



VÅRDPERSONAL SÖKES

**Vem behövs och vem vill
arbeta i framtidens vård?**

2015-03-26

Jenny Andersson

Innehållsförteckning

1	Stora utmaningar och nya möjligheter i vården	3
2	Arbetsmarknaden idag och imorgon	4
2.1	Arbetsgivarnas bedömning	4
2.2	Vad säger prognoserna?	5
2.3	Efterfrågar arbetsgivarna alltid rätt personal?	6
3	Utbilda fler - är det så enkelt?	8
3.1	Få sökande och många avhopp	8
3.2	Det saknas nödvändiga incitament att utbilda sig	9
3.3	Utbildningskapaciteten avgörs av mer än pengar	11
4	Vem behövs i framtidens vård?	12
4.1	Nya krav på kompetens kräver nya utbildningar	13
4.2	Kontinuerlig fortbildning är nödvändigt	13
5	Betydelsen av en bra arbetsmiljö.....	14
5.1	Vad händer när personalen inte orkar?	14
5.2	Vikten av en bra start i arbetslivet.....	16
5.3	Karriärutveckling och arbetsmiljö hör samman	16
6	En gemensam samling krävs	17
6.1	Vårdförbundets förslag för att säkra rätt kompetens.....	18
	Referenser	20
	Nyhetsartiklar	22

1 Stora utmaningar och nya möjligheter i vården

Samhället, människorna och vården förändras. Genom att öka patientens delaktighet, ta tillvara och utveckla yrkesutövarnas kompetens och utnyttja ny teknik finns goda möjligheter att utveckla vården i en positiv riktning. Det kräver dock en långsiktig planering av kompetensförsörjningen som inte bara svarar mot dagens efterfrågan utan även förhåller sig till framtidens behov.

Inom flera yrkesgrupper väntas stora pensionsavgångar samtidigt som befolkningen blir äldre och kräver mer av vården. Årligen kommer rapporter som larmar om brist på personal inom vården på både kort och lång sikt. Utmaningen stannar inte heller vid att möta arbetsgivarnas efterfrågan. Forskning visar att det finns stora vinster att göra i vården genom ökad kompetens hos personalen. Trots det minskar både andelen och antalet specialistutbildade sjuksköterskor för varje år som går.

Varför utbildas då inte bara fler personer inom vårdens bristyrken? Ett stort problem är att flera av utbildningar saknar tillräckligt med sökande. Det är i sin tur en följd av att det saknas nödvändiga incitament i form av löne- och karriärutveckling för att människor ska vilja utbilda sig. Sjuksköterskor som vill specialisera sig måste ofta, till skillnad från läkare, själva finansiera sin utbildning. En biomedicinsk analytiker tjänar aldrig in sin utbildning.

Problemen att försörja vården med rätt personal kommer inte att minska. Om vi ska kunna möta framtidens behov krävs en kraftsamling på flera nivåer. Vårdförbundet vill att regeringen tar initiativ till att skapa en gemensam samling med berörda myndigheter, lärosäten, kommuner, landsting, privata vårdgivare, professioner och patienter. Samlingen ska gemensamt diskutera kompetensförsörjningsbehov och vilka åtgärder som krävs för att säkra kompetensen i framtidens vård. Vårdförbundet föreslår dessutom ett antal åtgärder som kan genomföras redan idag:

- Akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor införs i hela landet.
- Huvudmännens ansvar att tillhandahålla utbildningsanställningar för akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor regleras i lag.
- En utredning om vilka åtgärder som krävs för att införa reglerade specialistutbildningar för röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker tillsätts.
- Socialstyrelsen får uppdraget att genomföra en fördjupad analys av kompetensförsörjningen i vården.
- Kommuner och landsting tar fram en strategi för att åtgärda den strukturella lönediskrimineringen av kvinnodominerade yrken.
- Strukturerad yrkesintroduktion på mellan 9 och 12 månader för alla nyutexaminerade sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, barnmorskor och röntgensjuksköterskor införs.

2 Arbetsmarknaden idag och imorgon

I det här avsnittet redogörs för arbetsgivarnas bedömning av arbetsmarknaden enligt ett antal olika rapporter samt för SCB:s prognos över framtida tillgång och efterfrågan. I avsnittet diskuteras också varför mått på arbetsgivarnas efterfrågan inte nödvändigtvis är samma sak som vårdens behov utifrån patienternas rätt till god och säker vård.

2.1 Arbetsgivarnas bedömning

Varje år görs åtskilliga rapporter¹ över hur arbetsgivare bedömer tillgången på personal. Tabellen nedan visar att det bedöms vara brist på arbetssökande inom samtliga av Vårdförbundets yrkesgrupper enligt de arbetsgivare som tillfrågats.

Tabell 1: Arbetsgivares bedömning av arbetsmarknaden 2014/15

Yrkesgrupp	Bedömning	Källor	Kommentar
Biomedicinska analytiker	Brist	Ams, SCB.	Brist främst på erfarna
Röntgensjuksköterskor	Brist	Ams	
Sjuksköterskor	Brist	Socialstyrelsen Ams, SCB.	Brist på erfarna och nyutexaminerade
Specialistsjuksköterskor	Brist	Socialstyrelsen Ams, SCB.	Brist på erfarna och nyutexaminerade. Främst vissa inriktningar.
Barnmorskor	Brist	Socialstyrelsen Ams, SCB.	Brist främst på erfarna, regionala skillnader

En begränsning med många av de rapporter som sammanställer arbetsgivarnas efterfrågan är det skeva urvalet av vilka arbetsgivare som tillfrågas. Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät utgår till exempel enbart till landsting och regioner. SCB:s arbetskraftbarometer har en övervikt av stora arbetsgivare, till exempel stora sjukhus. Det är därför svårare att få en uppfattning av hur till exempel kommunerna, som blivit allt viktigare vårdhuvudmän, bedömer situationen.

Det behövs en mer fördjupad analys av vårdens kompetensförsörjningsutmaningar. Är bristen på personal exempelvis främst ett problem för vissa typer av vårdinrättningar eller verksamheter? Hur ser utmaningarna ut inom kommunal vård i förhållande till den traditionella sjukhusvården? Vilka faktorer ligger bakom bristen på personal? Hur påverkar styrning och ledning av vården möjlighet att rekrytera och behålla

¹ Se till exempel SCB (2014 a), Ams (2015), Socialstyrelsen (2015)

medarbetare? Det är exempel på frågor som behöver besvaras och som regeringen bör se till att exempelvis Socialstyrelsen får till uppdrag att undersöka.

2.2 Vad säger prognoserna?

Det görs flera prognoser över vilken personal som kommer att behövas i framtiden. SKL har exempelvis konstaterat att runt ungefär 233 000 nya medarbetare inom olika yrkesgrupper kommer behövas inom vård och omsorg till 2023 om inga förändringar i arbetssätt och bemanning görs. Deras bedömning är att ungefär 60 procent av nyrekryteringarna uppstår till följd av pensionsavgångar, medan resterande 40 procent är en konsekvens av ökad efterfrågan på vård och omsorg när andelen äldre och yngre i befolkningen ökar.²

SCB gör prognoser över tillgång och efterfrågan för specifika yrkesgrupper på tio och tjugo års sikt. Även de ser en ökad efterfrågan på flera yrkesgrupper i vården. Det gäller till exempel sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och barnmorskor. De varnar för att det kommer uppstå en omfattande brist på specialistutbildade sjuksköterskor om dagens utbildningstakt inte ökar markant. Detsamma gäller för biomedicinska analytiker. Fler barnmorskor behöver också utbildas³, en utbyggnad av utbildningen är dock igång från 2015.⁴ SCB gör ingen särskild prognos för röntgensjuksköterskor men Arbetsförmedlingen konstaterar att det kommer att finnas ett stort behov av att rekrytera röntgensjuksköterskor på tio års sikt eftersom fler röntgensjuksköterskor än normalt kommer att gå i pension.⁵

I tabellen nedan visas SCB:s senaste beräkningar av tillgång och efterfrågan på personal. Eftersom det är svårt att kvantifiera den eventuella brist på personal som existerar idag så utgår prognoserna från ett utgångsläge mer eller mindre i balans.

² SKL (2014) s. 7

³ SCB (2014 b) s. 47, 50, 78 och 79.

⁴ Regleringsbrev för universitet och högskolor 2015. Bilaga 8.

⁵ Arbetsförmedlingens yrkeskompass, arbetsförmedlingen.se (senast uppdaterad januari 2015).

Tabell 2: Prognos över tillgång och efterfrågan på personal inom hälso- och sjukvård och omsorg 2025 och 2035

Yrkesgrupper	Efterfrågan 2025	Tillgång 2025	Differens 2025	Efterfrågan 2035	Tillgång 2035	Differens 2035
Barnmorskor	8 700	7 400	- 1 300	9 800	8 100	- 1 700
Biomedicinska Analytiker	11 600	9 200	- 2 400	12 000	9 700	- 2 300
Sjuksköterskor	77 900	81 400	+3 500	89 600	88 700	- 900
Specialistsjuksköterskor	58 400	47 300	- 11 100	64 500	49 700	- 14 800

Källa: SCB, trender och prognoser om utbildning och arbetsmarknad.

Av tabellen framgår att den största utmaningen som framtidens vård står inför är att få fler sjuksköterskor att specialistutbilda sig. Men ett stort underskott på biomedicinska analytiker ser också ut att vänta. För att nå SCB:s beräknade efterfrågan till 2025 skulle antalet examinerade biomedicinska analytiker behöva vara runt 56 procent fler om året än vad som förväntas med dagens utbildningstakt.⁶

Antal sjuksköterskor som inte är specialistutbildade förväntas öka med närmare 40 procent på tjugo års sikt, åtminstone om det huvudsakliga nytillskottet av sjuksköterskor väljer att arbeta i Sverige.⁷ Enligt SCB:s beräkning kommer endast 36 procent av sjuksköterskorna vara specialistutbildade 2035. Om tillgången skulle motsvara deras beräknade efterfrågan skulle fortfarande bara 42 procent vara specialistutbildade. Det är en lägre andel specialister än idag trots att gruppen redan sjunkit kraftigt under flera års tid. Det är en mycket oroande utveckling.

2.3 Efterfrågar arbetsgivarna alltid rätt personal?

Rapporter över huruvida det råder brist, balans eller överskott på olika yrkesgrupper utgår i princip alltid från hur arbetsgivarnas efterfrågan ser ut. Det är en logisk följd av att arbetsgivarnas efterfrågan beskriver hur hård konkurrensen om arbeten inom ett visst yrke är idag och för att det är något som faktiskt går att undersöka. Vilken personal och kompetens som behövs i vården är betydligt mer svårfångat.

Alla arbetsgivare har inte kunskap om hur till exempel en specialistutbildning kan användas för att förbättra kvaliteten och öka patientsäkerheten i vården.

⁶ SCB beräknar att cirka 430 examineras per år. För att nå den förväntade efterfrågan på 10 års sikt skulle 2400 fler behöva examineras på 10 år dvs 240 fler per år. $240/430=0,558$.

⁷ SCB (2014 b) s. 78

Det gör att vissa arbetsgivare sannolikt efterfrågar och anställer sjuksköterskor utan specialistutbildning av okunskap eller för att spara pengar genom att betala lägre löner. Ur ett långsiktigt perspektiv finns det dock goda skäl att investera i specialistkompetens. Det finns flera exempel från forskning och utvärdering som visar att sjuksköterskor med specialistkompetens bidragit till bättre kvalitet i vården och att det är kostnadseffektivt att anställa dem. Deras kompetens har visat sig leda till exempelvis kortare sjukhusvistelser, nöjdare patienter och bättre hälsa hos patienterna.⁸ Utifrån patienternas behov och deras rätt till god och säker vård borde normen vara att alla sjuksköterskor, likt läkarna, specialiserar sig. Ser vi till SCB:s prognos är vägen dit lång.

Ett konkret exempel på att arbetsgivarna undervärderar specialistkompetens bland sjuksköterskor är att många av de sjuksköterskor som arbetar inom området vård av äldre inte är specialistutbildade.⁹ Enligt Socialstyrelsen var bara 1,6 procent av de sjuksköterskor som arbetade inom vård och omsorg om äldre specialistutbildade inom området vård av äldre 2009. Runt 40 procent hade någon annan specialistutbildning, medan majoriteten inte var specialistutbildade.¹⁰ Vård av äldre är också just en sådan inriktning som det inte lönar sig för sjuksköterskor att utbilda sig inom (se tabell 3), vilket indikerar att arbetsgivarna inte uppmuntrar eller värdesätter specialistutbildning i tillräcklig utsträckning, särskilt inte i den här gruppen.

Socialstyrelsen har tagit upp behovet av ökad specialistkompetens bland sjuksköterskor i just äldrevården. De menar att det är en stor brist på specialistutbildade sjuksköterskor inom geriatrik, palliativ vård och primärvård. Samtidigt uppmärksammar myndigheten att arbetsgivarna inte efterfrågar kompetensen.

”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.”¹¹

(Socialstyrelsens rapport: Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi – strategiskt viktiga problem och förslag till åtgärder. 2011)

Vårdens utveckling kommer också ställa krav på helt nya kompetenser som inte ens finns att efterfråga på arbetsmarknaden idag. Behovet av helt nya

⁸ Se till exempel Begley C, Murphy K, Higgins A, Elliott N, Lalor J, Sheerin F, Coyne I, Comiskey C, Normand C, Casey C, Dowling M, Devane D, Cooney A, Farrelly F, Brennan M, Meskill P, MacNeela P. (2010) Andra exempel är. Nightingale, Allison J.; Middleton, Wendy; Middleton, Stephen J.; Hunter, John O. (2000). Epilepsy action (2010) Levy, Robb, Allen, Doherty, Bland och Winter (2000)

⁹ SCB (2014 b) s. 78 samt ams.se, yrkeskompassen, geriatriksjuksköterskor

¹⁰ Socialstyrelsen (2012) s. 14

¹¹ Socialstyrelsen (2011) s.26

utbildningar och kontinuerlig fortbildning för all personal diskuteras närmare i avsnitt 4.

3 Utbilda fler - är det så enkelt?

När vårdplatser inte kan hållas öppna och operationer ställs in på grund av personalbrist så följer förstås uppmaningar om att utbilda fler inom vårdens yrkesgrupper. Regeringen har annonserat att man vill utöka platserna på framförallt sjuksköterskeutbildningen men också barnmorskeutbildningen och specialistsjuksköterskeutbildningarna. Från 2015 planeras dock enbart en utbyggnad av specialistsjuksköterskeutbildningarna (152 platser) och barnmorskeutbildningen (88 platser).¹² Regeringen skriver i budgetpropositionen för 2015, som visserligen röstades ned men som visar deras viljeriktning:

”Svensk hälso- och sjukvård ska vara världsledande. Tillgången till välutbildad personal är väsentlig för att fortsätta utvecklingen mot detta mål. Inom vissa yrkeskategorier råder brist på utbildad personal. Med anledning av detta föreslår regeringen att medel avsätts för 2015 och beräknas för 2016–2018 [...] för en utbyggnad av utbildningarna till sjuksköterska, barnmorska och specialistsjuksköterska.”

(Budgetpropositionen för 2015 s.181)

Resonemanget känns igen från tidigare regeringar och budgetar. Men mer resurser till fler utbildningsplatser kan inte ensamt lösa de stora kompetensutmaningar som vården står inför. Idag finns till exempel flera hinder för lärosätena att fylla de utbildningsplatser de har. Då räcker det inte att regeringen höjer anslagen i utbildningsbudgeten.

3.1 Få sökande och många avhopp

Flera specialistinriktningar för sjuksköterskor har få sökande. En stor del av utbildningarna för specialistsjuksköterskor med inriktning mot psykiatrisk vård och vård av äldre samt flera av utbildningarna till distriktssköterska saknade exempelvis helt reserver vid antagningen hösten 2014.¹³ Det betyder att de inte hade några extra behöriga sökande utöver de som redan antagits till utbildningen. Dessutom är reserver inte någon garanti för att platserna ska kunna fyllas. En representant från ett lärosäte som Universitetskanslersämbetet intervjuat beskriver till exempel situationen såhär:

”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”¹⁴

(Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie, Universitetskanslersämbetet 2014.)

¹² Regleringsbrev för universitet och högskolor 2015. Bilaga 8.

¹³ Antagningsstatistik från Universitets- och högskolerådet för höstterminen 2014. uhr.se

¹⁴ UKÄ (2014 a) Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie s. 28

Utbildningen till biomedicinsk analytiker har också haft problem att få sökande under lång tid. Antalet sökande har visserligen ökat en hel del, men hösten 2014 var det fortfarande inte mer än strax över en behörig förstahandssökande per antagen till utbildningen. Utbildningsplatserna kan förstås fyllas av personer som inte haft utbildningen som sitt förstahandsval. Tidigare år har programmet haft färre än en behörig förstahandssökande per antagen, vilket innebär att de antagit personer som valt utbildningen i andra eller kanske tredje hand.¹⁵ Det kan också vara en bidragande orsak till att utbildningen har många avhopp. Drygt var tredje student lämnar utbildningen utan examen och en relativt stor andel tar istället en annan examen.¹⁶ En studierektor för programmet som tidningen Vårdfokus intervjuat beskriver utvecklingen med allt fler avhopp:

*"Det är skrämmande att antalet som slutar ökar markant år för år"*¹⁷

(Programstudierektor för Biomedicinska analytikerprogrammet vid Hälsouniversitetet i Linköping, Per Whiss, intervjuad i Vårdfokus januari 2014)

3.2 Det saknas nödvändiga incitament att utbilda sig

Ett skäl till att potentiella utbildningsplatser för specialistsjuksköterskor står tomma är att sjuksköterskor som redan arbetar har svårt att få ledigt för studier. Det betyder att många sjuksköterskor avstår att specialistutbilda sig men också att studieavbrott är vanligt eftersom sjuksköterskorna måste arbeta samtidigt som de studerar för att klara sig ekonomiskt.¹⁸

Ett annat viktigt skäl är att det saknas incitament för sjuksköterskor att specialistutbilda sig. För många sjuksköterskor innebär specialistutbildning ett inkomstbortfall eftersom de inte får betalt under studietiden. När lönen dessutom inte ökar väsentligt efter examen så innebär det en kostnad snarare än en investering för individen. I genomsnitt tar det 19 år innan en specialistsjuksköterska tjänat in sin utbildning och många gör det aldrig.¹⁹

¹⁵ SCB och UKÄ (2014)

¹⁶ SCB och UKÄ (2013) s. 19

¹⁷ Vårdfokus (2014 b).

¹⁸ Bjurbrandt, Birgersson, Hovde och Särnwald (2012)

¹⁹ Kennergren och Molin (2010)

Tabell 3: Antal år det tar att tjänat in en specialistutbildning

Inriktning	Antal år
Vård av äldre	> 41 år*(tjänar inte in utbildningen)
Psykiatri	35 år
Hälso- o sjukvård för barn och unga	33 år
Distriktssköterska	26 år
Ambulanssjukvård	23 år
Anestesisjukvård	13 år
Operationssjukvård	13 år
Intensivvård	12 år

* >41 år betyder att personen hinner gå pension innan utbildningskostnaden är intjänad

Källa: Kennergren och Molin (2010)

Ytterligare en faktor som minskar sjuksköterskors incitament att specialistutbilda sig är att vissa arbetsgivare inte tar tillvara deras nya kunskap i verksamheten. Det är till exempel vanligt att sjuksköterskor som specialistutbildar sig återgår till samma arbetsuppgifter som de hade före utbildningen.²⁰ När sjuksköterskor inte bedömer att specialistutbildning kommer leda till någon större utveckling i yrket samtidigt som det innebär en kostnad för dem och är praktiskt svårt att genomföra så blir det naturligt att välja bort den möjligheten. Arbetsgivarna måste kunna visa på vilken betydelse specialistkunskaper har om fler ska vilja specialistutbilda sig.

Vårdförbundet har tagit fram modellen akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor, AST. Modellen innebär att huvudmännen ansvarar för att inrätta utbildningsanställningar som regleras genom kollektivavtal. Utbildningen ges även fortsättningsvis av universitet eller högskola men utbildningen sker i högre grad verksamhetsintegrerat. Genom AST får sjuksköterskan helt andra förutsättningar att påbörja och fullfölja sin utbildning. Det gör det mer attraktivt att söka en specialistutbildning. För arbetsgivaren innebär det bättre möjligheter att rekrytera specialistsjuksköterskor. Men också att man får ett ökat samarbete mellan verksamhet – utbildning – forskning.

Ett antal vårdgivare har redan valt att sluta avtal med Vårdförbundet om utbildningsanställningar enligt AST-modellen, däribland Landstinget i Kalmar, Region Blekinge, Heby kommun och vårdföretaget Vardaga. Men tillgången till specialistsjuksköterskor kan inte enbart avgöras av kommuner

²⁰ UKÄ (2014 a) s. 18

och landstings goda vilja utan måste säkras för alla medborgare i hela landet. Därför anser Vårdförbundet att huvudmännens ansvar att tillhandahålla utbildningsanställningar för sjuksköterskor ska regleras i lag, precis som för läkare.²¹

Ett mycket sannolikt skäl till att för få personer har valt att utbilda sig till biomedicinska analytiker är också just lönen. Biomedicinska analytiker tjänar nämligen aldrig in sin utbildning. Livslönen för en biomedicinsk analytiker är 13,4 miljoner kronor, vilket är cirka 4 procent lägre än för en samhällsvetenskapligt gymnasieutbildad.²² Eftersom utbildningen för biomedicinska analytiker kräver naturvetenskaplig kompetens från gymnasiet finns många andra utbildningar som konkurrerar om studenterna som erbjuder bättre karriärmöjligheter och högre lön.

3.3 Utbildningskapaciteten avgörs av mer än pengar

Att utöka en utbildning med många platser på kort tid kräver mycket mer än bara ökade anslag i statens utbildningsbudget. Det handlar till exempel om att hitta rätt lärarkompetens och att verksamheterna ska ha kapacitet och kompetens att ta emot studenter för den verksamhetsförlagda delen av utbildningen (VFU). En utbildningsansvarig på Mälardalens högskola uttryckte sig såhär angående regeringens ambitioner att utbilda fler sjuksköterskor i Sverige:

”Nu har vi en av Sveriges största utbildningar kvantitativt sett. Nu har vi väl nästan nått gränsen vad vi förmår. Det handlar inte om att inte vilja, det är mer att kunna. Det handlar om vilken kvalitet vi kan ha på utbildningen.”²³

(Maria Müllersdorf akademichef på Mälardalens högskola, intervjuad av Sveriges radio Sörmland, januari 2015.)

Enligt flera regionala analyser av kompetensförsörjningen²⁴ är det en utmaning redan idag att få fram de VFU-platser som krävs för att utbilda sjuksköterskor. Universitetskanslersämbetet har också konstaterat att bristen på VFU-platser är ett väsentligt hinder för att utbilda fler specialistsjuksköterskor.²⁵ Av myndighetens senaste utvärdering av utbildningarnas kvalitet framgår också att flera kvalitetsbrister kan kopplas till de examensmål som främst säkerställs i den verksamhetsförlagda utbildningen. Deras analys är att det åtminstone delvis beror på att lärosätena lägger över ansvaret för utbildning och

²¹ För att läsa mer om Akademisk specialistutbildning för sjuksköterskor se Vårdförbundets skrift ”Akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor- en idé”.

²² Saco (2011)

²³ Sveriges radio (2015)

²⁴ Se exempelvis SLL (2014), Norrlandstingens regionförbund (2013)

²⁵ UKÄ (2014 a) s. 12

bedömning på kliniska handledare som inte alltid har rätt akademisk kompetens eller utbildningsnivå.²⁶

Att få använda teoretiska kunskaper i verksamheten tillsammans med annan personal och i mötet med patienter är nödvändigt för att kunna nå den kompetens som förväntas av vårdens professioner. Ansvar för de verksamhetsintegrerade studiernas innehåll, måluppfyllelse, akademiska progress och examinationer ligger dock på universitet eller högskolan. Det är inget som kan föras över på verksamheterna att själva hantera. Med tanke på att vårdens och befolkningens utveckling kräver en ökad utbildningstakt inom flera områden så måste lärosäten och vårdgivare gemensamt hitta nya sätt att organisera det verksamhetsintegrerade lärandet. Vårdförbundet anser att kliniska lektorer och utvecklade bedömningsformulär för klinisk examination är exempel på viktiga åtgärder för att säkra en hög utbildningskvalitet.

Även möjligheten att hitta rätt lärarkompetens har betydelse för utbildningskapaciteten. När kvaliteten på specialistsjuksköterskeutbildningarna ifrågasattes under hösten 2014 så lyfte Sahlgrenska akademien bland annat att det är svårt att rekrytera lärare med relevant specialist- och forskningskompetens till utbildningarna. Det beror, enligt dem, på att ersättningsbeloppen inte ökar för specialistutbildningen jämfört med grundutbildningen fast den kräver en annan lärarkompetens.²⁷

4 Vem behövs i framtidens vård?

SKL beskriver hälso- och sjukvården som ett av samhällets mest komplexa system. De hänvisar till en snabb kunskapsutveckling som gör att man måste kunna integrera både ny kunskap och nya teknologier i verksamheten.

”Den nya vård som växer fram bygger alltså i hög grad på att nya kunskaper utvecklas hos både vårdgivare och patienter. Det skapar förutsättningar för en effektivare hälso- och sjukvård och förstås friskare invånare.”²⁸

(Rapport SKL, Från sjukhussäng till eHälsa. 2010)

Vårdens professioner idag förväntas inte bara följa med i den snabba utveckling som sker inom vården utan också vara med och driva den framåt. Det ställer höga krav vad gäller kunskap och kompetens hos alla medarbetare.

²⁶ UKÄ (2014 b) s. 5

²⁷ Akademiliv (2014)

²⁸ SKL (2010) s. 5

4.1 Nya krav på kompetens kräver nya utbildningar

Idag finns reglerad specialistutbildning för sjuksköterskor men inte för biomedicinska analytiker eller röntgensjuksköterskor. En kunskapsbaserad vård kräver att båda dessa yrkesgrupper kan specialisera sig.

Röntgensjuksköterskor ansvarar för omvårdnad av patienten. De har också ansvar för den medicinsktekniska utrustningen och säkerheten vid radiografiska undersökningar. För patienten är det till exempel mycket viktigt att stråldosen optimeras. Här har röntgensjuksköterskan en viktig roll som kräver stor kunskap - inte minst utifrån den snabba tekniska utveckling som sker inom fältet radiografi. Röntgensjuksköterskor som gått en speciell vidareutbildning till sonografer vid Karolinska institutet har fått en tydlig specialisering inom medicinskt ultraljud som är ett växande område. Men generellt sett är det få röntgensjuksköterskor som kunnat specialisera sig. Utbildningen för sonografer är inte heller någon reglerad specialistutbildning utan ger en generell examen.

Biomedicinska analytikers ansvarsområden har också utvidgats. Utskärning av vävnadsprover och svarsskrivning av fysiologiska undersökningar är två exempel på det. Till följd av framväxten av individuell medicin så ställs nya krav på både biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor. Med hjälp av biomarkörer går det idag till exempel att identifiera en persons risk för sjukdom eller hur en person kan komma att svara på en viss behandling med eller utan biverkningar. Den specialistutbildade biomedicinska analytikerns kunskap behövs bland annat för att säkerställa att patienter får snabbare diagnos och därmed bättre vård.²⁹ Röntgensjuksköterskor kommer i sin tur att vara viktiga när man ska mäta effekten av behandling.³⁰

För att ta tillvara biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskors kompetens till fullo behövs reglerade specialistutbildningar.

4.2 Kontinuerlig fortbildning är nödvändigt

Kompetensförsörjning handlar inte bara om rekrytering av ny personal, utan lika mycket om hur verksamheten arbetar för att behålla och utveckla den personal som redan finns där. Den som driver vårdverksamhet måste ta ansvar för att personalen fortbildas och att verksamheten utvecklas. Det är viktigt för personalens motivation och arbetsmiljö, men självfallet även för patienternas säkerhet och vårdens kvalitet. Vårdens medarbetare har ett ansvar att inte bara ge god vård utan också se till att vården förbättras.

²⁹ Vårdförbundet (2014 a)

³⁰ Vårdförbundet (2014 b)

I en rapport från Familjemedicinska institutet, Famni, redovisas flera exempel på betydelsen av kompetensutveckling för sjuksköterskor i primärvården. Bland annat tar rapporten upp exempel på forskning som visat att:

- Det finns ett samband mellan autonomi, arbetstillfredsställelse och professionell status och kompetensutveckling.
- Kompetensutveckling påverkar arbetsituationen beträffande kognitiv förmåga, möjligheter till påverkan, utveckling av kunskap, deltagande i utvecklingsprojekt samt intresse för att sprida forskningsinformation.
- Fortbildningskurser för sjuksköterskor har visat sig bidra till ökad klinisk säkerhet och ökade professionella beteenden.³¹

Rapportens slutsats utifrån litteraturen är att kompetensutvecklingsbehovet för sjuksköterskor såväl internationellt som nationellt är konstant. Behovet av fortbildning är naturligtvis inte begränsat till sjuksköterskor. Alla som arbetar i en så kunskapsintensiv och föränderlig verksamhet som vården måste få kontinuerlig fortbildning för att kunna möta patientens behov på bästa möjliga sätt.

EU ställer genom ett uppdaterat direktiv krav på nationella åtgärder för att främja fortbildning för bland annat flera vårdprofessioner. I flera medlemsstater inom EU finns redan krav på att professioner inom hälso- och sjukvård ska delta i kontinuerlig fortbildning. Eftersom Sverige är ett av få länder som fortfarande saknar ett sådant krav så har en statlig utredning nu föreslagit att en föreskrift om fortlöpande kompetensutveckling ska tas fram av Socialstyrelsen. Vårdförbundet och flera andra yrkesorganisationer inom vården menar att föreskriften bör ställa krav på arbetsgivarna att möjliggöra en systematisk kompetensutveckling där det finns en plan för varje medarbetares fortbildning för att föreskriften ska få önskvärd effekt.³²

5 Betydelsen av en bra arbetsmiljö

För att kunna rekrytera ny personal och behålla den personal som finns krävs en bra arbetsmiljö. När erfarna personer slutar innebär det en allvarlig förlust av kompetens i och med att den kunskap och erfarenhet som medarbetaren har försvinner från arbetsplatsen. Om många erfarna slutar blir det också svårt att introducera ny personal, vilket i sin tur kan leda till ännu sämre arbetsmiljö. En hälsosam arbets- och vårdmiljö har på så sätt en självklar koppling till frågan om kompetensförsörjning.

5.1 Vad händer när personalen inte orkar?

SKL konstaterar i sin senaste prognos över framtidens rekryteringsutmaningar att fler skulle behöva jobba mer och längre. De menar att det får stora effekter

³¹ Famni (2003) s. 9-10

³² Vårdförbundet, m.fl (2015)

om personer som idag jobbar deltid kan gå upp i tid och att det skulle minska behovet av att rekrytera ny personal på ett betydande sätt.³³

Enligt SKL:s statistik från 2013 var sysselsättningsgraden bland Vårdförbundets yrkesgrupper (månadsavlönade) runt 90 procent. Barnmorskor sticker ut med en lägre sysselsättningsgrad än övriga (84,9 procent i landsting). Röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker hade högst sysselsättningsgrad. Även om en total sysselsättningsgrad på mellan 80 och 90 procent kan verka hög, kan det trots allt innebära att många arbetar deltid.³⁴

Enligt SKL:s statistik från 2011 arbetade 40 procent av alla landstingsanställda sjuksköterskor deltid. De arbetade antingen på en deltidstjänst eller enligt en överenskommelse med arbetsgivaren.³⁵ I Stockholm arbetade över hälften av barnmorskorna deltid när landstinget undersökte saken i april 2013.³⁶ När Svenska dagbladet intervjuade en av barnmorskorna om varför hon arbetade deltid svarade hon:

”Man orkar inte jobba heltid. Jobbet är för pressat och stressigt helt enkelt, ibland hinner man inte ta någon rast över huvud taget. Dessutom har man ett väldigt påtagligt ansvar för både mamman och barnet.”

(Anna Moestrup Jensen, barnmorska, intervjuad av SvD januari 2014)

Nyligen publicerad forskning visar också att en tredjedel av alla barnmorskor som ingick i studien visade tecken på utbrändhet.³⁷ Enligt Vårdförbundets undersökning bland intensivvårds- och anestesijüksköterskor från 2014 var det 41 procent av de svarande som arbetade deltid och ungefär hälften gjorde det för att de inte orkade arbeta heltid.

Bland de svarande som var över 45 år var det något mindre vanligt att arbeta deltid, men betydligt fler uppgav samtidigt att de arbetade deltid för att orka. Bland svarande födda 1965-69 uppgav 37,1 procent att de arbetade deltid och för hela 65,3 procent berodde det på att de inte skulle orka annars. I samband med att undersökningen offentliggjordes uppmärksammades den i SVT som intervjuade en intensivvårdssjuksköterska om dennes arbetsituation. Han beskrev deltid som den enda möjligheten att klara av sitt arbete:

³³ SKL (2015) s. 14 samt s. 20-21

³⁴ SKL, personalstatistik, landsting- och regioner samt kommuner november 2013.

³⁵ Vårdfokus (2011)

³⁶ Vårdfokus (2014 a)

³⁷ Hildingsson, Westlund och Wiklund (2013)

”Vården har blivit så otroligt slimmad, alla liksom kämpar hårt och blir trötta. Jag kan inte se hur jag skulle orka jobba heltid. Jag måste göra såhär om jag ska kunna göra ett professionellt och patientsäkert jobb.”³⁸

(Emanuel Sjöström, intensivvårdssjuksköterska, intervjuad av SVT februari 2015)

Om fler ska orka arbeta mer och längre så krävs, precis som SKL själva skriver, att man satsar på en bra arbetsmiljö och bra villkor.

5.2 Vikten av en bra start i arbetslivet

Övergången mellan studier och arbete är ofta tuff. Enligt en svensk forskningsstudie från 2013 upplevde 30 procent av de nytexaminerade sjuksköterskorna höga nivåer av utbrändhetssymtom någon gång under de första arbetsåren. Varannan av dessa hade dessutom vad som kan betraktas som kliniska nivåer av utbrändhet.³⁹ Flera personer som intervjuats av Universitetskanslersämbetet vittnar också om att sjuksköterskor, inklusive specialistsjuksköterskor, tvingas arbeta på ett sätt som utbildningen inte förberett dem för på grund av den hårda ekonomiska styrningen och kraven på hög produktion.⁴⁰

Flera av de sjuksköterskor som deltog i forskningsstudien från 2013 beskrev det som en chock att komma ut i arbetslivet efter utbildningen. De nya sjuksköterskorna var inte förberedda på det stora ansvar och den stress som yrket innebar. När sjuksköterskorna själva fått möjlighet att lämna förslag på vad som skulle kunna underlätta övergången mellan utbildning och yrkesliv så var en bättre yrkesintroduktion det som flest lyfte fram. Det fanns en önskan om att få växa in i yrkesrollen. Det har också tidigare uttryckts från forskarhåll att sjuksköterskeyrkets bredd och komplexitet gör att utbildningen behöver kompletteras med en gedigen yrkesintroduktion.⁴¹

Vårdförbundet föreslår en strukturerad yrkesintroduktion för sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och barnmorskor. Introduktionen ska vara mellan 9 och 12 månader och den ska ske utöver den vanliga arbetsplatsintroduktionen. Introduktionen innebär att den nyanställda får tillgång till både en erfaren handledare på den egna enheten och en mentor på en annan enhet samt gruppträffar för reflektion och kompetensmöten.

5.3 Karriärutveckling och arbetsmiljö hör samman

Personalens möjlighet att utveckla sin kompetens och göra karriär är kopplad till både kompetensförsörjningen och arbetsmiljön i vården. Som tagits upp tidigare så har forskning visat på samband mellan kompetensutveckling och

³⁸ SVT (2015)

³⁹ Gustavsson, Hultell och Rudman (2013) s. 8

⁴⁰ UKÄ(2014) s. 22

⁴¹ Djordjevic, Gustavsson och Rudman (2011) s.15-16 samt s. 20-21

arbetstillfredsställelse. Detsamma gäller sannolikt för karriärutveckling och möjlighet till specialisering. Till exempel beskriver den onkologiska kliniken vid Karolinska sjukhuset att deras systematiska arbete med bland annat kompetensstegar kraftigt minskat personalomsättningen, vilket i sin tur lett till ekonomiska besparingar.⁴² När Universitetskanslersämbetet intervjuat ett antal företrädare från landsting så säger de också 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."*⁴³

Nyutexaminerade sjuksköterskor behöver erfarna och specialistutbildade sjuksköterskor att rådfråga och få stöd av. Specialistutbildade sjuksköterskor behöver kollegor med motsvarande kompetensnivå eller högre för att kunna diskutera och dela svåra beslut. Detsamma gäller förstås även för andra yrkesgrupper. En omfattande irländsk utvärdering har till exempel visat att sjuksköterskor och barnmorskor med specialistkompetens är viktiga förebilder som motiverar och utvecklar sina kollegor.⁴⁴ Arbetsmiljö, kompetens- och karriärutveckling och kompetensförsörjning är tätt sammanflätade områden som är svåra att särskilja. En analys om vad som behövs för att säkra försörjningen av rätt personal i vården måste rimligen innefatta alla dessa aspekter. Nedan följer Vårdförbundets konkreta förslag på vad som behöver göras.

6 En gemensam samling krävs

Kompetensförsörjningsutmaningen för vården kommer inte att minska. Om vi ska ha en chans att möta framtidens behov och kunna ge en vård som är god och säker så krävs en kraftsamling på flera nivåer. Vårdförbundet vill därför att regeringen tar initiativ till att skapa en gemensam samling tillsammans med berörda myndigheter, lärosäten, kommuner, landsting, privata vårdgivare, professioner och patienter. Samlingen ska diskutera kompetensförsörjningsbehov och vilka åtgärder som krävs för att säkra kompetensen i framtidens vård. Bara genom att arbeta tillsammans på flera nivåer kommer vi kunna ge dagens och framtidens patienter den vård de har rätt till och förtjänar.

⁴² UKÄ (2014a) s. 18

⁴³ UKÄ (2014a) s.18

⁴⁴ Begley C, Murphy K, Higgins A, Elliott N, Lalor J, Sheerin F, Coyne I, Comiskey C, Normand C, Casey C, Dowling M, Devane D, Cooney A, Farrelly F, Brennan M, Meskell P, MacNeela P. (2010) s. 295-298

6.1 Vårdförbundets förslag för att säkra rätt kompetens

Rätt kompetens ska finnas i all vård – i hela Sverige

I flera delar av landet tas nu initiativ till att införa akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor. Men tillgången till specialist-sjuksköterskor kan inte enbart avgöras av kommuner och landstings goda vilja utan måste säkras för alla medborgare i hela landet. Det finns också ett behov av och intresse för att specialistutbilda röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker. Idag saknas dock reglerad specialistutbildning för dessa yrkesgrupper.

Regeringen måste:

- Omedelbart ta initiativ till en gemensam samling för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en fördjupad analys av kompetensförsörjningen i vården.
- Se till att huvudmännens ansvar att tillhandahålla utbildningsanställningar för akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor regleras i lag.
- Tillsätta en utredning för att peka ut de åtgärder som krävs för att skapa reglerade specialutbildningar för röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker.

Vårdgivarna måste:

- Införa akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor och skapa tydliga strukturer och incitament för att specialistutbilda sig och göra karriär.

Utbildning ska löna sig

Om landsting och kommuner ska klara av de utmaningar som framtidens hälso- och sjukvård ställer måste utbildning löna sig. Det måste också finnas möjligheter till karriärutveckling och kompetensutveckling genom hela yrkeslivet.

Vårdgivarna måste:

- Efterfråga och ta tillvara specialistkompetens.
- Landsting och kommuner måste ta fram en strategi för hur man ska åtgärda den strukturella lönediskrimineringen av kvinnodominerade yrken.

Personalen ska orka ett helt yrkesliv

Arbetsmiljö, kompetens- och karriärutveckling och kompetensförsörjning är tätt sammanflätade områden. Om människor ska vilja och orka arbeta inom vården så krävs en god arbetsmiljö.

Vårdgivarna måste:

- Ge alla rätt till och möjlighet att arbeta heltid.
- Införa strukturerad yrkesintroduktion på mellan 9 och 12 månader för alla nytexaminerade sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, barnmorskor och röntgensjuksköterskor

Referenser

Vetenskapliga artiklar och rapporter

Begley C, Murphy K, Higgins A, Elliott N, Lalor J, Sheerin F, Coyne I, Comiskey C, Normand C, Casey C, Dowling M, Devane D, Cooney A, Farrelly F, Brennan M, Meskell P, MacNeela P. (2010) *Evaluation of Clinical Nurse and Midwife Specialist and Advanced Nurse and Midwife Practitioner Roles in Ireland (SCAPE) Final Report*. National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery in Ireland, Dublin.

Bjurbrandt Birgersson, Hovde och Särnwald (2012) Utvärdering av nätbaserad specialistsjuksköterskeutbildning inom vård av äldre – en samverkan mellan sex lärosäten.

Djordjevic, Gustavsson och Rudman (2011) 235 röster om ”glappet”: Sjuksköterskors reflektioner om övergången mellan utbildning och yrkesliv 2 år efter sjuksköterskeexamen. Rapport B2011:1, Karolinska Institutet.

Epilepsy action (2010) Best care: The value of epilepsy specialist nurses. Skriven av Forskare vid Liverpool John Moores University på uppdrag av Epilepsy Action.

Famni (2003) Faktaunderlag kring sjuksköterskors kompetensutveckling/fortbildning i primärvården Else-Marie Jarl, Distriktssköterska, Adjunkt vid Familjemedicinska institutet

Gustavsson, Hultell och Rudman (2013) *Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning*. Rapport till AFA Försäkring. Rapport B 2013:5. Karolinska Institutet.

Hildingsson, Westlund och Wiklund (2013). "Burnout in Swedish midwives." *Sexual & Reproductive Healthcare* 4.3 (2013): 87-91.

Kennergren och Molin (2010) *The shortage of Specialist Nurses in Sweden*. C-uppsats, Handelshögskolan i Stockholm.

Levy, Robb, Allen, Doherty, Bland och Winter (2000) *A randomized controlled evaluation of specialist nurse education following accident and emergency department attendance for acute asthma*. *Respiratory Medicine* 2000) 94, 900-908

Nightingale, Allison J.; Middleton, Wendy; Middleton, Stephen J.; Hunter, John O. (2000). *Evaluation of the effectiveness of a specialist nurse in the management of inflammatory bowel disease (IBD)* *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, September 2000 - Volume 12 - Issue 9

Rapporter från organisationer och myndigheter

Ams (2015) Var finns jobben? Bedömning för 2015 och en långsiktig utblick.

SACO (2011) Lönsamma studier? Livslönerapport 2011.

SCB (2014 a) Arbetskraftsbarometern 2014

SCB (2014 b) Trender och Prognoser 2014 befolkningen, utbildningen, arbetsmarknaden med sikte på år 2035.

SCB & UKÄ (2013) Statistiskt meddelande: Genomströmning och resultat på grundnivå och avancerad nivå till och med 2011/12

SCB & UKÄ (2014) Statistiskt meddelande: Sökande och antagna till högskoleutbildning på grundnivå och avancerad nivå höstterminen 2014.

SKL (2010) Från sjukhussäng till eHälsa. Utvecklingstendenser inom hälso- och sjukvården.

SKL (2014) Sveriges Viktigaste Jobb i vården och omsorgen - Hur möter vi rekryteringsutmaningen?

SKL (2015) Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden- Hur möter vi rekryteringsutmaningen?

Socialstyrelsen (2011) Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi – strategiskt viktiga problem och förslag till åtgärder.

Socialstyrelsen (2012) Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi förslag till utformning och genomförande av satsning.

Socialstyrelsen (2015) Nationella planeringsstödet 2015: Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård.

Vårdförbundet, m.fl (2015) Skrivning till Utbildningsdepartementet angående ett samlat genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.

Vårdförbundet (2014 a) Specialistutbildning för biomedicinska analytiker

Vårdförbundet (2014 b) Specialistutbildning för röntgensjuksköterskor

UKÄ (2014 a) Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie.

UKÄ (2014 b) Bedömargruppens yttrande över nationell kvalitetsutvärdering 2013-2014 av specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot psykiatrisk vård, vård av äldre, kirurgisk vård och onkologisk vård.

Nyhetsartiklar

Akademiliv (2014). *Många utbildningar till specialistsjuksköterska ifrågasätts*. Oktober 2014.
Webblänk: <http://www.akademiliv.se/2014/10/21476/>

Sveriges Radio Sörmland (2015) *Fler sjuksköterskor ska utbildas - högskolan orolig över kvalitén*. Januari 2015.
Webblänk: <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=87&artikel=6058386>

Vårdfokus (2014 a) *Hälften av barnmorskorna jobbar deltid*. Januari 2014.
Webblänk: <https://vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2014/Januari/Halften-av-barnmorskorna-jobbar-deltid/>

Vårdfokus (2014 b) *Många klarar inte studierna*.
Webblänk: <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2014/Nr-10-2014-10/manga-Klarar-inte-studierna/?showAllComments=true>

Vårdfokus (2011) *Deltid enda sättet att orka jobba*. Augusti 2011.
Webblänk: <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2011/Nr-8-2011-8/Deltid-enda-sattetatt-orkajobba/>

Sveriges television (2015) *Facket varnar: Sjuksköterskor orkar inte jobba heltid*. Januari 2015.
Webblänk: <http://www.svt.se/nyheter/sverige/facket-varnar-sjukskoterskor-orkar-inte-jobba-heltid>

Svenska dagbladet (2014) *Varannan barnmorska jobbar deltid*. Februari 2014.
Webblänk: http://www.svd.se/nyheter/inrikes/varannan-barnmorska-jobbar-deltid_8891998.svd

