns inga företrädare för avnämare i denna styrelse, och inte heller i institutionernas styrelser. Varje institution beslutar om utformningen av utbildningen. Eftersom alla program ges av bara en institution finns enligt de intervjuade inget behov av institutionsövergripande programråd.

Vid sidan av lärosätenas organ är det främsta samverkansorganet mellan lärosätena och landstinget Centrum för klinisk utbildning, CKU. Bakom CKU står Stockholms läns landsting, Ersta Sköndal högskola, Karolinska institutet, Röda korsets högskola och Sophiahemmet högskola. CKU består av fyra geografiska enheter som ansvarar för samordningen av den verksamhetsförlagda utbildningen i hela länet. I det arbetet samarbetar CKU med lärosäten och utbildningsprogram, privata vårdgivare och kommuner, sjukhusledning, verksamhetschefer med flera.

I Stockholms läns landsting finns ett nybildat utbildnings- och kompetensråd med företrädare för både privata vårdgivare och landsting. Åtminstone tills vidare är lärosätena inte inkluderade i rådet.

Stockholms läns landsting och de fyra lärosätena står bakom en satsning på akademiska vårdcentraler (AVC). Syftet är att stödja utvecklingen av vårdcentralerna i Stockholm, och ett av de sätt som används är att ta emot studenter från hälso- och sjukvårdens olika områden som har med sig ny kunskap från sin utbildning. Tanken är att det också ska höja kvaliteten på den VFU som är förlagd till vårdcentraler. Vid en AVC, Gustavsbergs akademiska vårdcentral, öppnades för övrigt landets första studentdrivna mottagning i november 2013.

## Verksamhetsförlagd utbildning

Specialistsjuksköterskeutbildningarna innehåller mer eller mindre omfattande verksamhetsförlagd utbildning, VFU. Det är en av de viktigaste kontaktytorna mellan lärosäten och hälso- och sjukvård, och det framgår tydligt av de intervjuer som gjorts inom denna utredning att en stor del av diskussionen i de olika organ som finns mellan lärosätena och vården handlar om VFU. De avtal som reglerar samverkan i dessa organ är också i allmänhet avtal om VFU.

I detta avsnitt redogörs för samverkan om verksamhetsförlagd utbildning mellan lärosäten och hälso- och sjukvård, i var och en av de fyra undersökta regionerna.

– I Västra Götaland omfattar avtalet Västra Götalandsregionen, Göteborgs universitet, Högskolan i Borås, Högskolan Väst och Högskolan i Skövde. Avtalet omfattar samverkan både kring långsiktigt strategisk utveckling av VFU och kring planering och genomförande. I de lokala samverkansgrupper som finns enas parterna om tillgång på respektive behov av VFU-platser, och de lokala grupperna står för en stor del av utvecklingen av VFU. De fyra lärosätena samverkar också om planering av VFU utifrån innehåll, omfattning och kvalitetskrav.

– Region Skåne, Lunds universitet, Malmö högskola och Högskolan Kristianstad har ett ramavtal för VFU som reglerar övergripande principer, ansvarsfördelning och ersättning. Avtalet stadgar att parterna ska utveckla samverkan om VFU och en modell finns bilagd avtalet. Det finns också en handledarmodell och en pedagogisk modell för handledningen knutna till avtalet. Avtalet gäller även för andra huvudmän som Region Skåne slutit vårdavtal med. Avtalet specificerar inte bara ersättningens storlek utan också vad ersättningen ska användas till.

– I Region Norr finns lokala avtal om VFU mellan respektive landsting i regionen och vart och ett av regionens tre lärosäten. Norrlandstingens regionförbund diskuterar principer för VFU i dokumentet *Strategier för kompetensförsörjning – en regional plan 2013 – 2015*. Regionförbundet konstaterar där att tillgången på VFU-platser är problematisk och att problemet kommer att öka när fler studenter antas. Det kommer att kräva nya arbetsformer och ett större kommunalt engagemang.

– I Stockholm har Centrum för klinisk utbildning, CKU, ett övergripande ansvar för samordning av VFU i hela länets hälso- och sjukvård. Det innebär att CKU även samarbetar med privata vårdgivare och kommuner. CKU driver projektet Samverkan med kommunal VFU och har samordnat arbetet med det avtal som nu finns mellan Stockholms läns kommuner, KSL (Kommunförbundet Stockholms län) och de fyra lärosätena. Avtalet gäller allmänt för vårdutbildningar och nämner inte specialistsjuksköterskor specifikt, men parterna åtar sig att årligen ordna en samverkanskonferens för att följa upp avtalet. CKU har också ett ansvar för utveckling av VFU och har kliniskt träningscentrum, klinisk utbildningsavdelning och klinisk utbildningsmottagning där studenter från olika utbildningar inom vård och medicin arbetar tillsammans.

### **Tillgången på VFU-platser är begränsad**

Problemet med tillgången på specialistsjuksköterskor hänger till stor del samman med tillgången på verksamhetsförlagd utbildning. Av de intervjuer som gjorts i denna utredning framgår det att antalet VFU-platser starkt begränsar hur många som kan antas till specialistsjuksköterskeutbildningar. Även om lärosäten samarbetar med varandra för att utnyttja de VFU-platser som finns så effektivt som möjligt är tillgången på platser ett allt större problem. Ett exempel är Mittuniversitetet som uppger att söktrycket till akutinriktningarna (ambulans-, anesthesi- och operationssjukvård samt intensivvård) är bra, men bristen på VFU-platser gör att maximalt tio studenter kan tas in vid varje antagningstillfälle. På inriktningen mot psykiatrisk vård kan de däremot ta in 30 studenter eftersom det finns ett stort mentalsjukhus i närheten av universitetet, som kan erbjuda VFU.

En konsekvens av bristen på VFU-platser är att mycket stora resurser krävs för att ge studenterna deras VFU. Det finns tekniska hjälpmedel, som Praktikplatsportalen, en webbaserad interaktiv tjänst som ägs av Region Skåne. KLiPP (Klinisk praktikplacering) är ett system som används för administration och kommunikation kring verksamhetsförlagd utbildning på flera håll i landet, men det förefaller inte fungera så väl som vore önskvärt. Enligt den intervju som gjorts med Göteborgs universitet är systemstöd för processen att beställa VFU också en ständig fråga i diskussioner mellan universitetet och landstinget.

Även med samarbete och systemstöd är det dock en absolut brist på VFU-platser på de flesta håll, enligt dem som intervjuats. Minskningen av den slutna vården har medfört att antalet möjliga VFU-platser där har minskat. Det drabbar särskilt inriktningarna mot

intensivvård, anestesijukvård och operationssjukvård. Region Skåne påpekar att en utökning av volymen av grundutbildningen till sjuksköterska leder till att konkurrensen om VFU-platser hårdnar. Det finns bara ett visst utrymme och det gäller att hitta en balans mellan grundutbildning och specialistutbildning. Även en utbyggnad av andra utbildningar påverkar utrymmet. Om läkarutbildningen byggs ut innebär det mer allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring, vilket innebär högre krav på både utrymme och resurser. Västra Götalandsregionen påminner om det tunga utbildningsuppdrag som regioner/landsting och kommuner faktiskt har. En lång rad utbildningar inom högskolan, yrkeshögskolan och gymnasiet innehåller klinisk utbildning som måste planeras, bland annat när det gäller handledningskapacitet och bortfall av vårdproduktion.

Omorganisationer av hälso- och sjukvården påverkar också villkoren för VFU. När vården har konkurrensutsatts har kliniker och andra enheter tvingats prioritera produktionen av vård. Det har föranlett landsting att i strategidokument poängtera att ansvaret är lika stort för utbildning som för vård. Av intervjuerna framgår att privatiseringen av vården på en del håll har inneburit en minskad känsla av ansvar för klinisk utbildning. Till detta kommer ekonomiska begränsningar. Kraven på effektivisering gör att hälso- och sjukvården arbetar med allt mindre bemanning, och därmed mindre möjligheter att handleda studenter.

### **Svårt att samordna VFU**

I de intervjuer som gjorts i denna utredning, liksom i den föregående utredningen av Högskoleverket<sup>4</sup>, framkommer det att det kan vara ett problem för hälso- och sjukvården att de lärosäten som har sin VFU förlagd till samma kliniker har olika långa VFU-perioder som inte är samordnade i tiden. Det medför att det blir svårt att planera in handledning av studenter som en integrerad del av klinikens verksamhet, och klinikernas resurser utnyttjas inte effektivt, enligt några av de företrädare för hälso- och sjukvården som intervjuats. Enligt dem skulle det också kunna vara en fördel om VFU-perioderna spreds ut mer, och ett önskemål som framförts många gånger är att berörda lärosäten samordnar sig bättre.

Enligt lärosätena kan det dock vara svårt att undvika anhopningar av studenter i VFU, eftersom VFU-perioderna måste vara samordnade med teoriundervisningen, och teorimomenten i sin tur kan behöva komma i en viss ordning. Skillnader mellan lärosäten i förläggning och omfattning av VFU-perioder kan förklaras av att ett lärosäte behöver samordna utbildningen mellan olika utbildningsprogram.

### **Kommunal VFU**

När en del av hälso- och sjukvården övergår till kommunalt huvudmannaskap, samtidigt som antalet vårdplatser i den landstingsdrivna vården minskar, blir det alltmer tydligt att kommunerna behöver delta i den verksamhetsförlagda utbildningen. Det gäller grundutbildningen till sjuksköterska i större utsträckning än specialistsjuksköterskeutbildningen, men till exempel blivande distriktssköterskor kan behöva göra sin VFU inom hemsjukvården (som är kommunal i hela landet utom i Stockholms län). Vårdförbundet med flera konstaterar, efter en enkät till de lärosäten som ger utbildning till bland annat sjuksköterska, att ”Med tanke på att allt mer av vården i framtiden kommer att äga rum i patienternas egna hem eller inom den kommunala

---

<sup>4</sup> *Sjuksköterskors specialistutbildning – vilket slags examen?* (Högskoleverket 2010:5)  
Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie

äldreomsorgen är det viktigt att även kommunerna erbjuder VFU-platser. Det har dock visat sig svårt och kräver stora insatser från utbildningsanordnarna”<sup>5</sup>.

Flera orsaker till problemet påpekas av dem som intervjuats i denna utredning. Mellan lärosätena och landstingen finns en etablerad samverkan. Det har skapat en personkänedom och en kunskap om hur den andra parten är organiserad. Att skapa motsvarande relation med kommunerna tar tid. Kommunernas organisation kan också försvåra kontakten. Ett exempel som nämnts är att elevhälsovård ligger under skolförvaltningen, där det inte finns någon tradition av kontakter med vårdutbildningar.

I intervjuerna i denna utredning beskrivs den kommunala nivån som splittrad och utan samordning. De regionförbund och andra förbund som skulle kunna föra kommunernas talan prioriterar kanske inte vård- och omsorgsfrågor. För lärosätena innebär det att man på många håll måste teckna avtal med var och en av de berörda kommunerna. Linköpings universitet har till exempel nyligen tecknat avtal om VFU med 13 kommuner. Kommunerna är inte bara många, de varierar också mycket i storlek. Det innebär att deras förutsättningar att ta emot studenter för verksamhetsförlagd utbildning är mycket olika. Därmed inte sagt att det inte finns goda exempel. I ett försök att höja medvetenheten om behovet av att delta i vårdutbildningar har till exempel Kommunförbundet Norrbotten och Malmö högskola ordnat seminarier dit kommuner bjudits in. Högskolan i Skövde har samma avtal med kommunerna som med Västra Götalandsregionen, och dessa kommuner har gjort stora ansträngningar för att ge studenterna en kvalitativt bra VFU, bland annat genom utbildning av handledare. Huvudhandledare har tillsatts som företrädare samtliga kommuner. Karolinska institutet samarbetar med äldreförvaltningen i Stockholms stad och nyligen undertecknades ett nytt samarbetsavtal med syfte att etablera så kallade akademiska vårdboenden. Tanken är att man där skapar VFU-platser av god kvalitet genom ökad kompetens hos personalen parallellt med etableringen av forskningsprojekt. Röda korsets högskola har också avtal med äldreförvaltningen.

## Handledning

Inte bara antalet vårdplatser, utan också tillgången till adekvat handledning, begränsar möjligheterna att ta emot studenter. Högskoleverket konstaterade i sin utvärdering av landets vårdutbildningar<sup>6</sup> att handledningen var ett problemområde. Enligt utvärderingen bör handledarna ha en utbildning som ligger minst på magisternivå, den aktuella specialistutbildningen och handledarutbildning.

Tillgången till och utformningen av handledarutbildning är frågor som inte verkar vara lösta mellan hälso- och sjukvården och lärosätena. Göteborgs universitet nämner i intervju att lärosätena i regionen diskuterat gemensam handledarutbildning åt det stora antal handledare som berörs, men att dessa inte kan avvaras i vårdarbetet under den tid som utbildningen tar. Den företrädare för Västra Götalandsregionen som intervjuats ser det snarare som att de inte kunnat få handledarutbildning annat än som uppdragsutbildning eftersom utbildningen saknats i lärosätenas ordinarie utbud av kurser. Norrlandstingen påpekar i sitt strategidokument<sup>7</sup> att handledarutbildningen skulle kunna omstöpas så att den bättre går att kombinera med kliniskt arbete.

<sup>5</sup> *Hur kommer vården av de mest sjuka äldre in i utbildningen?* Sveriges kommuner och landsting, Vårdförbundet och Legitimerade sjukgymnasters riksförbund 2013.

<sup>6</sup> *Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor* (Högskoleverket 2007:23).

<sup>7</sup> *Strategier för kompetensförsörjning – en regional plan 2013 – 2015, Norrlandstingens regionförbund. Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie*

Handledarkompetensen tycks begränsa möjligheterna till VFU-placeringar i kommuner mer än i landsting. Ersättningen kan vara ett problem. Om kommunerna har mindre kvalificerade handledare än landstingen, och därför får lägre ersättning, kan det vara svårt att få fram placeringar. Särskilt mindre kommuner kan ha svårt att ha tillräckligt kvalificerade sjuksköterskor som kan handleda specialistsjuksköterskestudenter. Det kan dock vara möjligt att lösa genom att det finns en huvudhandledare i en annan kommun.

I avtal om VFU kan det finnas modeller för handledning. Ett exempel är Västra Götalands avtal som innehåller en beskrivning av en modell med huvudhandledare och bashandledare. Huvudhandledaren ska ha magisterexamen utöver att vara legitimerad sjuksköterska, ha handledarutbildning och en viss minsta yrkes- och handledarerfarenhet. Bashandledaren, som har den löpande kontakten med studenten och ger ett underlag för bedömning av studenten under VFU-perioden, ska ha utbildning på avancerad nivå för att handleda studenter på motsvarande nivå, handledarutbildning och yrkeserfarenhet. Ett annat exempel är Norrbottens läns landsting och Luleå tekniska universitet som har en handledarmodell<sup>8</sup> som bygger på funktionerna handledare – huvudhandledare - adjungerad klinisk adjunkt – adjungerad klinisk lektor. Handledare och huvudhandledare planerar och genomför VFU tillsammans med studenten.

### **Kliniska adjunkter och lektorer**

Kombinationstjänster, dvs. tjänster som delas mellan lärosäte och till exempel landsting, började inrättas i slutet av 1990-talet<sup>9</sup>. I utvärderingen av vårdutbildningarna skrev Högskoleverket: ”Yrkeslivsanknytningen för de medicinska utbildningarna och vårdutbildningarna är, jämfört med andra högskoleutbildningar, mycket god. Icke desto mindre finns flera problem när det gäller den kliniska utbildningen. Det behövs en gemensam vision för akademi och verksamhet. Kombinationstjänster/adjungeringar är därför önskvärda.”

Kliniska lärartjänster är inte förbehållna landstingsvården. I en genomgång av socialtjänstens samverkan med universitet och högskolor<sup>10</sup> som Sveriges kommuner och landsting gjort fann man att det förekommer kliniska lektorer eller adjunkter, med både en tjänst i den kommunala organisationen och en tillhörighet vid ett lärosäte, i ungefär var tionde kommun.

Behovet av kombinationstjänster lyfts i samband med diskussioner om den verksamhetsförlagda utbildningen. Ett exempel är Norrlandstingens strategidokument<sup>11</sup> där det framgår att det är en viktig målsättning att ha kombinationstjänster i hälso- och sjukvården. Dokumentet hänvisar till Norrbottens läns landstings och Luleå tekniska universitets handledarmodell, där det ingår adjungerade kliniska adjunkter och lektorer som har ett övergripande ansvar, inte minst för att utveckla den verksamhetsförlagda utbildningen. Enligt uppgift har modellen väckt intresse även i regionens övriga landsting och lärosäten.

---

<sup>8</sup> Handledarmodell i den verksamhetsförlagda utbildningen i Norrbottens läns landsting, 2010.

<sup>9</sup> *Hur kommer vården av de mest sjuka äldre in i utbildningen?* (Sveriges kommuner och landsting, Vårdförbundet och Legitimerade sjukgymnasters riksförbund 2013).

<sup>10</sup> *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Socialtjänstens och FoU-miljöers syn på samverkan med universitet och högskolor* (Sveriges kommuner och landsting, 2013).

<sup>11</sup> Strategier för kompetensförsörjning – en regional plan 2013 – 2015, Norrlandstingens regionförbund.

Det framgår av intervjuerna att kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen påverkas både av det minskade antalet vårdplatser och av ett ökat antal studenter. Det har gjort att pedagogiken behövt utvecklas. I Region Skåne har landstinget tillsammans med högskolan byggt upp ett system med kliniska lärare. Det är heltidsanställningar, delade på två personer, en kliniskt verksam sjuksköterska och en adjunkt från högskolan, och de finns på de ställen där studenter gör längre VFU-perioder. Enligt uppgift har det varit mycket framgångsrikt, inte minst tack vare gemensamma mål för hur kvalitet ska uppnås i den kliniska utbildningen och genom täta kontakter mellan inblandade lärare.

## Kompetensförsörjning

Av de intervjuer som gjorts i denna utredning framgår det att den andra stora frågan för samverkan mellan hälso- och sjukvård och lärosäten, utöver den verksamhetsförlagda utbildningen, är vårdens kompetensförsörjning. Problem med försörjningen med specialistsjuksköterskor är en del av det större problem som vården har att anställa sjuksköterskor. De kompetensbehov som finns behöver kommuniceras till lärosätena, om det ska kunna påverka dimensioneringen av utbildningen.

Uppskattningen av behovet av utbildning av specialistsjuksköterskor kan baseras på olika förhållanden som påverkar tillgången på befintlig kompetens, som inflyttning av utlandsutbildade sjuksköterskor och kommande pensioneringar. Efterfrågan på specialistsjuksköterskor är svårare att uppskatta. Både hälso- och sjukvårdens utveckling, och utvecklingen av sjuksköterskeyrket, påverkar efterfrågan.

I detta avsnitt redogörs för hur framför allt landstingsvården arbetar med regional kompetensförsörjning. I kapitlet diskuteras också vilket kompetensbehov som specialistsjuksköterskorna ska tillgodose.

## Regional kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är inte bara en fråga för den enskilda kliniken eller det enskilda sjukhuset. I alla de regioner som studerats i denna utredning pågår arbete med regional kompetensförsörjning.

– Region Skåne har sedan 2014 en gemensam regional kompetensförsörjningsplan där områden med större behov är definierade. I planen finns satsningar på sådana områden som sjukvårdsförvaltningarna inte själva satsat på. Det handlar om regionala satsningar på specialistutbildningar inom medicin, kirurgi, psykiatri, äldresjukvård och till distriktsköterska. Det nya regionala koncernrådet som beskrivits i ett tidigare avsnitt ska stödja genomförandet av kompetensförsörjningsplanen, bidra till att skapa en gemensam syn på lärande inom Region Skåne samt samordna och tydliggöra regionens utbildningsbehov och kommunicera det till lärosätena. Rådet kommer att arbeta fram en strategi för hur kompetens kan användas på bästa sätt och vilka insatser som behövs för att utveckla kompetensen.

– Västra Götalandsregionen konstaterar att nuvarande styrmodell inte är optimal för att hantera kompetensförsörjning, genom att de enskilda förvaltningarna och nämnderna inte har möjlighet att se till helheten. Regionen har därför utformat en strategi- och handlingsplan för kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården. I den är ”Samordnad och stärkt interaktion med utbildningsanordnare” ett av de mest prioriterade områdena. I planen finns också som en målsättning att ”specialist- och vidareutbildning kan/bör ses som en del av karriärutvecklingen” men det är inte närmare konkretiserat.



En avsikt med Västra Götalandsregionens visionära idéskiss, *Framtidens hälso- och sjukvård*, är att ersätta dagens ganska splittrade bild av kompetensbehovet på olika håll med en samlad bedömning. En sådan samlad bild ses som en viktig förutsättning för en meningsfull samverkan med utbildningsanordnare. I den systemhållarfunktion som föreslås ska det också ingå att utveckla ett gemensamt måldokument kring synen på kompetens och kompetensförsörjning tillsammans med bland andra kommunerna i regionen.

– En bakgrund till det partsammansatta kompetensförsörjningsrådet i Region Norr är att de fyra landstingen identifierat kompetensförsörjning som en allt viktigare strategisk fråga och bestämt att frågan skulle lyftas till en högre nivå. Rådet har kartlagt tillgången på specialistsjuksköterskor, och förväntade förluster, fram till 2020 i varje landsting. Genom att universiteten i regionen gjort detsamma har det funnits ett underlag för en matchning. I strategidokumentet för kompetensförsörjning för regional planering 2013-2015 slår rådet fast att utbildning, forskning och utveckling ska vara lika viktiga uppdrag som vårdarbetet vilket ”behöver prägla organisationskulturen och komma till uttryck i uppdragsbeskrivningar, uppföljningar och värdering av arbetsinsatsen”. I dokumentet konstaterar rådet också att vissa utbildningar som behövs är för kostsamma för ett ensamt lärosäte, men att samarbete motverkas genom att finansieringsincitamenten går ut på konkurrens mellan lärosäten. Dokumentet efterlyser insatser från universitetsledningarna.

– Utbildnings- och kompetensrådet i Stockholms läns landsting har som ett av sina syften att bli en tydligare kravställare gentemot utbildningsanordnare och att bli mer delaktiga i utvecklingen av utbildningen, enligt den företrädare för landstinget som intervjuats. Rådets verksamhetsplan 2013<sup>12</sup> definierar roller och ansvar, som att det åligger landstinget att medverka i utvecklandet av former för planering, styrning och dimensionering av specialistutbildning för sjuksköterskor. I verksamhetsplanen finns också mål och strategier, där långsiktiga mål för specialistutbildningen (till 2016) bland annat är att utarbeta en aktivitetsplan tillsammans med lärosäten och att prioritera arbete med nya specialistutbildningsgrupper.

## Utveckling i yrket

Ett hinder för att sjuksköterskor ska få tjänstledigt för studier kan vara att den enhet där sjuksköterskan är anställd ser det som att man ”utbildar till andra” dvs. att någon annan anställer sjuksköterskan efter studierna. Vidareutbildning har många gånger inneburit att förlora sjuksköterskan genom att hon eller han inte kommer tillbaka efter studierna. Inte minst i de delar av landet där rekryteringen av sjuksköterskor är extra svår kan risken att förlora sjuksköterskan vara alltför allvarlig för att hon eller han ska beviljas tjänstledighet för studier. I Norrbottens läns landsting förs därför en diskussion om att utbildning bör vara ”för landstinget”. Konkret yttrar det sig som försök att skapa gemensamma bemanningsplaner för större enheter.

Även med ett annat synsätt och gemensamma bemanningsplaner återstår det dock för den enskilda enheten att försöka behålla sin personal. Ett hinder har varit att det inte funnits en tillräcklig differentiering av arbetsuppgifterna för att göra en återgång till den förra arbetsplatsen attraktiv. Ett återkommande klagomål i denna och tidigare utredningar<sup>13</sup> har varit att sjuksköterskor som specialistutbildar sig, med undantag för

<sup>12</sup> Verksamhetsplan 2013. Utbildnings- och kompetensrådet, Stockholms läns landsting.

<sup>13</sup> *Sjuksköterskors specialistutbildning – vilket slags examen?* (Högskoleverket 2010:5).  
Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie

inom några områden, ofta återgår till samma arbetsuppgifter som de hade före utbildningen. Detta klagomål illustrerar svårigheterna med att bedöma behovet av specialistsjuksköterskor. Fördelningen av arbetsuppgifter är inte given, utan det är arbetsledares ansvar att använda befintlig kompetens på bästa sätt.<sup>14</sup>

Bristen på utvecklingsmöjligheter i yrket ökar knappast viljan att specialistutbilda sig. Det kan också få andra konsekvenser: svårigheter för hälso- och sjukvården att över huvud taget rekrytera sjuksköterskor och stor personalomsättning. Alla företrädare för landsting som intervjuats har fört fram att det är en överlevnadsfråga för vården att vara en attraktiv arbetsgivare. För att vara det krävs bland annat att sjuksköterskor kan erbjudas utveckling. Att ha många, eller nästan bara, specialistutbildade sjuksköterskor är också ett sätt för arbetsgivaren att markera vikten av det arbete som utförs.

På flera håll pågår arbete med att se över hur personalen kan användas på bästa sätt. Med sin bredd har sjuksköterskeyrket en central plats i denna diskussion. Måste exempelvis läkare utföra alla uppgifter som de utför i dag, eller kan en del uppgifter övertas av andra grupper, som specialistsjuksköterskor? Ett exempel på ett sådant arbete är att sjukvårdshuvudmännen i Västra Götalandsregionen nu mer systematiskt arbetar med vem som ska utföra vilka arbetsuppgifter och att det identifieras som ett sätt att säkerställa tillgången på specialistsjuksköterskor. Det handlar bland annat om att ge specialistsjuksköterskor större befogenheter. Ett exempel är att oftare än i dag ha helt sjuksköterskeledda verksamheter, som de som finns inom cancervården och på flera andra områden. En företrädare för specialistvård som intervjuats påpekar att ökande komplexitet i vården medför krav på mer utbildning och att det särskilt gäller specialistvården. Här ökar de uppgifter som endast kan utföras av sjuksköterska och specialistsjuksköterska medan arbetsuppgifter som annan omvårdnadspersonal (till exempel undersköterskor) kan utföra snarare minskar.

För att underlätta planeringen och motivera medarbetare till att utbilda sig föreslår de fyra landstingen i Region Norrs kompetensförsörjningsråd i sitt strategidokument att individuella utvecklingsplaner används mer systematiskt. I satsningen på utbildningstjänster i Västra Götalandsregionen (se nedan) ingår att det ska bli en tydlig karriärutveckling genom att chef och medarbetare i utvecklingssamtal för dialog om huruvida det är aktuellt att söka specialistutbildning och få en utbildningstjänst.

På Karolinska universitetssjukhuset, KS, pågår sedan länge ett arbete med att utveckla kompetensstegar, där medarbetarens ansvar ökar för varje steg, och det har framkommit i denna utredning att liknande arbete pågår på flera håll i landet. Kompetensstegarna på KS är kopplade till verksamhetsplaner och de balanserade styrkort som används för verksamhetsstyrning. Onkologiska kliniken är den enhet som arbetat längst med sin stegen och de understryker vikten av att stegen revideras varje år, för att ständigt vara levande. Kliniken hänvisar till sitt systematiska arbete med kompetens och utveckling som förklaring till att personalomsättningen minskat kraftigt, vilket inneburit en ekonomisk besparing. Med kompetensstegen följer att alla kommer att erbjudas specialistutbildning inom en viss tid, men det är inte bara ett erbjudande – det finns också en tydlig förväntan på personalen att den ska specialistutbilda sig. Eftersom målet inte bara är att höja den grundläggande kompetensen har stegen tillräckligt många steg för att innehålla en utveckling inom kliniken även för sjuksköterskor som går forskarutbildning.

---

<sup>14</sup> *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården?* (Socialstyrelsen, 2004).  
Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie

## Lön under studierna

Till skillnad från för läkare utgörs specialiseringen för sjuksköterskor inte av en särskild anställning, men arbetsgivaren kan betala någon form av ersättning under studietiden. I denna utredning har det flera gånger nämnts att det förekommit, så sådana satsningar tycks inte ha varit ovanliga, framför allt när det funnits ett specifikt behov av ett visst slags specialistsjuksköterska. Satsningarna tycks dock sällan ha varit samordnade eller kontinuerliga. För att få bättre kunskap om hur ofta det förekommer inkluderade Socialstyrelsen frågan ”Har landstinget/regionen någon central policy eller andra beslut om ekonomisk ersättning för sjuksköterskor under specialistutbildning?” i den enkät som årligen skickas ut till företrädare för landstingen om behov av olika personalgrupper<sup>15</sup>. Så gott som alla landsting svarade ”ja” på frågan. Cirka hälften av landstingen bifogade dokument och av dessa framgår att fyra landsting erbjuder bibehållen lön under utbildning, medan de andra erbjuder utbildningsförmåner från 12 000 till 20 000 kronor i månaden. I allmänhet avser ersättningen de specialistinriktningar som årligen prioriteras.

Under de senaste åren har frågan om lön aktualiserats genom större, regionala satsningar. I Region Skåne har regionstyrelsen beslutat att betala 19 000 kr per månad till dem som går prioriterade utbildningar. I beslutet ingår också höjd lön efter utbildningen. Vilka utbildningar som prioriteras ses över hela tiden, men satsningen gäller både regionens och individuella förvaltningars prioriteringar. Regionen diskuterar också att införa utbildningstjänster. Detta skulle innebära specifika tjänster som annonseras med sedvanligt rekryteringsförfarande. Efter slutförd utbildning söker sjuksköterskan en ”vanlig” tjänst och en ny sjuksköterska kan sedan rekryteras till utbildningstjänsten.

I Västra Götaland har bristen på specialistsjuksköterskor fått stor politisk uppmärksamhet. Det har lett till att medel avsatts för perioden 2013–2016, i en upptrappning till målet 60 miljoner kronor per år. Under 2014 fördelas medel till 140 tjänster inom områden som är prioriterade: vård av äldre, ambulanssjukvård, distriktssköterskor, psykiatri, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar samt operationssjukvård. Satsningen gäller utbildningstjänster där sjuksköterskan studerar halvtid och arbetar halvtid men med full lön. Syftet med satsningen är inte bara att stötta dem som specialistutbildar sig ekonomiskt utan också att öka integration mellan den kliniska verksamheten och de teoretiska undervisningsmomenten. Det ska bli en tydlig karriärutveckling genom att chef och medarbetare för en dialog om huruvida det är aktuellt att söka specialistutbildning och få en utbildningstjänst. En förutsättning är att sjuksköterskan antas på vanligt sätt till utbildningen. Uttrycket ”utbildningstjänst” är därför lite missvisande och ska inte förväxlas med en situation där arbetsgivaren beslutar vem som ska antas till utbildningen. Sådana beslut kan en arbetsgivare bara fatta vid uppdragsutbildning.

## Uppdragsutbildning

Lärosäten kan erbjuda utbildning utanför det vanliga utbildningsutbudet genom så kallad uppdragsutbildning. Sådan utbildning regleras i förordningen (2002:760) om uppdragsutbildning vid universitet och högskolor. Lärosäten ska skriftligen underrätta Universitetskanslersämbetet när de anordnar uppdragsutbildning som motsvarar mer än 60 högskolepoäng. En specialistsjuksköterskeexamen omfattar, med undantag för inriktningen mot distriktssköterska, 60 högskolepoäng, och ligger alltså precis under

---

<sup>15</sup> Nationella planeringsstödet 2014. Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård (Socialstyrelsen, 2014).

gränsen för anmälningsplikt. Under i alla fall de senaste sex åren har inga sådana anmälningar kommit in till ämbetet, respektive till Högskoleverket före 2013.

För lärosätena innebär uppdragsutbildning inte bara ett ekonomiskt tillskott. Till skillnad från ersättningen för den reguljära utbildningen som är baserad på hur många studenter som är registrerade och tar poäng, beräknas ersättningen för uppdragsutbildning så att lärosätet får full täckning för sina kostnader. För landsting, kommun eller annan uppdragsgivare kan uppdragsutbildning innebära en möjlighet att påverka innehållet i utbildningen och förläggningen över året. Vid uppdragsutbildning är det också uppdragsgivaren som bestämmer vilka sjuksköterskor som utbildningen ska omfatta. Båda parter kan uppfatta uppdragsutbildning som en bra lösning.

I denna utredning har det framgått att det är mycket vanligt att landsting beställer uppdragsutbildning. Inställningen till uppdragsutbildning verkar vara pragmatisk – den ses som ett komplement, med för- och nackdelar. En typisk kommentar som illustrerar det är ”ibland har de sökande varit för få, då har vi stödköpt platser”. Att beställa uppdragsutbildning har till och med beskrivits som ett sätt för central förvaltning att markera vikten av specialistutbildning gentemot sjukvårdsenheter som kanske annars inte skulle prioritera utbildning för sjuksköterskor.

## Kommunernas kompetensförsörjning

Inte minst sedan kommunerna övertagit ansvaret för hemsjukvården<sup>16</sup>, en reform som nu genomförts i hela landet utom i Stockholms län, har kommunernas behov av sjukvårdskompetens ökat. Patienter skrivs ut från den slutna vården tidigare och i större omfattning, och det handlar ofta om multisyka äldre, som inte enkelt kan behandlas utifrån enskilda medicinska diagnoser<sup>17</sup>. Hemsjukvården blir alltmer avancerad.

I utredningen Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55) konstaterar utredaren att patienterna i hemsjukvården kräver helt andra kompetenser, kunskaper och resurser än för tjugo år sedan när dagens lagstiftning kom till (och när den så kallade Ädelreformen genomfördes). Utredaren konstaterar vidare att kommuner, som huvudmän för hemsjukvård, bär ansvaret för att det finns tillräcklig kompetens i bland annat omvårdnad, och att det innebär att specialistutbildade sjuksköterskor bör finnas i verksamheten.

Sedan hemsjukvården kommunaliserades har kommunerna, enligt uppgift, satsat på att förstärka vårdkompetensen. Det har resulterat i att antalet sjuksköterskor har ökat i den kommunala vården. De får där ett övergripande ansvar för patientens totala omvårdnad, trots att de ofta saknar djupare kunskaper i geriatrisk omvårdnad<sup>18</sup>. Om antalet sjuksköterskor i kommunerna dessutom inte är tillräckligt stort kommer dessa lätt att hamna i en konsultativ roll, långt från patienten, medan den patientnära omvårdnaden utförs av personer utan mer omfattande omvårdnadskompetens.

Av de intervjuer som gjorts framgår att antalet specialistsjuksköterskor i kommunal anställning fortfarande är litet. De som finns tycks i stor utsträckning vara distriktssköterskor som bytt till en kommunal arbetsgivare när hemsjukvården kommunaliserats. Sjuksköterskor med andra specialiseringar förekommer i betydligt

---

<sup>16</sup> Med hemsjukvård menas här alla hälso- och sjukvårdsinsatser i den enskildes hem, oavsett om det är i ordinärt eller särskilt boende, som tillhandahålls av legitimerad personal, dock inte läkare, samt annan personal med delegation.

<sup>17</sup> *Bättre liv för sjuka äldre. En kvalitativ uppföljning* (Sveriges kommuner och landsting, 2012).

<sup>18</sup> *Ökad kompetens inom geriatrisk och gerontologi – strategiskt viktiga problem och förslag till åtgärd* (Socialstyrelsen, 2011).

mindre utsträckning, trots att ett mer komplicerat vårdbehov innebär att flera olika specialiseringar behövs. Samtidigt kan bristen på grundläggande vårdkompetens göra att kommuner prioriterar försörjning med sjuksköterskor och undersköterskor, framför försörjning med specialistsjuksköterskor.

År 2011 fanns det enligt Socialstyrelsen<sup>19</sup> 592 yrkesverksamma specialistsjuksköterskor med inriktning mot vård av äldre. Det är den minsta gruppen av de inriktningar som Socialstyrelsen redovisar, och kan till exempel jämföras med distriktssköterskorna som 2011 var 15 715. Specialistsjuksköterskorna med inriktning mot vård av äldre återfinns både inom landstingsvården och inom den kommunala vården. Socialstyrelsen redovisar ingen uppdelning på huvudmän, men på uppdrag av regeringens äldresamordnare har Socialstyrelsen tagit fram en sammanställning över antalet sådana specialistsjuksköterskor i varje kommun i november 2010<sup>20</sup>. Enligt denna sammanställning fanns det 203 specialistsjuksköterskor med inriktning mot vård av äldre anställda i landets kommuner. Räknar man bort Stockholm och Göteborg, med 18 respektive 12 sådana specialistsjuksköterskor, är det i genomsnitt ca en halv per kommun.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag<sup>21</sup> av regeringen att lämna förslag på hur ökad geriatrisk och gerontologisk kompetens inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen kan uppnås i olika verksamheter för äldre. I sin rapport konstaterar Socialstyrelsen att det finns svårigheter:

”Det är en stor brist på specialistutbildade sjuksköterskor inom såväl geriatrik som palliativ vård och primärvård. En stor del av samordnaransvaret faller på sjuksköterskan, och för detta är vederbörande inte tillräckligt rustad genom enbart grundutbildning till sjuksköterska. Det finns tydliga kompetensbrister inom området äldrevård. Det finns heller inga tydliga incitament för vidareutbildning när inte arbetsgivare efterfrågar detta. Ett annat hinder för att locka sjuksköterskor till vidareutbildning är bristen på finansiering av utbildningstiden.”

I denna utredning har det ingått att undersöka hur kommunernas behov av specialistsjuksköterskor får genomslag i kommunernas planering. Dessvärre har det varit svårt att undersöka. De företrädare för kommunerna som kontaktats har, med få undantag, antingen inte svarat eller avböjt att delta.

## Utbildningens innehåll

Ett tredje område, utöver verksamhetsförlagd utbildning och kompetensförsörjning, som skulle kunna tas upp i organ där lärosäten och vårdgivare är företrädare är själva innehållet i specialistsjuksköterskeutbildningen. De intervjuer som gjorts i denna utredning med företrädare för båda parter tyder dock på att det inte förekommer i någon större utsträckning. Det är inte klart varför dessa forum inte utnyttjas mer för innehållsfrågor. Det är möjligt att sådana diskussioner i stället tas upp i mer konkreta sammanhang, till exempel under eller i samband med den verksamhetsförlagda utbildningen.

I några av intervjuerna med företrädare för landstingen kommer det fram en kritik mot kopplingen mellan utbildningens innehåll och den kliniska verkligheten, även om det också finns en medvetenhet om att hälso- och sjukvårdens utveckling lett och leder till

<sup>19</sup> Tillgång på *specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor 2011* (Socialstyrelsen, 2013).

<sup>20</sup> Eva Nilsson Bråkenholm, personlig kommunikation.

<sup>21</sup> *Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi – strategiskt viktiga problem och förslag till åtgärd* (Socialstyrelsen, 2011).

krav på andra kunskaper hos sjuksköterskorna än tidigare. En av de landstingsföreträdare som intervjuats påpekar att det därför är viktigt att föra en levande dialog om kompetenskrav. Vården utvecklas på ett sätt som lärosätena bara ibland känner till och det skulle behövas en gemensam plattform för att visa det, enligt henne. De samverkansorgan som beskrivits i denna utredning förefaller alltså inte att fungera som sådana gemensamma plattformar.

Flera av de intervjuade beskriver hur sjuksköterskor, inklusive specialistutbildade, tvingas arbeta på ett sätt som utbildningen inte förberett för på grund av den hårda ekonomiska styrningen av vården mot hög produktion. Det behöver dock inte alltid vara självklart vad som är ett effektivt arbetssätt. Det kan illustreras med ett exempel som Högskolan i Jönköping bidragit med. I utbildningen till operationssjuksköterska, som ges vid Karlstads universitet, läggs man vikt vid ”perioperativ dialog”, att träffa patienten före operationen och genom dialog skapa en relation i syfte att få en säkrare vård. Detta arbetssätt, som kan uppfattas som alltför tidskrävande, ger dock en vinst i form av färre komplikationer i samband med operationer.

## Samarbete mellan lärosäten

Genom åren har lärosäten många gånger samarbetat om specialistsjuksköterskeutbildning och det finns ett stort intresse för samarbete. Intresset verkar också öka.

På ett mer teoretiskt plan kan samarbete bestå i diskussioner om hur specialistsjuksköterskeutbildningen bör vara utformad. Sådana diskussioner har förts tillsammans med Svensk sjuksköterskeförening och vid Specialistsjuksköterskans dag, ett evenemang som flera år i rad ordnats av tidningen Dagens Medicin. I dessa diskussioner har alla berörda lärosäten kunnat delta.

En form av mer konkret samarbete är att enas om vilket lärosäte som gör vad. Både befolkningsunderlag och tillgång till lärarkompetens gör det naturligt att ge olika inriktningar inom specialistsjuksköterskeutbildningen på olika lärosäten. Lärosätena varierar också mycket riktigt i hur många olika inriktningar de ger. Lärosätena i Västra Götaland beskriver att de sedan länge definierat sina respektive kompetenser, och att det, enligt dem, har lagt grunden till en fungerande uppdelning av inriktningarna mellan lärosätena.

En form av samarbete är att samarbeta om den verksamhetsförlagda utbildningen, VFU. Skälen kan vara att effektivt utnyttja ett litet antal VFU-platser, eller att förhindra kollisioner och överbelastning för de enheter som tar emot studenter. Ett exempel på sådana samarbeten är mellan Lunds universitet, Malmö högskola och Högskolan Kristianstad som uppger att de förlägger VFU till olika perioder på året. På samma sätt uppger Göteborgs universitet och Högskolan i Borås, som båda har inriktning mot intensivvård och anestesi, att de försöker att inte förlägga sina VFU-perioder till samma tid.

Vid mer långtgående samarbeten verkar den vanligaste orsaken vara en vilja att ge utbildning trots att studenterna är alltför få för att utbildningen ska kunna bära sina kostnader. Inriktningen mot onkologisk vård har mycket få sökande vilket gjort samarbeten mellan lärosäten nödvändiga. Även inriktningen mot äldreomsorg har svårt att attrahera studenter. Om samarbetet innebär att merparten av studierna görs på hemorten så ökar möjligheten att förena studier med arbete och familj, och risken för att studenterna inte fullföljer utbildningen kan minska. Nedan beskrivs två typer av sådana samarbeten.

### **Ett lärosäte ger examen men det finns studiegrupper på andra lärosäten**

Ett lärosäte som valt att inte ha en viss inriktning på specialistsjuksköterskeexamen kan ändå välja att delta i utbildningen på ett annat lärosäte. Anledningen kan vara det lokala landstingets behov av specialistsjuksköterskor, eller att sjuksköterskor som bor långt från det lärosäte som ger utbildningen ska slippa resa. Sådana samarbeten underlättas av att undervisningen till större eller mindre del kan ges över nätet. Här ges några exempel:

– Sedan några år finns det ett samarbete mellan Linköpings universitet och flera andra lärosäten. Studenterna vid deltagande lärosäten ingår i basgrupper för problembaserat lärande, och har föreläsningar, inklusive videoföreläsningar. VFU görs lokalt.

– Högskolan i Skövde hade sedan tidigare samverkan med sjukhus i regionen om utbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, och sjukhusens behov fanns kvar när högskolan förlorade rätten att ge specialistsjuksköterskeexamen. Lösningen blev ett Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie

samarbete med Högskolan i Jönköping. Det gjorde det också möjligt att samla den kompetens som fanns på båda högskolorna. I Skövde finns studiegrupper och högskolorna har reglerat VFU-placeringar i avtal. Högskolan i Borås var med i diskussionerna i början men beslöt att inte delta.

– Karlstads universitet bedriver samverkan med flera lärosäten och landsting i sina specialistsjuksköterskeprogram. Ett exempel är inriktningen mot operationssjukvård där universiteten i Karlstad och Linköping samt Högskolan i Jönköping tillsammans deltar. Karlstads universitet är ansvarigt lärosäte och köper lärarkompetens från de andra två. Ett antal landsting är anslutna med huvudhandledare, vilka är verksamma operationssjuksköterskor med lägst magisterexamen. Studieorter är Karlstad, Linköping, Jönköping, Örebro, Västerås och Falun. VFU genomförs inom respektive landsting utifrån studieort.

### **Flera lärosäten ger utbildningen och delar upp kurserna mellan sig**

Två samarbeten som många av de intervjuade tar upp som lyckade exempel är de samarbeten som bedrivs i dels norra-mellersta, dels södra-västra Sverige, kring utbildning med inriktning mot vård av äldre. De går under beteckningarna NANO Norr respektive NANO Syd. Det finns också exempel på samarbeten som misslyckats, och två sådana som beskrivits i intervjuer är en gemensam utbildning i operationssjukvård i norra Sverige och en gemensam utbildning i kirurgi i Skåne.

### **NANO**

NANO Norr, som funnits sedan 2007, kom till på uppdrag av dåvarande Myndigheten för nätverk och samverkan inom högre utbildning (NSHU). Det skulle vara ett nationellt nätbaserat utbildningsprogram och leda till en specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot vård av äldre. De lärosäten som ingår är Högskolan i Gävle, Umeå universitet, Luleå tekniska universitet, Mittuniversitetet, Sophiahemmet högskola och (senare) Uppsala universitet. Initiativet till NANO Syd kom ursprungligen från tre lärosäten, och samarbetet startade 2010. De lärosäten som deltar är Göteborgs universitet, Högskolan i Jönköping, Högskolan Kristianstad, Högskolan Väst, Linnéuniversitetet och Lunds universitet.

I både Norr och Syd ansvarar de ingående lärosätena för en kurs var. På så sätt kan lärosätena komplettera varandra när det gäller lärarkompetens, och lärarna kan stötta varandra. Genom samarbetet kvalitetssäkras också utbildningen när lärosätena tar del av varandras kursplaner och diskuterar förändringar, byte av kurslitteratur, progression mm. Eftersom lärosätena kan ha olika riktlinjer för utbildningsplaner, betygssystem m.m. har man ibland fått ge dispens så att studenterna ska kunna erbjudas en enhetlig utbildning.

Tanken är att utbildningen ska gå att genomföra parallellt med yrkesarbete som sjuksköterska. Utbildningen ges därför på halvfart och på distans. Studier i grupp och träffar med lärare förekommer, men bara i begränsad utsträckning. Till helt övervägande del ges utbildningen över nätet, med inspelade föreläsningar och annat digitalt utbildningsmaterial. En virtuell lärplattform används under hela utbildningen och möjliggör interaktion med lärare och andra studenter. De plattformar som används är National Nurse Online, NANO, som gett namn åt samarbetet, och Ping-pong.

För både NANO Norr och Syd gäller att den verksamhetsförlagda utbildningen motsvarar cirka tio högskolepoäng och är integrerad i kurserna. Den genomförs i form av fältstudier där studenten samlar in data i olika vårdsituationer utifrån en frågeställning,



genom att intervjua, observera, göra strukturerade bedömningar m.m. Insamlade data bearbetas och analyseras sedan av studenten, värderas mot evidens och beprövad erfarenhet och resultaten presenteras i ett skriftligt arbete. Studenterna väljer själva vilken vårdenhet de ska genomföra fältstudierna, men den ska vara relevant för den frågeställning som studeras och godkännas av lärosätet.

NANO Norr tar in studenter en gång per år och målet är att varje lärosäte ska anta cirka 15 studenter. Hittills har 60 till 70 studenter påbörjat studierna vid varje programstart. I en utvärdering som gjordes av lärosätena 2013 konstaterade de att cirka 110 specialistsjuksköterskor med inriktning mot vård av äldre utexaminerats sedan 2009 inom ramen för samarbetet. NANO Syd har också haft som mål att ta in 15 studenter per lärosäte, dvs. totalt 90 studenter, men bara vartannat år. En sammanställning gjord av Högskolan i Kristianstad för denna utredning visar att sammantaget 162 studenter antogs 2010 och 2012. Av dessa har 51 blivit klara med utbildningen, men antalet väntas öka genom att en del studenter återkommer efter beviljade uppehåll. Det kan jämföras med att Högskolan Kristianstad enligt uppgift tog in cirka sju studenter vid varje antagning, varav två gick ut utbildningen, före samarbetet.

NANO Norr och Syd har utvärderats av ingående lärosäten och utvärderingarna tyder på att studenterna är nöjda med utbildningens användbarhet. Den integrerade VFU:n upplevs ha både för- och nackdelar. Studenter som inte fullföljt utbildningen har också följts upp. Den dominerande anledningen till avhoppet är att studenterna inte fått stöd från sin arbetsplats i form av ledighet för studierna. NANO Norr har dock funnit att avhoppet minskat sedan de börjat skicka brev till arbetsgivarna om nödvändigheten att stötta de sjuksköterskor som går utbildningen.

### Misslyckade försök att samarbeta

Det finns också samarbeten som misslyckats. Två exempel har tagits upp av personer som intervjuats.

Det ena exemplet är det försök som gjorts att få fram fler operationssköterskor i Region Norr genom att regionens lärosäten skulle samarbeta om att ge utbildningen. Luleå universitet, Mittuniversitetet och Umeå universitet diskuterade en gemensam inriktning mot operationssjukvård under ett par års tid utan resultat. I intervjuerna beskriver lärosätena det som ett stort arbete lades ner för att de skulle enas. Landstingen uppger att de var pådrivande, bland annat genom att erbjuda sig att betala sjuksköterskor som utbildade sig, och försökte medla mellan lärosätena. Samarbetet misslyckades delvis för att lärosätena hade olika uppfattning om vad som skulle ingå i utbildningen. Umeå universitet, som hade specifik lärarkompetens, ville se en hårdare specialisering, med ett större inslag av topografisk anatomi, medan de andra två lärosätena i stället önskade mer samläsning med inriktningarna mot ambulanssjukvård, anestesijukvård och intensivvård. Lärosätenas olika förutsättningar gjorde det också svårt att enas om hur kostnaderna skulle fördelas.

Det andra exemplet är inriktning mot kirurgisk vård som har diskuterats länge i Region Skåne. Det finns en inriktning mot medicinsk vård som ges tillsammans av Malmö högskola och Högskolan Kristianstad. Regionen har stöttat genom att ge ekonomiskt bidrag till de anställda som antas till utbildningen. För att öka kompetensen inom den slutna vården har det funnits en intention att också få till stånd en inriktning mot kirurgisk vård. Samarbetet skulle ha omfattat även Lunds universitet men i slutet av förberedelserna drog sig universitetets medicinska fakultet ur på grund av ett sparbeting som drabbade utbildningarna till specialistsjuksköterska och barnmorska.

## Framgångsfaktorer och svårigheter

I de beskrivningar av samarbeten som kommit fram i denna utredning kan ett antal framgångsfaktorer skiljas ut. Dessa beskrivs under var sitt ledord:

– Tydlighet: flera av de intervjuade poängterar vikten av att skriva avtal, och att göra det tidigt i samarbetet. Inte bara övergripande, som en avsiktsförklaring, utan avtal som är så konkreta och detaljerade att de verkligen är ett stöd för arbetet. Avtalen kan då fungera som levande styrdokument.

– Långsiktighet: i samarbetsavtalet för NANO Syd har parterna skrivit in en lång uppsägningstid för det lärosäte som inte längre vill delta. Det ger stabilitet åt samarbetet. Att samarbete är långsiktigt är också en rättssäkerhetsfråga för studenterna.

– Ansvar: att alla inblandade parter tar ett gemensamt ansvar är nödvändigt. Alla parter berörs av de beslut som fattas och alla måste vara delaktiga i att fatta dem. Det kan till exempel gälla att skriva utbildningsplaner och kalibrera bedömningskriterier.

– Förtroende: ett samarbete handlar många gånger om att överbrygga olika kulturer, och det kan bara lyckas med respekt för varandras behov och önskningsar, ett förtroendefullt klimat och prestigelöshet.

– Ledningsstöd: både för att visa att ett samarbete har stöd, och för att kunna få igenom nödvändiga beslut, måste rätt nivåer vara inblandade. Att avtal ingås mellan rektorer ger en sådan tyngd.

– Kontinuitet: täta kontakter är en mycket viktig framgångsfaktor. De lärosäten som ingår i NANO Syd har webbmöte var tredje vecka där alla frågor tas upp, och diskuteras tills alla är överens. En gemensam koordinator kan också vara avgörande för att en utbildning ska fungera.

– Win-win: en förutsättning för att lyckas är att alla vinner på samarbetet. Lika väl som alla kan bidra med den kompetens som finns på det egna lärosätet, så måste alla ha behov av den kompetens andra har.

– Krav: många gånger kommer samarbeten till stånd först när det finns ett tryck utifrån. Ett exempel är att kravet på lärarkompetens ökat, till exempel för att utbildningen till specialistsjuksköterska ofta också ligger till grund för en magisterexamen i omvårdnad eller vårdvetenskap. Om undervisningen ska bedrivas av lärare som är disputerade eller till och med har docentkompetens, kan det krävas samarbete mellan lärosäten.

– Teknik: ett av skälen till att NANO-utbildningarna lyckats är tillgången till bra lärplattformar. Även för andra samarbeten är god tillgång till IT mycket viktigt. Det kan till exempel gälla utbildningar med problembaserat lärande där basgrupper av studenter befinner sig på olika platser.

På samma sätt som det går att identifiera framgångsfaktorer, är det möjligt att beskriva omständigheter som försvårar samarbeten. Nedan beskrivs några sådana omständigheter som kommit fram i intervjuerna.

– Samarbeten mellan lärosäten försvåras om varje lärosäte fäster större vikt vid sitt eget intresse än vid att få samarbeten att fungera. När tillgången på studenter är dålig hamnar lärosätena i en direkt konkurrenssituation. Systemet för att tilldela resurser underblåser också konkurrens.

– Motsättningar och skillnader i värdegrund kan bli alltför stora, vilket hindrar en del försök till samarbeten. Mindre högskolor kan till exempel uppleva att de är i underläge i förhållande till de större universiteterna, vilket minskar viljan att delta i ett samarbete.

– Samarbetet kan också förhindras av att lärosätet gör andra prioriteringar, som att välja att satsa på en angränsande utbildning. Ett exempel är att Högskolan i Borås och Högskolan Väst diskuterade att tillsammans ge en masterutbildning i handledning, men Högskolan Väst beslöt att i stället starta en masterutbildning i arbetsintegrerat lärande, AIL, med vårdvetenskap som ett delområde, och bedömde att det inte fanns utrymme för båda utbildningarna.

– Lärosäten kan vilja ha olika innehåll i utbildningen därför att det finns olika behov inom sjukvården. Förenklat uttryckt kan länssjukhus behöva generalister, medan universitetssjukhus kan behöva specialister.

– Regelverket kan också försvåra, eller uppfattas försvåra, samarbeten. Det kan gälla examenstillstånd, tillgodoräknanden mm.

– Samarbeten mellan lärosäten grundas ofta på de lärare som finns på respektive lärosäte. Inom smala specialiteter kan lärarkompetensen hänga på enskilda personer, vilket medför att det får stora konsekvenser för samarbeten om lärare slutar. Omvänt kan utökning av lärarkompetensen göra att ett lärosäte inte längre behöver samarbeta med andra, som då blir hängande.

– Det kan också vara för svårt att enas om hur kostnader ska delas. I intervjuerna med företrädare för lärosäten pekades två ekonomiska faktorer ut som stora problem för samarbeten. Det ena är att lärosäten utan medicinsk fakultet i större utsträckning måste köpa in läarkompetens till utbildningen när den behövs. Den andra faktorn är att ekonomisk reglering mellan lärosäten försvåras av stora skillnader i overheadkostnader.

# Ekonomi

Den verklighet som lärosätena lever i har på olika sätt framgått av föregående kapitel. För lärosäten finns det dock en stor fråga som inte närmare tagits upp tidigare: frågan om kostnaderna för specialistsjuksköterskeutbildningen. Flera av dem som intervjuats har påpekat att det är en dyr utbildning att ge, av flera anledningar. Undervisningen kräver lärare med hög kompetens, som disputerade med aktiv forskning på det aktuella området, till exempel inom intensivvård. Ju mer ett lärosäte profilerar sig, desto mer specialiserad kompetens krävs i lärarkåren. På en del områden finns det inte många som har tillräcklig kompetens, vilket kan göra rekryteringen besvärlig och dyrbar. Om lärosätet inte har medicinsk fakultet kan det kosta mycket att anlita lärare i medicinska ämnen. Dessutom kan dyrbar träning vara aktuell.

För att ett lärosäte ska kunna bära kostnaderna måste antalet studenter som deltar i utbildningen vara tillräckligt stort, och de måste klara studierna. Genom det resurstilldelningssystem som infördes från och med budgetåret 1993/94 är ersättningen helt beroende av i vilken utsträckning lärosätet kan attrahera studenter och av studenternas prestationer, i kombination med olika ersättningsbelopp per utbildningsområde. Lärosäten kan alltså bara täcka sina kostnader om de får studenter. En typisk kommentar från en person som intervjuats är att ”30 studenter i en grupp var önskvärt, men även om vi kallade in den sista i reservlistan blev det bara 18 som började av 100 sökande”. Till det kommer på många håll ett stort bortfall under studiernas gång, särskilt inom vissa inriktningar. Enligt uppgift är det vanligt att lärosäten i sin budgetplanering utgår från att det krävs grupper om cirka 25 studenter för att uppnå en bärande ekonomi. Som framgår i tabell 2 i översikten över utbildningar längre fram i denna rapport finns det många nybörjargrupper som är betydligt mindre än så. Eftersom lärosäten kan bli skyldiga att betala tillbaka den del av anslaget som motsvarar uteblivna studenter och prestationer kommer lärosäten centralt att behöva dra in medlen till utbildningar som inte bär sina kostnader. Lärosäten och vårdgivare förstår säkert till stor del varandras verklighet, men det är inte säkert att de senare förstår de ekonomiska konsekvenserna av att lärosäten tvingas ge utbildning för en handfull studenter, antingen för att det inte går att ta in fler på grund av brist på VFU, eller för att få studenter väljer att gå utbildningen.

Enligt de företrädare för lärosäten som intervjuats är det sällsynt att utbildning ställs in. När en utbildning attraherar alltför få studenter för att bära sina kostnader kan ett lärosäte i stället försöka minska kostnaderna genom att låta olika grupper samläsa, dvs. att låta flera inriktningar läsa samma kurser. Lärosätet kan också periodisera utbildningen, till exempel genom att den bara erbjuds vartannat år. Sådana förändringar, som kan uppfattas som försämringar, kan naturligtvis innebära en risk för att antalet studenter minskar ytterligare.

Situationen förvärras av brist på långsiktighet i de planeringsförutsättningar som gäller. Det gäller inte bara förändringar från år till år i regeringens uppdrag till lärosätena. Ett problem som identifierats i denna utredning är att satsningar från landsting, som att tillfälligt införa studielöner eller liknande för studenterna, kan göra lärosätets situation ohållbar om studenterna väljer att läsa bara de år det utgår ersättning. Under ”mellanåren” har lärosätet svårt att finansiera lärarnas löner och därmed ha dem kvar, och riskerar följaktligen att stå utan lärarkompetens när studenterna kommer tillbaka.

För de mindre lärosätena kan det vara svårare både att rekrytera och att hålla kvar lärarkompetens, och därmed svårare att få ekonomin att gå ihop. Högskolan i Skövde beskriver att de inte vågat starta en utbildning i psykiatri, trots att den hela tiden efterfrågas från vården. Utbildningen skulle få liten volym på grund av dåligt söktryck, och med stor sannolikhet inte kunna bära sig ens om flera närliggande högskolor samarbetade. Att starta en sådan utbildning, med allt vad det innebär av rekrytering av lärare m.m. är en så stor risk för högskolan att man inte är beredd att försöka.

## Vilka utbildningar ges?

I detta uppdrag ingår att följa upp vilka specialistsjuksköterskeutbildningar som ges. Universitetskanslersämbetet har valt att använda uppgifter om nybörjare på specialistsjuksköterskeutbildning (så kallade programnybörjare) som mått på detta.

Nybörjare på specialistsjuksköterskeutbildning registreras per inriktning. Sedan 1 mars 2001, när specialistsjuksköterskeexamen infördes i examensordningen, har det funnits elva inriktningar (mot anestesijukvård, intensivvård, operationssjukvård, ambulanssjukvård, kirurgisk vård, medicinsk vård, onkologisk vård, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, psykiatrisk vård, vård av äldre och distriktssköterska). Den 1 augusti 2013 infördes möjligheten att därutöver ge specialistsjuksköterskeutbildning med ”viss annan inriktning”.

*Tabell 1* visar hur många nybörjare som funnits sedan läsåret 2001/02 på respektive inriktning, till och med hösten 2013, som är den senaste termin som det finns uppgifter om. Som framgår av tabellen varierar antalet studenter kraftigt mellan inriktningarna. De inbördes relationerna mellan inriktningarna är däremot ganska konstanta över tid. Distriktssköterskeutbildningen är i särklass störst, följt av hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, samt anestesijukvård och intensivvård. Inriktningarna mot kirurgisk respektive medicinsk vård har betydligt färre nybörjare än övriga inriktningar. Hösten 2013 tillkom tre nya inriktningar: mot akutsjukvård, hjärtsjukvård respektive palliativ vård. Antalet nybörjare totalt ökade till och med läsåret 2006/07, för att därefter sjunka. För de individuella inriktningarna syns samma trend, även om den kan vara förskjuten något år.

*Tabell 2* visar antalet nybörjare de senaste fyra terminer som det finns uppgifter om, fördelade på inriktning och lärosäte. Som tabellen visar varierar lärosätena mycket i hur många inriktningar som ges. De universitet som ger specialistsjuksköterskeutbildning har i allmänhet fler inriktningar än de högskolor som ger sådan utbildning. Omfattningen på utbildningen är i särklass störst på Karolinska institutet. Studenter antas normalt en gång per år, antingen höst- eller vårtermin. Karolinska institutet är ett undantag, med programstart både höst- och vårterminer. De tre nya inriktningar som startade hösten 2013 anordnas alla av Sophiahemmet högskola.

	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	HT 2013	Summa
Ambulanssjukvård	86	110	103	136	196	194	254	234	231	225	240	241	163	2413
Anestesisjukvård	222	192	190	230	227	260	213	250	215	199	206	204	141	2749
Distriktsköterska	535	582	579	607	599	728	681	623	526	624	650	604	533	7871
Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar	119	243	210	196	210	254	188	271	243	212	260	248	215	2869
Intensivvård	187	213	165	194	218	200	225	221	178	150	187	182	146	2466
Kirurgisk vård	12	51	33	31	25	11	25	20	0	19	25	50	53	355
Medicinsk vård	0	0	9	0	1	25	1	0	0	0	6	37	69	148
Onkologisk vård	28	69	66	22	75	41	68	79	77	46	103	65	36	775
Operationssjukvård	74	101	120	108	146	210	144	134	163	167	150	160	108	1785
Psykiatrisk vård	165	60	131	154	142	254	191	223	174	242	169	267	195	2367
Vård av äldre	84	83	75	54	116	46	113	125	135	89	151	79	87	1237
Akutsjukvård	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17
Hjärtsjukvård	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7
Palliativ vård	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13
Uppgift saknas	55	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66
Totalsumma	1567	1714	1682	1732	1955	2223	2103	2180	1942	1973	2147	2137	1783	25138

Tabell 1. Antal nybörjare sedan läsåret 2001/02, per inriktning. Uppgifter finns till och med höstterminen 2013.

		Blekinge tekniska högskola	Ersta Sköndal högskola	Göteborgs universitet	Högskolan Dalarna	Högskolan Borås	Högskolan i Gävle	Högskolan Halmstad	Högskolan i Jönköping	Högskolan i Skövde	Högskolan Kristianstad	Högskolan i Västerås	Karlskrona universitet	Karolinska institutet	Linköpings universitet	Linnéuniversitetet	Luleå tekniska universitet	Lunds universitet	Malmö högskola	Mittuniversitetet	Mälardalens högskola	Röda korsets högskola	Sophiahemmet högskola	Umeå universitet	Uppsala universitet	Örebro universitet	Totalsumma	
Ambulanssjukvård	2012 VT							17						21		27		22						19		1	107	
	HT				34		4					15	19	12	15	3	9		17				17	12	22	162		
	2013 VT							14						22				23						18		2	79	
	HT				31							17	24	13	14	9		16				9	16	12	27	163		
Anestesisjukvård	2012 VT							9						22				17						17			65	
	HT		22		17							13	16	8	7	5					5	20	13		15	141		
	2013 VT							6						19				21						17			63	
	HT		16		23							10	21	14	9	12					8	15			13	141		
Distriktsköterska	2012 VT								28		23			61													112	
	HT		25	20	25	18			27		59		54	12	30	17	43				28	27			36	20	24	465
	2013 VT							30	18		25			64		2											139	
	HT	12	19	24	36	25			33		62	21	58	18	29	18	43			26	29			36	17	27	533	
Barn och ungdomar	2012 VT													35	2			22									59	
	HT				26									63	17					30					28	18	182	
	2013 VT							14						36					16								66	
	HT				21				14					64	15					26	13				29	16	17	215
Intensivvård	2012 VT					1		4						14											20		39	
	HT				18		12	2						13	15	15			17		6	25			14	13	150	
	2013 VT					1		9						14											8		32	
	HT				11		21							19	13	3			20		7	21			11	20	146	
Kirurgisk vård	2012 VT																											
	HT				13									18	7											12	50	
	2013 VT																											
	HT				18									13	11											11	53	



			Blekinge tekniska högskola	Ersta Sköndal högskola	Göteborgs universitet	Högskolan Dalarna	Högskolan Borås	Högskolan i Gävle	Högskolan Halmstad	Högskolan i Jönköping	Högskolan i Skövde	Högskolan Kristianstad	Högskolan Väst	Karlstads universitet	Karolinska institutet	Linköpings universitet	Linnéuniversitetet	Luleå tekniska universitet	Lunds universitet	Malmö högskola	Mittuniversitetet	Mälardalens högskola	Röda korsets högskola	Sophiahemets högskola	Umeå universitet	Uppsala universitet	Örebro universitet	Totalsumma	
Medicinsk vård	2012 VT																												
	HT				10									23	4														37
	2013 VT																												
	HT				17						11			23	8					10									69
Onkologisk vård	2012 VT													26					25										51
	HT				17									1					3						1	18			40
	2013 VT													24												1			25
	HT				14																					15	7		36
Operationssjukvård	2012 VT													20												8			28
	HT				24									38	15		17		22		10								126
	2013 VT													18												16			34
	HT				22									27	18		11	9	18		3								108
Psikiatrisk vård	2012 VT													23															23
	HT		24	13	22			16				16		3	8	28				22		16				23	12		203
	2013 VT		21											20						23									64
	HT		23	15	28							22		1	9	26					17	21	18				15		195
Vård av äldre	2012 VT				11	3				9		12	3	14		7			10										69
	HT							11											12		7			13	10	8			61
	2013 VT													18															18
	HT		3	16				18											7		12			8	11	12			87
Akutsjukvård	2013 HT																							17					17
Hjärtsjukvård	2013 HT																							7					7
Palliativ vård	2013 HT																							13					13
Totalsumma			15	68	348	97	201	72	125	69	60	71	162	141	937	161	236	109	348	105	164	171	13	91	312	244	153	4473	

Tabell 2. Antal nybörjare 2012 och 2013, höstterminer och vårterminer, fördelade på inriktning och lärosäte.

## Slutsatser och rekommendationer

Universitetskanslersämbetet har haft i uppdrag att föreslå hur lärosäten som utfärdar specialistsjuksköterskeexamen bättre ska kunna samverka sinsemellan och hur lärosätena bättre ska kunna samverka med hälso- och sjukvården. Denna utredning tyder på att det inte är någon brist på samverkansformer och att de flesta som intervjuats förklarar sig vara nöjda med samverkan i sig. Att ett minskande antal sjuksköterskor specialistutbildar sig, vilket bland andra Socialstyrelsen identifierat som ett problem, verkar snarare bero på de faktiska förutsättningar som gäller för högskolan respektive hälso- och sjukvården. Vilka de är har beskrivits tidigare och nedan diskuteras de viktigaste slutsatserna som dragits.

### Samverkan mellan högskolan och vården

Olika slags samverkan, och vilka frågor som tas upp, har beskrivits i denna rapport. Beskrivningarna är baserade på utsagor från personer med god insyn i den samverkan som finns. De som intervjuats företräder olika parter, och har olika perspektiv. Syftet med utredningen har inte varit att försöka hitta en bakomliggande, gemensam sanning, utan att visa olika sätt att se på frågor av gemensamt intresse.

### Mycket samverkan pågår

Som framgått finns det mycket samverkan, på olika nivåer, och få uttrycker något missnöje med samverkan i sig. Tvärtom säger många att det är gott, och att det finns ”upptrampade stigar”. Flera personer säger också att intresset för att samverka har blivit betydligt större på senare år. Att döma av dessa svar är tillgången på specialistsjuksköterskor inte i första hand en fråga om samverkansformer. Det finns dock ett stort förbehåll: kommunernas deltagande i samverkan. Kommunnivån är ofullständigt företrädd i olika samverkansorgan, trots en ofta framförd uppfattning att kommunerna kommer att bli allt viktigare i utbildningen till sjuksköterska och specialistsjuksköterska. Dessvärre har det varit svårt att få kommunernas syn på detta eftersom de, som redan nämnts, antingen inte svarat eller avböjt att delta i utredningen.

I de organ där beslut om att starta eller lägga ner utbildningar fattas är hälso- och sjukvården dock i allmänhet inte företrädd. Några av de landstingsföreträdare som intervjuats har uttryckt frustration över att de, trots samråd, till sist stått utanför beslut med stor betydelse för hälso- och sjukvården. I Region Skåne ställdes det på sin spets när utbildningar vid Lunds universitet prioriterades bort på grund av ett sparbetting. I Västra Götaland har det funnits ett intresse i den regionala politiska ledningen för att ta över specialistutbildningen, i analogi med läkarnas specialisttjänstgöring. I Region Norr har de fyra landstingen varit maktlösa när universiteten inte kunnat enas om att tillsammans ge en utbildning till operationssjuksköterska som landstingen behövt. I Stockholm säger en företrädare för landstinget som intervjuats att möjligheten att påverka lärosätenas planering är alldeles för liten. En tolkning av detta är att samverkan fungerar väl, så länge den begränsas till en principiell nivå, eller till frågor där det finns en samsyn. Samtidigt tyder intervjuer som gjorts i denna utredning på att utvecklingen går mot samverkan som är mer ändamålsenlig. Ett exempel är Region Skåne, där den nya organisationen för

Samverkansrådet för VFU kan innebära ett mer strategiskt sätt att arbeta och ett tydligare inflytande.

### **Nationell samverkan**

I uppdraget skriver regeringen att ett nationellt samverkansorgan efterfrågats av flera remissinstanser. I denna utredning har flera intervjuade framfört att högskolans autonomi är ett problem, och uttryckt önskemål om en gemensam, nationell samordning. Ett samverkansorgan skulle tillse att tillräckligt många specialistsjuksköterskor utbildas, och med rätt utbildning. Det är Universitetskanslersämbetets uppfattning att detta önskemål till stor del speglar den frustration som finns över en verklighet som är besvärlig, där beslut som påverkar tillgången på specialistsjuksköterskor fattas av fyra olika huvudmän (om den privata vården för enkelhetens skull räknas som en huvudman), i ett komplext samspel och med incitament som ibland snarare motverkar det alla som intervjuats säger sig vilja uppnå. Även om önskemålet om nationell samordning inte varit särskilt konkret formulerat är det troligt att det som önskas är ett samverkansorgan med makt att fatta beslut. Samverkan utan makt finns ju redan i många former, som denna utredning visar. Samtidigt är det svårt att förstå hur det skulle vara förenligt med såväl kommunalt och landstingskommunalt självstyre, som med den autonomi och det ekonomiska ansvar som högskolan har. Enkelt uttryckt är ett organ utan makt meningslöst, medan ett organ med makt är omöjligt. Det är ämbetets uppfattning att den enda framkomliga vägen är att samverkan växer fram underifrån. De problem som finns måste lösas där de hör hemma, inom de förutsättningar som gäller för respektive verksamhet. Samtidigt är det viktigt att den samverkan som finns fortsätter att utvecklas.

### **Fördelning av ansvar**

Även om utbildningen till specialistsjuksköterska är ett gemensamt intresse för lärosäten och hälso- och sjukvård har de inte ett gemensamt ansvar. Högskolan ansvarar för att ge utbildningar som svarar mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov, medan vårdgivarna ansvarar för att det finns rätt kompetens för en god, patientsäker hälso- och sjukvård. ”Ett gemensamt ansvar för utbildningen” som det kan uttryckas i regionala kompetensförsörjningsplaner kan bara betyda att parterna tillsammans anstränger sig att få det gemensamma intresset att fungera. Sådana formuleringar är dock viktiga genom att lägga grunden för samverkan. Några av de intervjuade beskriver hur diskussioner tidigare runnit ut i sanden för att ingen drivit frågan tillräckligt. Sådana planer, med klart uttalade ansvarsområden och, i förekommande fall, konsekvenser, är viktiga för att få resultat av den samverkan som bedrivs.

### **Lärosätenas ansvar för utbildningsutbudet**

Sedan 1993 års högskolereform<sup>22</sup> ansvarar varje lärosäte för vilka utbildningar som ges, hur många som utbildas och för utbildningens utformning och innehåll. Lärosätenas självständighet har senare förstärkts genom den så kallade Autonomireformen<sup>23</sup>. Tanken

<sup>22</sup> Proposition 1992/93:1 *Universitet och högskolor - frihet för kvalitet*.

<sup>23</sup> Proposition 2009/10:149 *En akademi i tiden - ökad frihet för universitet och högskolor*.

var att en avreglering av den högre utbildningen skulle leda till nytänkande, större differentiering och anpassning till lokala förutsättningar. Universitet och högskolor hade också verkat för att få större lokal frihet och att kunna samverka med omgivande samhälle och yrkesliv. I denna utredning ger dock många av dem som intervjuats, både företrädare för lärosäten och hälso- och sjukvård, uttryck för uppfattningen att autonomi är ett problem.

Eftersom varje lärosäte är ansvarigt för att attrahera studenter, kan lärosäten komma att konkurrera med varandra. Genom att beslut om utbud och dimensionering fattas på lärosätetsnivå måste varje lärosäte ta ansvar för den egna verksamheten. Varje lärosäte har det fulla ansvaret för sin ekonomi, och måste täcka sina kostnader. Det innebär att lärosätet måste fatta de beslut som påverkar ekonomin.

All verksamhet är beroende av goda planeringsförutsättningar. Som Universitetskanslersämbetet nyligen beskrivit<sup>24</sup> kan regeringens omfördelning av resurser mellan lärosäten vara stora från år till år. Lärosätena lever sedan flera år i en verklighet där planeringsförutsättningarna ändras genom att utbildningsvolymen förväntas öka eller minska snabbt, ofta med kort varsel. Det gör verksamheten svårplanerad.

### **Vårdens ansvar för sin kompetensförsörjning**

Beslut som är avgörande för utbildningen av specialistsjuksköterskor fattas i praktiken långt ner i sjukvårdsorganisationen. En återkommande synpunkt är att de sjuksköterskor som sökt specialistutbildning inte påbörjar, eller avbryter, studierna för att de tvingas arbeta parallellt med studierna. En vanlig kommentar från de företrädare för lärosäten som intervjuats är att sjuksköterskor inte får tjänstledigt för studier från sina arbetsgivare. Dessutom är det ett problem om specialistsjuksköterskor varken får andra arbetsuppgifter, större ansvar eller högre lön efter vidareutbildningen. De önskemål om att en större andel av sjuksköterskorna ska vidareutbilda sig som uttrycks från till exempel landstingens ledningar motsvaras inte i tillräcklig utsträckning av ett intresse i själva vårdverksamheten av att använda de nyvunna kunskaperna hos dem som gått specialistutbildning. Om kliniker eller avdelningar har eget budgetansvar kan högre nivåer inom landstingen sakna verktyg för att styra vidareutbildningen.

Om antalet specialistsjuksköterskor ska öka är det helt nödvändigt att hälso- och sjukvården ökar sin ”beställarkompetens”. Det finns också en växande medvetenhet om detta hos de företrädare för landsting som intervjuats. Ett exempel är det Utbildnings- och kompetensråd med företrädare för både privata vårdgivare och landstinget som bildats i Stockholm. Genom att den privata vården är gediget företräd (av tre personer) kommer det också att bli lättare att koordinera olika parter behov.

Hälso- och sjukvården behöver kommunicera vilka kompetenser som behövs till högskolan. Definierandet av sådana kompetenser behöver utgå från en utveckling inom sjuksköterskeyrket, från grundutbildad till specialiserad, med eller utan en parallell utveckling av befattningar. Sjuksköterskorna är en stor och viktig yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården. Det är inte troligt att de i längden kommer att acceptera otillräcklig utveckling i yrket. Försörjningen med specialistsjuksköterskor kan då bli ett mindre problem i förhållande till försörjningen med sjuksköterskor över huvud taget.

---

<sup>24</sup> *Universitet och högskolor. Årsrapport 2014* (Universitetskanslersämbetet (2014:7).  
Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie

## Kommunernas ansvar för omvårdnadskompetens

I denna utredning har landstingsvården fått mer uppmärksamhet än den kommunala vården, trots den senares växande betydelse. En orsak är att kommunernas engagemang i utbildningen av specialistsjuksköterskor varit svår att få grepp om. Det är problematiskt eftersom det ansvar kommunerna har genom hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) rimligen borde inkludera kommunala strategier för specialiserad omvårdnadskompetens när kommunen är huvudman.

De överenskommelser om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre som regeringen och Sveriges kommuner och landsting, SKL, ingått mellan 2010 och 2014 syftar till att uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Överenskommelserna är konstruerade så att vissa krav måste vara uppfyllda för att kommuner och landsting ska kunna få del av särskilda medel som regeringen avsatt. Ett krav är att det i varje län ska finnas en struktur för ledning och styrning i samverkan, liksom gemensamt politiskt förankrade beslut om handlingsplan för förbättringar i vård och omsorg om sjuka äldre. Kompetensförsörjning nämns inte uttryckligen i dessa krav, men med tanke på att kommunerna verkar löpa risk att inte ha tillräcklig geriatrisk omvårdnadskompetens vore det bra om regeringen i utvärdering av satsningen lyfte kompetensförsörjningen. Om regeringen beslutar att fortsätta satsa på de mest sjuka äldre efter 2014 skulle ett krav på att redovisa strategier för kompetensförsörjning kunna inkluderas, som ett krav för att få del av särskilda medel.

## Ansvar för utbildningens innehåll

Det framgår av svaren när Högskoleverkets tidigare utredning<sup>25</sup> remissbehandlades att det finns en oro på många håll för att utbildningen inte ska bli tillräckligt nationellt jämförbar om lokala intressen skulle slå igenom i form av lokala inriktningar i specialistsjuksköterskeexamen. Det är inte klart hur mycket fog det finns för denna oro. Som redan beskrivits verkar innehållet i utbildningen inte tas upp i någon större utsträckning i de samverkansorgan som finns. Om de önskemål som kan finnas inte kommer upp till diskussion är det svårt att veta om föreslagna utbildningar skulle uppfylla relevanta krav. Om sådana önskemål framförs i samråd med lärosäten kan de dock tänkas leda till lokala profileringar inom en inriktning, och kanske till att behovet av en helt ny inriktning identifieras.

Möjligheten att ge en inriktning utöver de tidigare elva inriktningarna i specialistsjuksköterskeexamen har funnits alltför kort tid för att så mycket ska ha hunnit hända. De nya inriktningar som hittills har startat är sådana som tidigare getts som utbildningar som leder till magisterexamen, till exempel i hjärtsjukvård vid Sophiahemmet högskola. Det framgår av samtal med Karolinska institutet att man funderar på en ny inriktning, men att de förslag som funnits bedömts vara för smala och lämpligare som subspecialiteter till befintliga inriktningar. Som framhölls i Högskoleverkets utredning ska examensordningen vara robust. De inriktningar i specialistsjuksköterskeexamen som hittills funnits är disparata, men välkända och har lång tradition. De kan ses som en måttstock för ytterligare inriktningar vad gäller bredd, varaktighet och koppling till en definierad del av hälso- och sjukvården. Flera intervjuade påpekar att högskolan har långa ställtider, och denna tröghet kan vara ett skydd mot alltför snabbt införande av nya utbildningar. Det finns också andra tröghetsmekanismer: utbildningar förutsätter tillräckligt många studenter, vilket kan kräva samarbete mellan

<sup>25</sup> *Sjuksköterskors specialistutbildning – vilket slags examen?* (Högskoleverket 2010:5).  
Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie

lärosäten och därmed ytterligare prövning av det lämpliga i att inrätta den nya inriktningen.

Det främsta skyddet mot alltför snabbt införande av nya utbildningar bör dock ligga i högskolans ansvar för sin verksamhet. I avregleringen av högskolan ligger ett förtroende för högskolans förmåga att ta ansvar för utvecklingen av den högre utbildningen. Om detta ansvar missbrukas, till exempel genom att specialistsjuksköterskeutbildningar ges som inte svarar mot ett tillräckligt brett, väldefinierat och varaktigt område, med en tillräcklig anställningsbarhet, kan examenstillståndet dras in vid de utvärderingar som görs av Universitetskanslersämbetet och tidigare gjordes av Högskoleverket. Det kan vara värt att påminna om att det ställs samma krav på akademisk nivå på specialistsjuksköterskeutbildningen som på magisterutbildningen. Lärosätet garanterar, genom sitt examenstillstånd, denna nivå. För den verksamhetsförlagda utbildningen måste hälso- och sjukvården dessutom ansvara för att den uppfyller vårdens kvalitetskrav.

## Utbildning av specialistsjuksköterskor i två tidsperspektiv

Antalet sjuksköterskor som börjat en specialistutbildning har minskat sedan läsåret 2006/07, som framgår av tabell 2 i ett tidigare kapitel. Socialstyrelsen bedömer att efterfrågan på vidareutbildade sjuksköterskor är stor och kan förväntas stiga de närmast kommande åren<sup>26</sup>. Socialstyrelsen drar slutsatsen att det kommer att ta flera år innan ökad utbildningstakt kan motverka utflödet i form av pensionsavgångar och övergång till annan verksamhet.

Universitetskanslersämbetet ser två ambitioner för utbildningen av specialistsjuksköterskor: dels att korrigera en negativ balans, dels att hålla en nivå som svarar mot löpande efterfrågan. Medan det senare kan rymmas inom det befintliga utbildningsuppdraget kan det vara svårt att utbilda tillräckligt många för att täcka ett ackumulerat behov, utan extra finansiering.

Gymnasieskolans yrkesutbildningar var i en liknande situation, med en stor andel obehöriga lärare, i början av 2000-talet. Regeringen gjorde då en satsning på särskild lärarutbildning för lärare i yrkesämnen, den så kallade SÄL III-satsningen. Satsningen var från början treårig men förlängdes med ett år. SÄL III styrdes av en egen förordning, förordning (2005:568) om särskild utbildning av lärare i yrkesämnen. Enligt förordningen var avsikten att på kort tid fylla behovet av behöriga lärare. Utbildningen skulle anordnas vid de lärosäten som regeringen beslutade, och avse de ämnen eller inriktningar som högskolan bestämde efter samråd med berörd kommun eller annan berörd huvudman. Utbildningen skulle anordnas på minst halvtid och avse högst 90 högskolepoäng. Högskolelagen (1992:1434) och högskoleförordningen (1993:100) skulle tillämpas, men särskilda regler för behörighet och urval skulle gälla.

En utvärdering som gjorts av Högskoleverket<sup>27</sup> visar att de åtta lärosäten som deltog i SÄL III såg flera fördelar med samarbetet, och att samarbetet med kommunerna hade fördjupats. Det fanns en ledningsgrupp för SÄL III, med företrädare för de lärosäten som ingick, och med Sveriges kommuner och landsting som företrädare för kommunerna.

---

<sup>26</sup> Nationella planeringsstödet 2014. Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård (Socialstyrelsen 2014).

<sup>27</sup> Utvärdering av särskild lärarutbildning för lärare i yrkesämnen – SÄL III (Högskoleverket 2010:8). Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie

Genom ledningsgruppen utvecklades ett djupgående samarbete mellan de ingående lärosätena. Som en bieffekt av satsningen inventerade kommunerna behovet av behöriga yrkeslärare.

## Rekommendationer

Specialistsjuksköterskeutbildningen behandlas här i stor utsträckning som en enhet, men förutsättningar och problem varierar stort mellan olika specialiseringar och mellan olika delar av landet. Till några inriktningar är antalet sökande litet, till andra stort. Till några utbildningar finns det verksamhetsförlagd utbildning i tillräcklig utsträckning, medan bristen på sådan utbildning starkt begränsar dimensioneringen av andra utbildningar. Varierande tillgång på kvalificerade lärare för undervisning och handledning gör också att förutsättningarna att anta studenter varierar. För en del lärosäten är utbildningsuppdraget begränsande, och ett höjt takbelopp skulle vara en fördel, medan andra tvingas lägga ner specialistsjuksköterskeutbildning för att utbildningen inte bär sina kostnader. Det finns också förhållanden inom hälso- och sjukvården som splittrar bilden av specialistsjuksköterskorna, som att några specialiseringar är en förutsättning för att få anställning, medan andra specialiseringar inte ens medför ändrade arbetsuppgifter. Till det kommer att möjligheten att få tjänstledigt för att specialistutbilda sig varierar. Denna utredning har försökt att visa hur komplexa de samband är som styr försörjningen med specialistsjuksköterskor.

De åtgärder som behövs är i stor utsträckning sådana som hälso- och sjukvården, under olika huvudmän, ansvarar för. Förslag som avser att förbättra vårdens försörjning med specialistkunnande hos sjuksköterskor ställs därför inte bara till regeringen.

Universitetskanslersämbetet rekommenderar

- att befintliga samverkansorgan upprätthålls och utvecklas, men utan reglering
- att hälso- och sjukvården skapar incitament för sjuksköterskor att specialistutbilda sig, genom att differentiera ansvar och arbetsuppgifter
- att de lärosäten som ger specialistsjuksköterskeutbildning, tillsammans med hälso- och sjukvården, utarbetar nya former för klinisk utbildning i de fall vårdens möjligheter att ta emot studenter begränsar omfattningen av utbildningen
- att lärosätenas planeringsförutsättningar förbättras genom att finansieringen är mer långsiktig än för närvarande
- att regeringen överväger en särskild satsning med extra finansiering, liknande SÅL III-satsningen, som utgår från regionalt eller nationellt definierade behov av specialiserade sjuksköterskor och leds av lärosäten och vårdgivare
- att regeringen inkluderar krav på strategier för försörjning med omvårdnadskompetens i satsningar som syftar till att förbättra den kommunala vården
- att regeringen skriver in i regleringsbrev till de statliga lärosätena att respektive lärosäte ska åiterrapportera på vilket sätt utbildningen till specialistsjuksköterska har samplanerats med landsting och kommuner, och i förekommande fall med andra lärosäten.

Universitetskanslersämbetet är en myndighet inom högskoleområdet.  
Ämbetet utvärderar kvalitet i högre utbildning, har tillsyn över universitet  
och högskolor, granskar effektivitet och ansvarar för statistik och uppföljning.  
[www.uka.se](http://www.uka.se)

