

Granskning av regionens arbete med kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor

Innehåll

Sammanfattning och slutsatser	3
1. Inledning.....	5
1.1. Bakgrund	5
1.2. Syfte.....	5
1.3. Genomförande	5
2. Rollen som specialistsjuksköterska	6
2.1. Kompetensförsörjningsläget för sjuksköterskor i Dalarna hösten 2019	7
2.2. Riktade statsbidrag ska stödja kompetensutvecklingsinsatser.....	8
3. Styrande dokument	9
3.1. Ansvariga nämnder	9
4. Samverkansavtal med högskolor	9
5. Linjecheferna har ansvaret för kompetensförsörjningen.....	12
5.1. Tillgången till specialistsjuksköterskor kräver en bra bas av grundutbildade sjuksköterskor.....	13
5.2. Det finns inga regionövergripande strategier för kompetensförsörjning av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor	14
6. Iakttagelser från gruppintervjuer med specialistsjuksköterskor	15
7. Sammanfattande slutsatser.....	16
8. Intervjuade funktioner	19
Bilaga 1 – Betänkande SOU 2018:77 Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter.....	20
Bilaga 2 Gruppintervjuer med specialistsjuksköterskor	21
8.2. Incitament för vidareutbildning	24
8.3. Avancerad specialistsjuksköterska	26

Sammanfattning och slutsatser

EY har på uppdrag av regionens revisorer genomfört en granskning av regionens arbete med kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor. Som underlag för bedömningarna har intervjuer gjorts med personalchef och ett antal linjechefer på olika nivåer. Dessutom har fokusintervjuer gjorts med 13 verksamma specialistsjuksköterskor från olika specialiteter.

Den sammantagna bedömningen är att regionen i stort bedriver ett aktivt arbete för att attrahera grundutbildade att vidareutbilda sig inom olika specialiteter. Det gäller både verksamheter där det är ett krav för att kunna bedriva verksamheten att personalen är specialistutbildad (exempelvis anesthesi) och verksamheter där det inte är absolut krav.

Samarbete finns etablerat med högskolor och det finns exempel då regionen köpt uppdragsutbildning för vissa specialiteter. Dessutom är förutsättningarna för att genomgå vidareutbildningen förbättrade genom att s.k. utbildningsanställningar är inrättade där medarbetaren erhåller sin grundlön under utbildningen.

Vi ser det vidare som positivt att vissa verksamheter arbetar med att utveckla befattningsbeskrivningar för de som vidareutbildar sig inom verksamheter där det inte tidigare varit vanligt med specialistsjuksköterskor.

Åtgärderna är dock inte tillräckliga för att täcka behovet och i ljuset av det bedömer vi det som en brist att det inte i regionen finns någon sammanhållen kompetensförsörjningsplan. En sådan är angelägen även av det skälet att den viktigaste förutsättningen för att kunna kompetensförsörja med specialistsjuksköterskor är att det finns tillräckligt med grundutbildade sjuksköterskor. Det senare är inte fallet.

I intervjuerna med specialistsjuksköterskorna framgår att det uppfattas vara viktigt att vidareutbildningen får en effekt på arbetsuppgifter och ansvar vid återgång i tjänst. Vidare framkommer att det löneincitament som finns efter genomgången utbildning inte uppfattas som tillräckligt för att det ska ha någon effekt.

Utförligare svar på revisionsfrågorna återfinns i slutet av rapporten.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ▶ Ta fram en kompetensförsörjningsplan som formar strategier för bland annat försörjning av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Det krävs för att linjens chefer ska få bättre stöd i arbetet med att rekrytera till vidareutbildning. Idag vilar frågan helt på linjens chefer.
- ▶ Överväg möjligheter att stärka det ekonomiska incitamentet efter genomgången utbildning.

- ▶ Förstärk arbetet med att utveckla befattningsbeskrivningar för vidareutbildade sjuksköterskor

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Regionens revisorer har i sin riskanalys identifierat ett väsentligt område i kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor. Det är väsentligt både vårdkvalitetssynpunkt, tillgänglighetssynpunkt och ur ett kompetensförsörjningsperspektiv. I det senare fallet som en utvecklingsmöjlighet för befintlig personal.

1.2. Syfte

Syftet med granskningen är att ge underlag för att kunna bedöma om hälso- och sjukvården säkerställer tillgången till specialistutbildade sjuksköterskor och tillvaratar gruppens kompetens på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Granskningen ska ge svar på ett antal delfrågor vilka redovisas i den avslutande matrisen på sidan 15.

1.3. Genomförande

Som underlag i granskningen har relevanta dokument granskats och hänvisningar till dessa återfinns i rapporttexten. Intervjuer har gjorts med ett antal chefer i linjen, med personalchef, utbildningsstrateg samt med ordförande i regionstyrelsens personalutskott. Samtliga intervjuade funktioner beskrivs i bilaga 1.

Utöver de individuella intervjuerna har även två fokusgruppintervjuer genomförts med sammanlagt 13 verksamma specialistsjuksköterskor, en i Falun och en i Mora. Tre personer som av olika skäl inte kunde delta i gruppintervjuerna har intervjuats enskilt. Vilka verksamheter specialistsjuksköterskorna arbetar inom framgår av bilaga 3.

2. Rollen som specialistsjuksköterska

I Sverige är titeln specialistsjuksköterska skyddad och får endast användas av den som har svensk legitimation som sjuksköterska och som har fått ett beslut om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska.

För att kunna få rätt att kalla sig specialistsjuksköterska behöver specialistutbildningen till sin längd, nivå och sitt innehåll motsvara en examen som specialistsjuksköterska enligt högskoleförordningen (1993:100). I Sverige är utbildningen till specialistsjuksköterska en högskoleutbildning på minst ett år.

2017 beslutade utbildningsdepartementet om en statlig offentlig utredning av specialistsjuksköterskeutbildningen. I det betänkande *SOU 2018:77 Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter* som redovisades den 1 november 2018 föreslås en ny titel och att utbildning ska inrättas i form av avancerad specialistsjuksköterska, vilket illustrerar specialiseringstrenden.

I betänkandet anges att bristen på specialistsjuksköterskor urholkar hälso- och sjukvårdens möjlighet att säkerställa hälsa, lindra lidande och främja en värdig död. Utredningens slutsatser framgår av bilaga 2.

Kopplingen mellan yrkeskategorierna och definierade arbetsuppgifter skiljer sig väsentligt mellan olika verksamheter. Intensivvårdsavdelningar ska exempelvis bemannas av specialistutbildade sjuksköterskor. Det är praxis men inte reglerat i lag eller förordning. I andra verksamheter är det inte lika självklart att det ska finnas specialistsjuksköterskor vilket vi återkommer till i rapporten. Ytterst är det verksamhetschefen som har att bedöma att arbetsuppgifterna utförs av individer med adekvat kompetens. (se hälso- och sjukvårdslagen (2017:30))

2.1. Kompetensförsörjningsläget för sjuksköterskor i Dalarna hösten 2019

Regionen gjorde våren 2019 en ”vakansinventering”¹ för alla yrken, se tabell nedan. Beräkningen inkluderade kända vakanser där verksamheten har behov och budget för tjänsten. I kartläggningen framgår att det inom regionen saknas 134 specialistsjuksköterskor. Bristen är allra störst inom Division kirurgi och Division primärvård.

Total brist på sköterskor per division ²			
	Allm. SSK	Spec. SSK	USK / sköt
Division Medicin	49	17	10
Division Kirurgi	18	51	22
Division Psykiatri	4	21	8
Division Medicinsk service*	0	8	2
Division Primärvård	13	37	0
Summa	83	134	42

*Avser radiologisköterskor som egentligen är en egen grundutbildning.

Vårdplatsantalet på **Division kirurgi** har varit en flaskhals i vårdkedjan för kirurgiska operationer. Våren 2019 har 64 vårdplatser funnits öppna, jämfört med det fastställda antalet på 74 platser. Sommaren 2019 hade kirurgdivisionen 10–14 platser fler öppna än föregående sommarperiod. När kirurgens vårdplatser har ökat ser man andra flaskhalsar i vårdkedjan. Framför allt är det en brist på narkossjuksköterskor som nu begränsar operationskapaciteten på operationsavdelningen. Centraloperation vid Falu lasarett har 1 vakans för operationssjuksköterska och 5 för narkossköterska. Båda kategorier är specialistsjuksköterskor. Bristen på narkossköterskor är störst på dagkirurgiska enheten. Intensivvårdsavdelningen saknar specialistutbildade sköterskor och bemannar till en mindre del med grundutbildade sjuksköterskor.

Vakanser finns även vid operationsenheten i Mora när det gäller narkossköterskor. Inom IVA finns också vakanser avseende specialistsjuksköterskor vilket gör att alla vårdplatser inte kan hållas öppna.

Intervjuade chefer vid anestesi/operation i Falun uppger dock att de ser en ökad sökning till vidareutbildning till anestesijuksköterska.

Division medicin har färre sjuksköterskor än vad man har haft de senaste 10 åren. Trots åtgärder har Division medicin och **Akutmottagningen Falun** hittills haft att ha en tillfredsställande bemanning och har begärt att få avropa hyr-sjuksköterskor för sommaren 2019.

¹ Siffran ger endast en indikation på vad som chefer anser skulle vara önskvärt men det är inte alls säkert att det finns budgetmedel för att anställa så många.

² Räknat på känt behov: Antal som skulle kunna anställas idag, tillsvidare (inom budget).

För **Division primärvård** infördes för två år sedan ett primärvårdslyft som inneburit ett ökat antal ST-läkare. Däremot har en brist på sjuksköterskor minskat möjligheterna för vårdcentralerna att ha hög telefontillgänglighet vilket även resulterat i att man inte kunnat nyttja statsbidrag för ändamålet.

Division psykiatri har stora utmaningar kopplade till hyrläkare och externa vårdköp till följd av vakanser avseende både psykiatriker och sjuksköterskor.

De flesta av de intervjuade beskriver att en viktig grundförutsättning för att kunna försörja verksamheten med specialistsjuksköterskor är att det finns en stabil bas av grundutbildade i organisationen. Ovanstående visar sammantaget att så inte är fallet.

2.2. Riktade statsbidrag ska stödja kompetensutvecklingsinsatser

År 2019 ingick regeringen och SKL en överenskommelse om statliga stimulansbidrag för *investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare* (S2019/02865). Överenskommelsen omfattar totalt ca 3,2 miljarder kronor för stimulansmedel till regionerna. Av dessa avsätts 400 Mkr för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beslutade den 27 2019 augusti att till regionstyrelsen föreslå att 11 Mkr av regionens statsbidrag avsätts till vidareutbildning för sjuksköterskor.

3. Styrande dokument

3.1. Ansvariga nämnder

I regionstyrelsens³ reglemente framgår att regionstyrelsens reglemente är överordnad övriga nämnders reglementen inom bl.a. området personal- och arbetsgivarfrågor. Regionstyrelsen har även ett arbetsutskott, tillika personalutskott, som har ansvaret för regionens personalfrågor.

Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente anger att nämnden utövar arbetsgivaransvaret inom sitt verksamhetsområde. Även om det inte är kristallklart tolkar vi det som att det är hälso- och sjukvårdsnämnden som är ytterst ansvarig för att sjukvårdsverksamheten försörjs med personal. I övrigt finns det få begränsningar i lagstiftningen beträffande vem som får göra vad i vården men all hälso- och sjukvårdsverksamhet ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ledas av en verksamhetschef.

I Regionplan 2019 mot 2021 och budget 2019 finns allmänna formuleringar som; *Region Dalarna ska vara en attraktiv arbetsgivare med en trivsamt arbetsmiljö där medarbetarna känner sig sedda. Medarbetarna behöver få bättre arbetsvillkor och sjukfrånvaron måste minska.* Vidare framgår det att det är särskilt svårt att rekrytera sjuksköterskor och att vård får ställas in eller skjutas upp på grund av denna brist. Det konstateras även att en orsak till att sjuksköterskor slutar är borttagandet av det tidigare ”nattavtalet” som inneburit sämre möjligheter till återhämtning för personalen. Ett uppdrag till Hälso- och sjukvårdsnämnden är därför att ett nytt nattavtal ska införas. Det finns inga specifika formuleringar som berör just vidareutbildade sjuksköterskor som denna granskning inriktas mot.

Regionen har för närvarande ingen övergripande kompetensförsörjningsplan. Enligt t.f. personaldirektör är ambitionen att en sådan ska tas fram men arbetet är ännu inte påbörjat.

4. Samverkansavtal med högskolor

År 2017 slöt Region Dalarna ett kollektivavtal (2017-04-16) med Vårdförbundet om s.k. ”utbildningsanställningar” i syfte att stimulera sjuksköterskor att vidareutbilda sig. Villkoren är följande:

- ▶ Medarbetaren behåller sin grundlön under utbildningstiden, tidigare fick medarbetaren en utbildningslön på ca 18 000 kr/mån. Man ingår i löneöversynen även det år man studerar. Lönen är semestergrundande.

³ I reglementet som gäller fr.o.m. 1 januari 2018 är styrelsen benämnd som landstingsstyrelsen.

- ▶ Det finns ingen garanti att man får komma tillbaka till samma arbetsplats efter utbildningen men det är praxis. Den kommande arbetsplatsen beslutas då avtalet för utbildningsanställning skrivs. I en del fall kan det vara samma arbetsplats.
- ▶ Stannar man kvar ett år efter utbildningen får man ett lönetillägg på ca 1600 kr/mån, efter andra året får man ytterligare 1600 kr/mån. (Denna modell reviderades 2018 till totalt 10 % av medellönen för en grundutbildad sjuksköterska och ges i tre steg. Premien kan även betalas om man efter utbildningen går till annan verksamhet där denna utbildning efterfrågas. Steg 2 förutsätter beslut av lönesättande chef). Premienivån 2019 är 3300 kr/mån.
- ▶ Litteratur, resor och boenden bekostas ej av regionen.
- ▶ Åtar man sig arbetspass under utbildningstiden utgår övertid enligt Allmänna bestämmelser (AB).

Inför varje utbildningsperiod gör en utbildningsstrateg en behovsinventering via kontakt med divisionscheferna. De som söker får först genomgå en intervju med HR-funktionen och chefer från verksamheterna, därefter söka till respektive högskola och utbildning. Fördelningen av utbildningsplatser vid senaste ansökningen framgår nedan.

Erbjudna utbildningsanställningar specialistsjuksköterska & barnmorska		
VUB	2018	2019⁴
Barnmorskor	13	10
Anestesi	6	4
Operation	4	3
IVA	6	2
Kirurgi	0	1
Ortopedi	0	1
DSK	9	7
Psykiatri	1	5
Barn	4	3
Akutsjukvård	2	7
Palliativ vård	0	2
Medicin/Diabetes	2	0
Hjärtsjukvård	3	0
Ögon	3	0
Neo	2	3
Summa	55	48

Både de som redan är anställda i regionen och externa kan söka utbildningsanställningar.

⁴ Siffrorna är per september 2019 och kan komma att ändras något avseende höstens studiestart, om fler kommer in på utbildning.

Vidareutbildningar för sjuksköterskor finns vid flera högskolor. Högskolan i Dalarna ger dock för närvarande utbildning för distriktssjuksköterskor, vård av äldre, demensvård och barnmorska. Regionen har utöver avtal med Högskolan i Dalarna slutit avtal med framför allt Mälardalens högskola (anestesi och intensivvård) och Karlstad (operation och ambulans) högskola. Avtalen innebär att dessa högskolor kan erbjuda praktikplatser för studenterna inom regionens verksamheter. Det är dock inte säkert att det är studenter från Dalarna som gör praktik inom regionens verksamheter vilket vore önskvärt ur rekryteringssynpunkt. Dessutom har högskolorna börjat erbjuda distansutbildningar vilket medfört att kopplingen mellan praktikanterna och deras hemregion har blivit svagare enligt de intervjuade cheferna. Efter praktiken i Dalarna återvänder studenterna till sin hemregion. Regionen kan heller inte ställa några krav på att de som väljer att utnyttja utbildningsanställningarna ska komma tillbaka till samma arbetsplats efter utbildningen. Istället har ett incitament skapats vilket beskrivs i punktlistan ovan.

Regionen har tillsammans med högskolan i Dalarna fyra olika samverkansorgan, dels på politisk nivå dels på verksamhetsnivå. Den högsta nivån på tjänstepersonsnivån är ”styrgruppen” där beslut om samverkansavtal fattas. På den lägre nivå hanterar ”VFU-rådet” frågor som rör pågående utbildningsprogram och verksamhetsförlagd praktik. Dessutom finns ett kompetensråd inom Samverkansnämnden Uppsala-Örebroregionen vilket ska underlätta och stärka de ingående regionernas påverkan på utbildningarnas utformning m.m.

Att arbete pågår exempelvis inom projektet Dalakirurgi 2028. Intervjuad avdelningschef medverkar i samverkan med Högskolan i Dalarna för att utveckla grundutbildningen för sjuksköterskor. Exempelvis blir kirurgin alltmer subspecialiserad och frågan är om det går att skapa möjlighet för olika inriktningar inom grundutbildningsprogrammet. Tanken är att samarbete ska utvecklas med högskolan i Gävle eller i Karlstad. Samverkan sker alltså med Högskolan i Dalarna och med övriga lärosäten.

Divisionschefen för primärvård uppger att de regionala medicinska råden för diabetesvård och astma/KOL-vård också är aktörer som bidrar med att identifiera utbildningsbehov och när det gäller innehållet i utbildningarna. Vad beträffar utbildningen av distriktssjuksköterskor förs diskussioner i samverkansgrupperna om att modernisera utbildningen eftersom distriktssjuksköterskans roll har förändrats inom primärvården efter att hemsjukvården överförts till kommunerna.

Alla som söker utbildningsanställningarna och bedöms som lämpliga av regionen kommer emellertid inte in på högskoleutbildningen. I några fall har därför regionen valt att köpa utbildningsplatser, s.k. uppdragsutbildningar, för att täcka behoven. Det gäller exempelvis specialistutbildning i anestesi vid högskolan i Gävle.

Vid intervjuerna med linjechefer på olika nivåer ställde vi frågor kring regionens val att subventionera utbildningen istället för, som i vissa andra regioner, garantera ett tydligt löneyft efter utbildningen. Den sammantagna bilden av dessa synpunkter är att de allra flesta ser det som ett bra val men att det även finns baksidor med den modellen. En nackdel kan vara att alla de som väljer att söka utbildningarna inte är tillräckligt motiverade utan ser det som en möjlighet till avbrott i yrkesbanan. De upplevda fördelarna överväger dock och intresset för att vidareutbilda sig har ökat i och med inrättandet av dessa utbildningsanställningar.

Det finns även synpunkter från intervjuade chefer att regionen borde arbeta mer aktivt för att få till en bättre samverkan med högskolorna. Samverkan med Karlstad högskola upplevs av verksamheten för OP/IVA i Falun fungera bättre än med Mälardalens högskola.

Intervjuad representant för vårdförbundet ser positivt på anrättandet av utbildningsanställningarna men att det behövs fler incitament i form av en koppling mellan utbildningsansträngningarna och arbetsuppgifterna.

5. Linjecheferna har ansvaret för kompetensförsörjningen

Det är linjens chefer som har ansvaret för att verksamheten bemannas med kompetent personal. Som vi tidigare beskrev är kopplingen mellan arbetsuppgifter och graden av specialistkompetens hos sjuksköterskor olika inom olika verksamheter. Från denna granskning kan vi hämta två tydliga exempel på detta. Inom operationsverksamheten arbetar på anestesisisidan narkosläkare och narkosköterskor. Även om det inte är reglerat i lagar och förordningar känner vi inte till att någon har utfört narkosköterskans arbetsuppgifter utan att vara specialistutbildad. Här finns således en tydlig koppling mellan arbetsuppgifter och kompetensgrad. Vid akutmottagningarna i Region Dalarna har det tidigare inte funnits några sjuksköterskor med vidareutbildning inom specialiteten akutvård. Nu finns det en i Falun och några är under utbildning. När en sjuksköterska kommer tillbaka från vidareutbildningen innebär det inte det finns speciella arbetsuppgifter som väntar.

Ledningen vid akutkliniken i Falun har därför startat ett arbete med att arbeta fram en befattningsbeskrivning som kan användas för specialistutbildade sjuksköterskor. Liknande arbete pågår i Mora. Förutom att delta kliniskt och som teamledare är tanken att den specialistutbildade sjuksköterskan ska ägna viss del av arbetstiden till utvecklingsverksamhet. Utvecklingsarbetet avser dels verksamheten dels omvärldsbevakning samt

utveckling av den egna rollen. Tanken är också enligt verksamhetschefen att den som är ”larmsjuksköterska” ska vara vidareutbildad i akutvård.

Vid kardiologen ser situationen ut på likande sätt, d.v.s. att specialistutbildade får en utvecklingsroll som en del i arbetsuppgifterna. Här finns dock ännu inte någon utvecklad befattningsbeskrivning men den intervjuade specialistsjuksköterskan uppger att yrkesföreningen har planer på att ta fram ett förslag till befattningsbeskrivning.

Inom division kirurgi finns inte heller någon fördefinierad roll för specialistutbildade sjuksköterskor. Det finns exempel på sjuksköterskor som i princip har samma arbetsuppgifter efter utbildningen som innan men som tidigare beskrivits pågår arbete med att utveckla specialistutbildningar inom kirurgins subspecialiteter. Vid kirurgkliniken finns det även en specialistsjuksköterska som genomgår en utbildning för att bli avancerad specialistsjuksköterska (se den tidigare beskrivna nationella utredningen). Intervjuad avdelningschef i Mora beskriver att det finns planer på att en avancerad specialistsjuksköterska ska kunna skriva ut patienter själv.

Inom psykiatri uppger divisionschefen att ett flertal sjuksköterskor har slutat och börjat inom vårdcentraler. Men verksamheten behöver sjuksköterskor med både somatisk och psykiatrisk kompetens och antalet sökande till de platser som är reserverade för psykiatri har ökat i antal i och med inrättandet av utbildningsanställningarna. Det är upp till den som vidareutbildar sig till psykiatrisjuksköterska att föra en dialog med verksamhetschefen vilka arbetsuppgifter som är lämpliga att ta sig an efter genomgången utbildning.

Sammantaget har de intervjuade linjecheferna, divisionschefer inkluderade, något olika syn på huruvida vidareutbildning till specialistsjuksköterska bör resultera i specifika arbetsuppgifter. Vissa anser det medan andra inte ser det som helt nödvändigt. Arbetsgivaren generellt har intresse av att personalen som möter patienter har så god kompetens som möjligt.

Divisionschefen för medicin ser vidareutbildning som en viktig karriärmöjlighet för sjuksköterskor inom vården och specialistutbildningar inom divisionens områden skapats ökat de senare åren. Däremot ser divisionschefen inget behov av nivån avancerad specialistsjuksköterska.

Att erbjuda befintlig personal möjligheten att vidareutbildar sig anses av vissa också som ett sätt att behålla kompetent personal.

5.1. Tillgången till specialistsjuksköterskor kräver en bra bas av grundutbildade sjuksköterskor

De flesta intervjuade chefer uppger att kompetensförsörjningen av grundutbildade sjuksköterskor är den enskilt viktigaste förutsättningen för att verksamheten ska kunna bemannas med specialistutbildade sjuksköterskor i önskad omfattning. Det är den interna rekryteringen som är vanligast men i och med att det råder brist på grundutbildade sjuksköterskor

vill alla behålla sina sjuksköterskor. Det har framkommit vissa synpunkter i intervjuerna med cheferna om att intern konkurrens råder i form av olika bonusar för sjuksköterskor.

Det naturliga för sjuksköterskorna kan dock vara att vidareutveckla sig genom att exempelvis vidareutbilda sig till anestesijuksköterska efter att ha arbetat inom annan verksamhet tidigare.

Bristen på sjuksköterskor i allmänhet får också konsekvenser på möjligheterna att ge tillräckligt med kompetensutvecklingsinsatser, även för specialistsjuksköterskor. I några fall uppger intervjuade verksamhetschefer och avdelningschefer att de tvingas vara restriktiva med kompetensutveckling av det skälet.

Även intervjuad representant för Vårdförbundet beskriver vikten av att rekryteringen grundutbildade som en bas för kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor.

5.2. Det finns inga regionövergripande strategier för kompetensförsörjning av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor

Personalchefen har enligt ordförande i personalutskottet fått i uppdrag att utreda vilka bristyrken det finns inom regionens verksamhet. Utöver satsningen på utbildningsanställningarna, samverkan med högskolorna enskilda satsningar som Dalakirurgi 2028 finns det inte en sammanhållen plan för kompetensförsörjningen. Enligt intervjuad t.f. personalchef finns det ett behov av att ta fram en övergripande kompetensförsörjningsplan men det arbetet har inte påbörjats.

Det har i intervjuerna framförts synpunkter på att regionen borde ha någon kompetensförsörjningsgrupp centralt för att fånga upp sjuksköterskelever på ett tidigt stadium.

6. Iakttagelser från gruppintervjuer med specialistsjuksköterskor

I bilaga 3 finns en redogörelse för vad som framkommit i gruppintervjuerna med specialistsjuksköterskor. De viktigaste synpunkterna från dessa intervjuer sammanfattar vi nedan:

- ▶ När det gäller frågan om en specialistutbildad sjuksköterska får utnyttja den utökade kompetensen skiljer det sig mellan olika specialiteter. Även bland de specialiteter där inte är etablerat med specialistsjuksköterskor skiljer sig uppfattningarna. Det är dock tydligt att de allra flesta förväntar sig att arbetsuppgifterna ska påverkas efter genomgången vidareutbildning. Tydliga gränser för arbetsuppgifterna skapar en trygghet i arbetet eftersom arbetet innebär ett tungt ansvar för patientsäkerheten.
- ▶ Det finns exempel på verksamheter där praxis är att vården ska utföras av specialistsjuksköterskor men där grundutbildade utför sysslorna. I vissa av dessa fall har man tydliggjort vad de grundutbildade inte får göra. I andra fall inte, vilket upplevs som en brist och en patientsäkerhetsrisk.
- ▶ Den dominerande uppfattningen i gruppintervjuerna är att lönetillägget efter genomförd vidareutbildning inte i sig utgör något incitament för att vidareutbilda sig. Däremot är bibehållandet av grundlönen en bidragande orsak till att man vill ta steget. Några av de intervjuade vidareutbildade sig emellertid tidigare då ersättningen var ca 18 000 kr /mån.
- ▶ Flera av de intervjuade uppgav att det starkaste incitamentet var en vilja att utveckla sig i sin yrkesroll.
- ▶ En person tjänstgjorde ett år som grundutbildad sjuksköterska inom intensivvården innan hon valde att vidareutbilda sig. Därmed upplevde hon att hon fick möjlighet att först förvissa sig om att hon ville arbeta med den typen av vård innan hon sökte utbildningen.
- ▶ Flera (inte alla) vittnar om begränsade möjligheter till kompetensutveckling som specialistsjuksköterska. Det finns exempel på specialistsjuksköterska som erbjudits möjlighet att delta på en 2-dagarsutbildning men att denne skulle betala övernattningskostnader själv med privata medel.

7. Sammanfattande slutsatser

Nedan ger vi kortfattade svar på revisionsfrågorna. Svaren är preliminära till efter faktagranskningen.

<p>Finns det övergripande strategier, handlingsplaner, incitament e t c för att stimulera sjuksköterskor att genomgå en specialistutbildning?</p>	<p>Delvis. Det finns en satsning på s.k. utbildningsanställningar se. Incitamentet förstärktes för två sedan vilket innebär att den som vidareutbildar sig får behålla sin grundlön under utbildningen. Därefter utgår ett lönetillägg om hen återgår till samma arbetsplats eller till annan verksamhet som efterfrågar den specialiteten.</p> <p>Det finns i övrigt inga kompetensförsörjningsplaner eller samordnande resurser.</p>
<p>Har Region Dalarna eller ingår regionen i någon form av organiserat och ändamålsenligt samarbete med Universitet/högskolor kring utbildningarna?</p>	<p>Ja. Samverkan med Högskolan i Dalarna finns en väl utvecklad struktur på olika organisatoriska nivåer för att besluta om samverkan, avtal för praktikplatser och för att hantera frågor som uppstår under respektive utbildningsperiod.</p> <p>När det gäller övriga högskolor sker samverkan utifrån respektive utbildningsbehov. Vissa synpunkter har framkommit att samverkan med Mälardalens högskola är mindre fungerande. Det framkommer inte vad som fungerar dåligt men en fråga gäller att påverka vilka som ska göra praktik i Regions Dalarnas vårdverksamhet.</p>
<p>Finns det en regionövergripande styrning (strategier, handlingsplaner e t c) som syftar till att specialistsjuksköterskors kompetens ska tillvaratas på ett ändamålsenligt och effektivt sätt?</p>	<p>Nej. Varje division och klinik/vårdcentral arbetar olika med kopplingen mellan utbildning och arbetsuppgifter. Det beror dels på verksamhetens karaktär och tradition av specialistområden dels på ledningens syn på frågan.</p>

<p>Omsätts dessa, i förekommande fall, i reella aktiviteter, åtgärder e t c i hälso- och sjukvårdens organisation?</p>	<p>Se ovan</p>
<p>Är specialistsjuksköterskornas arbetsuppgifter tydliggjorda och specificerade (finns t ex specifika tjänster för specialistsjuksköterskor) i hälso- och sjukvårdens organisation?</p>	<p>Delvis.</p> <p>Inom intensivvård, förlossningsverksamhet, operation och anestesi är det mycket tydligt sedan länge.</p> <p>Inom andra verksamheter växer specialistområden fram efter hand. I flera fall är arbetsuppgifterna inte tydliggjorda och det finns olika syn på huruvida det ska finnas tydliga uppgiftsgränser. I de verksamheter där vidareutbildning tidigare inte funnits får ofta specialistsjuksköterskorna ett utvecklings- och ledningsansvar utöver deltagande i det vanliga operativa arbetet.</p>
<p>Beaktas specialistsjuksköterskornas kompetens i lönesättning och övriga anställningsvillkor och finns t ex utstakade karriärvägar (i jämförelse med sjuksköterskor utan specialistutbildning)?</p>	<p>Delvis.</p> <p>Möjligheten att vidareutbilda sig är i sig ett karriärsteg. Men det är inte säkert att den som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterska stannar kvar i verksamheten. Karriären kan handla om att byta verksamhet från exempelvis akutvård till operationsverksamhet.</p> <p>Intervjuerna med specialistsjuksköterskorna visar att det oftast finns en förväntan på att en specialistutbildning ska resultera i förändring till mer avancerade eller ansvarsfulla arbetsuppgifter om man kommer tillbaka till samma verksamhet.</p> <p>När det gäller löneincitamentet har regionen i första hand valt att säkerställa grundlönen under utbildningstiden. Ett mindre lönetillägg kan erhållas efter utbildningen.</p> <p>Detta incitament framstår som svagt utifrån genomförda intervjuer.</p>

<p>Erbjuds specialistsjuksköterskor fortbildning på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt?</p>	<p>Delvis.</p> <p>Det är tydligt att både medarbetare och deras chefer skulle önska att man kunde få och ge kompetensutvecklingsinsatser i högre grad. Det gäller framförallt de verksamheter där sjuksköterskebrist råder.</p>
<p>I vilken grad används regionens specialistsjuksköterskor i uppgifter som motsvarar deras kompetens?</p>	<p>Det varierar från verksamhet till verksamhet. I vissa verksamheter kan man inte arbeta utan att vara vidareutbildad. I andra verksamheter är vidareutbildning ett sätt att öka kompetensen hos de som möter patienter och en utvecklingsmöjlighet för sjuksköterskor. Frågan är därför lite svårbesvarad. Bedömningen är att specialistsjuksköterskornas kompetens i de flesta fall utnyttjas.</p>
<p>Hur uppfattar regionens specialistsjuksköterskor sin egen arbetssituation?</p>	<p>Det finns en förväntan på att vidareutbildningen ska påverka arbetsuppgifterna. I några fall har det inte skett men oftast finns en koppling mellan utbildningsnivån och arbetsuppgifter/ansvar.</p> <p>De flesta anser att de ekonomiska incitamenten inte är tillräckliga för att sjuksköterskor ta steget att vidareutbilda sig. De som gjort det nyligen har gjort det av andra skäl, exempelvis ett intresse för den aktuella verksamheten eller att fördjupa sig.</p> <p>En uppfattning är också att möjligheterna till kompetensutveckling efter vidareutbildningen inte är tillräcklig men det är en uppfattning som inte alla intervjuade har.</p>

8. Intervjuade funktioner

Intervjuade funktioner:

- ▶ T.f. personalchef
- ▶ Samtliga divisionschefer
- ▶ Ordförande i regionstyrelsens personalutskott
- ▶ Verksamhetschef akutkliniken Falun
- ▶ Verksamhetschef OP/IVA i Mora
- ▶ Avdelningschef Kirurgi Mora
- ▶ Verksamhetschef och avdelningschefer OP/IVA i Falun
- ▶ Utbildningsstrateg Regionkontoret
- ▶ Representant för Vårdförbundet
- ▶ 13 specialistsjuksköterskor verksamma inom åtta olika specialiteter

Bilaga 1 – Betänkande SOU 2018:77 Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter

Bristen på specialistsjuksköterskor anges ha lett till växande vårdköer, inställda operationer och stängda vårdavdelningar. Utredaren tror att en anledning till det är att arbetsgivare är för dåliga på att se de specialistutbildade sjuksköterskornas kompetens. Efter ett års utbildning kommer de alltför ofta tillbaka till samma arbetsuppgifter och samma lön. Det stimulerar inte till att sätta sig på skolbänken, enligt utredningen.

I utredningen föreslås ett antal åtgärder som vårdgivaren kan göra, bland annat att: definiera specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter så att dessa synliggörs och värdesätts korrekt i systemet för arbetsidentifikation, tillskapa specifika anställningar för specialistsjuksköterskan utifrån respektive område för specialisering samt vidta nödvändiga åtgärder för att förbättra arbetsmiljön för sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor och förbättra ledarskapet hos chefer.

I utredningen redovisas även ett förslag på en ny utbildning; avancerad klinisk specialistsjuksköterska, med tre särskilda områden för specialisering mot anestesijukvård, intensivvård och operationssjukvård. Utredaren vill se en tvåårig utbildning som ger fördjupade kunskaper i både medicin och omvårdnad och en särskild legitimation.

Den avancerade kliniska specialistsjuksköterskan ska agera både autonomt och i samverkan med andra professioner och diagnosticera sjukdom och ohälsa, remittera vid behov, ge egenvårdsråd, undervisa och handleda kollegor och studenter samt koordinera vårdinsatser. Vårdförbundets uppskattning är att det i dag finns omkring 30 svenska avancerade specialistsjuksköterskor.

Utredningens bedömning är att trots en samstämmighet bland avnämare om bristen och dess konsekvenser med stängda vårdavdelningar och inställda operationer, saknar vårdgivare ledningssystem till hjälp för att göra hållbara prognoser av kompetensbehoven i sin planering av kompetensförsörjningen. Faktorer som ökar svårigheten att bedöma tillgång och behov av specialister är: bristen på krav på vårdgivarna i fråga om uppföljning och kartläggning av kompetens, avsaknaden av anställningar för specialistsjuksköterskor, obefintlig definition av arbetsuppgifter i systemet för arbetsidentifikation och det faktum att endast ett fåtal arbetsuppgifter i vården kräver en viss utbildning för att utföras.

Bilaga 2 Gruppintervjuer med specialistsjuksköterskor

8.1.1. Falu lasarett

Akutmottagningen

Intervjuad blev i juni 2019 klar specialistsjuksköterska med inriktning akutsjukvård. Akutmottagningen i Falun har två medarbetare med motsvarande utbildning. Efter vidareutbildning (VUB) har ingen förändring i kärnuppgifter skett. Hög personalomsättning på avdelningen har lett till att VUB sjuksköterskor i stort sett har samma roll som grundutbildade sjuksköterskor. Avdelningen har en dokumenterad uppgiftsbeskrivning för specialistutbildade sköterskor men funktionen är inte implementerad fullt ut. Den nya uppgiftsbeskrivningen innebär att rollen tillförs mer verksamhetsutveckling och handledning. Intervjuad tycker att specialistutbildningen innebär en viktig förstärkt kompetens som inte utnyttjas fullt ut. Mer delegationer för medarbetare med VUB efterfrågas, såväl som djupare kompetens tidigare i bedömningen av patienters medicinska allvarlighetsgrad, s.k. triagering.

Intensivvårdsavdelning, IVA

Majoriteten sjuksköterskorna på intensivvårdsavdelningen har genomgått VUB på ett år. De medarbetare som ännu inte har VUB förväntas fortbilda sig. Intervjuad uppger att skillnaden i kunskap efter VUB är stor och essentiell vid arbete med intensivvård. Gränserna mellan grundutbildade och VUB sjuksköterskor är dock inte tydlig. Det har tydliggjorts att grundutbildade inte ska hantera dialys, men det har gjorts undantag. Rollfördelningen mellan undersköterskor och sjuksköterskor är tydlig.

Operation

Med anledning av lasarettets placering i ett glesbygdsområde och stora upptagningsområde i jämförelse med storstädernas sjukhus krävs bred kompetens. Som narkossjuksköterska krävs ett brett kunskapsfält och VUB. Även anestesijuksköterskorna har VUB, vilket innebär en grundutbildning på tre år samt en ettårs fortbildning. På operationsavdelningen är det tydligt reglerat att du inte kan jobba i operationssalarna utan rätt utbildning. Arbetet sker i team med tydliga gränsdragningar gentemot undersköterskor och grundutbildade sjuksköterskor. Tydliga gränser bygger en struktur och skapar en trygghet. Detta beskrivs vara av vikt för medarbetarnas arbetsmiljö.

Förlossningsavdelning (BB)/eftervård

Barnmorskeutbildningen är på avancerad nivå och kräver 1,5 års VUB efter erhållen legitimation som grundutbildad sjuksköterska. Efter barnmorskeutbildningen erhålls dubbla legitimationer.

Barnmorskeavdelningen/eftervård behandlar mer komplicerade fall som kräver eftervård. Bristen på barnmorskor innebär att avdelningen har gjort undantag från kraven på barnmorskeutbildning och anställt grundutbildade sjuksköterskor. Sjuksköterskorna beskrivs ha motsvarande roll som avdelningens barnmorskor. Intervjuad beskriver dock att de grundutbildade sjuksköterskorna har en kunskapsnivå som inte svarar mot den kunskap som krävs för att hantera de komplicerade fall som avdelningen hanterar. Intervjuad uppger att arbetsbelastningen för barnmorskorna därför blir extra betungande. Det händer även att grundutbildade sjuksköterskor får handleda de som har verksamhetsförlagd utbildning (VFU) vilket sannolikt påverkar kvaliteten i lärandet. Användningen av grundutbildade sjuksköterskor innebär även att de sjuksköterskorna med barnmorskeutbildning inte upplever att VUB värderas på arbetsplatsen.

Röntgenavdelningen

Röntgenavdelningen har svårt med att rekrytera röntgensjuksköterskor med VUB. Karolinska Institutet erbjuder vissa år en VUB på 1,5 år. Röntgensjuksköterskor har i grunden en treårig utbildning. Därutöver finns det främst kortare universitetskurser på 7,5 högskolepoäng som man kan tillgodogöra sig. Till följd av bristen på radiologer nyttjas röntgensjuksköterskor för att utföra vissa arbetsuppgifter som radiologer vanligtvis hanterar (bland annat arbete med kontrastvätska). Intervjuad uppger att det i övrigt är tydliga gränsdragningar i roller och ansvar mellan de olika funktionerna på röntgenavdelningen. Detta är en form av kvalitetssäkring. Intervjuad uppger att garantin för bra vård sänks när arbetsuppgifter fördelas på medarbetare med lägre utbildning.

Kardiologen Falun

Den intervjuade specialistsjuksköterskan har fått uppgifter i form av internutbildningar av kollegor samt andra utvecklingsuppdrag och anser sig vara nöjd med det. Ingen formell befattningsbeskrivning ligger till grund för detta utan det är en överenskommelse med chefen.

8.1.2. Psykiatri Avesta

Grundutbildade sjuksköterskor kan vidareutbilda sig (bland annat med inriktning mot psykiatri) för att bli psykiatrisjuksköterska. Det finns dock nyanställda sjuksköterskor som inte har VUB. Intervjuad uppger att det finns en läkarbrist inom psykiatrivården som innebär att specialistsjuksköterskor får ett långtgående ansvar i praktiken. Specialistsjuksköterskans är delaktig i framtagandet av diagnos samt i det vårdande skedet. Gränsdragningarna är dock inte tydliga. Intervjuad ger en bild av att nyutbildade specialistsjuksköterskor inom psykiatri har svårt att uppfatta sina arbetsuppgifter och vilket mandat man agerar på. Detta uppges ha lett till att nyutbildade specialistsjuksköterskor lämnar avdelningen.

8.1.3. Mora lasarett

Akutmottagningen

Akutmottagningen i Mora har sedan 2017 en specialistsjuksköterska med inriktning akutsjukvård. Ytterligare två medarbetare läser utbildningen på halvfart. Intervjuad uppger dock att det är önskvärt med specialister i akutprocessen.

Då akutmottagningen inte har något krav på sjuksköterskor med VUB finns inte heller någon arbetsbeskrivning. Rollen är under ett uppbyggnadsskede. Intervjuad specialistsjuksköterska har dock tillförts ansvar för att fördela studenter som gör VFU. I övrigt får flera sjuksköterskor på akutmottagningen, med eller utan VUB, delegation på att skriva enklare remisser på slätröntgen och ultraljudsundersökning vid misstanke om djup ventrombos. Arbetsuppgifterna är således i grunden likvärdiga som för sjuksköterskor utan VUB.

Intensivvårdsavdelningen/IVA

Intensivvårdsavdelningen har på grund av brist på specialistsjuksköterskor tagit in några grundutbildade sjuksköterskor. Detta uppges dock vara en nödlösning. De grundutbildade sjuksköterskorna förväntas gå VUB. I samband med detta tog avdelningen fram en specifik arbetsbeskrivning för de grundutbildade sjuksköterskorna som innebar hantering av patienter med enklare medicinska åkommor. Gränsdragningen mellan undersköterskor och sjuksköterskor är tydlig. Undersköterskor hanterar omvårdnad och specialistsjuksköterskor det medicinska. Det finns dock undantag. Intervjuad uppger att de stora bristerna på specialistsjuksköterskor även har inneburit att undersköterskor har ersatt specialistsjuksköterskor vissa pass, men då endast i uppgifter som motsvarar deras kompetens.

Kirurgi

Specialistsjuksköterskorna på avdelningen har ingen specifik arbetsbeskrivning. Intervjuad uppger dock att specialistsjuksköterskor förväntas ta de svårast sjuka samt ha en mentorroll gentemot övriga sjuksköterskor. Specialistsjuksköterskor kan få möjlighet att ta sig an ytterligare funktionsuppdrag, bland annat handledning och organisatoriskt förbättringsarbete. Intervjuad ansvarade bland annat för mottagningen en dag i veckan. Vilket även uppges vara ett krav för att få löneökning. Funktionsuppdragen uppges inte innebära en markant förändring för kärnuppgifterna. Intervjuad uppger att målet med VUB var att avlasta läkarna med utskrivning då läkarna opererar.

Ortopedi

Inom ortopedi är roll och ansvarsfördelningen tydlig. Undersköterskor assisterar specialistsjuksköterskor i operationssalen. Intervjuad uppger att det har funnits tillfällen på undersköterskor har varit med vid ingrepp. Detta beskrivs vara en farlig utveckling som betungar operatörens roll då

kunskapsnivån för undersköterskor inte är tillräcklig för att vara verksam under ingrepp.

Anestesi

Enheten befinner sig i en generationspuckel vilket gör att det ser problematiskt ut framgent rekryteringsmässigt även om bemanningen för närvarande är på den nivån att inga operationer behöver strykas. I förhållande till behovet är antalet platser för utbildningsanställningar för få. Två nyblivna pensionärer gör vissa pass för att täcka upp. Gränsen mellan vad en anestesisköterska och en undersköterska ansvarar för är tydlig.

Distriktssjuksköterska

En stor del av distriktssjuksköterskearbetet har fallit bort bland annat i samband med att hemsjukvården gick till kommunerna. Den intervjuade är ensam distriktssjuksköterska på sin vårdcentral därför har uppgifterna krympts till enbart det som en vidareutbildad kan utföra vilket gjort att en del av den tidigare kompetensen försvagats. Det är mycket svårt att rekrytera distriktssjuksköterskor varför grundutbildade anställs istället. Möjligheterna till kompetensutveckling är mycket begränsade.

8.2. Incitament för vidareutbildning

8.2.1. Falu lasarett

Akutmottagningen

Intervjuad uppger att VUB inte föranleder en direkt löneökning. Det finns bonus eller lönetillskott vid fortsatt arbete på akutmottagningen motsvarande ca 1650kr per år de första två åren efter VUB. Detta förutsätter att specialistsjuksköterskan tar sig an de funktionsuppdrag som förväntas, med bland annat handledning och verksamhetsutvecklande ansvar.

IVA

Intervjuad uppger att löneskillnaden inte är så pass stor att det utgör ett incitament för sjuksköterskor att gå VUB.

Förlossningsavdelning (BB)/eftervård

I samband med att avdelningen har ersatt barnmorskor med grundutbildade sjuksköterskor försvann de professionsmässiga incitamenten för VUB. Intervjuad uppger att VUB inte upplevs tillräckligt värderad. Däremot får specialistsjuksköterskor lönetillägg efter VUB, vilket upplevs skapa goda ekonomiska incitament. Regionen förlorar dock flera specialistutbildade barnmorskor till Norge som erbjuder konkurrenskraftigare löner.

Röntgenavdelningen

Regionen gör en hel del satsningar på betald utbildning vilket skapar goda incitament. Medarbetare behöver söka betald VUB varje år och det finns enbart ett begränsat antal platser vilket uppges utgöra en flaskhals.

Intervjuad uppger även att regionen tappar flera specialistsjuksköterskor till privata bolag då regionen för några år sedan avslutade ett projekt med arbetstidsförkortning.

Operationsavdelningen

Intervjuad uppger att grundlönen som Falu lasarett erbjuder specialistsjuksköterskor ligger 1000kr under rikssnittet, vilket inte skapar tillräckliga incitament för VUB. Satsningarna med utbildningsanställningar uppges dock fungera väl och skapa goda rekryteringsmöjligheter för specialistutbildade sjuksköterskor. Kliniken hade enligt uppgift inte klarat av att tillgodose nuvarande antal vårdplatser utan utbildningsanställningarna. För närvarande utbildas 2–3 operationssjuksköterskor och 2-3 narkossjuksköterskor genom utbildningsanställningar.

Kliniken har dock ett ytterligare behov av specialistsjuksköterskor vilket innebär konsekvenser även för kompetensförsörjningen av läkare. Läkarna är beroende av specialistsjuksköterskor för att få operera och upprätthålla sin kompetens. Brist på specialistsjuksköterskor och inställda operationer uppges därför leda till att läkare väljer bort Dalarna för större städer. Läkarna uppges vilja jobba där kompetens värdesätts och där det är låg personalomsättning

8.2.2. Psykiatri Avesta

Intervjuad beskriver att tillgången till specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatri inte är tillräcklig. Medarbetare behöver själva betala för VUB vilket inte har skapat tillräckliga incitament för medarbetare att fortbilda sig.

8.2.3. Mora lasarett

Akutmottagningen

Den specialistsjuksköterska som har fortbildat sig de senaste åren har inte fått möjlighet att utbilda sig med bibehållen lön. Då utbildningssatsningarna som gjorts inom regionen inte riktade sig mot berörd avdelning har sjuksköterskor fått gå VUB på eget initiativ. De specialistutbildade sjuksköterskorna har inte heller fått något lönetillägg vid färdig utbildning. För närvarande utbildar sig ytterligare två sjuksköterskor med utbildningsanställning.

Intensivvårdsavdelningen/IVA

På avdelningen fanns möjlighet att utbilda sig till specialistsjuksköterska med bibehållen grundlön under studierna. Intervjuad efterfrågar en lösning

med både bibehållen grundlön under VUB samt lönetillägg vid färdig utbildning.

Kirurgi

Intervjuad specialistsjuksköterska gick VUB på eget initiativ och erhöll en betald dag per vecka för studier. Detta uppges inte vara tillräckligt goda incitament för VUB. Incitamenten för VUB skulle öka om specialistsjuksköterskor fick ett tydligt lönepåslag.

Ortopedi

Intervjuad fick en utbildningsanställning för specialistsjuksköterska mot kontrakt med löfte om att arbeta kvar inom verksamheten två till tre år. Intervjuad uppger att medarbetare som fortbildar sig som specialistsjuksköterska med fler inriktningar inte får löneincitament som motsvarar VUB inom flera specialtområden.

Distriktssjuksköterska

Det är ytterst få som är intresserade av att vidareutbilda sig. Den nuvarande löneskillnaden är 2500 kr/mån. Det utgör inte något betydande incitament för att ge sig in på en utbildning på ett år. Eftersom påverkan på arbetsuppgifterna inte heller utgör något incitament är viljan till att vidareutbilda sig litet bland de grundutbildade.

Anestesikliniken

Upplevelsen är att det är för få som vidareutbilda sig till anestesisköterska eftersom det inte lönar sig ekonomiskt.

Kardiologmottagningen Falun

Fler än den intervjuade har sökt utbildning. Motivet är i första hand att få ökad kompetens inom specialiteten.

8.3. Avancerad specialistsjuksköterska

8.3.1. Falun lasarett

Akutmottagningen

Inom akutmottagningen finns idag ingen avancerad specialistsjuksköterska. Det har heller inte varit uppe till diskussion.

Intensivvårdsavdelningen/IVA

Intervjuad ser inte att rollen som avancerad specialistsjuksköterska skulle få en värdefull roll på en intensivvårdsavdelning. Inom kärllkurgin uppges funktionen göra större nytta.

Förlossningsavdelning (BB)/eftervård

En funktion som avancerad specialistsjuksköterska skulle enligt intervjuad kunna underlätta arbetet på förlossningsavdelning-eftervård då de hanterar mer komplicerade fall, men ej på förlossning.

8.3.2. Mora lasarett

Kirurgi

På avdelningen finns en medarbetare som på eget initiativ har sökt avancerad specialistsjuksköterska med inriktning kirurgisk vård. Utbildningen är två år och vid examen får denna funktion möjlighet att skriva ut patienter. Möjligheten att skriva ut patienter önskades av medarbetare redan som specialistsjuksköterska men detta ansvarsområde kommer att ligga på nästa nivå, avancerad specialistsjuksköterska.

Ortopedi

Intervjuad betonar att avancerad specialistsjuksköterska kommer innebära att man i princip har studerat lika många år som en läkare. För tillträde till Masterprogrammet för avancerad specialistsjuksköterska (2 år) krävs legitimation som sjuksköterska (3 år) och specialistsjuksköterskeexamen (1 år), sammanlagt 6 år. En läkarexamen erhålles efter 5,5 års heltidsstudier. Intervjuad ställer sig frågande om man som avancerad specialistsjuksköterska då värderas lika mycket som en läkare.