



Högskolan
Kristianstad

Erfarenheter av specialist- sjuksköterskeutbildningen med inriktning vård av äldre och av arbetslivet efter utbildningen: En enkätstudie



Ingela Beck, Helena Larsson och Anne-Marie Boström

Erfarenheter av
specialistsjuksköterske-
utbildningen med
inriktning vård av
äldre och av arbetslivet
efter utbildningen:
En enkätstudie

Ingela Beck, Helena Larsson
och Anne-Marie Boström

Högskolan Kristianstad
Forskningsmiljön Människa Hälsa Samhälle
Omslagsbild: Johnér Bildbyrå.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	6
Medarbetare i genomförandet av undersökningen	7
Tack	7
Introduktion	8
Metod	10
Resultat	11
Beskrivning av undersökningsgruppen	11
Arbetsituation	11
Förberedelse för arbetslivet	18
Arbetsgivares efterfrågan på den specialistkompetens som utbildningen ger	19
Utbildningens påverkan på möjligheterna att utföra arbetsuppgifter som specialist	19
Arbetsuppgifter	19
Upplevelse av att specialistkompetens tas tillvara av verksamheten	21
Hur ett vetenskapligt arbetssätt används i arbetet	21
Nytta av specialistkompetensen för att göra skillnad för äldres hälsa	22
Nytta av specialistkompetensen för att göra skillnad för personer som står de äldre nära	22
Nytta av specialistkompetensen för att göra skillnad för anhöriga som ger omsorg	22
Livslångt lärande och personlig utveckling	23
Stolthet och rekommendation av utbildningen	24
Rekommendera andra att studera vid samma lärosäte	25
Att inte rekommendera andra att studera vid samma lärosäte	25
Dina råd till oss	26
Diskussion	27
Slutsats	31
Referenser	32

Sammanfattning

Syftet var att undersöka specialistsjuksköterskor vård av äldres¹ erfarenheter av specialistutbildningen och av arbetet som specialistsjuksköterska efter avslutad utbildning. Syftet var även att beskriva erfarenheter utifrån funktion (chef/utveckling/patientnära arbete) och upplevelse av arbetsmiljö hos de som tog specialistexamen mindre eller mer än 5 år efter sjuksköterskeexamen.

Studien är en tvärsnittsstudie där data samlades in med en enkät som skickades ut till specialistsjuksköterskor som tagit examen mellan åren 2016–2020. Enkäten genomfördes som en alumnundersökning inom samverkansarbetet i Nano-syd och nationella nätverket för Specialist-sjuksköterskeprogram inom vård av äldre. Totalt valde 7 av 12 lärosäten att genomföra alumnundersökningen. Enkäten skickades ut under augusti till november år 2023 till 188 specialistsjuksköterskor. Totalt besvarade 61 specialistsjuksköterskor enkäten, en svarsfrekvens på 32 %.

Specialistsjuksköterskorna är överlag mycket nöjda med sin specialistutbildning då den har förberett dem inför deras arbete och ligger i linje med det som arbetsgivare efterfrågar. Möjligheterna till bra arbeten som specialistsjuksköterska, arbetsledande funktion eller annat kvalificerat arbete är stora. Det finns dock specialistsjuksköterskor som upplever att arbetsgivare och verksamheter inte tar tillvara specialistkompetensen efter genomförd utbildning. Specialistsjuksköterskor uppger att det finns bristande kunskap hos verksamhetsföreträdare om specialistinriktningen. En bidragande faktor som identifierats till att specialistutbildningen inom vård av äldre och de två andra inriktningarna inte är kända är att klassificeringssystemet SSYK osynliggör specialistsjuksköterskan i arbetsförmedlingens och statistikmyndighetens databaser. Specialistsjuksköterskorna påtalar de behov av utveckling som behövs inom hälso- och sjukvården för att äldre personer i behov av vård och omsorg ska erhålla en god och säker vård, och rapporterar att de genom sin specialistutbildning har kompetens att förbättra vården om vårdgivarna tar vara på deras kompetens.

¹ där även inriktning kognitiv sjukdom och inriktning vård vid kognitiv sjukdom kunde ingå

Medarbetare i genomförandet av undersökningen

Alumnundersökningen har genomförts i samverkan inom Nano-Syd – lärosäten² i samverkan och Nationellt nätverk för specialistsjuksköterskeprogram vård av äldre, och har omfattat följande medarbetare: Högskolan Kristianstad: biträdande professor Ingela Beck, universitetslektor Helena Larsson och alumnsamordnare Marie Felix. Karolinska institutet: universitetslektor Anne-Marie Boström. Göteborgs Universitet: universitetslektor Zahra Ebrahimi. Högskolan Väst: universitetslektor Margareta Karlsson. Jönköping University: universitetslektor Linda Johansson och universitetslektor Therese Bielsten. Linnéuniversitetet: universitetslektor Ingrid Djukanovic. Sophiahemmet Högskola: universitetslektor Jonas Sandberg.

Ingela Beck har varit projektledare och tillsammans med Helena Larsson och Anne-Mari Boström skrivit rapporten. Övriga medarbetare har deltagit i utveckling av enkäten, datainsamling/utskick till Alumnier för respektive lärosäte och i diskussioner om utkast av rapporten.

Tack

Vi vill rikta ett varmt tack till alla personer som på olika sätt har deltagit i genomförandet av denna undersökning. Ett särskilt varmt tack till alumnsamordnare Marie Felix för ett fantastiskt arbete med enkäten. Även ett särskilt tack vill vi rikta till specialistsjuksköterskorna inriktning vård av äldre och specialistsjuksköterskorna inriktning kognitiv sjukdom som tagit sig tid att svara på enkäten och delge sina erfarenheter.

² Göteborgs universitet, Högskolan Kristianstad, Högskolan Väst, Jönköping University och Linnéuniversitetet

Introduktion

Sveriges befolkning blir allt äldre och hälso- och sjukvårdsorganisationer behöver anpassas till demografiska förändringar. Vård av och med äldre personer kräver specifika kunskaper och färdigheter för att kunna främja hälsa, förebygga sjukdom och bedöma komplexa vårdbehov (Högskoleförordningen, SFS 100:93). Hälso- och sjukvårdsorganisationer arbetar med att ställa om till en god och nära vård. I en överenskommelse mellan staten och SKR identifieras att centralt för en sådan omställning är en ändamålsenlig kompetensförsörjning och att kompetensen används optimalt (Socialdepartementet, 2023).

I Socialstyrelsens rapport om kompetensförsörjning framkommer att andelen specialistsjuksköterskor under åren 2016–2020 minskade med 6 % och att regioner, kommuner och arbetsförmedlingen bedömer att det är brist på specialistsjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2023). Därtill visar flera statliga utredningar och myndigheters rapporter att det brister i den vård som ges till äldre personer (Coronakommissionen, 2020; IVO, 2022). Med tanke på det ökade behovet av specialistsjuksköterskor är det angeläget att undersöka specialistsjuksköterskors erfarenheter av specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning vård; av äldre, vid kognitiv sjukdom³, vid demenssjukdom och deras erfarenheter av arbetslivet efter genomgången utbildning.

I Sverige har i genomsnitt 80 (range 57–94) specialistsjuksköterskor inom de tre ovanstående inriktningarna årligen examinerats (personlig kommunikation Carrie Robson UKÄ). Inom Nationellt nätverk för specialistsjuksköterskeprogram vård av äldre finns 13 lärosäten⁴ som har specialistsjuksköterskeprogram inriktning vård av äldre, varav ett av dessa lärosäten⁵ även bedriver specialistsjuksköterskeprogram med inriktning vård vid demenssjukdom. Ytterligare ett lärosäte⁶ bedriver specialistsjuksköterskeprogram med inriktning vård vid kognitiv sjukdom.

³ Inriktningen kognitiv sjukdom är inte inriktad mot vård av äldre generellt

⁴ Blekinge Tekniska Universitet, Göteborgs Universitet, Högskolan Dalarna, Högskolan Gävle, Högskolan i Skövde, Högskolan Kristianstad, Högskolan Väst, Jönköping University, Karolinska Institutet, Linnéuniversitetet, Luleå Tekniska Universitet, Malmö Universitet, Umeå universitet

⁵ Högskolan Dalarna

⁶ Sophiahemmet Högskola

Fem av lärosätena⁷ bedriver specialistsjuksköterskeprogram vård av äldre i samverkan med varandra, Nano-syd. Av de 14 lärosäten inom nätverket för specialistsjuksköterskeprogram vård av äldre har endast 12 av lärosätena startat och bedrivit utbildningen under åren 2016–2020.

Orsakerna till att flera av lärosätena inte bedrivit utbildningen är lågt söktryck och/eller låg genomströmning. Det är även en orsak till att majoriteten av lärosätena endast har antagningen vart annat år. Genom åren syns dock ett ökat söktryck på flera lärosäten (exempelvis ett ökat söktryck år 2024 med 28 % i jämförelse med år 2022) men det har ofta visat sig vara svårt att fylla platserna och för varje utbildning som startar med 20 studenter examineras endast ett tiotal specialistsjuksköterskor. På grund av att det är en mindre grupp specialistsjuksköterskor som examineras från varje lärosäte saknas det kunskap från alumnundersökningar om specialistsjuksköterskornas erfarenheter av utbildningen och arbetslivet efter genomförd utbildning.

Specialistprogrammen förbereder sjuksköterskor för avancerat arbete inom såväl regionens som kommunens hälso- och sjukvård där äldre personer ges vård och omsorg. Därmed är det av intresse att undersöka i vilken utsträckning specialistsjuksköterskorna arbetar inom kommunal respektive regional hälso- och sjukvård. Det är även angeläget att undersöka i vilken utsträckning specialistsjuksköterskorna har chefs- eller ledarbefattningar, arbetar med kvalitetsutveckling eller i patientnära funktioner. För att få kunskap om specialistsjuksköterskors erfarenheter av genomförd utbildning och av arbetslivet som specialistsjuksköterska tog Nano-syd och Nationellt nätverk för specialistsjuksköterskeprogram vård av äldre initiativ till att genomföra en gemensam alumnundersökning.

Syftet var att undersöka specialistsjuksköterskor vård av äldres⁸ erfarenheter av specialistutbildningen och av arbetet som specialistsjukskö-

⁷ Göteborgs universitet, Högskolan Kristianstad, Högskolan Väst, Jönköping University och Linnéuniversitetet

⁸ där även inriktning kognitiv sjukdom och inriktning vård vid kognitiv sjukdom kunde ingå

terska efter avslutad utbildning. Syftet var även att beskriva erfarenheter utifrån funktion (chef/utveckling/patientnära arbete) och upplevelse av arbetsmiljö hos de som tog specialistexamen mindre eller mer än 5 år efter sjuksköterskeexamen.

Metod

Studien är en tvärsnittsstudie där data samlades in med en enkät. Alumnundersökningen gjordes som en del av samverkansarbetet i Nano-syd och nationella nätverket för Specialistsjuksköterskeprogram vård av äldre. Enkäten togs fram i samråd med nätverkets medlemmar samt med stöd av alumnsamordnare vid Högskolan Kristianstad. Enkäten berör frågor om arbete, förberedelse för arbetslivet, arbetsuppgifter, livslångt lärande och personlig utveckling, stolthet över och rekommendation av utbildningen (frågor och svarsalternativ, se bilaga 1). Enkätverktyget EvaSys användes för att distribuera den digitala enkäten. Vart och ett av de medverkande lärosätena ansvarade för utskick till sina Alumner, det vill säga till studenter som genomfört specialistutbildningen.

Samtliga 14 lärosäten inom Nationellt nätverk för vård av äldre tillfrågades om att genomföra alumnundersökningen med den framtagna enkäten genom att skicka ut enkäten 3–7 år efter att studenterna tagit specialistjuksköterskeexamen dvs. år 2016–2020. Vid en inventering visade det sig att det enbart var 12 lärosäten som bedrivit specialistsjuksköterskeprogram med inriktning vård av äldre och de två andra inriktningarna under dessa år.

Totalt valde 7 av de 12 aktuella lärosätena att skicka ut enkäten, 6 lärosäten som bedriver specialistsjuksköterskeprogram inriktning vård av äldre och ett som bedriver program med inriktning kognitiv sjukdom. Enkäten skickades ut under augusti till november 2023 till 188 specialistsjuksköterskor som tagit specialistjuksköterskeexamen år 2016–2020. Tillsammans med utskicket gavs information om syftet med undersökningen, frivilligheten i att svara och att svaren kommer att behandlas på gruppnivå samt att de kan komma att publiceras i en rapport eller vetenskaplig artikel.

Totalt besvarade 61 specialistsjuksköterskor enkäten, en svarsfrekvens på 32 %. Svarsfrekvensen för respektive lärosäte skilde sig åt, och var

som högst 58 % och som lägst 6 %. Orsaker till att lärosäte inte deltog uppgavs vara administrativa utmaningar och att ansvarig inriktningsansvarig inte fanns tillgänglig.

Deskriptiv analys av de besvarade enkäterna genomfördes och presenteras med antal och procent. Ingen analytisk statistik har genomförts vid jämförelser mellan grupper. Fritextsvar från den öppna frågan om titel har kategoriserats som specialistsjuksköterska, chef/teamledare och annat. Fritextsvaren för den öppna frågan om arbetsmiljö har kategoriserats med mycket hög grad, hög grad, varierat eller okej. Övriga fritextsvar har sammanfattats för respektive fråga.

Resultat

Beskrivning av undersökningsgruppen

De 61 specialistsjuksköterskorna⁹ hade genomfört utbildningen vid: Karolinska Institutet (n=22), Högskolan Kristianstad (n=14), Göteborgs universitet (n=9), Linnéuniversitet (n=8), Jönköping University (n=3), Högskolan Väst (n=3) samt Sophiahemmet högskola (n=2). Majoriteten (60 %) av specialisterna hade genomfört utbildningen inom Nano-syd, lärosäten i samverkan. Flertalet (n=59) hade gått specialistsjuksköterskeprogram med inriktning vård av äldre och två med inriktningen kognitiv sjukdom. Femtio (82 %) specialister hade genomfört sin specialistutbildning 5 år eller mer efter sin grundutbildning.

Arbetsituation

Specialisterna hade anställning inom kommunal verksamhet (36 %), region (31 %), privat vårdgivare (22 %), statlig (9 %) eller annan sektor (2 %). Majoriteten (93 %) hade en tillsvidareanställning, 3 % hade en visstidsanställning, 2 % var egna företagare och 2 % hade en projektanställning. Hälften av specialisterna svarade att de arbetade som specialistsjuksköterska inom äldreomsorg, geriatrik eller annat område. Var femte arbetade som chef eller teamledare. Övriga specialister (23 %) angav att de arbetade med annat kvalificerat arbete såsom adjunkt eller

⁹Specialistsjuksköterskor inriktning vård av äldre och inriktning kognitiv sjukdom benämns härnäst i resultatet som specialister för att öka läsbarheten

lärare (n=6), doktorand (n=4), medicinskt ansvarig sjuksköterska (n=2) och 7 % annan sjuksköterska.

På frågan om vad som bäst beskrev specialisternas arbete svarade 82 % att ”mitt arbete är kvalificerat och inom utbildningens ämnesområde”, 15 % svarade att ”mitt arbete är kvalificerat men inom ett annat ämnesområde” och 3 % svarade att ”mitt arbete är inte kvalificerat”. Kvalificerat arbete definierades i frågan som ett arbete där specialistutbildningen behövs för att kunna genomföra arbetsuppgifterna på ett bra sätt. Drygt hälften (54 %) av specialisterna rapporterade att de hade ett relevant arbete före examen och en tredjedel (33 %) rapporterade att de fick ett relevant arbete upptill sex månader efter examen. Fem procent angav att de inte hade fått ett relevant arbete utifrån sin examen.

En dryg tredjedel (36 %) var kvar på den arbetsplats där de hade arbetat vid examenstillfället. Övriga specialister uppgav följande skäl för byte av arbetsplats efter examen (flera svarsalternativ var möjliga att ange): 28 % för att få bättre arbetsuppgifter; 25 % för att få högre lön; 16 % för att få bättre arbetsmiljö; 13 % för att få bättre pendlingsavstånd och 12 % på grund av chef/ledarskap. Följande faktorer var viktiga för specialisten vid val av arbetsgivare: 77 % bra arbetsmiljö; 71 % få bättre arbetsuppgifter; 66 % bra chefs/ledarskap; 51 % högre lön och 21 % bättre pendlingsavstånd.

Drygt hälften upplevde sin arbetsmiljö som antingen fantastisk/mycket bra (30 %) eller bra (30 %). Drygt var fjärde (28 %) svarade varierende/okej och 13 % svarade att arbetsmiljön var stressig/dålig. Specialisternas upplevelser av arbetsmiljön skiljde sig åt beroende på om det gått längre eller kortare tid från det att de tog sin specialistexamen efter deras grundutbildning. Av de som tagit sin specialistexamen 5 år eller mer efter grundutbildningen var det en högre andel (72 %) som skattade sin arbetsmiljö som positiv (bra-fantastisk) i jämförelse med de som tagit sin specialist tidigare efter grundutbildningen (55 %), se tabell 1.

Tabell 1. Jämförelse mellan år efter grundutbildning, patientnära arbete, specialist vs chef/teamledare och uppfattning om arbetsmiljö för specialistsjuksköterskor, N=61.

Påstående	Specialistexamen antal år efter grundutbildning		Patientnära arbete (inkl. handledning och utbildning av usk)		Yrkesfunktion/roll ^a			Skattning av arbetsmiljö	
	≥5 år efter grund- utb n=50	<5 år efter grund- utb n=11	Patient nära arbete n=43	Inte patient nära arbete n=18	Specia- list-ssk n=30	Chef/ team- ledare n=12	Annat kvalifi- cerat n=14	Bra arbets- miljö n=42	Inte bra arbets- miljö n=19
Hur upplever du din arbetsmiljö Svar: Mycket bra och bra	72 %	55 %	70 %	67 %	63 %	73 %	71 %	x	x
Specialistutbildningen har förberett dig för ditt nuva- rande arbete Svar: Mycket hög grad och hög grad	80 %	100 %	83 %	84 %	87 %	75 %	100 %	83 %	84 %

Utbildningen ligger i linje med vad som efterfrågas av din arbetsgivare Svar: Mycket hög grad och hög grad	84 %	81 %	83 %	84 %	90 %	83 %	93 %	88 %	79 %
Arbetsgivaren tar tillvara på den specialistkompetens som utbildningen ger Svar: Mycket hög grad och hög grad	75 %	82 %	79 %	72 %	77 %	75 %	93 %	81 %	69 %
Din kompetens tas tillvara av verksamheten Svar: Mycket hög grad och hög grad	80 %	100 %	81 %	89 %	80 %	100 %	93 %	83 %	84 %

Din kompetens tas tillvara för att bedriva förbättringsarbete Svar: Mycket hög grad och hög grad	74 %	91 %	74 %	83 %	73 %	92 %	86 %	79 %	74 %
Använder ett vetenskapligt förhållningssätt Svar: Mycket hög grad och hög grad	90 %	91 %	91 %	89 %	87 %	100 %	100 %	91 %	90 %
Ett patientnära arbete (inkl. handledning och utbildning av usk) Svar: Mycket hög grad och hög grad	72 %	64 %	x	x	90 %	50 %	43 %	68 %	32 %
Medveten om olika samhällsutmaningar Svar: Mycket hög grad och hög grad	96 %	100 %	95 %	100 %	97 %	91 %	100 %	98 %	95 %

Ökad förståelse om dina sociala relationer Svar: Mycket hög grad och hög grad	75 %	100 %	71 %	95 %	73 %	64 %	100 %	80 %	74 %
Ökat samhälls-engagemang och samhällsansvar Svar: Mycket hög grad och hög grad	68 %	91 %	74 %	72 %	77 %	55 %	100 %	76 %	68 %
Ökad självkänedom Svar: Mycket hög grad och hög grad	84 %	100 %	88 %	89 %	93 %	64 %	100 %	88 %	90 %
Stolt över utbildningen Svar: Mycket hög grad och hög grad	96 %	100 %	95 %	100 %	100 %	92 %	100 %	98 %	95 %
Rekommenderar lärosätet Svar: Mycket hög grad och hög grad	92 %	100 %	93 %	94 %	93 %	93 %	100 %	91 %	100 %

Rekommenderar utbildningen Svar: Mycket hög grad och hög grad	94 %	81 %	93 %	89 %	93 %	92 %	100 %	98 %	79 %
Specialistsjuksköterska vs chef-teamledare	53 %/ 47 %	55 %/ 45 %	90 %/ 58 %	10 %/ 42 %	x	x	x	75 %/ 63 %	25 %/ 37 %

^a missing n=4

Förberedelse för arbetslivet

Merparten av specialisterna rapporterade att specialistutbildningen hade förberett dem för sitt nuvarande arbete och att specialistutbildningen låg i linje med vad som efterfrågades av arbetsgivare. Något färre rapporterade att arbetsgivare tog tillvara den specialistkompetens som utbildningen ger, se tabell 2.

Tabell 2. Förberedelse inför arbetslivet, N=61

	Specialistutbildningen har förberett dig inför ditt nuvarande arbete	Specialistutbildningen ligger i linje med vad som efterfrågas av din arbetsgivare ^a	Arbetsgivaren tar tillvara på den specialistkompetens som utbildningen ger
Mycket hög grad	46 %	51 %	41 %
Hög grad	38 %	35 %	36 %
Låg grad	13 %	12 %	13 %
Mycket låg grad	3 %	2 %	10 %

^a Missing: n=2

Av de 50 specialister som tagit sin specialistexamen senare (≥ 5 år efter grundutbildningen) var det en lägre andel (80 %) som upplevde att utbildningen hade förberett dem väl (hög grad – mycket hög grad) för sitt nuvarande arbete. Detta kan ses i jämförelse med de 11 specialister som tagit sin specialistexamen tidigare efter grundutbildningen där samtliga (100 %) skattade att utbildningen hade förberett dem väl (hög grad-mycket hög grad). Någon mindre andel (75 %) av dem som tog specialisten senare (≥ 5 år efter grundutbildningen) upplevde att arbetsgivaren tog tillvara på deras specialistkompetens som utbildningen gett dem i jämförelse med andelen bland dem som tog specialisten tidigare (82 %), se tabell 1.

Det var en lägre andel (75 %) av specialister som arbetade som chef eller teamledare som skattade att specialistutbildningen hade förberett dem för sitt nuvarande arbete i jämförelse med specialister som arbetade som specialistsjuksköterska eller annat kvalificerat arbete, se tabell 1.

Arbetsgivares efterfrågan på den specialistkompetens som utbildningen ger

På den öppna frågan om upplevelser av arbetsgivares efterfrågan på den specialistkompetens som utbildningen ger beskrev specialisterna att vårdtagarna/de äldre har komplexa vårdbehov som kräver en hög och fördjupad kompetens för att kunna ge en god vård. Det finns även ett ökat fokus på personcentrerad vård och att ha ett hälsofrämjande arbetssätt. Därtill finns ökad efterfrågan på förbättringsarbeten och kvalitetsarbeten för att säkerställa att vården är evidensbaserad och bygger på forskning. Specialisterna beskrev även att de arbetar med att ge stöd och handledning till kollegor, medarbetare och studenter. Över lag beskrivs att det finns en efterfrågan på specialistkompetens men det finns även en mindre grupp specialister som beskriver att kompetensen inte efterfrågas i någon större utsträckning utan att arbetsgivaren tycker att det räcker med en grundutbildad sjuksköterska för att tillgodose äldre personers behov av vård.

Utbildningens påverkan på möjligheterna att utföra arbetsuppgifter som specialist

På den öppna frågan om examen har påverkat möjligheten att utföra andra arbetsuppgifter som specialistsjuksköterska beskrevs att de fått ansvar för olika förbättringsarbeten utifrån att de har fördjupade kunskaper om äldre och speciellt sköra äldre. Målet är att utveckla vården utifrån deras specialistkompetens och aktuella forskningsresultat. Exempelvis genom att kunna identifiera behov av vård tidigare i vårdförloppet hos den äldre patienten eller tillgodose palliativa vårdbehov. Det finns även specialister som beskriver att de har fått specifika uppdrag som demenssjuksköterska, specialistsjuksköterska på äldremottagning på en vårdcentral, kvalitetsutvecklare med mera utifrån sin specialistkompetens. Andra specialister har påbörjat ett arbete som chef, biträdande chef eller har ansvar för studenter som huvudhandledare. Det finns även specialister som har påbörjat en forskarutbildning eftersom specialistutbildningen gav behörighet att söka till sådana fortsatta studier.

Arbetsuppgifter

Specialisterna fick frågor om i vilken utsträckning deras kompetens tas tillvara i verksamheten ur olika perspektiv och om de använder ett vetenskapligt förhållningssätt samt i vilken omfattning arbetet innefattar

ett patientnära arbete (inkl. handledning och utbildning till undersköterskor). Över hälften av specialisterna angav svarsalternativen i mycket hög grad eller i hög grad för dessa påståenden, se tabell 3.

Tabell 3. *Arbetsuppgifter, N=61*

	Din kompetens tas tillvara av verksamheten	Din kompetens används för att bedriva förbättringsarbete	Använder ett vetenskapligt förhållningssätt	Arbetet innefattar ett patientnära arbete
Mycket hög grad	39 %	39 %	51 %	45 %
Hög grad	44 %	44 %	39 %	25 %
Låg grad	12 %	12 %	10 %	10 %
Mycket låg grad	5 %	5 %	0 %	20 %

Det var en lägre andel (80 %) av dem som tog specialisten senare (≥ 5 år efter grundutbildningen) som upplevde att deras kompetens togs tillvara av verksamheten i jämförelse med andelen (100 %) bland dem som tog specialistexamen tidigare. En lägre andel (75 %) av dem som tagit sin specialistexamen senare (≥ 5 år efter grundutbildningen) skattade att de upplevde att deras kompetens i hög grad till mycket hög grad användes för att bedriva förbättringsarbete i jämförelse med de som tog specialistexamen tidigare (91 %). Andelen av specialisterna som skattade att de i hög grad eller mycket hög grad använde ett vetenskapligt förhållningssätt i arbetet skilde sig inte åt (90 % respektive 91 %) utifrån när det tog sin specialistexamen. En högre andel (72 %) av dem som tog specialistexamen senare (≥ 5 år efter grundutbildningen) i jämförelse med andelen (64 %) av dem som tagit specialisten tidigare efter grundutbildningen uppgav att de hade ett arbete som innefattade ett patientnära arbete, se tabell 1.

Samtliga specialister som arbetade som chef eller teamledare skattade i mycket hög grad eller hög grad att deras kompetens togs tillvara av verksamheten. Det var en högre andel (92 %) av specialisterna som arbetade som chef eller teamledare som skattade i mycket hög grad eller hög grad att deras kompetens togs tillvara för att bedriva förbättringsarbete jämfört med de som arbetade som specialistsjuksköterskor (72 %). Betydligt fler (90 %) av de specialister som arbetade som specialistsjuksköterskor rapporterade att de i mycket hög grad och hög grad hade ett patientnära arbete jämfört med 50 % av chefer och teamledare samt 43 % av de specialister som hade ett annat kvalificerat arbete, se tabell 1.

Upplevelse av att specialistkompetens tas tillvara av verksamheten

På den öppna frågan om specialistkompetensen tas tillvara av verksamheten beskrev flertalet av specialisterna att verksamheten tar tillvara deras specialistkompetens. Det sker genom att de får möjligheter att utveckla vården på olika sätt, främst genom att ansvara för utvecklings/förbättringsarbeten inom olika områden, ansvara för introduktion och utbildning av kollegor, medarbetare och studenter samt vara ett stöd till chefer inom organisationen. Specialister deltar exempelvis i ledningsgrupper och bidrar med sin kompetens i olika beslut och riktlinjer för verksamheten. En del av specialisterna berättade att de själva har fått utveckla sin tjänst då deras närmaste chef inte har varit insatt i vilken kompetens de har efter utbildningen.

Hur ett vetenskapligt arbetssätt används i arbetet

På den öppna frågan om hur de använder ett vetenskapligt arbetssätt beskrev specialisterna att de använder ett sådant arbetssätt i patientarbetet genom att läsa aktuell forskning, riktlinjer och SBU rapporter för att kunna ge en god och säker vård. Det handlade även om att ha kunskap om olika bedömningsinstrument, formulär och skalor för att på ett säkert sätt bedöma patienters hälsa och behov. Specialisterna beskrev även att de utgår från forskning och ett systematiskt arbetssätt i arbetet med patientsäkerhet och förbättringsarbete bland annat utifrån ett kritiskt förhållningssätt. De tar del av nya forskningsresultat för att utveckla vården för enskilda patienter men också för att utveckla riktlinjer och rutiner samt göra händelseanalyser på arbetsplatsen. Andra exempel då ett vetenskapligt arbetssätt används är i undervisning och hand-

ledning av studenter som gör VFU på arbetsplatsen där specialisten håller sig uppdaterad enligt senaste rön. Några av specialisterna är doktorander och arbetar utifrån ett vetenskapligt arbetssätt i sina forskningsstudier.

Nyttan av specialistkompetensen för att göra skillnad för äldres hälsa

På den öppna frågan om hur specialistkompetensen kan göra skillnad för äldres hälsa beskrev specialisterna att de har fördjupade kunskaper om det normala och naturliga åldrandet i relation till sjukdom och ohälsa ur flera olika perspektiv (fysiskt, psykiskt och socialt). De har fler verktyg för att kunna göra fördjupade och specifika bedömningar av äldres hälsa och uppmärksamma varningssignaler, samtidigt som de har kunskap utifrån ett helhetsperspektiv. Ökade kunskaper ger en starkare trygghet i yrkesrollen som leder till bättre samtal och möten med de äldre samt i teamarbetet. Den ökade kunskapen ger också ökad trygghet i att handleda personal och studenter. Specialistsjuksköterskan inom vård av äldre har kunskap att genomföra screening och bedömningar hos sköra äldre personer i ett tidigare stadium än andra specialistsjuksköterskor som inte har denna specialistkompetens och det gäller även annat förebyggande hälsoarbete som riktas till äldre personer.

Nyttan av specialistkompetensen för att göra skillnad för personer som står de äldre nära

På den öppna frågan om hur specialistkompetensen kan göra skillnad för personer som står de äldre personerna nära beskrev specialisterna att de har kunskap om att kunna se de anhöriga som en resurs och stöd för den äldre personen. De kan ha samtal med de personer som står de äldre nära och ge stöd och kunskap på ett annat sätt än tidigare utifrån sin kunskap om åldrandet och olika sjukdomar, men också utifrån betydelsen av ett hälsofrämjande arbetssätt och att kunna se helheten för den äldre och det sociala nätverket.

Nyttan av specialistkompetensen för att göra skillnad för anhöriga som ger omsorg

På den öppna frågan om hur specialistkompetensen kan göra skillnad för anhöriga som ger omsorg beskrev specialisterna att de framför allt ger stöd genom samtal, visa empati och lyssna. Vikten av personcentrerad vård i mötet med anhöriga som ger omsorg för att lyssna in deras behov av stöd och kunskap lyftes fram. Det är angeläget att de anhöriga

ges möjlighet att vara delaktiga, speciellt vid palliativ vård i livets slutskede.

Livslångt lärande och personlig utveckling

Specialisterna fick frågor om specialistutbildningen hade gjort dem medvetna om olika samhällsutmaningar, förståelse för sociala relationer, bidragit till ökat samhällsengagemang och samhällsansvar samt ökad självkänedom. En majoritet (mellan 96–73 %) svarade i mycket hög grad eller hög grad på dessa påståenden, se tabell 4.

Tabell 4. *Livslångt lärande och personlig utveckling för specialisterna, N=61*

	Medveten om olika samhällsutmaningar	Ökad förståelse om dina sociala relationer ^a	Ökat samhällsengagemang och samhällsansvar ^b	Ökad självkänedom ^a
Mycket hög grad	43 %	29 %	31 %	42 %
Hög grad	53 %	51 %	45 %	48 %
Låg grad	3 %	20 %	22 %	10 %
Mycket låg grad	1 %		2 %	

^a missing n=2, ^b missing n=3

En lägre andel (84 %) av dem som tagit sin specialistexamen senare (≥ 5 år efter grundutbildningen) i jämförelse med andelen (100 %) av dem som tagit specialisten tidigare uppgav att specialistutbildningen bidragit till ökad självkänedom. Detta gällde även skattningen av att specialistutbildningen gett ökad förståelse för sociala relationer och att specialistutbildningen bidragit till ökat samhällsengagemang, se tabell 1.

Vid jämförelsen mellan de olika grupperna (se tabell 1) för påståenden om livslångt lärande och personlig utveckling var det specialisterna

som arbetade som chef eller teamledare som i lägre utsträckning skattade i mycket hög grad och hög grad än de som arbetade patientnära eller uppgav annat kvalificerat arbete.

Stolthet och rekommendation av utbildningen

Specialisterna fick ta ställning till i vilken utsträckning de var stolta över sin utbildning, rekommenderade andra att välja samma utbildning och lärosäte. Över 90 % av specialisterna svarade i mycket hög grad eller i hög grad på dessa påståenden, se tabell 5.

Tabell 5. *Stolthet och rekommendation hos specialisterna, N=61*

	Stolt över utbildningen	Rekommenderar lärosätet ^a	Rekommenderar utbildningen
Mycket hög grad	84 %	75 %	64 %
Hög grad	13 %	20 %	28 %
Låg grad	3 %	3 %	6 %
Mycket låg grad	0 %	2 %	2 %

^a missing n=1

En något högre andel (94 %) av dem som tagit sin specialistexamen senare (≥ 5 år efter grundutbildningen) i jämförelse med andelen (81 %) av dem som tagit specialisten tidigare uppgav att de i hög grad eller mycket hög grad skulle rekommendera andra att välja samma specialistutbildning. Däremot var det en något lägre andel (92 %) av de som tagit sin specialistexamen senare (≥ 5 år efter grundutbildningen) i jämförelse med andelen (100 %) av dem som tagit den tidigare som uppgav att de i hög grad eller mycket hög grad skulle rekommendera andra att välja samma lärosäte. Det var specialister som skattade att de inte hade en bra arbetsmiljö som i lägre utsträckning (79 %) skulle rekommendera specialistutbildningen jämfört med de som skattade en bra arbetsmiljö, se tabell 1.

Rekommendera andra att studera vid samma lärosäte

På den öppna frågan om vilka skäl det fanns till att rekommendera någon annan att studera vid samma lärosäte beskrev specialister att det var en omfattande utbildning som var lärorik med undervisande lärare som hade engagemang och hög kompetens inom området för utbildningen. Upplägget beskrevs som proffsigt och behandlade viktiga ämnen med en lagom fördelning mellan teori och praktik. Utbildningen beskrevs ge kunskap som ökade självkänslan och tryggheten. Den beskrevs ha öppnat upp förståelse och skapat nyfikenhet i att lära nytt. Vidare beskrevs utbildningen vara tydligt förankrad i forskning och i att förbereda dem i att driva utvecklingsarbete.

Andra anledningar till att rekommendera utbildningen var möjligheten att studera på distans och trots detta dra nytta av givande seminarier som skedde digitalt. Anledningar som angavs var även möjlighet att auskultera med läkare. Ytterligare skäl till att rekommendera lärosätet var att utbildningen drevs gemensamt av flera lärosäten som bidrog till hög lärarkompetens inom flera olika områden. Det framkom också att lärosätet var stolt över den forskning som bedrevs där, såväl med kvantitativ som kvalitativ studiedesign. Fokus beskrevs vara på det unika hos människan men där även teknik och precision på det observerbara fick ta plats. Det var en utbildning med fokus på omvårdnad och som likställs med annan vetenskap.

Att inte rekommendera andra att studera vid samma lärosäte

På den öppna frågan om man inte skulle rekommendera någon att studera vid samma lärosäte framkom att frågan inte var aktuell och att det inte fanns några skäl att inte rekommendera lärosätet. Det som skulle kunna anges som skäl för att inte rekommendera lärosätet var om det var någon som inte önskade läsa på distans. I sådana fall skulle rekommendationen vara att läsa vid ett annat lärosäte som har campusförlagd utbildning. Någon beskrev att inledningsvis upplevdes en del system som krångliga och andra angav att någon föreläsning inte tydligt var kopplad till äldre personer och att någon lärare hade varit långt ifrån kliniskt arbete. Någon beskrev också att det varit mycket fokus på vetenskapliga artiklar och att utveckla kunskap genom att genomföra ett examensarbete. Någon angav att lärosätet kunde varit mer förankrat till arbetsmarknaden.

Dina råd till oss

Innehåll som saknades i utbildningen

På den öppna frågan om innehåll som saknades i utbildningen svarade flera specialister att de inte kunde komma på något. Flera angav att de hade önskat att förskrivningsrätt av inkontinensskydd, sårvårdsprodukter och vissa näringsdrycker hade ingått i utbildningen.

Några anger att när de gick utbildningen var det för lite fokus på vårdorganisation och dess utmaningar för äldre med komplexa vårdbehov, arbetsledning och ekonomi. Andra uppgav att de hade önskat mer fokus på vanligt förekommande sjukdomar hos äldre, inklusive kognitiv sjukdom, folkhälsa, anatomi och fysiologi, akuta bedömningar och mer om läkemedel och äldre. Det framkom också att de önskade mer fokus på inkontinens och sårvård. Ytterligare önskemål var innehåll om hjärtproblematik och inhalationsteknik. Det uttrycktes även behov av samtalsträning med fokus på motiverande samtal, samtal om existentiella aspekter, livets utmaningar, döden och våld i nära relationer. En del önskade mer fokus på palliativ vård medan andra angav att de tyckte att det varit för mycket undervisning om palliativ vård. Det framkom även önskemål om mer VFU.

Vilka råd skulle du ge programledningen för att förbättra den utbildning som du gått?

Flera av specialisterna uppgav att de var nöjda med utbildningen och inte hade några råd att ge. Andra skriver uppmuntrande om behovet av att fortsätta med specialistjuksköterskeutbildningen inom detta område eftersom andelen äldre ökar i samhället och att bedriva vård med specialistkunskap är kostnadseffektivt. Det framkom råd om att göra mer reklam för utbildningen för att den ska uppfattas som intressant och attraktiv för blivande kollegor samt för att arbetsgivare ska få mer kunskap om utbildningen. Andra råd var att kommunicera mer med kommunala verksamheter och tillsammans med dem identifiera områden som kan behöva ingå i utbildningen framöver. Ytterligare råd var att bjuda in alumner till dialog och som föreläsare. Ett råd som flera specialister tog upp var att det behöver finnas en valbar kurs inom utbildningen med fokus på förskrivningsrätt och att arbeta för att förskrivningsrätt ska ingå i utbildningen.

Andra råd var att arbeta för bra VFU placeringar. En del önskar mer VFU och andra önskade mindre eftersom den inte ansågs som givande.

Andra råd var att inte ha gemensamma föreläsningar med andra specialistprogram och mer specifik undervisning om äldre och demenssjukdomar.

Kunskapsområden som lärosäten skulle kunna erbjuda som en avancerad kurs

Områden som specialisterna beskrev att lärosätena kan erbjuda kurser i är avancerad omvårdnad inom hälso- och sjukvård samt i utskrivningsprocessen vid vård av äldre personer som är omfattande och komplex. Vidare önskades kurs som har fokus på samtal med övningar och simulering, motiverande samtal, samtal om livet och döden, transitioner, att möta personer i sorg och våld i nära relationer.

Andra områden som togs upp var diabetesvård, sårvård, hjärt- och kärlsjukdomar, demenssjukdom, konfusion och Parkinson. Det framkom önskemål om mer fokus på medicin och den sjuka kroppen. Flera nämnde förskrivningsrätt av läkemedel och hjälpmedel och menar att det finns ett stort intresse för sådana kurser. Någon nämner att de önskade mer kunskap om palliativ vård, förbättringsarbete och implementeringskunskap samt konkreta övningar i ledarskap.

Som tidigare student, är du intresserad av att träffa andra alumner för diskussioner och nätverkande?

Specialisternas svar på frågan om de var intresserade av att träffa andra alumner var skiftande. Flera var positiva till träffar och nätverkande och någon anger att de saknar akademiska samtal i vardagen. Andra svarar att det inte passar dem för tillfället och ytterligare andra svarade nej på frågan.

Diskussion

I stort är specialistsjuksköterskorna mycket positiva till specialistutbildningen och till lärosätet där de genomfört utbildningen och skulle rekommendera utbildningen till kollegor. Det finns stora möjligheter till bra och kvalificerade arbeten som specialistsjuksköterska eller annat kvalificerat arbete (chef/ledare) efter specialiseringen inom vård av äldre. Anmärkningsvärt är dock att en fjärdedel av specialistsjuksköterskorna uppger att arbetsgivaren inte tar tillvara specialistkompetensen och att specialistsjuksköterskan får utveckla sin funktion och roll på egen hand. Specialistsjuksköterskans framtida funktion efter av-

klarad examen är inget som chef eller vårdgivare har planerat i någon större utsträckning under utbildningen och mer än hälften av specialist-sjuksköterskorna har bytt arbetsplats efter examen för att få kvalificerade arbetsuppgifter, högre lön och bättre arbetsmiljö. Drygt hälften av specialistsjuksköterskorna rapporterade att arbetsmiljön på arbetsplatsen var mycket god eller god medan 13 % rapporterade att den var stressig/dålig.

De jämförelser som har gjorts mellan specialistsjuksköterskorna avseende när specialistutbildningen har genomförts (≥ 5 år efter grundutbildningen eller tidigare); yrkesroll; patientnära arbete eller inte; samt bra eller mindre bra arbetsmiljö kunde vi inte identifiera några tydliga svarsmönster. För några påstående rapporterade en högre andel av de specialistsjuksköterskorna som nyligen avslutat sin grundutbildning en större nöjdhet med utbildning och erfarenheter från arbetslivet än de som avslutade sin grundutbildning tidigare. Det finns ett intresse av att undersöka specialistsjuksköterskornas erfarenheter utifrån om de påbörjade specialistsjuksköterskeutbildningen tidigare eller senare efter sin grundutbildning eftersom lärosätena har olika behörighetskrav för att bli antagen till programmet avseende klinisk erfarenhet som sjuksköterska. De specialistsjuksköterskor som hade annat kvalificerat arbete (som lärare, doktorand, medicinskt ansvarig sjuksköterska eller liknande) verkar vara de som i störst utsträckning var nöjda med utbildning och sitt arbetsliv jämfört med specialistsjuksköterskor och chefer/teamledare. Ett observandum är att vi inte har gjort några statistiska tester av dessa jämförelser då grupperna är små.

Även om specialistsjuksköterskorna är nöjda och stolta över utbildningen som de gått framkommer det områden som de saknade i utbildningen. Några områden handlade om vanligt förekommande sjukdomar, palliativ vård och samtalsträning. Utbildningarna vid de olika lärosätena ser olika ut och har också utvecklats och förändrats sedan specialistsjuksköterskorna gick sin utbildning. Utbildningsplaner och kursplaner revideras efter hand och vid flera lärosäten har det genomförts förändringar på upplägg och innehåll sedan några av specialistsjuksköterskorna tog sin examen. Sedan år 2016 har samtliga lärosäten som bedriver specialistsjuksköterskeprogram med inriktning vård av äldre VFU i programmet (mellan 6–9 hp) medan specialistsjuksköterskeprogrammen med inriktning kognitiv sjukdom använder studenternas verksamheter för datainsamling och implementeringsövningar. Det finns i dag lärosäten som har inkluderat praktisk samtalsträning i

att möta känslomässiga och existentiella aspekter och att identifiera palliativa behov hos äldre.

Möjligheten att bedriva specialistutbildning inom vård av äldre har funnits sedan 1993 och är en av de nio inriktningar som regleras i högskoleförordningen (SFS 1993:100). Specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning vård av äldre är en akademisk utbildning om 60 hp som ger dubbel examen, dels specialistsjuksköterskeexamen med inriktning vård av äldre, dels magisterexamen i omvårdnad (SFS 1993:100). Resultatet i alumnundersökningen visar att specialistsjuksköterskorna efterfrågar en utbildning som ger dem rätt att förskriva läkemedel och hjälpmedel. Förskrivningsrätten regleras av Socialstyrelsen (HSLF-FS 2018:43). Enligt reglerna krävs det utöver utbildning till specialistsjuksköterska, utbildning i farmakologi och sjukdomslära motsvarande 15 hp och flera av lärosätena ger sådana fristående kurser. Kurserna är ofta högt efterfrågade och flera lärosäten ökar därför antalet platser på dessa kurser.

Resultatet visar att flera av specialistsjuksköterskorna som svarade på enkäten arbetar inom annat kvalificerat arbete än vård av äldre (15 %) och att andra svarade att deras arbete inte var kvalificerat (3 %). Det framgick även att det tog upp till sex månader för en tredjedel av specialistsjuksköterskorna att få ett relevant arbete. Några specialister tog upp i de öppna frågorna att det var svårt att hitta arbete som specialistsjuksköterska om man inte har kontakter. I svaren påtalar även specialister att chefer och vårdgivare inte är insatta i vilken kompetens som en specialistsjuksköterska har efter genomförd utbildning. I en rapport från Äldrecentrum i Stockholm har det tidigare påtalats att många chefer inom äldreomsorgen inte har kunskap om specialistsjuksköterskans kompetens och att cheferna inte heller planerar för att inrätta specifika tjänster för sjuksköterskor som går specialistutbildningen (Norman & Östermalm, 2017).

Författarna till föreliggande rapport har haft kontakt med Arbetsförmedlingen som har hänvisat till Statistikmyndigheten (SCB) och deras klassificering av yrken. I deras klassificering (SSYK) finns inte specialistsjuksköterska som kod. Det finns en kod, 2227, som används i annonser för arbeten som geriatriksjuksköterska, sjuksköterska geriatrik och sjuksköterska, äldreomsorgsvård. Definitionen för denna kod är; Ger omvårdnad till äldre människor för att förebygga och behandla åldersrelaterade sjukdomar. Det finns inte olika koder för sjuksköterska eller

specialistsjuksköterska vilket resulterar i att det inte finns specifika annonser för specialistsjuksköterska med inriktning vård av äldre i Arbetsförmedlingens annonser. Vi har haft kontakt med handläggare på SCB, Arbetsförmedlingen och Nationella vårdkompetensrådet för att diskutera denna fråga. Problematiken med klassificering har belysts och diskuterats tidigare i utredningen av Specialistsjuksköterskeutbildningen (SOU 2018:77). Ytterligare diskussioner med berörda myndigheter, Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening behöver genomföras för att SSSYK ska innehålla differentierade koder för sjuksköterska och specialistsjuksköterska. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har utarbetat ett annat klassificeringssystem/kodverk där specialistsjuksköterska finns angiven samt de olika inriktningarna enligt Högskoleförordningen för användning i vårdens informationssystem (SKR, 2023). För att specialistsjuksköterskor ska tas tillvara på ett effektivt sätt är det viktigt att när tjänster annonseras ska rätt kompetens efterfrågas såsom specialistsjuksköterska med inriktning vård av äldre och inriktning kognitiv sjukdom.

I en rapport från Socialstyrelsen beskrivs att samtliga regioner rapporterar brist på specialistsjuksköterskor (nio olika inriktningar). Tio regioner anger att de har brist inom samtliga nio specialister. Flest regioner anger att de har brist på specialister inom anestesisjukvård/intensivvård, distriktssköterskor, operationssjukvård och psykiatrisk vård. Det är alltså inte alla regioner som rapporterar brist på specialistsjuksköterskor inom vård av äldre eller specialistsjuksköterskor med inriktning kognitiv sjukdom (Socialstyrelsen, 2023). Flertalet kommuner och regioner rapporterar brist på specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor. Det Nationella vårdkompetensområdet inrättades i januari 2020 och består av representanter från regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet med syfte att bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning (Nationella vårdkompetensrådet, 2022). Deras rekommendation är att kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver stärkas genom att skapa förutsättningar för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att genomgå specialistutbildning inom geriatrik och psykiatri men även mer generella examen som exempelvis distriktssköterska (2022). Att specifika specialistsjuksköterskor inom geriatrik (läs inriktning vård av äldre) rekommenderas snarare än generella specialister kan vara ett trendbrott vilket skulle kunna bidra till ett högre söktryck och fler som väljer att studera och slutföra sin specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning vård av äldre, kognitiv sjukdom och demenssjukdom.

Styrkan med denna alumnundersökning är att sju lärosäten har samverkat för att genomföra undersökningen med en gemensam enkät som utvecklats utifrån en beprövad enkät som har använts i tidigare alumnundersökningar vid Högskolan Kristianstad. En annan styrka är att det var ett lågt bortfall för enkätfrågorna. Det högsta bortfallet var fyra specialister som inte svarat på frågan om yrkesfunktion/roll. En svaghet är att svarsfrekvensen är 32 % och vi vet inte om det är de som är mest positiva eller negativa som har svarat på enkäten. Vi ser betydelsen av ett fortsatt nationellt samarbete mellan lärosäten för att genomföra liknande enkätstudier framöver men även behovet av att genomföra intervjuer med specialistsjuksköterskor om deras erfarenheter för att få en fördjupad förståelse om att vara student och därefter verka som specialistsjuksköterska inom vård av äldre respektive inriktning kognitiv sjukdom.

Slutsats

Specialistsjuksköterskor är i stort mycket nöjda med specialistutbildningen som de har gått eftersom den har förberett dem inför kommande arbete och att utbildningen ligger i linje med det som arbetsgivare efterfrågar. Möjligheterna till bra arbeten som specialistsjuksköterska, arbetsledande funktion eller annat kvalificerat arbete är stora. Det finns dock specialister som upplever att arbetsgivare och verksamheter inte tar tillvara den specialistkompetens som hen besitter efter utbildningen. Det finns en bristande kunskap hos verksamhetsföreträdare om denna specialistinriktning. Därtill har vi identifierat att klassificeringssystemet SSK osynliggör specialistsjuksköterskan i Arbetsförmedlingens och Statistikmyndighetens databaser (exempelvis annonser från Arbetsförmedlingen). Det kan vara en bidragande faktor till att specialistutbildningen med inriktning vård av äldre och de andra två inriktningarna inte är allmänt kända. Specialistsjuksköterskorna påtalar behov av utveckling som behövs inom hälso- och sjukvården för att äldre ska er hålla en god och säker vård, och att specialistsjuksköterskorna genom sin specialistutbildning har kompetens att förbättra vården om vårdgivarna tar vara på deras kompetens.

Referenser

Coronakommissionen. (2020). Äldreomsorgen under pandemin. Delbetänkande (SOU 2020:80). Norstedts Juridik. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/aldreomsorgen-under-pandemin-_H8B380/html/

Högskoleförordningen (SFS 1993:100). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/

IVO, Inspektionen för vård och omsorg. (2022). Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. Delredovisning av resultat på nationell nivå avseende kommunernas hälso- och sjukvård. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2022/sabo/sabo-ppt.pdf>

Nationella vårdkompetensrådet. (2022). Pandemin och kompetensförsörjningen, del 2: Rekommendationer och bedömningar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. <https://www.nationellavardkompetensradet.se/contentassets/cfcd2715ec9b4ee38e1c739571c65385/2022-2-pandemin-och-kompetensforsorjningen-del-2.pdf>

Norman, E. & Östermalm, J. (2017). Specialistsjuksköterska — med fördjupad kunskap och helhetssyn. Uppföljning av Stockholms stads satsning på att utbilda specialistsjuksköterskor med inriktning vård av äldre (Rapport 2017:2). Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. https://aldrecentrum.se/wp-content/uploads/2020/07/2017_2_Specialistsjuksk%C3%B6terska-med-f%C3%B6rdjupad-kunskap-och-helhetssyn.pdf

SKR. (22 februari 2024). Kodverk för yrken i hälso- och sjukvården. <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradkunskapsstod/struktureradvardinformation/resultatavarbetemedstruktureradvardinformation/kodverkforyrkenihalsoochsjukvarden.70269.html>

Socialdepartementet. (2023). Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2023. <https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-av-tal/2023/01/overenskommelse-mellan-staten-och-sveriges-kommuner-och-regioner-om-god-och-nara-var-d-2023/>

Socialstyrelsen. (2023). Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2023. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8352.pdf>

Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar. (2018). Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter. Betänkande (SOU 2018:77). Norstedts Juridik. <https://www.regeringen.se/contentassets/6f67c0e786f0491899a98579a002508c/framtidens-specialist-sjukskoterska--ny-roll-nya-mojligheter-sou-201877/>



FÖR ATT ÖKA kunskapen om specialistsjuusköterskor vård av äldres erfarenheter av specialistutbildningen och av arbetet som specialistsjuusköterska efter avslutad utbildning genomfördes en enkätstudie i form av en alumnundersökning inom samverkansarbetet i Nano-syd och nationella nätverket för Specialistsjuusköterske-

program inom vård av äldre. Sju lärosäten har samverkat för att genomföra undersökningen med en gemensam enkät som berör frågor om arbete, förberedelse för arbetslivet, arbetsuppgifter, livslångt lärande och personlig utveckling, stolthet över och rekommendation av utbildningen.

Resultatet visade att Specialistsjuusköterskorna är överlag mycket nöjda med sin specialistutbildning då den har förberett dem inför deras arbete och ligger i linje med det som arbetsgivare efterfrågar. Det finns dock specialistsjuusköterskor som upplever att arbetsgivare och verksamheter inte tar tillvara specialistkompetensen efter genomförd utbildning samt att det finns bristande kunskap hos verksamhetsföreträdare om specialistinriktningen. En bidragande faktor som identifierats till att specialistutbildningen inte är känd är att klassificeringssystemet SSYK osynliggör specialistsjuusköterskan i arbetsförmedlingens och statistikmyndighetens databaser. Specialistsjuusköterskorna påtalar de behov av utveckling som behövs inom hälso- och sjukvården för att äldre personer i behov av vård och omsorg ska erhålla en god och säker vård, och rapporterar att de genom sin specialistutbildning har kompetens att förbättra vården om vårdgivarna tar vara på deras kompetens.



Högskolan
Kristianstad