

Utbildningsanställningar för sjuksköterskor inom psykiatri

EN INTERVJUUNDERSÖKNING I SJU REGIONER



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Förord

Denna rapport är beställd av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Rapporten bygger på en intervjuundersökning som gjordes hösten 2018 bland psykiatriverksamheter i sju regioner. Analys och slutsatser är författarens.

Eva Thulin Skantze

Thulin Skantze Konsult AB

Innehåll

Sammanfattning	5
Bakgrund	7
Parternas samsynsdokument.....	7
"Professionsmiljarden"	7
Syfte och mål	9
Definitioner	10
Metod och genomförande	11
Resultat	13
Former för utbildningsanställningar för sjuksköterskor inom psykiatriverksamhet i sju regioner	13
Region Stockholm	13
Västra Götalandsregionen	14
Region Skåne	16
Region Halland.....	17
Region Kronoberg	18
Region Örebro län	19
Region Västerbotten	20
Att söka utbildningsanställning - ett medarbetarperspektiv.....	20
Utbildningsanställningarnas effekter	21
Verksamhetens utveckling	21
Attraktivitet.....	23
Sjuksköterskans professionella utveckling och hur kompetensen används	24
Sjuksköterskans roll och uppdrag i teamet	27
Behovet av specialistsjuksköterskor idag och i framtiden	29
Förbättringsområden och medskick	30
Diskussion	32
Bilaga 1	35
Frågeguide	35
Bilaga 2	36
Regionernas externa hemsidor med information om utbildningsanställningar ..	36

Sammanfattning

Denna rapport baseras på en intervjuundersökning som gjorts i Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Region Halland, Region Kronoberg, Region Örebro län samt Region Västerbotten om hur modeller för utbildningsanställning eller motsvarande tillämpas inom psykiatrisk verksamhet. Verksamhetsföreträdare, fackliga representanter och medarbetare har intervjuats.

Alla sju regionerna erbjuder någon form av utbildningsanställningar eller utbildningsbidrag för sjuksköterskor att kunna specialistutbilda sig inom psykiatri. Motivet till satsningarna är framför allt att säkra kompetensförsörjningen. En del har generella modeller för regionens alla olika verksamhetsgrenar och andra har lokala lösningar bara för psykiatrin.

Alla psykiatriverksamheter som har intervjuats redovisar stor brist på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Det verkar dock skilja sig åt hur respektive region prioriterar psykiatrin i relation till andra specialiteter, vid fördelning av medel för utbildningsanställningar och utbildningsbidrag.

En majoritet av informanterna menar att utbildningsanställningarna har ökat attraktiviteten och förutsättningarna för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. På sina håll finns dock en stor frustration över att det inte erbjuds fler platser - i synnerhet som bristsituationen på specialistsjuksköterskor inom psykiatrin och de negativa effekterna av detta påtalas i olika sammanhang. Merparten av de medarbetare som har intervjuats tycker att det är självklart att arbetsgivaren ska bekosta specialistutbildningen och har svårt att se motivet till att man skulle bära kostnaden själv som medarbetare.

Utbildningsanställningarnas effekter på verksamhetens utveckling – d.v.s. när sjuksköterskan är under utbildning - verkar vara förknippad med vilken typ av verksamhet det rör sig om, hur ledarskapet fungerar och hur utvecklingsorienterad arbetsplatsen är. I en av regionerna finns en utvecklad struktur för hur det verksamhetsintegrerade lärandet ska fungera och hur man ska tillvarata kompetensen i verksamhetsutvecklingen. I flera regioner saknas det en tydlig struktur.

I undersökningen finns det ett tydligt mönster att användningen av specialistkompetensen efter examen brister - framför allt i slutenvården. Kompetensen verkar tillvaratas bättre i öppenvården och inom psykiatriska akutmottagningar. Flertalet informanter vittnar om att det inte blev någon skillnad alls i arbetsuppgifter före och efter specialistutbildningen, men att man kände sig tryggare i sin roll som sjuksköterska i psykiatrin efter examen. En del menar att anledningen till att specialistkompetensen inte används på det sätt som den skulle, inom främst slutenvården, beror på personalbrist och omsättning på chefer samt att de basala behoven i verksamheten måste prioriteras. Verksamhetsutveckling, där specialistsjuksköterskans specifika kompetens skulle kunna komma till

nytta, kommer i andra hand. Detta leder på flera håll till att specialisterna lämnar slutenvården och söker sig till andra verksamheter, oftast öppenvården. Kommunerna är också en alternativ arbetsgivare. Det är inte ovanligt att kommuner lockar över psykiatrisjuksköterskor med en högre lön än vad regionerna erbjuder.

I de fall där specialistkompetensen tillvaratas handlar det främst om uppgifter som arbetsledning och handledning av studenter. Att leda eller bidra i verksamhetsutvecklingen är också en uppgift där specialistsjuksköterskans kompetens kan tas tillvara. Specialisttjänster är mindre vanligt, men det förekommer – t.ex. med koppling till universitetet. På ett ställe förekommer delad tjänst mellan öppen- och slutenvård.

Sjuksköterskans roll i teamet ser lite olika ut inom den psykiatriska öppen- respektive slutenvården. I den senare handlar det mycket om arbetsledning och i öppenvården har man mer fokus på individen/patienten. Personaltäthet verkar ha betydelse för rolltydligheten mellan yrkesgrupperna och för hur kompetensen används, liksom arbetsplatskulturen.

Samtliga informanter menar att det finns ett stort behov av specialist-sjuksköterskor inom psykiatrin både nu och i framtiden – inom såväl öppen- som slutenvård samt också inom andra delar i hälso- och sjukvården och hos kommunerna. De flesta understryker att den stora utmaningen är att rekrytera och behålla specialistsjuksköterskorna inom slutenvården – där de allra sjukaste patienterna vårdas.

Undersökningen som ligger till grund för denna rapport ger en bild av hur just de informanter som intervjuats ser på möjligheterna och utmaningarna med specialistutbildning för sjuksköterskor inom psykiatrin och de olika former som erbjuds för detta ändamål hos arbetsgivarna. Resultatet belyser en del av verkligheten. Det går att se mönster som överensstämmer mellan verksamheterna som deltagit i studien. För att kunna göra någon form av generalisering som är giltig i ett större sammanhang, behövs dock ett bredare underlag.

Bakgrund

I slutet av 2016 träffade parterna ett nytt centralt avtal där bland annat vikten av utbildningsanställningar för att lösa bristen på specialistsjuksköterskor lyftes fram. Regeringen har via den s.k. ”professionsmiljarden” skjutit till medel för att regioner ska kunna göra satsningar som leder till fler specialistsjuksköterskor

Parternas samsynsdokument

Samsynsdokumentet är en bilaga till Huvudöverenskommelse - HÖK 16 - mellan SKL och OFR:s (Offentliganställdas Förhandlingsråd)

förbundsområde Hälso- och sjukvård. I samsynsdokumentet beskriver parterna syftet med och innebörden av utbildningsanställningar för sjuksköterskor under specialistutbildning. Parterna uttrycker också sin gemensamma vilja att främja och stimulera partsgemensamt arbete inom detta område.

”Hälso- och sjukvården har en snabb utvecklingstakt och blir allt mer avancerad. Det gäller såväl den hälso-och sjukvård som har landsting/region som huvudman som den under kommunalt huvudmannaskap. En förutsättning för en säker, effektiv och väl fungerande vård är en god kompetensförsörjning. Det är därför angeläget att finna nya vägar för att möta den minskade andelen och antalet specialistsjuksköterskor i Sverige.

Genom att erbjuda utbildningsanställningar för sjuksköterskor under deras specialistutbildning ökar attraktiviteten och förutsättningarna för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

Med utbildningsanställningar blir också det verksamhetsintegrerade lärandet i fokus vilket gagnar såväl verksamheten, sjuksköterskans professionella utveckling, omvårdnadens utveckling och det interprofessionella teamarbetet. När sjuksköterskan har en anställning under sin specialistutbildning ökar också möjligheterna att utveckla formerna för att specialistkompetensen används på ett så bra sätt som möjligt till största nytta för patienten.”¹

”Professionsmiljarden”

I januari 2016 slöts en överenskommelse mellan regeringen och SKL om att stärka förutsättningarna för en god, jämlik och effektiv hälso- och sjukvård. Knappt en miljard kronor om året knöts till överenskommelsen, som kom att kallas ”professionsmiljarden”. Satsningen gjordes under åren 2017 och 2018. Under dessa år har 300 miljoner kronor om året öronmärkts för vidareutbildning av sjuksköterskor till specialistsjuksköterskor och barnmorskor. Tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor är enligt överenskommelsen en viktig faktor för att bättre möta kompetensbehovet inom framtidens sjukvård.

¹ Utbildningsanställningar för sjuksköterskor under specialistutbildning. Samsynsdokument Sveriges Kommuner och Landsting, Arbetsgivarförbundet Pacta och Vårdförbundet för partsgemensamt arbete. 2016-11-30.

”Trots att tillgången på sjuksköterskor har ökat under senare år ger den stora befolkningsökningen upphov till ökad efterfrågan, särskilt inom vissa specialiteter. Detta blir ett bekymmer eftersom många erfarna sjuksköterskor också går i pension. Därför minskar nu andelen sjuksköterskor i förhållande till befolkningen, om än från en historiskt sett hög nivå.

Bland specialistsjuksköterskorna har denna trend funnits under flera år och varit särskilt tydlig inom vissa områden. Medlen ska därför stimulera till specialistutbildning inom områden där de nationella behoven är stora som t.ex. inom psykiatri, vård av äldre, operation eller inom prioriterade områden utifrån verksamhetens behov.”²

I en utvärdering som Socialstyrelsen gjort 2018³ redovisar alla regioner att de erbjuder någon form av ekonomisk ersättning - antingen i form av studielön eller utbildningstjänst - för sjuksköterskor under specialistutbildning. Sedan tidigare redovisningar (för år 2016) noteras att regionerna antingen har ökat antalet utbildningstjänster till specialistsjuksköterska eller höjt ersättningarna för tjänsterna. Några redovisar också ett ökat intresse för att söka till utbildningarna efter att utbildningstjänster infördes.

Mot bakgrund av den utdragna regeringsbildningen efter valet 2018, fick en övergångsregering bemyndigande att besluta att nuvarande överenskommelser (inklusive ”professionsmiljarden” med satsningen om 300 miljoner kronor för utbildningsanställningar) löper på oförändrat under 2019. Hur överenskommelserna ska se ut efter 2019 beräknas den nya regeringen fatta beslut om i mars 2019.

² Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. En professionsmiljard. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018.

³ Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Uppföljning av 2017 års överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen 2018.

Syfte och mål

Denna undersökning är en del i en större studie som bottnar i två parts-gemensamma arbeten som SKL bedriver tillsammans med Vårdförbundet och Fysioterapeuterna respektive bara med Vårdförbundet. Studien som helhet belyser förekomst och utformning av strukturerade modeller för kompetens- och karriärutveckling samt former för utbildningsanställningar.

Då psykiatri är ett område där det nationella behovet av specialist-sjuksköterskor är stort, har en del av undersökningen särskilt tillägnats frågan om tillämpning och utveckling av utbildningsanställningar inom ett urval psykiatrivksamheter. Denna rapport är en särredovisning av den delen i studien.

Undersökningen är ett stickprov i sju regioner om hur modeller för utbildningsanställning eller motsvarande tillämpas inom psykiatrisk verksamhet. Verksamhetsföreträdare, fackliga representanter och medarbetare har intervjuats. Resultatet ger en bild av hur just dessa informanter ser på möjligheterna respektive utmaningarna med specialistutbildning för sjuksköterskor inom psykiatri i de regioner som de arbetar i och har erfarenhet av.

Definitioner

I parternas samsynsdokument beskrivs syftet med och innebörden av utbildningsanställningar enligt följande:

- En utbildningsanställning sker inom ramen för en tillsvidareanställning som sjuksköterska och innebär att utbildning till specialistsjuksköterska sker under den pågående anställningen.
- I utbildningen ingår både teoretiska och verksamhetsförlagda studier.
- Studietakten för en specialistutbildning kan vara på hel- eller deltid och utbildningsanställningen utformas utifrån de krav som ställs på studierna och utifrån verksamhetens behov. Som studieform innefattas även distansutbildning.
- Vid en utbildningsanställning läggs stort fokus på det verksamhetsintegrerade lärandet, vilket bland annat innebär att examensarbetet och de studieuppgifter sjuksköterskan får i sin utbildning så långt som möjligt knyts till arbetsplatsnära utveckling.
- Studieuppgifterna och examensarbetet kan med fördel kopplas till verksamheten. Sjuksköterskan som har utbildningsanställning kommer därmed att under sin utbildningstid bidra till verksamhetens utveckling.
- När sjuksköterskan har avlagt godkänd examen övergår utbildningsanställningen till en tillsvidareanställning som specialistsjuksköterska.

Med specialistutbildning avses de inriktningar som anges i högskoleförordningen (1993:100), däribland psykiatrisk vård.

AST – akademisk specialisttjänstgöring – är Vårdförbundets modell för utbildningsanställning.⁴ Modellen innebär att sjuksköterskor kan söka utbildningsanställning med full lön och villkor enligt kollektivavtal. Idag erbjuder flera arbetsgivare i landet AST eller utbildningsanställningar med liknande villkor.

⁴ www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-yrkena-battre/akademisk-specialisttjanstgoring/har-finns-ast/

Metod och genomförande

Intervjuer har gjorts med psykiatriverksamheter i sju regioner: Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Region Halland, Region Kronoberg, Region Örebro län samt Region Västerbotten. Urvalet baserades på regioner som har tidigare erfarenhet av satsningar på specialistutbildning, utbildningsanställningar eller motsvarande samt på geografisk spridning.

Urvalet av intervjupersoner (informanter) – d.v.s verksamhetsföreträdare, medarbetare och fackliga representanter från Vårdförbundet - har tagits fram av de tillfrågade regionerna respektive av Vårdförbundets regionala avdelningar.

Sammanlagt genomfördes 18 intervjuer. Merparten skedde individuellt och på plats i respektive region. Tre intervjuer genomfördes per telefon. I två regioner genomfördes intervjun i fokusgrupp med 3 representanter från verksamheten på respektive ställe. Sammanlagt har 22 personer deltagit i studien - tio verksamhetsföreträdare, sex medarbetare samt sju fackliga representanter. De medarbetare som har intervjuats befann sig antingen under eller hade genomfört specialistutbildning. Intervjuerna genomfördes under november-december 2018.

En frågeguide togs fram av SKL, se bilaga 1. Frågorna var indelade i tre huvudområden:

1. Övergripande frågor om former för och syftet med utbildningsanställningarna.
2. Effekter av utbildningsanställningarna - med huvudsakligt fokus på verksamhetens utveckling, attraktivitet, sjuksköterskans professionella utveckling samt hur specialistkompetensen används i verksamheten.
3. Vägen framåt. Hur behovet av specialistsjuksköterskor ser ut idag och i framtiden samt vilka lärdomar man dragit utifrån satsningen på utbildningsanställningar eller motsvarande.

Även om frågeställningarna har styrts av uppdragsgivarens intressen och kunskapsbehov, så har undersökningen genomförts explorativt. Det har inte funnits någon specifik teori att härleda hypoteser utifrån.

Frågeguiden skickades till informanterna i förväg. Intervjuerna genomfördes på ett semistrukturerat sätt, vilket innebär att frågorna inledningsvis ställdes ganska öppet och informanterna kunde själva förtydliga och fördjupa sig samt styra i vilken ordning olika saker kom upp. Intervjuerna utfördes på ett sätt som bjöd in informanterna att berätta så mycket som möjligt utifrån frågeställningarna, utan att ledas mer än nödvändigt av intervjuaren.

Intervjuerna spelades in vid intervjutillfället och har sedan transkriberats. Analysarbetet gjordes utifrån innehållsanalys, då utsagorna sorterades utifrån de olika frågeområden som definierats av uppdragsgivaren.

Intervjuundersökningen har genomförts anonymt. I resultatdelen av denna rapport redovisas endast vilka regioner som ingått i studien. Namnen på informanterna framgår ej.

Resultat

Undersökningens resultat sorteras utifrån fem huvudrubriker. I det första avsnittet redovisas vilka former för utbildningsanställningar eller motsvarande som var och en av regionerna tillämpar. I det andra avsnittet ges ett medarbetarperspektiv på utbildningsanställningarna. I påföljande avsnitt redovisas effekter av satsningarna, bl.a. med fokus på verksamhetens utveckling och sjuksköterskans professionella utveckling. I det fjärde avsnittet ges en bild av hur informanterna ser på behovet av specialistsjuksköterskor idag och i framtiden. Och avslutningsvis sammanfattas olika medskick och förbättringsområden som informanterna lyft fram under intervjuerna.

Former för utbildningsanställningar för sjuksköterskor inom psykiatriverksamhet i sju regioner

Detta kapitel beskriver framför allt de modeller som används inom de sju psykiatriverksamheterna som har intervjuats. Bakgrunden till satsningarna samt hur dialogen mellan chef och medarbetare ser ut under utbildningens gång beskrivs bl.a. också.

Region Stockholm

Inom Region Stockholm finns för närvarande två modeller för specialistutbildning inom psykiatri. I den ena studerar sjuksköterskan på halvtid och arbetar parallellt med en dags ledighet per vecka för studier. Resterande tid för studier får hen förlägga till fritiden. Modellen är förknippad med kontrakt, i vilket man som medarbetare förbinder sig att stanna i ett år efter avslutade studier. Detta infördes ganska nyligen eftersom arbetsgivaren såg ett mönster i att slutenvården betalade utbildningsplatserna och efter examen gick specialist-sjuksköterskan till öppenvården.

Inom SLSO⁵ finns sedan några år också en modell som kallas SUS - sjuksköterskor under specialistutbildning. Modellen bygger på att sjuksköterskorna arbetar en viss del (se nedan) och studerar på 50 procent. Detta är en sorts utbildningstjänst, som man söker till. Det finns idag 15 platser. Fördelningen görs utifrån storlek på kliniken (Norra Stockholm psykiatri har fyra platser, Beroendecentrum har tre, Psykiatri nordväst har två, Psykiatri Sydväst har tre, Psykiatri Södra, BUP och Ätstörning har en plats var). Verksamhetscheferna bestämmer budget och därmed hur många platser som ska erbjudas.

⁵ SLSO, Stockholms läns sjukvårdsområde, är en del av Stockholms läns landsting och har hand om all landstingsdriven vård utanför akutsjukhusen.

Modellen är specialutformad. Sjuksköterskorna går en reguljär specialistutbildning på Röda korsets högskola, men de utgör en liten grupp i den större studentgruppen. Studenterna i den lilla gruppen arbetar i sina respektive ordinarie verksamheter utifrån ett specialscheman, där hänsyn tas till studierna. Ledighet (ofta två veckor) ges i samband med tentor. De som går SUS har dessutom förkortad arbetstid och jobbar 32 timmar per vecka, vilket innebär att de får sex timmars studietid betald per vecka. De hospiterar på olika ställen i 15 veckor under de två åren.

Vid utbildningens start skrivs ett kontrakt. Man läser i två år och förbinder sig att stanna kvar i verksamheten i ett år efter examen. Under det året är 20 procent av arbetstiden avsatt till att jobba med ett utvecklingsarbete (se sid 22). Detta för att se till att den nyvunna kompetensen utnyttjas.

”Om någon t.ex. har skrivit en magister i ett ämne, så försöker vi se till att de får ha det som tema för ett utvecklingsarbete på kliniken eller på enheten. Så att de ger något tillbaka.”

Vid utvärdering av utbildningarna har man sett att många hoppar av sina studier enligt den första modellen, då man är ledig 20 procent för sina halvtidsstudier. Inom slutenvården arbetar alla skift – dagar, kvällar, nätter och helger – och det har visat sig att studenterna har svårt att få ihop arbete, studier och livet i övrigt. Utbildningstjänsterna enligt SUS har däremot hög genomförandegrad. 2018 gjorde alla som studerade enligt den modellen klart sin magister. Det upplevs inte lika stressigt att gå specialistutbildning enligt denna modell, jämfört med den andra.

För de som vidareutbildar sig enligt SUS-modellen sker en löpande dialog mellan chef och medarbetare. När det gäller den andra gruppen, som har 20 procent studieledigt, sker i regel ingen löpande dialog efter det att de fått beviljad studieledighet. Arbetsgivaren vill gärna att deras magister ska vara kopplad till verksamheten och de kan söka specialistroller, men man planerar inte detta på förhand.

Med SUS-modellen som genomförs på Röda Korsets högskola har chefen stor insyn i vilka kurser som studenterna läser. SLSO får vara med i planeringen så utbildningen är verksamhetsorienterad. Det gör att cheferna har god insyn. Den andra utbildningen har man som chef inte samma insyn i.

Västra Götalandsregionen

Inom Västra Götalandsregionen har utbildningsbefattningar erbjudits för sjuksköterskors specialistutbildning sedan 2013. Bakgrunden är att regionen vill möta det minskade antalet respektive andelen specialistjuksköterskor samt för att säkra kompetensförsörjningen. Modellen är inte förenad med kollektivavtal.

Psykiatri är en specialisering som prioriteras bland flera. Av regionens centrala medel för detta ändamål går hälften till övergripande prioriteringar och den andra halvan bestämmer förvaltningarna över själva. Utöver detta finns det lokala satsningar. Under åren 2013–2017 har 149 sjuksköterskor genomgått

specialistutbildning i psykiatri. Det totala antalet specialistutbildade (alla specialiseringar) var 915 st. under samma tidsperiod. Det totala antalet sjuksköterskor i Västra Götalandsregionen är 12 386 st.

Med en utbildningsbefattning i Västra Götalandsregionen arbetar sjuksköterskan deltid med sitt vanliga kliniska arbete samtidigt som hen studerar på halvfart till specialistsjuksköterska, med bibehållen lön under hela studietiden. En informant uppger att när man anställs som sjuksköterska inom psykiatri i Västra Götalandsregionen, så förväntas man att förr eller senare läsa specialistutbildning. Arbetsgivaren nämner det i sina rekryteringsannonser och frågan tas ofta upp i samband med själva rekryteringen.

Enligt information på regionens hemsida⁶ ska sjuksköterskan efter specialistexamen få en specialistbefattning i regionen inom sex månader. Vilken befattning och placering det kan röra sig om ska man komma fram till i dialog med sin chef innan examen.

Huruvida det förs en kontinuerlig dialog mellan chef och medarbetare före, under och efter utbildningen råder det delade meningar om. Det handlar enligt en informant mycket om vem man har som chef och även vad chefen har för bakgrund.

”Kanske är det lättare att föra dialog och jobba med en utveckling av tjänsterna om man har en sjuksköterska som chef – som förstår utmaningarna och har egna erfarenheter av jobbet. Man talar samma språk.”

En annan informant menar att utbildningsanställningar och karriärutvecklingsmodeller går hand i hand, och att det är svårt att prata om det ena utan att nämna det andra. Inom Västra Götalandsregionen finns en karriärutvecklingsmodell för sjuksköterskor. Den tillämpas i varierande omfattning inom olika verksamheter.

Medarbetarsamtalet är annars en självklar arena för att prata om utbildningen och vad den kan ge för möjligheter.

”I medarbetarsamtalet ska man ju titta på kompetensutvecklingen som en del, så det är väl där det börjar. Initiativet kommer nog både från chefen och medarbetaren om att föra frågan på tal.”

Chefen försöker nog motivera de som man ser att det skulle funka bra för att gå specialistutbildningen. Men det är klart att det är ”kombon” som är viktig – verksamhetens behov och intresset hos individen. Chefen gör en bedömning av hur många som är intresserade och är det flera så blir det en turordning.”

⁶ www.vgregion.se/jobba-i-vgr/sa-ar-det-att-jobba-hos-oss/vara-yrken/jobba-som-sjukskoterska/utbildningsbefattning/

Region Skåne

Det har genom åren funnits flera olika modeller för specialistutbildning inom psykiatri i Region Skåne. Vid årsskiftet 2017/2018 skrevs ett kollektivavtal mellan arbetsgivaren och Vårdförbundet om utbildningsanställningar för sjuksköterskor i regionen som helhet. Varje år avsätts medel för 75 utbildningsanställningar i hela regionen. Parallellt med dessa finns sedan tidigare år också en modell med utbildningsförmåner (ett utbildningsbidrag om 19 000 kr/månad). Regionen budgeterar för 165 utbildningsförmåner per år. Totalt finns alltså medel för specialistutbildning till 240 platser per helår. Utnyttjas platsen på halvfart rymmer det ekonomiska utrymmet två personer. Psykiatريفörvaltningen inom regionen har 9 sjuksköterskor igång på utbildningsanställning och 24 med utbildningsförmån.

Utbildningsanställning innebär att man läser på halvfart och har klinisk utbildning i verksamheten på halvfart. Oftast är man helt frikopplad från sin ordinarie verksamhet. Fördjupningsarbeten, hospiteringar, osv sker på den arbetsplats där man gör sin kliniska verksamhetsdel. Det finns individuella planeringar för varje sjuksköterska. Utbildningsförmån finns inom olika förvaltningar och är fördelat utifrån antalet anställda sjuksköterskor per förvaltning. Man är i regel tjänstledig i terminerna och förväntas jobba på loven.

Syftet med att regionen inrättat utbildningsanställningar och utbildningsförmåner är att trygga kompetensförsörjningen – att kunna rekrytera men också att få medarbetare att stanna kvar. Det är ett stort behov av specialist-sjuksköterskor inom psykiatri, speciellt inom heldygnsvården. Vissa enheter har större problem än andra och är beroende av hysjuksköterskor. Enligt en informant borde regionen kunna jobba mer aktivt för att minska detta beroende, genom att marknadsföra utbildningsanställningarna på ett mycket bättre sätt. Men då handlar det också om att ha beredskap för att tillvarata den nya specialistkompetensen i verksamheterna.

”Arbetsgivaren har en utmaning i att utbilda enhetscheferna om vad det finns för möjligheter med utbildningsanställningar, och hur det är tänkt att det ska gå till efter utbildningen – d.v.s. att man ska ta tillvara kompetensen.”

Men bilden av vad som görs är naturligtvis olika och det jobbas på olika sätt inom olika verksamheter. Enligt en informant har arbetsgivaren lyft specialistutbildning högt upp i kompetensplanen och det jobbas aktivt med att ta hand om de som blivit specialister i en karriärstegen.

”Vi jobbar mycket med omhändertagande efter vidareutbildningen. För vi har konkurrens! Kommunen t.ex. betalar 3000 kr mer i månaden, och får de en specialistutbildad psykiatrisjuksköterska så är det högvinst för dem.”

Region Halland

I Region Halland infördes en ny modell med utbildningsanställningar för hela regionen 2017.⁷ Modellen är inte förenad med kollektivavtal. Motivet till införandet av utbildningsanställningarna är att vara en attraktiv arbetsgivare och kunna konkurrera med angränsande regioner om personal. Satsningen finansieras enligt uppgift via ”professionsmiljarden”. De första utbildningsanställningarna startade hösten 2018.

Tidigare hade varje klinik eller verksamhet kunnat besluta om hur många som skulle gå specialistutbildning utifrån egna utbildningsbudgetar. Inom psykiatri i Region Halland skickades då mellan 5 och 10 sjuksköterskor på specialistutbildning per år. I och med att den nya modellen med utbildningsanställningar infördes, så togs den gamla varianten med lokala utbildningsbudgetar bort. Anledningen var att regionen ville ha en enhetlig modell.

”Resultatet blev totalt 11 utbildningsanställningar för hela regionen – för alla specialiteter. Psykiatri i Halland fick fyra tjänster av dessa - BUP fick en, öppenvården en och heldygnsvården två. I realiteten innebär det att det blir en plats per år för t.ex. heldygnsvården, eftersom det bara är intag till utbildningen vartannat år. Förändringen har därmed inneburit en stor minskning av antalet platser för heldygnsvården – från 5-10 st. per år till idag en plats.”

Operation och anestesi är prioriterade – inte psykiatri. Behovet av specialist-sjuksköterskor är dock stort inom psykiatri, särskilt inom heldygnsvården. I Halmstad finns tre vårdavdelningar och där är två av elva sjuksköterskor specialistutbildade. Man har haft en avdelning stängd under en period pga. personalbrist. Enligt uppgift har regionen gjort en undersökning som landade i antalet 11 platser totalt. Informanterna har inte någon bild av hur undersökningen gått till.

När regionen tog ett centralt grepp på frågan så innebar det att volymen på antalet medarbetare som går specialistutbildning minskade ordentligt. En informant uttrycker oro för hur högskolan kommer att kunna möta de behov som finns – *”om ingen söker så kommer ju högskolan att dimensionera sin organisation för färre utbildningsplatser.”*

Den tidigare modellen innebar utbildning i kontraktsform (tre års bindning efter utbildningens slutförande, möjlighet till byte inom regionen men inte till annat landsting) och när man var klar så fick man 1500 kr i lönepåslag. I den nya modellen har sjuksköterskan en utbildningsanställning och efter examen får man en ny anställning.

Huruvida det sker en löpande dialog mellan chef och medarbetare före, under och efter utbildningstiden verkar vara olika. En informant menar att så görs och att det just vad gäller psykiatrispecialiseringen finns ett stort intresse från arbetsgivarens sida och att det finns en plan för vad som ska hända när man

⁷ www.regionhalland.se/om-region-halland/att-jobba-hos-oss/yrken-nu-och-i-framtiden/sjukskoterska-jobba-hos-oss/att-vara-specialistsjukskoterska/vidareutbilda-dig-hos-oss/

kommer tillbaka - förutsatt att det är till samma verksamhet och chef. En annan informant menar att det förs en dialog, men det är inte alltid det går att förverkliga de ambitioner man har för att ta tillvara specialistkompetensen.

Region Kronoberg

I Region Kronoberg har arbetsgivaren erbjudit specialistutbildning under ca 10 års tid, men i olika former. Sedan 2017 tillämpas en modell enligt kollektivavtal där man betalar full lön för sjuksköterskor att gå specialistutbildning på halvfart och arbeta halvtid. Syftet med utbildningsanställningarna är generellt sett är att stimulera och möjliggöra kompetensutveckling som ska komma både medarbetare och verksamhet till godo. Specifikt för psykiatri handlar det om att stimulera till vidareutbildning eftersom bristen på just specialistsjuksköterskor inom psykiatri är stor.

Under utbildningstiden har sjuksköterskan en tidsbegränsad anställning vid den aktuella specialistverksamheten, och en tillsvidarejänst som sjuksköterska i Region Kronoberg.

För att få en utbildningstjänst krävs att man

- Är legitimerad sjuksköterska.
- Är tillsvidareanställd i Region Kronoberg.
- Har minst två års klinisk erfarenhet (innan utbildningen startar).
- Är antagen till en specialistutbildning inom någon av Region Kronobergs prioriterade utbildningsinriktningar.
- Inte tidigare fått betald specialistutbildning av Region Kronoberg.

Utbildningarnas antal och inriktning följs upp. Från arbetsgivaren finns en ambition att låta så många som möjligt gå specialistutbildning varje år. En avvägning görs dock utifrån vad verksamheten klarar av att avvara i form av personal, ställt mot det stora behovet av specialistsjuksköterskor inom slutenvården. Under 2017 var det sju sjuksköterskor som påbörjade specialistutbildning inom psykiatri och under 2018 fyra stycken. Inom vuxenpsykiatri arbetar 80-90 sjuksköterskor, varav 25 inom slutenvården. De som går utbildningen kommer både från slutenvården och öppenvården.

Tidigare hade regionen enbart specialistsjuksköterskor anställda inom psykiatri. Men i och med att det uppstod en bristsituation och blev svårt att rekrytera började man att anställa allmänsjuksköterskor inom slutenvården. Utvecklingen var inte likadan inom öppenvårdsverksamheten, men så småningom var man tvungen att göra det där också. Nu försöker regionen att få de allmänsjuksköterskor som anställts under åren specialistutbildade vartefter. Man har satt upp ett mål om att 75-80 procent ska vara specialistutbildade i verksamheterna. Vid en nyanställning ska alltid en plan göras om när sjuksköterskan ska gå sin specialistutbildning.

När det gäller inriktning på specialistutbildningen finns ett nära samarbete med Linnéuniversitetet.

”Utbildningen har en starkt vårdvetenskaplig profil i Växjö och man blir expert på omvårdnad och omvårdnadshandledning genom specialiseringen, vilket jag tycker är bra. Samtidigt finns det en viss efterfrågan på mer sjukdomslära.”

Det ska föras en löpande dialog före, under och efter utbildningstiden men det kan se olika ut huruvida det görs eller ej.

Region Örebro län

I Region Örebro län finns kollektivavtal mellan arbetsgivaren och Vårdförbundet om utbildningstjänst för sjuksköterskor sedan två år tillbaka. Höstterminen 2018 erbjöd regionen sammanlagt 60 utbildningstjänster inom 10 olika inriktningar, varav psykiatri är en. Inom psykiatrin finns fyra utbildningstjänster.

Under utbildningstiden har man som sjuksköterska bibehållen grundlön (månadslön motsvarande heltidsarbete) under samtliga utbildningsterminer. Vidare har man anställningsvillkor enligt gällande kollektivavtal, vilket bland annat innebär att ens lön är pensionsgrundande, man ingår i den årliga löneöversynen och tjänar in semester precis som vid ordinarie arbete. För att kunna söka utbildningstjänst krävs att man har en tillsvidareanställning med månadslön från Region Örebro län och att man har varit anställd som sjuksköterska minst 12 månader i direkt anslutning till utbildningsperioden.

Under utbildningstiden har sjuksköterskan en placering på den klinik där hen kommer att jobba efter slutförd utbildning. Efter genomförd och godkänd specialistutbildning ska man, enligt information på regionens hemsida⁸, få anställning som specialistsjuksköterska och översyn av sin lön.

Syftet med utbildningsanställningarna är enligt hemsidan att trygga kompetensförsörjningen och på så sätt säkerställa patientsäkerheten. Andra skäl som uppges är att regionen är mån om sjuksköterskornas karriär- och kompetensutveckling samt att det inte ska vara en ekonomisk fråga om man kan specialisera sig eller inte.

Varje klinik/verksamhet inom Region Örebro län inventerar sitt framtida behov av specialistkompetens. Med inventeringen som underlag fattar sedan ledningsgruppen för hälso- och sjukvården beslut om hur många utbildningsplatser som ska erbjudas inom respektive specialitet kommande år.

Förra året anmälde nio medarbetare inom psykiatrin intresse och HR plockade ut de fyra som fick utbildningstjänster. Det förekommer enligt informanterna att sjuksköterskor inom psykiatrin som ej fått utbildningstjänst tar tjänstledigt och läser specialisering på egen hand. Just nu är tre medarbetare tjänstlediga av den

⁸ <https://www.regionorebrolan.se/sv/Arbete--utbildning/Utbildningar-inom-landstinget/Betald-specialistutbildning-for-sjukskoterskor/>

anledningen. Det finns lite funderingar bland informanterna om varför arbetsgivaren inte ökar antalet utbildningstjänster inom psykiatri.

”Anledningen till att regionen bara erbjuder fyra platser inom psykiatri, trots att intresset är så mycket större, beror nog på ett resonemang om att man inte kan jobba som barnmorska eller anestesijuksköterska utan specialistutbildning. Inom psykiatri kan du däremot jobba enbart med grundutbildning och det ligger förmodligen till grund för den prioritering som görs.”

Regionen har erbjudit andra former av utbildningsmöjligheter för sjuksköterskors specialisering inom psykiatri tidigare, bl.a. med kontrakt om att jobba kvar två år efter utbildningens genomförande.

Enligt informanterna ser det lite olika ut huruvida det förs en kontinuerlig dialog mellan chef och medarbetare före, under och efter specialistutbildningen samt om det görs en plan för vad som ska hända efter utbildningen.

Region Västerbotten

I Region Västerbotten finns utbildningstjänster i begränsad omfattning och de erbjuds enbart inom cancercentrum samt barn- och ungdomskliniken. Dessa är förenade med kollektivavtal mellan arbetsgivaren och Vårdförbundet.

För att läsa till specialistsjuksköterska inom psykiatri studerar man på halvtid i två år under tiden som man jobbar med bibehållen lön. Man får studiedagar av kliniken för att kunna gå iväg på föreläsningar och man har 12 dagar för inläsning per termin. I regel är utbildningen upplagd med utbildningsblock som ofta ges via nätet och sedan har man fysiska träffar 1-2 gånger per termin och 2-4 dagar per tillfälle om man läser sin specialistutbildning vid Umeå universitet.

Hösten 2018 genomgick ca 10 sjuksköterskor specialistutbildning. Det finns inte någon tydlig struktur för hur dialogen mellan chef och medarbetare förs före, under och efter utbildningstiden. Men enligt en informant så är medarbetarsamtalet ett tillfälle då dialog sker. Lönepåslaget efter specialistutbildning är 3000 kr.

Att söka utbildningsanställning - ett medarbetarperspektiv

Flera informanter menar att om man har jobbat inom psykiatri ett tag så blir man ofta mer intresserad och vill lära sig mer. Merparten av de medarbetare som intervjuats och som är under specialistutbildning eller har haft en utbildningsanställning, anger att motiven är att få möjlighet att förkovra sig och utvecklas som sjuksköterska.

”Jag hade jobbat i psykiatri i sex år och det kändes som ett självklart nästa steg för mig. Att skaffa mig formell kompetens för det jag faktiskt gör – både för arbetets och patienternas skull.”

Några informanter lyfter fram villkoren som en viktig del.

”Jag hade velat läsa vidareutbildningen i flera år, men tidigare var det inte lika bra villkor. Då fick man betalt en dag i veckan när man var i skolan och för praktiken, men självstudierna fick man göra på fritiden. Nu får man betalt 100 procent och får studera på halvtid”.

Att arbetsgivaren bekostar utbildningen är enligt flera informanter en attraktivitetsfråga. Flertalet ser det också som en självklarhet och skulle inte vidareutbilda sig om inte arbetsgivaren står för finansieringen.

”Hälso- och sjukvården skriker efter specialister, och särskilt inom psykiatrin. Är det något som verksamheten behöver ha, precis som det behöver finnas specialister bland läkare, så anser jag att verksamheten ska stå för de kostnaderna. Jag har väntat och väntat på att det här ska komma igång. Nu studerar jag halvtid och jobbar halvtid, och jag har full lön. Jag är jättenöjd med upplägget.”

Utbildningsanställningarnas effekter

I detta avsnitt redovisas om och i så fall hur utbildningsanställningarna har bidragit till verksamhetens utveckling. Intervjuerna handlade också om i vilken mån det verksamhetsintegrerade lärandet har ökat och om utbildningsanställningarna har påverkat attraktiviteten och förutsättningarna för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. En central fråga var också om, och i så fall hur, utbildningsanställningarna har påverkat sjuksköterskans professionella utveckling samt om de bidragit till förändrade arbetsuppgifter.

Verksamhetens utveckling

Bidrar utbildningsanställningar till verksamhetens utveckling och det interprofessionella lärandet? Svaren är skiftande. Många önskar att så vore fallet men av olika skäl blir det inte så. Men på några ställen finns det dock ett tydligt samband.

I den psykiatriverksamhet som intervjuades i Region Stockholm finns det en tydlighet mellan utbildningsanställningarna (enligt deras SUS-modell) och det verksamhetsintegrerade lärandet samt verksamhetens utveckling.

”När de har läst en teorikurs så varvas den med arbetsgivarvid och då kommer de tillbaka och ska förmedla vad de har läst på kursen - om det är några nyheter eller nya rön. De som går utbildningen kommer från olika avdelningar – beroendeakuten, psykakuten, slutenvården, öppenvården, osv. Studenterna byter arbetsplatser med varandra under studietiden, som praktik. Det leder till ett ömsesidigt lärande. Och under det tredje året ska man göra ett utvecklingsarbete kopplat till den egna verksamheten.”

Det verkar dock handla mycket om vilken verksamhet eller enhet man arbetar på – och det verkar också skilja sig inom en och samma region. Hur man är som individ har också betydelse och likaså hur kommunikationen mellan chef och medarbetare fungerar före och under utbildningen. En informant säger att det inte är ovanligt att chefen väntar på att specialistsjuksköterskan ska ta initiativ

efter slutförd utbildning. Och sjuksköterskan väntar på att det ska finnas uppdrag där kompetensen tas till vara.

Flera av de intervjuade uppger att utbildningen bidrar till en större självsäkerhet och att man får bättre koll på sitt område - ”man vet varför man gör som man gör och därmed vågar man också ta för sig mer”. Det är få som uppger att utbildningen per automatik leder till förändrade arbetsuppgifter när man kommer tillbaka.

I Västra Götalandsregionen diskuteras att försöka inrikta magisteruppsatserna mot något som den som har utbildningsanställning arbetar med i vardagen. Syftet är att under uppsatstiden kunna fördjupa sig i något som också bidrar till utveckling i verksamheten.

En medarbetare, som gjort klart sin utbildningsanställning, menar att om man kan påverka och bidra till verksamhetsutveckling eller inte handlar mycket om hur inbjudande arbetsplatsen är. Viktiga faktorer för om det ska lyckas är kulturen och utbildningsnivån på kollegorna, graden av utvecklingsorientering samt hur ledarskapet fungerar.

”Det handlar nog både om kultur, klimat och förståelse samt intresse för vad det är man lär sig under utbildningen. Men det handlar också om vilken utbildningsnivå som finns på avdelningen och om folk är trygga i sina professioner.

Här inom öppenvården är utbildningsnivån generellt sett hög och folk som jobbar här har också mer saker att lära ut. Man känner sig trygg i sin profession. Min upplevelse från när jag jobbat inom slutenvården är att det inte finns samma trygghet där. Utbildningsnivån är generellt sett lägre bland sjuksköterskorna. Om man som utbildningsanställd kommer med idéer om hur man skulle kunna göra en sak annorlunda, så kan det upplevas som ett hot snarare än en möjlighet till ett lärande. Här i öppenvården är det mer utvecklingsorienterat och man är nyfiken på att testa idéer på ett annat sätt.

Sedan är ju inställningen hos chefen viktig också, hur ledarskapet möjliggör ett sådant lärande och hur utvecklingsorienterad chefen är. Så ledarskapet och den allmänna kulturen är jätteviktig.”

Under specialistutbildningen får sjuksköterskan ett vetenskapligt synsätt och ett ”kvalitetstänk”. Man utvecklar förmågan att tänka utifrån nya rön, man kan ha en annan dialog och ett kritiskt tänkande samt ett annat ifrågasättande. Är man då flera som gått specialistutbildning, så kan man mötas i detta och tillsammans driva på utvecklingsarbetet. Ledningens stöd är också viktigt.

Under senare år har det enligt flera informanter varit en ganska stark medicinsk våg inom psykiatrin, som gjort att mycket fokus riktas mot läkemedel och medicinska aspekter. Någon menar att detta kan leda till att man som sjuksköterska riskerar att tappa sin omvårdnadskompetens och sina kunskaper om tidiga tecken på psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Perspektiv som kan bidra till att man slipper t.ex. höja medicindoserna.

”Ju fler specialistsjuksköterskor som kan stå upp för omvårdnadsdelens bidrag inom psykiatri desto bättre för patienten. Medicinen är viktig, men det är en kombination av flera perspektiv som behövs.”

Flera menar att anledningen till att man som specialistutbildad sjuksköterska inte har kunnat jobba på det sätt som man velat - eller kunnat nå de ambitioner som man haft rörande verksamhetsutvecklingen - handlar om personalbrist, rotation på chefer, hyrsjuksköterskor, stängda avdelningar, mm. Detta verkar vara särskilt tydligt inom heldygnsvården. Att ha ”händerna i vården” går alltid först. Verksamhetsutveckling kommer i andra hand.

Attraktivitet

En majoritet av informanterna menar att utbildningsanställningarna har ökat attraktiviteten och förutsättningarna för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. Men det finns på sina håll en stor frustration över att det inte erbjuds fler platser – i synnerhet som bristsituationen på specialistsjuksköterskor inom psykiatri och de negativa effekterna av detta påtalas i olika sammanhang.

Flera menar att intresset hänger ihop med om man får utbildningen betald eller ej. Om man skulle behöva ta tjänstledigt, skulle det inte bli lika många som sökte. Och många säger att om arbetsgivaren vill ha specialister, så måste man också stå för kostnaderna.

”Jag har familj och om jag ska avsätta den tid och de resurser som behövs, så måste det finnas förutsättningar för det. Det finns inget incitament att gå utbildningen om inte arbetsgivaren erbjuder möjligheten till utbildningsanställning. Så för mig är det helt självklart att arbetsgivaren måste tänka på det här sättet.”

Någon menar att utbildningsanställningen i sig inte ökar attraktiviteten om inte arbetsgivaren är tydlig med vad man har tänkt sig att använda specialisterna till.

”Varför ska jag gå och specialistutbilda mig och vad blir egentligen skillnaden jämfört med om jag stannar som allmänsjuksköterska – förutom ett lönepåslag på ett par tusen kronor”.

I regel är genomgången specialistutbildning förknippad med ett lönepåslag. Summan varierar mellan de intervjuade verksamheterna – allt mellan 1500 och 3000 kr.

I den mån utbildningen är förknippad med kontrakt och bindningstid, så verkar det kunna påverka efterfrågan och intresse. Kontrakten kan se olika ut – en del är kopplade till samma enhet/avdelning, andra medger möjlighet att byta jobb inom regionen. Flera av de intervjuade regionerna har tidigare tillämpat kontrakt vid erbjudande om betald specialistutbildning, men upphört med detta. Man menar att det inte håller rättsligt. Bland de verksamheter som ingår i den här studien är det bara två som erbjuder specialistutbildning under förutsättning att man förbinder sig att fullfölja utbildningen och jobbar kvar en viss tid efter examen.

Angående frågan om hur informationen om specialistutbildning sprids, så är några verksamhetsföreträdare självkritiska och menar att arbetsgivaren är för dålig på att marknadsföra erbjudandet om utbildningsanställningar eller utbildningsbidrag internt. En medarbetare som intervjuades säger att hen hittade informationen i Vårdförbundets tidning och tog kontakt med sin chef och frågade om möjligheten. Men vet man som medarbetare om att det finns, så går det i regel att hitta information på nätet. Sex av sju regioner i denna undersökning har information på sina externa hemsidor (se bilaga 2) - ett sätt att marknadsföra sig som attraktiv arbetsgivare.

Sjuksköterskans professionella utveckling och hur kompetensen används

Hur kompetensen används verkar bero på i vilken typ av verksamhet man arbetar – öppenvården, slutenvården, akutmottagning, osv. Följande uttalande från en medarbetare på en slutenvårdsavdelning sammanfattar vad flera informanter svarade om vilken förändring som sker efter att man blivit klar med sin specialistutbildning.

”Svaret på din fråga är att det innehållsmässigt inte är så mycket som har förändrats i form av uppgifter, utan det handlar mer om att ha fått den formella kompetensen för det man redan utför och förhoppningsvis då kunna göra det lite bättre, mer patientsäkert. Man får ett större mandat och mer pondus för det man redan gör, också i relation till skötargruppen. Jag kan tycka till om olika saker och bli lyssnad på – på ett annat sätt nu, jämfört med innan jag gick specialistutbildning.”

En medarbetare på en akutmottagning tyckte att specialistutbildningen hade kommit såväl hens professionella utveckling som verksamheten till gagn, mycket tack vare den kultur som finns på arbetsplatsen.

” Vi jobbar med triagering här på akuten och vem som helst kan inte jobba här som sjuksköterska eftersom det tar tid att lära sig uppgiften. Vi har nästan bara specialistsjuksköterskor. Vi har ett stort kollegialt utbyte och stöd av varandra och den kunskap som man samlar på sig kommer alla till gagn här. Så min utbildningsanställning har påverkat min professionella utveckling mycket. Jag har inte fått förändrade arbetsuppgifter efter utbildningen, men utvecklade uppgifter.

Psykiatrin, och i synnerhet slutenvården, verkar enligt flera informanter ha haft svårt att definiera skillnaden mellan en grundutbildad och en specialistutbildad sjuksköterska. Just specialisering inom psykiatri är inte lika lätt att beskriva jämfört med specialisering inom andra discipliner som t.ex. anestesi och operation. En verksamhetsföreträdare säger följande:

”Om du läser till anestesijuksköterska så är det uppenbart att dagen efter du har tagit din examen så kan du söva en patient. Inom psykiatrin är kompetensutvecklingen du tillägnar dig genom specialistutbildningen inte lika konkret. Det är inte så påtagligt att utbildningen har lett till något annat. Kompetensen blir istället någonting vidare och djupare – och det påverkar

kvaliteten på vården. Du kan göra bättre bedömningar och du jobbar mindre på känn. Du kan plötsligt sätta ord på varför du gör som du gör, för det bygger på en modell eller ett förhållningssätt. Man blir stärkt i sin profession.”

För de som jobbar inom heldygnsvården verkar arbetsledning och att vara huvudhandledare för studenter vara de vanligaste arbetsuppgifterna för en specialistutbildad sjuksköterska. Någon menar dock att dessa uppgifter är något man har som sjuksköterska alldeles oavsett om man är specialistutbildad eller inte. Om det ska bedrivas utvecklingsarbete av något slag brukar specialistutbildade sjuksköterskor vara involverade – att driva projekten eller medverka i dem. Kvalitetssjuksköterska är en möjlig karriärväg. Att bli chef är en annan.

Det verkar inte vara särskilt vanligt med specialisttjänster i de verksamheter som har intervjuats. I Region Stockholm har man en modell med tidsbegränsade specialistuppdrag. Som färdig specialist söker man specialistuppdrag och får tre månader på sig att lämna in en beskrivning av hur man vill jobba och vad man tänker åstadkomma i sitt utvecklingsprojekt. Verksamheten återkopplar utifrån vilka behov som finns. Har allting fungerat under de tre månaderna, så får man uppdraget som ett treårsförordnande med 2500 kr extra i lön per månad. De tre inledande månaderna är till för att bevisa att man inte bara tar en roll utan att göra något, man ska visa att man är dedikerad uppgiften att verka i uppdraget som man har format.

I den psykiatriverksamhet som intervjuades i Västra Götalandsregionen har två personer som genomgått specialistutbildning fått akademiska utvecklingsjukskötersketjänster. Det innebär att man är klinisk adjunkt på högskolan på en viss procent och driver omvårdnadsutveckling inom kliniken på den andra delen av sin anställning. I Västra Götalandsregionen förekommer också delade tjänster mellan öppenvård och slutenvård.

Någon menar att det finns en baksida med forskningsspåret. Det finns en tendens att ju mer utbildning man skaffar sig som sjuksköterska, desto längre bort kommer man från patienterna. Och det är inte alla sjuksköterskor som vill det. Man vill helst vara i omvårdnaden och göra det man har specialiserat sig för.

En informant säger att det har varit jättesvårt att tydliggöra hur karriärstegen ser ut för en sjuksköterska – om man inte vill bli chef eller gå steg 1 i KBT. Att regionen nu jobbar med att införa en modell för karriärutveckling (kompetensstege) uppskattas.

Realiteten med brist på sjuksköterskor innebär att det är svårt att lyfta ut specialistjuksköterskor för specifika uppdrag. En verksamhetsföreträdare beskriver det så här:

”Man måste ju få verksamheten att rulla i första hand. Det specifika får man ta i andra hand, när det nu ser ut som det gör. Vi har en väldig brist på sjuksköterskor på vissa avdelningar.”

Rörelse från slutenvård till andra verksamheter

Ett mönster bland de verksamheter som intervjuats verkar vara att många som gått specialistutbildningen försvinner från heldygnsvården och söker sig till öppenvården. Det har inte bara att göra med arbetstider, utan att det finns större utbud av specialistuppdrag och kompetensen används mera där. En verksamhetsföreträdare säger:

”Öppenvården plockar dem under utbildningen. Man gör sin VFU på öppenvårdsmottagning och så går man dit sedan, det blir ett utvecklingssteg. Man får ett större ansvar, kan göra egna bedömningar, ha egna patienter, tar samtal och följer upp. I slutenvården finns inte ett kompetensnyttjande av specialistsjuksköterskor på samma sätt. Men jag hoppas att det är en förändring på gång...”

Någon menar att det t.o.m. blir en sorts karriärväg att byta från slutenvård till öppenvård.

”Man går utbildningen för att man vill höja sin kompetens, men när man kommer tillbaka till slutenvården finns inget utrymme för någon ny roll inom verksamheten, inga förändrade arbetsuppgifter eller ändrat ansvar. Det som händer är att vi får en gräddfil till att jobba i öppenvården. De som har gått specialistutbildningen har ofta lite driv i sig och söker sig till andra verksamheter. Det blir ett sätt att göra karriär”.

Många är mycket bekymrade över att specialisterna lämnar slutenvården för öppenvården. En verksamhetsföreträdare resonerar så här:

”Vi vårdar de absolut svårast sjuka inom slutenvården, så där vore det ju egentligen allra viktigast med specialistkompetensen. Den är naturligtvis viktig i öppenvården också. Men utifrån verksamhetens behov finns det egentligen inte någon logik i att man flyttar ut i öppenvården efter specialistutbildningen.”

Antalet patienter som söker vård för psykisk ohälsa har ökat, vilket lett till att primärvården börjat efterfråga psykiatrisjuksköterskor. En informant menar att det finns exempel på primärvårdsmottagningar där antalet patienter som söker för psykisk ohälsa är över 50 procent relaterat till totala antalet patienter. Som psykiatrisjuksköterska på en hälso-/vårdcentral blir man lätt unik i sin kompetens.

”Psykisk sjukdom och psykisk ohälsa är inte samma sak. Men omvårdnads-perspektivet och psykiatrisjuksköterskornas kompetens vad gäller psykisk ohälsa är både relevant och efterfrågad i primärvården.

Problemet idag är att vi inte har tillräckligt många psykiatrisjuksköterskor som ens täcker behovet inom psykiatrin. Så att göra en satsning på psykiatrisjuksköterskor inom primärvården kan riskera att man dränerar psykiatrin på specialister. Men vi ser en rörelse mot primärvården och också mot kommunen, där man som psykiatrisjuksköterska ofta jobbar med handledning av personal inom LSS.

Och kommunen betalar flera tusen kronor mer per månad. Det är klart att pengar spelar en viss roll, men har du valt att arbeta inom psykiatrin och lämnar för att gå till kommunen så ska det ha hänt något. T.ex. att man inte känner sig uppskattad eller att det är arbetsmiljöproblem. Man skyller gärna på att lönen är bättre i kommunen, för man vill kanske inte stöta sig med chefen och prata om de problem som gör att man lämnar.”

Sjuksköterskans roll och uppdrag i teamet

Teamen ser lite olika ut inom den psykiatriska öppen- respektive slutenvården. I *slutenvården* är sjuksköterskans roll i teamet att ansvara för och arbetsleda omvårdnaden – att vara ”spindeln i nätet” på avdelningen. Sjuksköterskan ska ha ett stort mandat att kunna bestämma olika saker. Om man ska generalisera så är sjuksköterskan den yrkesgrupp inom slutenvården som har högst medicinsk kompetens, när inte läkaren är på plats. I *öppenvården* är jobbet annorlunda till sin karaktär. Där handlar det inte om att leda och fördela arbetet för verksamheten på samma sätt, utan fokus är mer riktat mot individen/patienten. Det handlar om att ta emot telefonförfrågningar och ge rådgivning, vara med och göra bedömningar, tidsbokning och akutboka in patienter och dela medicin. Kompetensen i förhållande till teamet borde dock kunna användas ännu bättre menar en informant:

”Vi har medicinmottagning här i öppenvården och patienter som kommer varje dag för att få mediciner och injektioner. Och det är ju verkligen sjuksköterskans område. Så den rollen är tydlig.

Jag kan dock tycka att när vi har våra behandlingskonferenser och tar upp patientärenden här i öppenvården, så borde specialistsjuksköterskan kunna vara den naturliga ledaren eftersom hen har flera perspektiv i sin profession – det medicinska, det omvårdnadsmissiga, det sociala.... Här har vi verkligen möjlighet att få använda hela paletten av det vi kan. Men det kan vara lite svårt, för här sitter så mycket annan tung kompetens i form av överläkare, erfarna psykologer, socionomer, osv. Och att då kunna leda utan att ha djupast kompetens inom alla områden kan vara lite komplicerat. I specialistutbildningen lär vi oss att sjuksköterskans roll naturligt blir att leda. I praktiken är det dock inte alltid så lätt.”

När det finns tillräckligt med folk på plats i verksamheten verkar roller och uppdrag bli tydligare. Man har sitt uppdrag som sjuksköterska att sköta vissa saker och samverka åt olika håll – med läkaren, med skötarna, med psykolog/kurator, osv. Men när det blir brist på personal så blir det inte lika tydligt. En verksamhetsföreträdare berättade att man börjat tillämpa RAK (rätt använd kompetens) och vad effekten blivit av det.

”Nu fattas det så mycket personal hos oss, så vi har börjat tillämpa det här med RAK. För sjuksköterskor kan det innebära att man plockar bort viktiga uppgifter som bidrar till helhetssynen på patienten. Man blir istället mer av en administratör som delar läkemedel, ”rondar”, rapporterar, osv. Man tappar själva mötet med patienten och omvårdnadsuppgiften när det

fattas personal. Sjuksköterskeuppgifterna snävas in och man får bara göra det som ingen annan får göra, d.v.s. dela medicin. Samtidigt är man ofta ansvarig för vad som händer på avdelningen, men man har väldigt lite inblick i det. Man kan ju fundera på hur det här påverkar patient-säkerheten.”

Ibland kan det bli lite kamp mellan yrkesgrupperna på en avdelning. Sjuksköterskan har ett övergripande ansvar för omvårdnaden. Är det en stark skötargrupp, så är det dock inte så lätt att tillämpa allt som man har lärt sig på utbildningen - om man kommer som ny sjuksköterska. Men ibland är det inte heller lätt för en skötare med lång erfarenhet att ta order från en ung nyutbildad allmänsjuksköterska utan egentlig psykiatrikunskap (förutom de fem veckor som ingår i grundutbildningen). En erfaren specialistsjuksköterska torde då ha mer mandat och större utrymme att styra.

Det är ibland svårt att bryta en kultur. En sjuksköterska säger:

”Vi har en ganska stark skötargrupp i vår verksamhet och vi har haft en tradition att göra allt tillsammans. Om man vill hävda sjuksköterskans specifika roll, så är det inte helt lätt. Det är svårt att hävda högre lön när skötarna menar att de gör samma jobb. Det här är en känslig fråga. Vår profession behöver bli starkare utan att vi trampar någon annan grupp på tårna. Det är otydliga gränser mellan vad skötare och sjuksköterska gör idag. En kollega som varit skötare i många år utbildade sig till sjuksköterska och först då förstod hon vad skillnaden var i roll och uppdrag.”

Men traditionen och kulturen kan se olika ut på olika orter.

”Jag började min karriär inom psykiatrin på en ort som inte hade en gammal mentalsjukhustradition och där var det väldigt tydligt att sjuksköterskan var arbetsledare, och skötarna var underställda sjuksköterskan. På den tiden skrevs alla anteckningar för hand. Och om en skötare skrev så skulle alltid sjuksköterskan signera efteråt. Sedan kom jag hit där det finns mer av en gammal mentalsjukhustradition, och här är det väldigt tydligt att här är vi alla lika. Det är lätt att trampa i klaveret ibland...”

Men det börjar glida mer och mer mot att professionerna separeras och får tydligare identiteter. Och det verkar handla om att verksamheterna befinner sig i ett generationsskifte. Många sjuksköterskor idag är upplärda av skötare med lång erfarenhet, och de börjar nu gå i pension. Så den gamla mentalsjukhustraditionen tunnas ur mer och mer.

En informant sammanfattar det här med identitet och menar att sjuksköterskorna måste stå upp bättre för vad de kan och tala om vad deras kompetens består av.

”Vi sjuksköterskor är generellt sett jättedåliga på att definiera varför vi behövs. Vi är dåliga på att beskriva vad vår kunskap består av. Vi har två kompetensområden – omvårdnad och medicin – och vi har inte ensamrätt till något av dessa. Vi delar dem med läkarna och med undersköterskorna

eller skötarna. Det är ju inte som med t.ex. barnmorskorna, som har ensamrätt till yrket.”

Behovet av specialistsjuksköterskor idag och i framtiden

Samtliga informanter menar att det finns stora befintliga och framtida behov av specialistsjuksköterskor inom psykiatrin. Men även behov av psykiatri-sjuksköterskor inom andra delar i hälso- och sjukvården samt hos kommunerna. Vad många understryker är den stora utmaningen att rekrytera och behålla specialistsjuksköterskorna inom slutenvården.

”Behovet är omätligt. Vi har inga stängda avdelningar här. Men vi har väldigt många hyrsjuksköterskor inne i verksamheterna, vilket vi egentligen inte får ha av ekonomiska skäl. Men vi måste göra så för att klara av att ha avdelningar öppna. Det händer också att vi har hyrsjuksköterskor inne som en gång varit anställda här, men lämnat. Det är väl i och för sig bra att de kan verksamheten och så, men det är klart att det sticker i ögonen på de som är kvar och har ungefär halva lönen jämfört med kollegan som kommer in som hyrsjuksköterska.”

”Vi ökar hela tiden intaget på grundutbildningen. Och jag kan undra vart de tar vägen...? Det skrämmer mig att många hoppar av – både under grundutbildningen och vidareutbildningen – av anledningar som ’att det inte var vad man hade tänkt sig’. Och det skrämmer mig om man kommer till en verklighet hos oss, där man inte får utöva det som man har utbildat sig för. En gång var det omvårdnaden som man sökte sig till sjuksköterskeyrket för. Och om man då upplever att man inte gör något av det när man är färdig, så blir det ett bekymmer”.

En informant uttrycker att man inte kan hjälpa psykiatripatienter enbart med medicin eller enbart med terapi och att den psykiatriska omvårdnaden borde kunna användas mycket mer, men att den tyvärr är underskattad. Hen ger exempel på slutenvårdsavdelningar i Norge där det bara finns sjuksköterskor och läkare tas in som konsulter. I Holland och Nya Zeeland pratar man mycket om återhämtning inom den psykiatriska omvårdnaden. Man använder det perspektivet på ett annat sätt än vad vi gör här i Sverige.

Flera informanter menar att det finns många verksamhetsområden där en specialistsjuksköterska i psykiatri har en given uppgift och funktion att fylla – inom slutenvården, öppenvården, akutmottagningar, BUP, beroendemottagningar, primärvården, äldrevården, osv. Man måste dock ha en tanke och uppfattning om hur kompetensen ska användas för att göra nytta på bästa sätt i de olika verksamheterna.

”De här skarpa linjerna mellan t.ex. primärvården och psykiatrin.... där primärvården ska jobba med patienten och inte riktigt har kompetensen. Man kanske man har hållit på ett år utifrån primärvårdens kompetensområde och så kommer patienten äntligen över till oss i psykiatrin, kanske efter ett år av sjukskrivning ett år av misslyckanden. Det finns så

många områden där jag är övertygad om att en specialistsjuksköterska i psykiatri hade kunnat vara med och göra saker så mycket bättre. Men man kan inte bara säga att 'här ska vi ha en specialistsjuksköterska!', utan man måste ha en tanke om vad hen ska användas till. Och egentligen är frågan riktad till politiken – Vad är psykiatrins roll i samhället? Man måste bestämma sig för vad det handlar om, för att kunna säga vad specialist-sjuksköterskan ska användas till.”

Förbättringsområden och medskick

Här följer några citat som sammanfattar informanternas medskick om utbildningsanställningar som form, om att ta tillvara kompetensen, om professionell utveckling, om omvårdnadsperspektivet i verksamhetsutvecklingen, om kontakter med högskolan och slutligen om att sjuksköterskor lämnar slutenvården för andra verksamheter.

Om utbildningsanställningen som form

- *”Planera ordentligt innan ni sätter igång. Lyssna på verksamheterna. Det gör inget om det blir i liten skala till en början, bara man har en plan på att utveckla så att det blir en verklighet. Samarbeta med högskolan. Se de goda exemplen, istället för att bara se problemen. Tänk att även om det är en liten arbetsplats så är det en del av en större organisation. Våga ta del av andras erfarenheter. Våga prova – funkantar det inte så byt! Lyssna på cheferna där ute, för det är de som vet precis vad verksamheterna behöver.”*
- *”För kompetensförsörjningen så är utbildningsanställningar framtiden. Och det ska inte kosta pengar för sjuksköterskorna att specialistutbilda sig. Det är ju vi som arbetsgivare som behöver dem.”*
- *”Man borde satsa mer på utbildningsanställningar enligt AST-modellen. Då har du bibehållen grundlön under hela utbildningsperioden och anställningsvillkor enligt gällande kollektivavtal. Och så behöver du inte förbinda dig att stanna på samma arbetsplats om du av någon anledning vill eller måste sluta.”*
- *”Se till att ha en tydlig strategi och ett mål med att skicka iväg sjuksköterskor på specialistutbildning. Och se till att ha en strukturerad inskolning och plan efteråt. Det tar ett tag att landa som specialist efter utbildningen.”*
- *”När man läser till psykiatrisjuksköterska så ingår ingen praktik i kommunerna alls. Det tänker jag är en stor brist. Det är ju väldigt mycket psykiatriverksamhet i kommunerna. Det är bra att få förståelse för vad som händer när jag har en patient inom slutenvården och den skickas till ett boende i kommunens regi. Vad sker där och hur ser vården ut där? Jag tror man skulle bli en bättre psykiatrisjuksköterska om man har förståelse för hela vårdkedjan.”*

Om att ta till vara kompetensen

- *”Psykiatrin skriker efter specialistkompetens. Utbildningsanställningar är ett bra sätt att möta det behovet och höja kompetensen. Men det handlar också om hur man riggar det hela – och framför allt vad man gör med kompetensen när utbildningen är klar.”*
- *”Fundera över hur specialistkompetensen bidrar till patient-säkerheten!”*
- *”Som arbetsgivare är det viktigt att du tar tillvara det de läser. Detta kan man göra genom att varva teoritid och arbete. Och föra kunskaperna vidare till kollegor.”*

Om professionell utveckling

- *”Det måste vara tydligt vad det blir för skillnad mellan en allmän-sjuksköterska och en specialistutbildad i arbetsuppgifter. Du har läst en vidareutbildning och specialiserat dig under två år på halvtid. Du har en djupare kunskap i psykiatrisk omvårdnad, jämfört med en grundutbildad sjuksköterska som har läst psykiatri i fem veckor. Det måste finnas en skillnad i både kunskap och kompetens mellan dem. Som arbetsgivare måste vi vara tydligare med vad skillnaden är. Om du lägger ner allt arbete på att vidareutbilda dig utifrån verksamhetens behov, så måste det löna sig både i utvecklade arbetsuppgifter och ekonomiskt.”*
- *”Akademisk specialistsjuksköterska är en jättebra modell.”*
- *”Man ska vara väldigt tydlig i anställningsavtalet, med en tydlig lönetrappa och tydliga specifika arbetsuppgifter som bara specialister får göra och sedan måste man vara konsekvent med det.”*

Om omvårdnadsperspektivet i verksamhetsutvecklingen

- *”Inom psykiatrin tillämpar vi flera perspektiv och synsätt – psykologi, socionomens kompetens, det medicinska och så omvårdnad. Just det medicinska perspektivet tar väldigt mycket mark för närvarande inom flera specialiteter. Vi har tidigare haft perioder med ett tydligt driv i omvårdnadsperspektivet, men det är svårt att få igång det när det är brist på sjuksköterskor med fördjupad kompetens inom psykiatri.*

Men det handlar också om sjuksköterskan själv och om hen tar vårdvetenskapen på allvar. Idag är det inte ovanligt att sjuksköterskor går Steg 1-utbildning i KBT och det är lätt att släppa lite av sitt omvårdnadsperspektiv när man kommer in i andra sätt att arbeta. Inom öppenvården är det rätt vanligt idag att man som sjuksköterska vidareutbildar sig åt det hållet.”

- *”Jag skulle önska att man drev omvårdnadsperspektivet lite tydligare. I min roll som huvudhandledare där jag möter sjuksköterskestudenterna som kommer med omvårdnad som sitt huvudämne och ska växa i det ute*

i verksamheten, och så möter de en rätt diffus verklighet i verksamheten. Det blir svårt för dem.”

- *”Det vi gör i det dagliga arbetet är ibland lite osynligt, också vad gäller utveckling av omvårdnaden. Jag tror man skulle satsa på att ha ett forum för psykiatrisjuksköterskor i regionen – mellan mottagningar och avdelningar – där man kan utbyta erfarenheter om hur vi jobbar och hur man kan verksamhetsutveckla. För att stödja varandra.”*

Om kontakten med högskolan

- *”Man måste bli duktigare på att samarbeta med högskolan. Att högskolan kommer ut i psykiatrin och ser hur vi jobbar, och att vi får ta del av vad de gör och vi kan bidra genom att föreläsa där på samma sätt som högskolan kan hålla föreläsningar för oss.”*

Om att sjuksköterskor lämnar slutenvården

- *”Vi måste alla hjälpas åt att fundera över hur vi ska kunna behålla specialistsjuksköterskorna inom slutenvården och hur vi på sikt ska kunna ha en slutenvård värd namnet. Det här är en stor utmaning i hela Sverige.”*
- *”Om ni vill titta på hur sjuksköterskor mår, så ska ni inte titta på sjuk-talen utan på personalomsättningen!”*
- *”Det är ett glapp mellan den goda tanken och verkligheten. Fler och fler slutar i heldygnsvården för att de känner att kompetensen inte tas tillvara. För att komma tillrätta med problemet handlar det inte bara om att utbilda fler specialistsjuksköterskor, utan det handlar också om synen på hur man ger vården. Nu är det tyvärr mycket förvaring. Och eftersom dagarna fylls med frågor som hur man ska fylla frånvaroluckorna, så finns inte så mycket tid över till att verksamhetsutveckla.”*

Diskussion

Denna rapport är en del i en större undersökning, där också modeller för kompetens- och karriärmodeller studerats på övergripande nivå i samma regioner som i denna studie samt i fem kommuner. Undersökningens olika delar tillsammans har genererat ett stort underlag och det finns tillräckligt med material för att kunna göra fördjupningar inom flera områden än vad som tas upp i rapporten. En del perspektiv är givetvis överlappande mellan psykiatriverksamheterna och regionens arbete generellt sett, t.ex. med modeller för kompetens- och karriärutveckling, men det finns också intressanta perspektiv som tangerar kommunernas uppdrag. Mot bakgrund av den begränsade tid som funnits till förfogande för uppdraget har det inte varit möjligt att göra sådana fördjupningar.

Beskrivningarna av respektive regions satsningar på utbildningsanställningar eller motsvarande inom psykiatriverksamhet är olika fylliga, vilket beror på att de sju intervjuade regionerna har kommit olika långt i sitt arbete. En reflektion är att hur långt man kommit också verkar kunna variera mellan psykiatriavdelningar/verksamheter inom en och samma region. Skillnaderna skulle kunna bero på faktorer som ledarskap, bemanningssituation, arbetsplatskultur, mm.

I några regioner finns regionövergripande modeller för utbildningsanställningar eller motsvarande, samt väl uttalade motiv, mål och strategier för dessa. Men kännedomen och kunskapen om modellerna kunde ibland variera bland de som intervjuades, även bland verksamhetsföreträdare. Man var väl medveten om vad som gällde för den psykiatriverksamhet som man befann sig i, men huruvida detta relaterade till regionens övergripande satsningar på specialistutbildning för sjuksköterskor var ibland lite otydlig. En reflektion är att det kunde kännas som att kommunikationen och informationen om strategiska målsättningar och incident utifrån ett regionövergripande perspektiv inte nått hela vägen ut i organisationerna.

Alla sju regioner som ingår i denna studie erbjuder någon form av utbildningsanställning eller utbildningsbidrag för sjuksköterskors specialistutbildning inom psykiatri. Motiven som anges är generellt sett att säkra kompetensförsörjningen. Samtliga verksamheter som har intervjuats redovisar brist på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom psykiatrin. Alla regioner prioriterar dock inte psykiatrin i sina specialistutbildningsansatningar. Flera informanter vittnar om att intresset för utbildningsanställningarna inom psykiatrin är större än antalet platser som erbjuds. Det vore intressant att undersöka hur skillnaderna ser ut och vilka bedömningar som görs. Återkommande rapporter om att den psykiska ohälsan ökar och förväntas öka ännu mer hörs ideligen i den samhälleliga och mediala debatten, vilket gör frågan om prioriteringar av detta slag än mer intressant att utforska.

En intressant fråga som relaterar till ovanstående är också det motsägelsefulla i att efterfrågan på specialistsjuksköterskor i psykiatrin upplevs som stor, och samtidigt används sällan kompetensen när sjuksköterskan är klar med sin specialistutbildning och kommer tillbaka till verksamheten (detta rör framför allt slutenvården). Beror det enbart på personalbrist, ledarskap och arbetsplatskultur eller finns det andra förklaringar? En informant lyfter att om man ska komma till rätta med detta problem så är det nödvändigt att på allvar definiera skillnaderna mellan en allmänutbildad och specialistutbildad sjuksköterska. I de kompetensstegar som håller på att växa fram och finns i vissa regioner är ofta sådana skillnader beskrivna. Möjligen kan en systematisk tillämpning av kompetens- och karriärmodeller inom psykiatrin bidra till att tydliggöra skillnaderna i kompetens.

I alla regioner som deltagit i intervjustudien redovisas att specialistsjuksköterskor lämnar slutenvården och söker sig till andra verksamheter, oftast till öppenvården. Alla verkar brottas med denna utmaning. En grundläggande orsak

till denna rörelse verkar vara att specialistkompetensen inte nyttjas så som den skulle kunna göras. Många går tillbaka till samman arbetsuppgifter som före utbildningen. På frågan om vad man kan göra för att stävja denna rörelse, är svaren bland informanterna varierande. På sina håll görs försök bl.a. med ekonomiska incitament. Att tydliggöra skillnaderna i kompetens (se resonemanget ovan) är också ett initiativ. Det vore intressant att undersöka frågan vidare och hitta goda exempel på vad man som arbetsgivare kan göra och bör tänka på för att kunna behålla specialistkompetensen i slutenvården. ”Att lära av varandra” inom regionerna såväl som över regiongränserna har lyfts som ett behov och önskemål bland informanterna.

Intervjuundersökningen som ligger till grund för denna rapport är ett stickprov i sju regioner. Verksamhetsföreträdare, fackliga representanter och medarbetare har intervjuats. Resultatet ger en bild av hur just dessa informanter ser på möjligheterna och utmaningarna med specialistutbildning för sjuksköterskor inom psykiatri och de olika former som erbjuds för utbildning. Resultatet belyser en del av verkligheten. Det går att se mönster som överensstämmer mellan de verksamheter som deltagit i studien. För att kunna göra någon form av generalisering som är giltig i ett större sammanhang behövs dock ett bredare underlag. Förhoppningen är ändå att rapporten med det den berättar, trots sina begränsningar, kan komma till nytta i det fortsatta kompetensförsörjningsarbetet för psykiatri i Sverige.

Bilaga 1

Frågeguide

Övergripande frågor

- Hur länge har det erbjudits utbildningsanställningar för sjuksköterskor inom psykiatriverksamheten?
- Vad är syftet att det inrättats utbildningsanställningar?
- Följs utbildningarnas antal och inriktning upp?
- Har det förts en kontinuerlig dialog mellan chef och medarbetare, före, under och efter utbildningstiden?

Till medarbetare:

- Varför valde du att söka utbildningsanställning?
- Hur fick du information om att det gick att söka?
- Hur har det fungerat? Är du nöjd?

Effekter

- Har, och i så fall hur, utbildningsanställningar bidragit till verksamhetens utveckling? T ex omvårdnadens utveckling, det interprofessionella lärandet, d.v.s. hur man jobbar i team, kompetensförsörjningen.
- Har det verksamhetsintegrerade lärandet ökat och på vilket sätt?
- Har utbildningsanställningar ökat attraktiviteten och förutsättningar för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning? På vilket sätt?
- Hur har utbildningsanställningar påverkat sjuksköterskans professionella utveckling? Innebär avklarad utbildningsanställning förändrade arbetsuppgifter för sjuksköterskan? Leder det till en övergång från sjuksköterska till specialistsjuksköterska?
- Hur ser du/ni allmänt på sjuksköterskans roll och uppdrag i teamet?
- Hur används specialistkompetensen i verksamheten?
- Idén med utbildningsanställningar är att varva utbildning med arbete. Ser ni några skillnader, t ex i kompetens, mellan de som gått en utbildningsanställning jämfört med de som varit lediga för studier med lön? Varför har det ena valts framför det andra?

Vägen framåt

- Hur ser behovet av specialistsjuksköterskor ut i idag och i framtiden i er verksamhet?
- Finns det förbättringsområden vad gäller utbildningsanställningar? I så fall vad?
- Medskick/tips till andra arbetsgivare?

Bilaga 2

Regionernas externa hemsidor med information om utbildningsanställningar

Stockholms läns landsting

<http://slo.sll.se/jobba-hos-oss/kompetensutveckling/sus-utbildning/>

Västra Götalandsregionen

<https://www.vgregion.se/jobba-i-vgr/sa-ar-det-att-jobba-hos-oss/vara-yrken/jobba-som-sjukskoterska/utbildningsbefattning/>

Region Skåne

<https://www.skane.se/jobba-hos-oss/utbildning-och-praktik/utbildningsanstallning-for-sjukskoterskor/>

Region Halland

<http://www.regionhalland.se/om-region-halland/att-jobba-hos-oss/yrken-nu-och-i-framtiden/sjukskoterska-jobba-hos-oss1/att-vara-specialistsjukskoterska/vidareutbilda-dig-hos-oss/>

Region Kronoberg

<https://www.regionkronoberg.se/jobb-och-utbildning/utbildning-och-praktik/utbildningstjanst-for-sjukskoterskor/>

Region Örebro län

<https://www.regionorebrolan.se/sv/Arbete--utbildning/Utbildningar-inom-landstinget/Betald-specialistutbildning-for-sjukskoterskor/>

Västerbottens läns landsting

Information på extern hemsida saknas

Utbildningsanställningar för sjuksköterskor inom psykiatrin

En intervjuundersökning i sju regioner

Denna rapport baseras på en intervjuundersökning som gjorts i Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Region Halland, Region Kronoberg, Region Örebro län samt Region Västerbotten om hur modeller för utbildningsanställning eller motsvarande tillämpas inom psykiatrisk verksamhet. Verksamhetsföreträdare, fackliga representanter och medarbetare har intervjuats.

Upplysningar om innehållet
Lotta Christofferson, lotta.christofferson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2019
ISBN: 978-91-7585-732-9
Text: Eva Thulin Skantze, Thulin Skantze Konsult AB
Produktion: SKL