

ATT VARA, ELLER INTE VARA, SJUKSKÖTERSKA?

**En intervjustudie om sjuksköterskestudenters erfarenhet av att vikariera
som dispensjuksköterska**

TO BE, OR NOT TO BE, A NURSE?

**An interview study about nursing students' experiences of substituting
as a nurse**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 2015-05-27
Kurs: K43

Författare: Yohanna Löf
Författare: Saga Torpedahl

Handledare: Louise Eulau
Examinator: Sissel Andreassen Gleissman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Utövandet av sjuksköterskeyrket skall grundas i den kunskap, förståelse, värderingsförmåga och det förhållningssätt som behövs för att kunna utföra god och patientsäker omvårdnad. Den skyddade yrkestiteln Sjuksköterska kräver en legitimation som står för behörighet. År 2000 kom Socialstyrelsen med en föreskrift (SOSFS, 2000:9) där ett undantag från legitimation ges. Då det idag råder stor brist på sjuksköterskor, främst under sommaren, används föreskriften för sjuksköterskestudenter som efter termin kan anställas som dispensjuksköterskor.

Syfte

Att beskriva sjuksköterskestudenters erfarenheter av att vikariera som dispensjuksköterska.

Metod

Som metod valdes en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med öppna frågor och induktiv ansats. Studien byggde på sex intervjuer med studenter som under sommaren 2014 vikarierat som dispensjuksköterskor. Det insamlade materialet analyserades med manifest kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Samtliga informanter uppgav att de hade tidigare vårderfarenhet och ansåg att det skulle bli roligt med ett utökat ansvar. Resultatet visade att informanterna fått en otydlig introduktion och varierande arbetsuppgifter. Alla kallades under anställningen Sjuksköterska men det framkom tydliga reflektioner gällande den skyddade yrkestiteln. Erfarenheten ansågs fungerat som en övergång mellan utbildning och yrke då informanterna med stort stöd kunnat utvecklas i yrkesrollen. Resultatet indikerar dock att föreskriftens (SOSFS, 2000:9) krav inte uppfyllts i vissa hänseenden.

Slutsats

Att vikariera som dispensjuksköterska gav informanterna en tryggare övergång mellan utbildning och yrke. Dock medförde föreskriftens (SOSFS, 2000:9) otydlighet brister i patientsäkerheten och ett förtydligande måste därför göras. Ett förslag på arbetstitel för dispensjuksköterskan behöver också arbetas fram då den skyddade yrkestiteln Sjuksköterska idag används felaktigt.

Nyckelord: Sjuksköterskestudenter. Legitimation. Dispens. Patientsäkerhet.

Klargörande

I denna studie kommer begreppet dispensjuksköterska användas för att benämna den yrkesroll som sjuksköterskestudenterna tog under sin anställning i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift 'Undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska' (SOSFS, 2000:9). När sjuksköterska benämns med fokus på yrkestitel skrivs detta ut med inledande versal. Detsamma gäller vid omnämmandet av dispensjuksköterska.

Denna studie skrivs utifrån Sophiahemmet Högskolas APA-mall men med vissa modifieringar. I de fall där titeln på ett refererat arbete presenteras sätts denna inom '...' för att tydliggöra att namnet skiljer sig ifrån den övriga texten. I stycket om utbildningens kärnkompetenser samt i stycket om sjuksköterskans utveckling kursiveras namnen på de sex kärnkompetenserna och de olika utvecklingsnivåerna för att tydliggöra och underlätta läsarens följsamhet i texten.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sjuksköterska som yrke.....	1
Sjuksköterskeutbildningen	2
Den nyutexaminerade sjuksköterskan	3
Patientsäkerhet	5
Yrkessituationen just nu	6
Undantag från kravet på legitimation.....	6
Problembeskrivning	7
SYFTE	9
Frågeställningar	9
METOD	9
Val av metod	9
Urval.....	9
Genomförande.....	10
Dataanalys	11
Trovärdighet.....	12
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	13
Bakgrund och introduktion.....	13
Förväntningar	14
Titel och legitimation	14
Allvar och ansvar	15
Positiva erfarenheter.....	16
Mindre positiva erfarenheter	17
Föreskrift 2000:9	18
DISKUSSION	19
Resultatdiskussion.....	19
Metoddiskussion.....	22
Slutsats	23
REFERENSER	25
 BILAGA A-L	

INLEDNING

Sedan sjuksköterskeutbildningen etablerades i Sverige på slutet av 1800-talet har den utvecklats till att bli en akademisk utbildning och den yrkestitel som följer med legitimationen är nu skyddad. Utövandet av yrket innebär en stor komplexitet och lägger stort ansvar på yrkesutövaren (Finnström, 2014). Patientsäkerhetslagen [PSL] (SFS, 2010:659, kap. 4, 1 §) klargör att vem som helst inte kan utge sig för att vara sjuksköterska utan att först ha rätt utbildning och utfärdad legitimation.

Socialstyrelsen (2009) indikerar att hälso- och sjukvården blir alltmer kvalificerad och specialiserad vilket kommer öka kraven på vårdens yrkesutövare. Detta innebär att det kommer krävas mer av nyutexaminerade sjuksköterskor vilket i sin tur kommer att ställa högre krav på utbildningen. Bisholt (2012) menar att även introduktionen till yrket måste förbättras då kritik framkommit att tillräckliga resurser inte läggs på att ge nyutexaminerade sjuksköterskor en välkomnande och bra introduktion. Samtidigt är den svenska vården i dagsläget i desperat behov av sjuksköterskor och speciellt stor brist råder under sommaren (Vårdförbundet, 2014). Här kommer möjligheten att vikariera som dispens-sjuksköterska in som lösning, men att ersätta legitimerad personal kan vara ett problem om dispens-sjuksköterskans kompetens inte säkerställs och kontrolleras. Detta kan komma att påverka patientsäkerheten (Bilaga A; Bilaga B).

BAKGRUND

Sjuksköterska som yrke

Sjuksköterskan måste ha den kunskap, förståelse, värderingsförmåga och det förhållningssätt som krävs för att kunna arbeta på ett sätt som ger god och patientsäker omvårdnad (Finnström, 2014). Sjuksköterskeyrket omfattas av regelverket med legitimation i enlighet med PSL (SFS, 2010:659, kap. 4, 1 §) och gäller för den som avlagt högskoleexamen och efter utförd utbildning med fullgjord praktisk tjänstgöring ansöker om att få sin legitimation. Socialstyrelsen utfärdar legitimationen och vid uppvisande av bristande yrkesutövande kan ärendet komma att prövas i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Därefter kan Socialstyrelsen som följd utfärda en prøvotid på tre år alternativt dra tillbaka legitimationen (Finnström, 2014).

Ett yrke som kräver legitimation anses vara av vikt för samhället då innebörden är att ingen annan än de legitimerade får utöva yrket. Legitimationskravet ses som en garanti för att den som praktiserar yrket besitter den kunskap som krävs och att arbetet genomförs i enlighet med lagar, förordningar, föreskrifter och politiska mål. Inom hälso- och sjukvården innebär det att den legitimerade sjuksköterskan kan utföra ett kvalificerat och självständigt arbete med ansvar för patienters säkerhet. Det innebär också ett ansvar att journalföra den vård patienten erhåller (Finnström, 2014). Med legitimationen följer en skyddad yrkestitel vilken endast får användas av en person med legitimation för yrket alternativt en person som genomgår praktisk tjänstgöring (SFS, 2010:659, kap. 4, 1 §). Det klargörs att någon som saknar behörighet att använda sjuksköterskans skyddade yrkestitel inte heller får använda en titel som kan förväxlas med densamma (SFS, 2010:659, kap. 2, 1 §).

Sjuksköterskans ansvar och kompetens

International Council of Nurses [ICN] redogör för sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden vilka är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Dessa betonar tydligt det personliga ansvaret för hur yrket utövas och att vården ges genom tillämpandet av godtagbara riktlinjer (Svensk sjuksköterskeförening, 2014a). Det finns även stadgat i 2§, kap. 6, i PSL (SFS, 2010:659) att den som utövar sitt yrke inom hälso- och sjukvården själv bär ansvaret för hur arbetsuppgifterna fullgörs. Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763, 2a §) fastställer att vården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård vilken enligt Socialstyrelsen (2009) skall vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014b) uppfylls en god vård genom den omvårdnad som ges patienten. Lindh och Sahlqvist (2012, s.51) utvecklar detta genom att fastslå att ”en vård som inte är säker och som medför att patienter drabbas av vårdskador kan aldrig vara av god kvalitet”.

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor är framtagen med syftet att klargöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning för att bidra till att god och säker vård ges patienten. Sjuksköterskans kompetensbeskrivning utgörs av:

”-Omvårdnadens teori och praktik

- Forskning, utveckling och utbildning

- Ledarskap

Helhetssyn och etiskt förhållningssätt ska genomsyra samtliga kompetensområden”

(Socialstyrelsen, 2005, s.10).

I kompetensbeskrivningen ovan används Socialstyrelsens (2005) definition på kompetens som en förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter. Definitionen överensstämmer med Svensk sjuksköterskeförening (2014b) som menar att den professionella kompetensen utgörs av de ämneskunskaper, personliga färdigheter, värderingar och etiska förhållningssätt som sjuksköterskan innehar. I tillägg till detta finns även sex kärnkompetenser vilka är väsentliga för att kunna planera, genomföra, utvärdera och utveckla omvårdnad. Omvårdnad är något som nästan alla yrkeskategorier i vården utför men det är sjuksköterskan som har det främsta ansvaret för dess kvalitetsutveckling. Förtroendet för sjuksköterskeprofessionen påverkas av kvaliteten på den omvårdnad som ges. Svensk sjuksköterskeförening (2014b) arbetar för att göra vården säkrare genom att lyfta fram hur omvårdnadsforskningen kan användas för att bedriva säker vård. De menar att det övergripande målet med omvårdnadsarbetet är att ge vård som är trygg, säker och av god kvalitet.

Sjuksköterskeutbildningen

För att arbeta som sjuksköterska krävs idag en treårig akademisk utbildning vilken leder till både en kandidatexamen och en yrkesexamen (Finnström, 2014). En granskning av svenska sjuksköterskeutbildningar utförd av Öhlen, Furåker, Jakobsson, Idéhn & Hermansson (2009) fastslog att det då rådde stora skillnader i utbildningarnas innehåll gällande bland annat valt huvudområde och omfattningen av verksamhetsförlagd utbildning [VFU]. Granskningen visade att utbildningarnas VFU-omfattning varierade mellan 36 till 75 högskolepoäng. Sjuksköterskeutbildningen skall svara upp till Högskoleförordningens examenskrav vilka innebär att studenten skall visa kunskap om

områdets vetenskapliga grund och dess samband med yrkesutövningen, visa kunskap i samordning av vård och hälsoarbetet samt uppvisa förmåga att självständigt och i samverkan med patienten identifiera vårdbehov (SFS, 1993:100, bilaga 2: Examensordningen).

Utbildningens kärnkompetenser

Socialstyrelsen (2009) visar på att framtidens hälso- och sjukvård kommer bli allt mer kvalificerad och specialiserad. Detta gör att kraven på sammansatt och specifik kunskap hos dagens och framtidens yrkesutövare kommer öka. Leksell & Lepp (2013) menar att kraven inte är unika för Sverige utan kraven har även uppmärksammats av den amerikanska organisationen Institute of Medicine of the National Academies. Organisationen startade med anledning av detta ett arbete för att göra hälso- och sjukvårdsutbildningar mer enhetliga. Strävan var att utbildningarna bättre ska svara upp till de kommande behoven gällande ständig förbättring i kvalitet och säkerhet. Arbetet resulterade i fem kärnkompetenser för sjuksköterskeutbildningen; *evidensbaserad vård*, *personcentrerad vård*, *samverkan i team*, *förbättringskunskap för kvalitetsutveckling* och *informatik*. Senare kompletterades dessa fem med en sjätte kärnkompetens; *säker vård* (Leksell & Lepp, 2013). Kärnkompetenserna har sedan utvecklats och konkretiserats av Quality and Safety Education for Nurses för att representera den kunskap, de färdigheter och de attityder som bör utgöra all utbildning för sjuksköterskor. Förhoppningen är att tydliggöra vad det innebär att kalla sig kompetent sjuksköterska och samtidigt få ett fungerande regelverk som sätter en standard på utbildningen i världen (Cronenwett et al., 2007).

Tillämpningen av *evidensbaserad vård* innebär att värdera ständig förbättring baserat på ny kunskap. Det innebär också att kunna avgöra när det inom ramen för patientens preferenser och värderingar är läge att utgå från nya evidensbaserade riktlinjer. Kompetensen *personcentrerad vård* lägger fokus vid att sjuksköterskan i sitt arbete skall kunna verka för att frambringa och inarbeta patientens preferenser och värderingar i vården. Att ha förmågan att kommunicera och hantera konflikter är två viktiga aspekter av utbildningen i kärnkompetensen *samverkan i team*. Här läggs också stort fokus på att utbildningen skall fokusera på kommunikation mellan olika vårdprofessioner. Utbildning inom *förbättringskunskap för kvalitetsutveckling* innebär att lära sig om och använda sig av förbättringsmetoder i den kliniska vardagen. Kärnkompetensen *informatik* fokuserar på detta men ur ett informationsteknologiskt perspektiv där det handlar om att genom kommunikation ge säkra och effektiva övergångar inom vården. Syftet med kärnkompetensen *säker vård* är att minimera risken att vårdskador uppstår genom systemeffektivitet och individuellt utförande. De utbildade skall ha kunskap om mänskliga faktorer och säkerhetsprinciper, förstå vikten av avvikelserapportering och säkerhetskulturen samt värdesätta vaksamheten från patienter, närstående och medlemmar av vårdteamet (Cronenwett et al., 2007).

Den nytexaminerade sjuksköterskan

Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] (2010) gjorde under våren 2010 en enkätundersökning bland nytexaminerade sjuksköterskor och deras chefer, med ambitionen att undersöka hur väl utbildningen motsvarar de krav som ställs på den färdiga sjuksköterskan. Undersökningen visar att sjuksköterskorna känner en osäkerhet gällande samverkan med övriga professioner och att hantera komplexa situationer. Resultatet visar också att sjuksköterskorna önskar att utbildningen skall lägga mer fokus på det praktiska

kliniska arbetet. En slutsats från undersökningen är att detta är något utbildningen således behöver lägga större fokus vid.

Att nytexaminerade sjuksköterskor känner sig osäkra i sin yrkesroll är något som exemplifieras av Alvs våg (2006) som menar att sjuksköterskorna anser att utbildningen innehåller för mycket teori och ämneshistoria men saknar praktisk undervisning och träning. Detta skapar en osäkerhet gällande specifika vårdprocedurer. Alvs våg (2006) drar slutsatsen att detta främst beror på det faktum att de nytexaminerade sjuksköterskorna dagligen möter förväntningar om att bemästra konkreta situationer i sitt arbete, men att detta är föränderlig kunskap som snarare bör fås i verkligheten än under utbildningen. Känslan av att vara oförberedd i sin nya yrkesroll styrks av Hezaveh, Rafii och Seyedfatemi (2014) som menar att kommunikation, ledarskap och kliniska färdigheter är de områden där nytexaminerade sjuksköterskor känner sig mest stressade och oförberedda. Duchscher (2009) belyser att övergången mellan utbildning och yrke ger en tydlig kontrast mellan förväntningarna från den akademiska världen och förväntningarna i det professionella utövandet. De nytexaminerade sjuksköterskorna uppger att deras största rädslor under denna period är att bli påkomna som kliniskt inkompetenta, att inte klara av det nya ansvaret samt att misslyckas med att ge patienter säker vård.

Introduktion och övergångsprogram

Att gå från utbildning till yrkesliv menar Sherwood och Drenkard (2007) kommer kräva mer av den nytexaminerade sjuksköterskan då antalet yrkesverksamma sjuksköterskor minskar. Detta leder till att nytexaminerade sjuksköterskor tidigare i sitt yrkesliv kommer att hamna i mer komplexa vårdsituationer. De föreslår därför att större fokus ska läggas på att underlätta övergången mellan att vara student och verksam sjuksköterska. Även Missen, McKenna och Beauchamp (2014) menar att nytexaminerade sjuksköterskor upplever en verklighetschock efter cirka sex månader i yrket och att det tar ungefär ett år för sjuksköterskor att känna sig trygga i sin yrkesroll. De instämmer i behovet av ett övergångsprogram mellan utbildning och yrke då det förmodas ha positiv inverkan på känslan av yrkestillhörighet och självförtroende. Bisholt (2012) visar dock på att införandet av ett introduktionsprogram i sig inte är en lösning utan påpekar att utformningen är av större vikt då det rådande introduktionsprogrammet anses ha hindrat de nytexaminerade i utvecklingen av sina färdigheter. Detta på grund av att de redan yrkesverksamma sjuksköterskorna ständigt ifrågasatte skillnaden mellan den akademiska utbildningen och den kliniska verkligheten. Introduktionsprogram anses ändå vara av stor vikt för en god introduktion till yrket (Bisholt, 2012; Sherwood & Drenkard, 2007; SKL, 2010).

I såväl Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005) som i slutsatserna av SKLs enkätundersökning (SKL, 2010) betonas vikten av att en nytexaminerad sjuksköterska får adekvat och individanpassad introduktion i yrket samt ges möjlighet att utveckla sin yrkesskicklighet i egen takt. SKL (2010) föreslår därför någon typ av trainee eller AT-tjänstgöring för att underlätta steget från att vara student till att bli yrkesverksam.

Sjuksköterskans utveckling

Omvårdnadsarbetet utgörs av den kunskap som sjuksköterskan uppnått genom att dra lärdomar från det kliniska arbetet. Sjuksköterskan uppnår enligt omvårdnadsteoretikern Patricia Benner (1993) denna kunskap under olika stadier i sin yrkesutveckling; från att vara *novis* till *avancerad nybörjare*, *kompetent*, *skicklig* och till det stadiet när sjuksköterskan är *expert*. Det första stadiet, *novis*, innebär en avsaknad av erfarenhet i de situationer hon möter. Det är därför nödvändigt för novisen att ha regler och riktlinjer som

styr och vägleder agerandet. Med hjälp av grundläggande objektiva omvårdnadsattribut såsom vikt, temperatur och blodtryck ges novisen erfarenheter för att utveckla de färdigheter som saknas. Benner (1993) menar att även legitimerade sjuksköterskor hamnar på novisens nivå vid byte av klinisk miljö då metoder och mål med patientens omvårdnad är nya och obekanta.

Sjuksköterskan som novis uppges ha svårigheter i att känna igen kliniska problem, prioritera omvårdnadsåtgärder på ett säkert sätt samt att genomföra självständiga sjuksköterskeingripanden (Benner, 1993). Stöttning och mentorskap hjälper novisen att förbättra sitt kliniska tänkande och sina färdigheter gällande beslutsfattning. Detta motverkar även brister och äventyrandet av patientsäkerheten (Fero, Witsberger, Wesmiller, Zullo & Hoffmann, 2008). Att uppfatta helheten är något som både novisen och den avancerade nybörjaren har svårt med. Däremot har den *avancerade nybörjaren* smått börjat lära sig urskilja särdrag och betydelsefulla beståndsdelar som endast kan identifieras genom tidigare erfarenhet. Trots detta behöver den avancerade nybörjaren fortfarande stöd av mer erfarna sjuksköterskor för prioritering av det kliniska arbetet. Detta för att säkerställa att omvårdnaden inte påverkas negativt på grund av den avancerade nybörjarens oförmåga att avgöra vad som är mest betydelsefullt (Benner, 1993).

Det tredje stadiet i sjuksköterskans utveckling benämns *kompetent* och innebär att sjuksköterskan har arbetat i samma kliniska miljö under två till tre år. Först nu börjar hon se sina handlingar som en del i långsiktiga mål. Den kompetenta sjuksköterskan behärskar situationer och klarar av oförutsedda händelser. Nästföljande stadiet, *skicklig*, innebär att sjuksköterskan ser en situation som en helhet, vars betydelse kan ses i ljuset av de långsiktiga målen. Genom detta synsätt märker sjuksköterskan när någonting utöver det normala sker. Det sista stadiet går under titeln *expert* och uppvisar en sjuksköterska som inte längre enbart förlitar sig på regler och riktlinjer utan också sätter den egna förståelsen för situationen som grund till en lämplig åtgärd (Benner, 1993).

Patientsäkerhet

I Nationella indikatorer för god vård (Socialstyrelsen, 2009) nämns säkerhet som ett av kriterierna. År 2011 infördes PSL (SFS, 2010:659) vilken beskriver det ansvar som både personalen och vårdgivaren; den statliga myndighet, landsting eller kommun som bedriver hälso- och sjukvård, har för patientens säkerhet. Avsikten med lagen är att bidra till en ökad patientsäkerhet i hela vårdsystemet. Patientsäkerhet innebär att patienten skyddas mot undvikbara vårdskador som inte skulle uppkommit om rätt rutiner, metoder och tekniker använts samt om patienten vid tillfället vårdats med rätt kompetens. Patienter som ges omvårdnad ska inte behöva riskera att drabbas av en vårdskada på grund av misstag som hade kunnat undvikas (Svensk sjuksköterskeförening, 2014b).

Vårdskador

En vårdskada definieras som ”*lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården*” (SFS, 2010:659, kap. 1, 5 §). Den vanligaste orsaken till att en vårdskada uppstår är bristande rutiner och riktlinjer samt brister i information och kommunikation. Den tredje vanligaste orsaken till vårdskador är brister i kompetens och utbildning (Socialstyrelsen, u.å.). I ’Förslag till nationell strategi för ökad patientsäkerhet’ arbetar Socialstyrelsen (u.å.) efter en nollvision gällande vårdskador. För att uppnå målet krävs fokus på olika områden såsom att uppnå en god patientsäkerhetskultur, fokusera på

patientens delaktighet i vården, fokusera på kunskap om effektiva insatser, minska antalet vårdskador samt att ha rätt kompetens vid rätt tillfälle.

Att inte inneha legitimation eller rätt kompetens för att utföra specifika arbetsuppgifter kan komma att påverka patientsäkerheten. Bristen på legitimerad personal medför att arbetsuppgifter utförs av personer utan legitimation eller rätt kompetens vilket ger upphov till missbedömningar gällande patienters status och följaktligen påverkar den efterföljande vården negativt (Lubbe & Roets, 2014). En stor europeisk studie (Aiken et al., 2014) som bland annat involverar Sverige, visar dock att kompetensbrist kan leda till värre konsekvenser än så. I studien fastslås ett tydligt samband mellan ett ökat antal högskoleutbildade sjuksköterskor och minskningen av dödlighet hos patienter. Detta stärks av Socialstyrelsen (u.å) som lägger stor vikt vid att genom handledning och introduktion säkra yrkeskompetensen hos ny personal.

Yrkesituationen just nu

Mellan september 2013 och augusti 2014 bedömde arbetsgivare inom hälso- och sjukvården att det var brist på så väl nytutexaminerade som yrkeserfarna sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården (Statistiska centralbyrån, 2014). Inför sommaren 2014 rapporterades från ett flertal landsting att det rådde en allvarlig brist på sjuksköterskor (Vårdförbundet, 2014). Vårdförbundet (2014) redogör i sin sommarrapport hur 21 olika landsting ämnar lösa bemanningen inför sommaren. I rapporten framgår att 18 av de 21 tillfrågade landstingen upplever att det råder större eller allvarlig brist på sjuksköterskor inför den stundande sommaren. Detta planerade landstingen lösa genom att bland annat erbjuda bonuslöner, dra ner på vårdplatser samt rekrytera pensionärer. Åtta av 21 landsting uppger att de tar in sjuksköterskestudenter från termin fem för att lösa problematiken. Vårdförbundet föreslår att en lösning på denna problematik är att införa en nio månader lång strukturerad yrkesintroduktion för att på så sätt säkra kompetensförsörjningen och lösa rekryteringsproblemen på sikt. Efter sommaren rapporterade Inspektionen för Vård och Omsorg [IVO] (2014) att det funnits tydliga brister i patientsäkerheten under denna period. Bristerna ansågs grunda sig i tre olika områden; lägre bemanning än planerat, bristande kompetens samt svårigheter för sjuksköterskorna att ta del av dikterad dokumentation.

Undantag från kravet på legitimation

År 2000 införde Socialstyrelsen en föreskrift (SOSFS, 2000:9) där undantag från kravet att vara legitimerad för att vikariera som sjuksköterska ges. Undantaget innebär att sjuksköterskestudenter vid en svensk högskola, efter godkända kurser och prov fram till och med den femte terminen, kan vikariera som dispensjuksköterska. I överensstämmelse med föreskriften får dispensjuksköterskan enbart arbeta dagtid och då endast tillsammans med en legitimerad sjuksköterska som skall finnas tillgänglig för rådfrågning. Dispensjuksköterskan får inte tjänstgöra som ensam ansvarig sjuksköterska, inte arbeta inom privat bedriven hälso- och sjukvård och inte heller inom primärvård.

Socialstyrelsen (Bilaga C) har fram till millennieskiftet, efter begäran av sjukvårdshuvudmannen (landsting, regioner, kommuner eller person som sjukvårdshuvudman utsett eller delegerat ansvar till), godkänt varje enskild dispensansökan. Då antalet dispensansökningar minskat och de tillsyner som gjorts visat på att dispensjuksköterskan fått en god introduktion samt under handledning utfört en patientsäker vård, ansåg Socialstyrelsen att sjukvårdshuvudmannen med hjälp av en

föreskrift själv kunde ansvara för tillsynen. Samtidigt menar Socialstyrelsen (Bilaga C) att den bästa lösningen för att ge god vård, när det råder brist på legitimerade sjuksköterskor, inte att godkänna dispenser utan att anställa sjuksköterskestudenter för att sedan delegera sjukvårdsuppgifter. Inför föreskriftens införande gavs berörda instanser möjlighet att uttrycka sina åsikter i form av remissvar. Vårdförbundet uttryckte då stöd för införandet av föreskriften men ifrågasatte användningen av begreppet dagtid då de ansåg att föreskriften inte skulle gälla efter 17.00 (Bilaga D). En myndighet är skyldig att följa upp konsekvenserna av sina föreskrifter och därför görs nu, femton år senare, en utredning av föreskriftens konsekvenser på initiativ av Socialstyrelsen. Myndigheten efterfrågar åter igen remissvar från berörda instanser i processen att få ett så täckande beslutsunderlag som möjligt inför avgörandet om att häva föreskriften eller ej (Bilaga E).

Remissvar från berörda instanser

I de remissvar som på förfrågan inkommit till Socialstyrelsen råder delade meningar. De tillfrågade landstingen anser att föreskriften är ett stöd för arbetsgivarna när det råder brist på legitimerad personal, framför allt sommartid (Bilaga F; Bilaga G; Bilaga H). SKL (Bilaga G) yttrar i sitt remissvar att föreskriften används i relativt liten utsträckning för sjuksköterskestudenter i termin fem. De hävdar att föreskriften främst används för nyutexaminerade sjuksköterskor som ännu inte fått sin legitimation. I remissvaret välkomnas dock ett förtydligande av föreskriften. Stockholms läns landsting (Bilaga H) menar liksom SKL (Bilaga G) att föreskriften använts vid inväntandet av legitimation och de hävdar att om handläggningstiden av legitimationerna skulle kortas ner skulle också behovet av föreskriften minska. IVO (Bilaga I) uppger i sitt remissvar att de efter en registersökning inte finner något underlag för att kunna bedöma de konsekvenser som kan uppstå om föreskriften behålls eller upphävs. De pekar samtidigt på de risker som kan uppstå om obehöriga anställs som sjuksköterskor samt uppger att alternativet är att anställa undersköterskor med individuell delegering.

Både Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet kritiserar föreskriften på flera punkter. Svensk sjuksköterskeförening (Bilaga A) menar att föreskriften omedelbart bör upphävas. De anser att grundutbildningen utgör det lägsta kravet för att kunna ge god och säker vård och menar att sjuksköterskestudenter efter termin fem långt ifrån uppnått den kompetens som krävs för att kunna arbeta självständigt som sjuksköterska. De skriver i sitt remissvar att tillgången på adekvat utbildad personal har stor betydelse för vårdens kvalitet och säkerhet. De menar att det faktum att sjukvården redan är hårt pressad på sommaren gör det ännu svårare att få tillgång på de erfarna handledare som föreskriften kräver. De anser således att kvaliteten och säkerheten äventyras när legitimerade sjuksköterskor ersätts med dispenssjuksköterskor. Vårdförbundet (Bilaga B) instämmer i kritiken och ifrågasätter bland annat vad dispenssjuksköterskan skall tituleras under sitt vikariat och vilka arbetspass som ligger under begreppet dagtid. Som svar till bemanningsbehovet under sommaren anser Vårdförbundet (Bilaga B) att det är arbetsgivarens ansvar att planera och organisera bemanningen bättre. De anser att det även är arbetsgivarens ansvar att under sommaren anställa kompetent personal som i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen kan ge god vård.

Problembeskrivning

Hälso- och sjukvården lider just nu stor brist på sjuksköterskor och speciellt ansträngt är det under sommaren semesterperiod (Vårdförbundet, 2014). Under denna period förekommer att sjuksköterskestudenter som har fullföljt termin fem vikarierar som

dispenssjuusköterskor. Enligt Vårdförbundets rapport ” Prognos för bemanningssituationen i vården sommaren 2014” uppgav åtta av 21 landsting att de övervägde att ta in dispensjuusköterskor för att lösa personalbristen under sommaren. Det ifrågasätts samtidigt av Svensk sjuusköterskeförening om sjuusköterskestudenter har kompetensen som krävs för att självständigt arbeta som sjuusköterskor efter termin fem (Bilaga A). Socialstyrelsen (Bilaga E) utreder just nu föreskriftens existens genom att ta in remissvar från olika instanser där kritik framförs gällande bristande patientsäkerhet då studenterna ännu inte fått med sig allt vad yrkets kärnkompetenser innebär. Landstingen (Bilaga F; E; F) välkomnar att möjligheten finns men önskar tydligare direktiv i hur anställningen skall se ut. Hur studenterna som faktiskt vikarierat som dispensjuusköterska upplever det är en sida som ännu inte är undersökt. Denna studie ämnar således ge deras bild och på så sätt bidra till ny kunskap i frågan.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva sjuksköterskestudenters erfarenheter av att vikariera som dispens-sjuksköterska.

Frågeställningar

- Hur upplever sjuksköterskestudenterna att det är att vikariera som dispens-sjuksköterska?
- Påverkas patientsäkerheten av att icke-legitimerad personal ersätter legitimerad personal och i så fall hur?

METOD

Deltagarna i denna studie anses inneha särskild kunskap och erfarenhet av det önskade fenomenet och kallas därför fortsättningsvis, i enlighet med Kvale och Brinkmann (2014), för informanter.

Val av metod

Då studiens syfte var att beskriva sjuksköterskestudenternas erfarenheter valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats i vilken den subjektiva erfarenheten ämnas tas till vara (Kristensson, 2014). Med en induktiv ansats är målet att insamlingen av erfarenheterna ska göras förutsättningslöst för att sedan kunna beskrivas och återberättas så korrekt som möjligt. Det är dock svårt att vara helt förutsättningslös då forskaren tar med sig egna erfarenheter och kunskaper in i studien (Priebe & Landström, 2012). I den kvalitativa forskningsintervjun ges möjligheten att ställa frågor vars svar ger en bild av informantens upplevelse och uppfattningar (Kristensson, 2014). Därför valdes en semistrukturerad intervjumodell med öppna frågor då detta leder till stor flexibilitet. Frågornas ordning anpassades efter vad informanten berättade och bidrog således till att den intervjuade fick berätta mer fritt (Danielson, 2012a; Kristensson, 2014).

Urval

Urvalskriterier

Ett lämplighetsurval gjordes med hänsyn att svara på studiens syfte vilket var att erhålla kunskap om en homogen grupps erfarenheter (Danielson, 2012a). Informanterna valdes således ändamålsenligt och strategiskt (Henricson & Billhult, 2012).

Inkluderingskriterierna var sjuksköterskestudenter från något av Stockholms lärosäten och som efter fem avslutade terminer vikarierat som dispens-sjuksköterska under sommaren 2014. Exkluderingskriterierna blev följaktligen sjuksköterskestudenter som efter annan termin än just den femte vikarierat som dispens-sjuksköterska.

Undersökningsgrupp och bortfall

Vid studiens start hade sex informanter anmält intresse för att delta. En person föll dock bort då informanten inte fann möjlighet att avsätta tid för intervjun. Det rådde i övrigt stor brist på informanter efter bortfallet varpå undersökningsgruppen därför kompletterades med en form av snöbollsurval. Ett tips från en utomstående part resulterade i en informant som inte uppfyllde urvalskriteriet att ha studerat vid ett lärosäte i Stockholm. De sex informanter som slutligen deltog i studien var verksamma vid fyra olika arbetsplatser med olika vårdinriktningar.

Genomförande

Förberedelser

För att nå ut till personer som uppfyllde urvalskriterierna kontaktades Stockholms lärosäten som erbjuder sjuksköterskeutbildning; Ersta Sköndal Högskola, Karolinska Institutet, Röda Korsets Högskola samt Sophiahemmet Högskola. Med hjälp av studierektorer vid respektive högskola gjordes ett utskick (Bilaga J) till alla studenter i termin sex. I utskicket fanns möjligheten att anmäla intresse till studien. Intresseanmälan skickades ut ungefär två månader innan studien ägde rum. Detta med anledning av att det senare skulle bli svårt att nå informanterna då de tagit examen. I intresseanmälan som lämnades till författarna via både e-post och sms angavs kontaktuppgifter som informanterna kunde nås på.

Under vårterminen 2015 inhämtades sedan samtycke från de som anmält intresse (Bilaga K). Informanterna lämnade önskemål gällande tid och plats för intervjun och författarna gick dessa önskemål till mötes. Avskilda rum bokades på olika bibliotek och sjukhus runt om i Stockholm. En av intervjuerna genomfördes på önskan i informantens hem.

Intervjuguide

Den kvalitativa forskningsintervjun är vanligtvis en strukturerad form av öppna frågor (Danielson, 2012a). Intervjuguiden (Bilaga L) bestod av fyra bakgrundsfrågor och 19 huvudfrågor som alla formulerades med avsikt att svara på studiens syfte och frågeställningar. Samtidigt formulerades frågorna neutralt och icke ledande för att inte påverka informantens svar. Om svaren behövde utvecklas eller förtydligas kunde utvalda följdfrågor ställas. Då användandet av följdfrågor kräver ett aktivt lyssnande (Kvale & Brinkmann, 2014) ställdes dessa av båda intervjuarna.

Pilotintervju

I enlighet med Danielson (2012a) genomfördes en pilotintervju för att testa om intervjuguiden svarade upp till syftet, att avsatt tid för intervjun var tillräcklig och att den tekniska utrustningen fungerade. Intervjuaren fick också testa sin roll att ställa frågor. Intervjun transkriberades direkt för att se om eventuella revideringar var nödvändiga och om svaren som givits kunde användas i relation till det syfte som studien hade. Trost (2010) menar att en pilotintervju som är bra utförd bör inkluderas om en kritisk granskning utförts av det insamlade materialet och bedöms svara upp till syftet. Vid analys av det insamlade materialet från pilotintervjun gjordes bedömningen att den svarade upp till syftet och den inkluderades därför.

Utförande

I början av varje intervju gavs en kort presentation om oss som intervjuare. Informanterna gavs även muntlig information om syftet för studien. De informerades om att materialet skulle komma att behandlas konfidentiellt samt att dem när som helst kunde avbryta intervjun om så önskades. Här inhämtades muntligt samtycke och godkännande av inspelning med diktafon. Detta var nödvändigt för att informanterna skulle förstå och godta upplägget (Danielson, 2014a). Under den första intervjun framarbetades olika roller hos författarna. Ena rollen innebar att ge den praktiska informationen i intervjuens början för att sedan inta en lyssnande roll under resterande intervjun. Andra rollen gick ut på att ställa de framarbetade frågorna. Samma roller behölls under alla intervjuer. I slutet av intervjuerna sammanfattades de områden som berörts och här gavs även möjlighet för informanten att lägga till någonting de ansåg vara av vikt. Intervjuerna tog mellan 25 och 45 minuter med en genomsnittstid på cirka 34 minuter.

Dataanalys

Transkribering och bearbetning

Intervjuerna spelades in med diktafon och transkriberades samma dag. Transkriberingarna gjordes enskilt och delades upp i antal mellan författarna. Transkriberingen återgavs ordagrant i enlighet med Danielson (2012a) där skratt, harklingar och mm-anden skrevs ut för att bidra till att se nyanser. Redan i transkriberingsfasen avkodades all personlig data som på något sätt kunde härledas till enskild informant. Kvale och Brinkmann (2014) menar att detta kan vara lämpligt för att värna om personens identitet om informationen som uppges är känslig. Intervjuerna avkodades till "I1" och "I2" samt informanten till "D". Intervjuarnas frågor och kommentarer markerades med fet stil. Varje intervju kodades med nummer vars betydelse förvarades i en kodlista på en lösenordskyddad dator. När transkriberingen var färdig raderades intervjuerna från diktafonerna.

Kvalitativ innehållsanalys

Då studiens syfte var att beskriva informanternas upplevda erfarenheter valdes en manifest kvalitativ innehållsanalys som tar till vara på den subjektiva bilden utan att djupare tolkningar görs (Danielson, 2012b). Analysen tar vara på uppenbara likheter och skillnader som eftersöks i det insamlade materialet (Kristensson, 2014). Innehållsanalysen utfördes av båda författarna i enlighet med Danielson (2012b) och en tabell med fem kolumner användes. I det första steget plockades ordagranna meningensenheter från transkriberingarna ut och varje enhet numrerades. Meningarna kondenserades ner i nästa kolumn för att i den tredje kolumnen finna koder som symboliserade liknande innehåll i de kondenserade meningarna. Koderna delades sedan in i olika subkategorier som kom att bilda övergripande kategorier. Se exempel på analysprocessen nedan i tabell 1.

Delar av resultatet som rör lagar, förordningar och föreskrifter kvantifierades för att tydligare visa på i vilken utsträckning bristerna funnits gällande uppfyllandet av de krav som ställs för att kunna vikariera som dispenssjuksköterska.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Meningsenheter	Kondenserade meningensenheter	Koder	Subkategorier	Kategorier
Det var ju alltid någon som var ansvarig liksom så jag kunde alltid gå till någon annan...	Jag kunde alltid gå till någon som var ansvarig.	Alltid någon att fråga	Handledning och stöd	Positiva erfarenheter
Det var, det kändes... både tryggt och ansvarsfullt, på samma gång. Alltså just för att man har någon att fråga hela tiden så.	Det kändes tryggt och ansvarsfullt, jag hade alltid någon att fråga.			

Trovärdighet

Inom kvalitativ forskning används begreppet trovärdighet för att bedöma kvaliteten på studien. Begreppet i sig består av fyra underrubriker; tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet (Kristensson, 2014) vilka alla berörs ytterligare i avsnittet metoddiskussion.

Forskningsetiska överväganden

Informerat samtycke

En viktig komponent i forskning som involverar människor är informerat samtycke. Begreppet syftar till att värna om autonomi och personlig integritet vilket uppnås när informanterna i studien fått adekvat information om syftet och utformningen för att kunna ta ett beslut om deltagande. Ett informerat samtycke förhindrar att personer tvingas delta i studier mot sin vilja eller utsätts för eventuella risker (Helgesson, 2006). Det är viktigt att ge informanterna både skriftlig och muntlig information samt betänketid för att kunna lämna svar (Kjellström, 2012). Det går att säkerställa informerat samtycke genom att låta informanterna antingen skriva på ett samtyckesformulär eller ge ett muntligt godkännande (Helgesson, 2006).

Två månader innan studien påbörjades gavs informanterna möjlighet att anmäla intresse för att delta. De informerades om att intresseanmälan inte på något sätt var bindande. I samband med start av studien skickades ett informationsbrev ut med beskrivning av studien, dess syfte, tidsupplägg samt att deltagandet var frivilligt och att uppgifterna skulle behandlas konfidentiellt. I enlighet med Helgesson (2006) gavs informanterna vetskap om att det frivilliga deltagandet också innebar möjligheten att när som helst avbryta sin medverkan. Vid intervjutillfället fick informanterna ännu en gång information gällande valet att avstå från att svara på frågor samt att deras uppgifter skulle behandlas konfidentiellt.

Konfidentialitet

Konfidentialitet bygger på två delar. Den ena handlar om att förvara den data som samlats in på ett säkert sätt så att uppgifter inte kan spridas till obehöriga. Den andra berör hur de insamlade uppgifterna redovisas. I en intervjustudie går det inte att hålla alla uppgifter om informanterna helt anonyma däremot skall alla uppgifter behandlas konfidentiellt (Kjellström, 2012). Varje intervju avidentifierades och kodades. De uppgifter som på något sätt gick att koppla till en viss person såsom personliga uttryck, namn, examenstid, högskola och arbetsplatser utelämnades i enlighet med Kjellström (2012) vid sammanställning.

RESULTAT

Under den kvalitativa innehållsanalysen framkom ett antal kategorier med tillhörande underkategorier. Dessa presenteras nedan i tabell 2 som också tydliggör hur resultatet kommer att redovisas (Kristensson, 2014). I enlighet med Kvale och Brinkmann (2014) kommer citat från intervjuerna skrivas med indrag och kursiv stil. Vid ofullständiga meningar kommer /.../ användas för att visa att det har uteslutits ett eller flera ord ur meningsenheten. Tre punkter i följd indikerar en paus i svaret som gavs under intervjun. I den löpande texten citeras uttryck som tagits direkt från intervjuerna. Dessa markeras med omringande citationstecken.

Tabell 2. Resultatöversikt

Kategori	Subkategori
Bakgrund och introduktion	
Förväntningar	
Titel och legitimation	
Allvar och ansvar	Arbetsuppgifter
Positiva erfarenheter	Handledning och stöd Yrkesroll Övergång mellan utbildning och yrke
Mindre positiva erfarenheter	
Föreskrift 2000:9	Otydlig föreskrift Uppfyllda kurser till termin fem Legitimerad kollega till hands Arbetstider

Bakgrund och introduktion

Samtliga informanter hade tidigare erfarenhet av att arbeta som vårdbiträde eller undersköterska. Flera hade dessutom erfarenhet från den specifika vårdavdelning på vilken de senare beslutade att ta anställning som dispenssjusköterska. Den tidigare erfarenheten från arbetsplatsen ansågs ha påverkat beslutet då kunskapen om vilken miljö de skulle arbeta i upplevdes som en trygghet. Informanterna gav en delad bild av hur de först kommit i kontakt med anställningsformen. De hade antingen sökt självmant eller blivit uppmanade av chefen på avdelningen de jobbat på.

De sa till mig att du kan komma tillbaka i sommar och jobba på dispens om du vill. Vi har haft det förut och det går jättebra. Så de sålde in det väldigt bra och så...

Informanterna uppgav att de inte fått någon konkret introduktion inför anställningen som dispenssjusköterska vilket ansågs bero på att tidigare VFU-placeringar på den aktuella arbetsplatsen legat nära i tiden. Gemensamt upplevde dem en snabbgenomgång av arbetsplatsen och gavs extra stöd i början av anställningen för att sedan kunna börja arbeta.

Så egentligen så var det var ingen, det var ingen... introduktionsveckor eller liksom några såna dagar utan det var väl mer att man gick dubbelt tills man kände själv att jamen det här kan jag gå iväg och göra själv liksom.

Den introduktion som ändå gavs innehöll tydliga brister vilka resulterade i informationsluckor hos informanten. Luckorna gav som följd upphov till förväxling i läkemedelshanteringen, något som enligt informanten själv hade undvikits om en fullständig introduktion getts.

Som student om man inte får den där introduktionen man behöver, så det kan ju göra så att patientsäkerheten inte blir optimal.

Förväntningar

Gemensamt för informanterna var känslan att den väntande anställningen skulle bli rolig och utvecklande. Möjligheten sågs som utvecklande både i rollen som blivande sjuksköterska samt i det egna lärandet. Perioden som dispenssjuksköterska upplevdes som ett lärtillfälle och som en chans att bli tryggare i sin framtida yrkesroll. Det uttrycktes en önskan om att få inblick i vad sjuksköterskan gör och samtidigt få öva på medicinsk tekniska moment.

Jag ville verkligen bli säkrare i min roll som sjuksköterska, så jag ville passa på att lära mig så mycket under den här perioden. Jag ville även komma in i rutinerna, hur jag ska...alltså tänket, hur jag ska tänka...få mer såhär fingerfärdigheter när det gäller medicinska färdigheter och instrument.

Det framkom att beslutet att vikariera som dispenssjuksköterska noga övervägts. Informanterna uppgav blandade känslor inför den stundande anställningen. Några kände ingen nervositet alls, andra var pirriga medan somliga uppgav en nervositet blandat med rädsla.

/.../ jag var, ja, det var ju jättekul och jag var väldigt förväntansfull och väldigt så att jag ville att det skulle börja på en gång... men samtidigt sen när det började närma sig så blev jag bara mer och mer livrädd...

Titel och legitimation

Flertalet informanter använde sig av yrkestiteln Sjuksköterska under sin anställning. Det uppgavs en öppenhet inför andra kollegor att de fortfarande var sjuksköterskestudenter men inför patienter användes yrkestiteln Sjuksköterska. Informanterna bar en blå skylt med titeln Sjuksköterska på inrådan av chefer. De kollegor som var legitimerade bar i vissa fall ytterligare en blå skylt med titeln Legitimerad Sjuksköterska. I de fall där informanten inte burit en skylt med en yrkestitel bars endast en namnskylt. Informanterna reflekterade medvetet angående det faktum att Sjuksköterska är en skyddad yrkestitel. Tankarna berättades gett upphov till osäkerhet framförallt gällande den kommande legitimationen och det ansvar som titeln Sjuksköterska förde med sig.

Men man själv vet ju liksom, man har ju ett helt annat ansvar med den titeln. Jag tänkte såhär att man skulle ju kunna ställas inför situationer där de, jamen du är ju sjuksköterska liksom fast man egentligen inte är det så /.../ man får ju inte kalla sig sjuksköterska förrän man är, har legget.

Det framkom också att informanten för tydlighetens och säkerhetens skull signerade i journalföringen med titeln Dispenssjuksköterska. Detta för inte göra någonting som kunde komma att påverka informanten i framtiden. Andra informanter uppgav en självsäker

inställning till att bli kallade sjuksköterska. Detta uppgavs bero på känslan av att det endast var en termin kvar på utbildningen och att de snart skulle ut och arbeta i verkligheten och då benämnas med titeln Sjuksköterska.

På min anställning så står det sjuksköterska, det står dispens, men det står sjuksköterska. Så det är ju det jobbet jag är där för att göra, va. /.../ Och det är ändå Socialstyrelsen som ger villkoren för hur man ska kunna anställa någon som sjuksköterska liksom. Om jag då kan bli anställd som sjuksköterska för att jag uppfyller de kraven liksom ja men då...

Allvar och ansvar

Att ta en anställning som sjuksköterska innan utbildningen är avklarad upplevdes av informanterna som ett större ansvar än att arbeta som undersköterska. Det utökade ansvaret upplevdes positivt då informanterna kände sig redo och ansåg sig ha den nödvändiga kompetensen. Det stundande ansvaret gav, trots självförtroende, upphov till nervositet.

/.../ jag var lite nervös inför ansvaret samtidigt som /.../ jag verkligen såg fram emot och tyckte att det skulle vara roligt att få lite mer ansvar.

Det framkom att dispensjuksköterskorna fick ta olika mycket ansvar under sin anställning och det rådde delade meningar rörande upplevelsen av ansvarsfördelningen. Känslan av ett skarpt läge uttrycktes då dispensjuksköterskan gavs ansvar för egna patienter. Att behöva lösa saker och ting på egen hand upplevdes som en ”aha-upplevelse” över vad sjuksköterskerollen innebar. Andra jämförde anställningen med en vanlig praktikperiod där det alltid fanns någon annan slutgiltigt ansvarig.

Jag slapp ju ta något ansvar egentligen, nåt större ansvar. Alla visste ju att jag liksom inte var färdig sjuksköterska och sådär. Så att det är väl kanske det alltså, det märker man ju väldigt stor skillnad på som nu, alltså nu, allt jag gör är på mitt eget ansvar liksom.

Eftertanken att inte riktigt ha förstått innebörden av den roll och det ansvar som anställningen innebar uttrycktes. Känslan av att den stundande legitimationen lite grann stått på spel berättades ha kommit en bit in anställningen varpå en större noggrannhet tillämpats i arbetet.

Alltså jag tror inte att jag förstod allvaret riktigt med det förrän liksom kanske vecka tre eller fyra, det var verkligen då jag förstod att vänta, vad gör jag? Nu måste jag tänka väldigt noga innan jag gör nånting liksom, verkligen koncentrera i de såhär, omvårdnadshandlingar som jag utför annars...ja...så det inte blir fel.

Det visades att dispensjuksköterskorna själva tagit stort ansvar i det arbete de utfört. De uppger att de tagit sig tid, varit noggranna, dubbelkollat om osäkerhet funnits, vågat fråga och på så sätt skapat en trygghet i sitt yrkesutövande.

Arbetsuppgifter

Som tidigare nämnts uppgav informanterna olika erfarenheter gällande vilka arbetsuppgifter som varit aktuella och hur de utförts. Vad gäller signering av läkemedel

varierade ansvaret från att enskilt utförts av dispensjuksköterskan till att signeras dubbelt, av såväl legitimerad sjuksköterska som dispensjuksköterska. Det framkom också att journalföringen var en arbetsuppgift där ansvaret inte överlämnats till dispensjuksköterskan.

Men något jag inte fick göra, vilket jag tyckte var väldigt konstigt, var... Jag fick inte dokumentera...

Gemensamt för alla informanter var att ingen uppgav att de ensam hade det medicinska ansvaret utan att detta skulle utföras i samråd med en legitimerad kollega.

Positiva erfarenheter

Handledning och stöd

Det framkom vara av stor vikt vilken typ av miljö dispensjuksköterskan vikarierat i. Dels ansågs det positivt att vara den enda dispensjuksköterskan på en avdelning och dels ansågs det viktigt att miljön gav en trygghetskänsla och var anpassad på ett sätt som var lämpligt för anställningsformen. Informanterna uppgav också att miljön måste vara tillåtande på ett sådant sätt som gör det möjligt för dispensjuksköterskan att ställa frågor. Förutom detta framkom också att kollegor som accepterade att arbetsuppgifterna tog längre tid och som fanns där som stöd bidrog till en trygg känsla.

././man ska ju naturligtvis inte gå ut och jobba som en fullfjädrad sköterska också liksom med allt vad det innebär. Men att få göra det i en anpassad miljö. Där man kan, där det kan fungera. Det tror jag är en förmån.

Informanterna uppgav en bild av trygghet då de kände ett starkt stöd från kollegor och chefer under sin anställning. Stödet upplevdes så väl påmanande att våga testa nya saker som lärande då kollegor undervisat i det praktiska arbetet. Det gavs också möjlighet att öva de praktiska moment som de själva önskade och kände behov av. Att det alltid fanns en kollega till hands uppgav dispensjuksköterskorna gjort dem bekväma med att ställa frågor. De kände inte att deras kunskap togs för given utan kände att de gavs chansen att stå på egna ben.

Man hade ju alltid backning. Jag behövde aldrig känna att jag behövde göra nånting som jag inte hanterade /.../ det var en jättebra känsla...

Det berättades att chefen ”lämnat dörren öppen” till att ändra anställningen om sjuksköterskeansvaret upplevdes som för stort. Informanten skulle jobba kvar i en annan roll vilket uttrycktes som en trygghet.

Yrkesroll

Att under anställningen som dispensjuksköterska ha blivit säkrare i sin framtida yrkesroll är något som informanterna angav som positivt. Det handlade om att få ta mer ansvar och påbörja processen att kalla sig sjuksköterska men också chansen att få prova på och öva mer på den medicinskt tekniska biten.

Men allting handlade om att axla en roll, tyckte jag, som man ändå skulle ta efter ett halvår. Om jag inte känner mig redo för att ta den rollen då blir det ju jättejobbigt för mig om ett halvår.

Sen det är just den här sjuksköterskerollen, är ju också bra att man fick växa in i den lite. Istället för att blir över en natt. Så man fick lite så här, mjukstart... eller vad man ska säga.

Informanternas anställningsperiod varierade mellan några veckor till hela sommaren och för vissa även under termin sex. Från denna tid nämns positiva erfarenheter som att anställningen varit oerhört utvecklande då den inneburit övning på det ”helhetstänk” som krävs i den kommande yrkesrollen. Erfarenheten uppgavs ha gett en tydligare bild av hur sjuksköterskan är, med informanternas ord, ”spindeln i nätet” när det gäller patientens omvårdnad.

Helhetstänket, att man ska tänka på patienten. I läroböckerna står mycket om att vi är spindeln i nätet, men det är vi verkligen. Det förstod jag när jag jobbade...

Övergång mellan utbildning och yrke

Möjligheten att kunna vikariera som dispens-sjuksköterska jämfördes med läkarnas AT-tjänst. Detta ansågs positivt då det kändes som en behövlig övergång mellan utbildning, praktik och att bli yrkesverksam. Att informanterna hade en termin kvar på sjuksköterskeutbildningen under tiden för anställningen uppgavs inte känt som något större problem. Den sista terminen ansågs inte i retrospektiv ha gett så mycket mer erfarenhet. Informanterna ansåg att den första tiden som examinerad och legitimerad sjuksköterska kändes tryggare och mindre oförberedd än vad de annars trodde att den hade gjort.

Det känns inte lika nervöst inför att börja jobba för att hoppet blir inte lika stort som från att ha gått som undersköterska till att bli sjuksköterska...

Jag tyckte det var en förmån att få göra det, faktiskt.

Informanterna var alla överens om att anställningen som dispens-sjuksköterska fungerat som ett steg mellan utbildning och yrke. Det ansågs vara ett naturligt steg som skedde i en bra miljö där informanterna tilläts vara nya, ställa frågor, öva på det de önskade och där de fick växa in i det kommande ansvaret.

Mindre positiva erfarenheter

Intervjuerna speglade överlag en positiv upplevelse av att vikariera som dispens-sjuksköterska. Det mindre positiva som framkom var att en del av de kurser som lästes sista terminen på sjuksköterskeprogrammet innehöll kunskap som hade kunnat vara applicerbar under anställningen.

/.../ det hade väl varit ännu bättre om jag hade läst den kursen innan, om jag säger så. Det gick bra utan den kursen men det hade varit ännu bättre om jag hade läst den.

Informanterna talade om att känslan av att vara en hjälpredda ibland infann sig under arbetspassen och att det kändes som att kollegorna upplevde lite av en konkurrenssituation. Känslan av att inte få en konkret introduktion uppgavs kunna äventyra patientsäkerheten.

Det berättades också att arbetssituationen kunde variera från dag till dag beroende på vilket behov som arbetsplatsen hade just den dagen.

Jag visste inte egentligen från dag till dag om jag skulle vara syrre eller undersköterska... /.../ Ja det var ju lite så, vilken skylt ska jag sätta på mig idag. Det var lite snurrigt faktiskt.

Föreskrift 2000:9

Otydlig föreskrift

Flera informanter uppgav att de innan anställningen läst den information som fanns att ta del av på Socialstyrelsens hemsida angående föreskriften. Informationen upplevdes otillräcklig och med mycket utrymme för tolkningsmöjligheter. Det framkom att det på grund av föreskriftens tolkningsmöjligheter kändes som att ansvaret för anställningens utformning lades på arbetsgivaren.

/.../ det man kan läsa på Socialstyrelsen är ju väldigt kortfattat och lämnar mycket att önska.

Och informationen är väldigt knapphändig. Det finns inte jättemycket om det...

Uppfyllda kurser till termin fem

Hälften av arbetsplatserna kontrollerade studenternas fullgjorda kurser genom att intyg från Ladok och studieintyg skickades till arbetsgivaren. I resterande fall kontrollerades inte huruvida studenten klarat sina kurser fram till termin fem. En av anledningarna till detta uppgavs vara att arbetsgivaren kände till och litade på personen så pass att det inte tycktes vara nödvändigt. I dessa fall uppgav informanterna att om de tillfrågats hade betyg och studieintyg självklart skickats in.

Legitimerad kollega till hands

Oavsett om den legitimerade kollegan benämndes som handledare eller som rådgivare uppgav alla informanter att det under anställningen funnits kollegor till hands att ta hjälp av. Flera nämnde att det kändes som att vara på praktik just när det gällde känslan av att alltid ha någon vid sin sida, som stämde av att saker blev utförda på rätt sätt men som också fanns där om det dök upp frågetecken. Känslan av att alltid ha en kollega till hands upplevdes som en trygghet.

Arbetstider

Det nämndes att kontakt med Vårdförbundet tagits inför anställningen, dels för att förvissa sig om vilka arbetstider som gällde och dels för att försäkra sig om att anställningen uppfyllde föreskriften. Alla informanter talade om att de endast arbetat dagtid och kvällstid. En tredjedel av informanterna uppgav att de även arbetat helgpas. Det beskrevs att vid nattpass byttes namnskylten ut till en innehållandes annan yrkestitel och under arbetspasset titulerades personen inte som sjuksköterska.

Ett tillfälle så behövde man nån som skulle jobba natt och då hoppade jag in, men då bytte jag skylt till en X-skylt och sen så kallade jag mig för X under det passet. För att det är en av de få grejerna som regleras av Socialstyrelsen... arbetstiderna.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Anställningen som dispensjuksköterska uppgavs av alla informanter vara en positiv upplevelse. Förväntningarna visade på en gemensam förhoppning om att anställningen skulle ge dem den säkerhet i yrket som de ännu inte kände och som de upplevde att utbildningen inte givit dem. Känslan av osäkerhet inför yrkesrollen beskrivs av Alvsvåg (2006) vars studie visar att nyutexaminerade sjuksköterskor upplever en osäkerhet relaterat till avsaknad av praktisk undervisning och träning i sin utbildning. En förklaring till detta kan vara de olikheter som finns i sjuksköterskeutbildningarnas upplägg. Vår bakgrund visar att utbildningarna i Sverige varierar stort framförallt i hur mycket VFU de erbjuder (Öhlen et al., 2009). Beroende på hur mycket VFU studenterna hunnit med under de fem terminerna kan de vara olika förberedda och olika lämpade för att anställas som dispensjuksköterskor. Om arbetet med att implementera kärnkompetenserna i utbildningen fortskrider skapas en mer enhetlig utbildning med tydligare innehåll (Cronenwett et al., 2007). Detta skulle medföra att tydligare krav kan ställas från Socialstyrelsens sida på de studenter som ansöker om att vikariera som dispensjuksköterska. Samtidigt kan kraven då fungera som en garanti för att säkra studentens kunskap och kompetens.

En positiv erfarenhet som framkom var att informanterna fått en bättre inblick i sjuksköterskeyrket och en bredare bild av vad som krävs. De ansåg att möjligheten gett dem ett försprång i jämförelse med sina kurskamrater då de blivit mer insatta och trygga i sin yrkesroll och på så sätt tagit ett steg i sin yrkesutveckling. Trots att dispensjuksköterskorna fortfarande går under Benners (1993) kategori noviser anses informanterna ha fått mer träning i medicinskt tekniska moment samt samlat på sig mer situationserfarenhet än kurskamrater utan samma erfarenhet. Det kan därför anses att de kommit längre i sin utveckling mot att bli en avancerad nybörjare. Att få handledning och stöd visades vara av stor vikt för den positiva upplevelsen. Det framkom tydligt att informanterna genom stödet från kollegor och chefer kunde känna sig trygga i sin arbetssituation och i sin personliga utveckling. Detta kollegiala stöd anses vara viktigt i den nyutexaminerade sjuksköterskans skapande av en positiv självkänsla i yrkesrollen (Pennbrant, Nilsson, Öhlén & Rudman, 2013; Thrysoe, Hounsgaard, Bonderup Dohn & Wagner, 2011). Känslan att som nyutexaminerad sjuksköterska vara oförberedd på vad yrket innebär påpekas av Hezaveh et al. (2014). Detta överensstämmer ej med våra informanter som ansåg att de tack vare sin erfarenhet som dispensjuksköterskor nu fått en trygghet och en inblick i vad som krävs av dem i yrket, något de inte haft utan denna anställning.

Resultatet gav emellertid en otydlig bild gällande den introduktion som dispensjuksköterskorna fått inför anställningen. Oavsett tidigare vårderfarenhet så innebar anställningen en ny yrkesroll och ett nytt ansvar som studenterna skulle ta för allra första gången. Det finns stark evidens på att övergången från att vara student till att vara yrkesverksam sjuksköterska upplevs som en tuff och krävande tid (Missen et al., 2014; Sherwood & Drenkard, 2007). Därför borde en gedigen introduktion vara av hög prioritet. Detta bör dock sättas i relation till att informanterna, trots utebliven introduktion till anställningen, uppgav en positiv bild av sin erfarenhet då den ansågs vara ett mellansteg mellan utbildning och yrkesliv. Dispensjuksköterskorna gavs ett utökat självständigt ansvar vilket visat sig vara något som sjuksköterskeutbildningen behöver implementera

mer av framför allt i slutet av utbildningen (Thrysoe et al., 2011). Att före examen få öva på det kommande yrket tillsammans med ett stort kollegialt stöd kan antas minska en eventuell övergångschock fylld av emotionell stress, rollorientering och yrkesifrågasättande (Duchscher, 2009). Det kan också komma att positivt påverka sjuksköterskornas önskan om att stanna i yrket vilket behövs då tio procent av de nyutexaminerade sjuksköterskorna uppger en önskan om lämna hälso- och sjukvården (Rudman, Omne-Pontén, Wallin & Gustavsson, 2010). Ett övergångsprogram förespråkas av Missen et al. (2014) då det anses ha en positiv inverkan på antalet sjuksköterskor som faktiskt stannar i yrket.

I det presenterade resultatet framkom också att informanterna såg föreskriften (SOSFS, 2000:9) som otydlig och de upplevde att ansvaret för anställningens utformning därmed lämnades över till arbetsgivaren. Enligt Socialstyrelsens konsekvensutredning inför lanseringen av föreskriften ansågs just detta ansvar kunna läggas på arbetsgivaren för att på så sätt bespara båda parter administration (Bilaga C). Dock visade vårt resultat att skyldigheten att kontrollera studenternas kursresultat inte efterföljts. Således har de berörda dispens-sjuksköterskornas kompetens aldrig verifierats. Den långdragna konsekvensen av detta skulle kunna vara att en helt obehörig person givits ett livsavgörande ansvar. Klart är dock att arbetsgivaren i berörda fall inte säkerställt att den personal som anlåtats varit kvalificerad att utföra god vård i enlighet med 2e § i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763).

Resultatet i föreliggande studie visar att föreskriftens krav gällande att dispens-sjuksköterskan skall ha en legitimerad sjuksköterska på avdelningen för handledning har uppfyllts. Möjligheten till handledning under sommaren är dock något som ifrågasatts både av Vårdförbundet (Bilaga B) och Svensk sjuksköterskeförening (Bilaga A) men där vårt resultat visar på motsatsen. Informanterna uppgav en miljö där det alltid funnits någon att fråga och där de känt sig trygga med den vård de utfört. Föreskriftens otydlighet har ifrågasatts också gällande innebörden av att dispens-sjuksköterskan endast får arbeta dagtid (Bilaga B). Vårt resultatet påvisar också att det funnits en diskrepans mellan aktuella chefer och Vårdförbundet i uppfattningen gällande vilka arbetspass som tillåtits då alla informanter uppgett att de arbetat dag- och kvällspass och bara några har tillåtits tjänstgöra under helgen. Dock har inga arbetspass som dispens-sjuksköterska förekommit nattetid vilket ändå visar att föreskriften uppfyllts i visst hänseende. Det framkom en stor skillnad gällande vilka arbetsuppgifter som varit aktuella för dispens-sjuksköterskan. Det faktum att föreskriften inte innehåller tydlig information kring vilka arbetsuppgifter dispens-sjuksköterskan får eller inte får utföra visar sig ha gett upphov till variation gällande ansvaret som givits informanterna. Det fanns brister i journalföringen där den anställda dispens-sjuksköterskan förväntades utföra sjuksköterskans arbetsuppgifter men sedan inte fick tillåtelse att journalföra dessa. I enlighet med 3§, kap. 3, i Patientdatalagen (SFS, 2008:335) har en person med legitimation eller särskilt föreskrivande att utöva ett visst yrke skyldighet att journalföra. Paradoxen uppstår när dispens-sjuksköterskan förväntas utföra den legitimerades arbete men inte tillåts fullfölja de skyldigheter som detta medför.

Vid förfrågan inför lanseringen av föreskriften (SOSFS, 2000:9) välkomnade Vårdförbundet dess införande (Bilaga D). Nu, femton år senare, ifrågasätts hela föreskriftens existens av samma organisation. Ifrågasättandet antas bero på det faktum att hälso- och sjukvården utvecklats och är på väg att bli allt mer kvalificerad och specialiserad (Socialstyrelsen, 2009). Detta ställer nya krav på den personal som är

verksam inom hälso- och sjukvården men också större krav på såväl utbildning som introduktion in i yrket. Svensk sjuksköterskeförening (Bilaga A) och Vårdförbundet (Bilaga B) anser båda i sina remissvar att sjuksköterskestudenter efter termin fem långt ifrån har den kompetens som krävs för att vikariera som sjuksköterskor. Detta innebär att de med andra ord anser att den sista terminen på sjuksköterskeprogrammet, som kan se annorlunda ut beroende på var du studerar (Öhlen, Furåker, Jakobsson, Idéhn & Hermansson, 2009), gör all skillnad. Vårt resultat varken styrker eller dementerar det faktum att kompetensen brustit hos dispensersjuksköterskorna. IVO (Bilaga I) uppger i sitt remissvar att de inte funnit underlag som svarar på vilka konsekvenser föreskriftens användande inneburit. Det finns heller ingenting i vår studie som styrker att användandet av föreskriften har medfört en ökad risk för till exempel vårdskador eller dödlighet. Detta bestrider således resultaten av Aiken et al. (2014), som hävdar att en högskoleutbildad vårdpersonal direkt motverkar patienters dödlighet. Vidare menar Vårdförbundet (Bilaga B) och Svensk sjuksköterskeförening (Bilaga A) att studenterna inte har kunskap och kompetens nog att arbeta självständigt. Vårt resultat visar att det självständiga arbetet som dispensersjuksköterskorna utförde skedde under handledning och att möjligheten till självständigt arbete gavs först efter att påtaglig kunskap och kompetens faststälts.

Att vikariera som dispensersjuksköterska innan utbildningen är fullgjord innebär att sjuksköterskestudenten inte hunnit få sin legitimation och därmed inte har behörighet att bruka yrkestiteln Sjuksköterska. Ändå använde merparten av informanterna, på uppmaning av arbetsgivaren, under sin anställning en namnskyld med yrkestiteln Sjuksköterska. Arbetsgivarens intentioner med detta behandlas dock inte i vårt resultat eftersom fokus ligger på dispensersjuksköterskorna. I flera fall uppgavs det att de legitimerade kollegorna förutom namnskylden med sjuksköterska också bar en skyld med titeln Legitimerad Sjuksköterska. Detta innebär att de som vikarierar som dispensersjuksköterska använder sig av en titel som de enligt PSL (SFS, 2010:659, kap. 4, 5 §) inte är behöriga att nyttja. Förutom detta nämner PSL (SFS, 2010:659, kap. 4, 6 §) att en titel som kan förväxlas med en annan skyddad yrkestitel inte skall användas. Sätts detta i relation till att informanterna inför sina arbetskollaborer uppgav sig vara dispensersjuksköterskor men inför patienter kallade sig sjuksköterska, kan patientsäkerheten äventyras till följd av att det blir missvisande för patienten vem som faktiskt utför vården. Detta kan dras till sin spets gällande det informerade samtycket, eftersom patienten faktiskt inte fått korrekt information om vem som utövar vården, i enlighet med 2 §, kap. 3, i Patientlagen (SFS, 2014:821). Om information gällande utövaren inte givits patienten kan således ett informerat samtycke inte inhämtas och patienten blir därför inte fullständigt delaktig i sin vård. Enligt ICN (Svensk sjuksköterskeförening, 2014a) läggs det personliga ansvaret på den enskilda utövaren och resultatet i föreliggande studie visar att de anställda dispensersjuksköterskorna själva tagit ett stort personligt ansvar i hur de utförde sitt arbete. Faktum kvarstår dock att anställningen medfört brister i patientsäkerheten då rådande lagar, förordningar och föreskrifter inte efterlevts av arbetsgivaren och en säker vård därför inte kan styrkas.

Föreskriften gällande anställning av dispensersjuksköterskor ger möjlighet till ett successivt ökat självständigt ansvar och fungerar som ett mellansteg mellan utbildning och yrke. Vi anser därför att föreskriften ska behållas men att dess krav ska stramas åt och förtydligas. Att lägga ansvaret på arbetsgivaren att uppfylla de krav som föreskriften ställer har, baserat på vårt resultat, bevisligen inte fungerat. Oavsett om detta berott på situationen som vården nu befinner sig i gällande bemanning anser vi att Socialstyrelsen åter igen ska ges ansvaret att godkänna varje enskild dispensansökan. Då ansvaret för utfärdandet av legitimation

ligger på Socialstyrelsen, vilken även var den myndighet som introducerade föreskriften, skall fullt ansvar för föreskriftens nyttjande också läggas på densamma.

Metoddiskussion

Då studiens syfte var att beskriva sjuksköterskestudenternas erfarenheter anser vi med stöd av Kristensson (2014) att den metod som valdes, en kvalitativ semistrukturerad intervju med induktiv ansats, var mest lämplig för att uppfylla detta. Om annan metod valts hade det varit svårare att ta fasta på informanternas subjektiva bild. Lantz (2013) menar att enkäter kan göras kvalitativt men att analysens och diskussionens giltighet begränsas då det är svårt att ta vara på nyanserna som man får i en intervju. I vår vetenskap har inga tidigare studier gjorts på fenomenet vilket också utesluter litteraturöversikt som metod.

Ett av studiens inkluderingskriterium var den valda tidsperioden sommaren 2014. Kriteriet valdes då den specifika sommaren låg närmast i tid och de informanter som vikarierat som dispens-sjuksköterskor under perioden ansågs ha sina erfarenheter färskare i minnet än studenter som vikarierat under tidigare somrar. Informanterna hade efter sommaren 2014 fullgjort termin sex på sjuksköterskeprogrammet och hade vid tid för intervjun antingen påbörjat, eller skulle påbörja, en anställning som sjuksköterska. På så sätt undveks det faktum att informanterna hade arbetat under en längre tid och färgats av sina nya erfarenheter. Att intresseanmälan uppmanades lämnas två månader innan studiens genomförande anser vi gav informanterna tid att bekanta sig med studien och dess syfte. Informanterna anses med hänsyn till betänketiden därför kunna lämna ett mer välinformerat samtycke (Kristensson, 2014). Problematiken beträffande sjuksköterskebristen under den aktuella sommaren belystes stort i media, av Vårdförbundets (2014) prognos och IVOs (2014) rapport vilket lade en passande bakgrund för studien.

Under rekryteringsperioden visade det sig vara svårt att få kontakt med ett större antal personer som hade vikarierat som dispens-sjuksköterska. Efter intresseanmälan kontaktades de sex informanter som anmält intresse för att boka in tid för intervju. Därefter uppstod svårigheter att boka in ett möte med en av informanterna och personen föll därför bort. Metoden som användes för att hitta informanter kan ifrågasättas med argumentet att de dispens-sjuksköterskor som varit nöjda med sin upplevelse och som fått med sig en positiv erfarenhet av tiden som dispens-sjuksköterska var mer benägna att delta i studien. Detta skulle kunna förklara varför resultatet gav övervägande positiva upplevelser. Ett större antal informanter hade eventuellt gjort resultatet mer överförbart även om Kvale och Brinkmann (2014) menar att ett större antal personer inte nödvändigtvis behöver öka studiens trovärdighet. Dessutom menar Trost (2010) att urvalet till kvalitativa studier inte bör vara för stort med tanke på tidsaspekten. De valda urvalskriterierna begränsade urvalet till en specifik grupp och då studien utfördes på en högskola i Stockholm valdes just Stockholmsområdet som ett inkluderingskriterium. Att studien sedan kom att löpa utanför urvalskriterierna berodde på att studien behövde kompletteras med ytterligare en informant och det faktum att tiden att inleda en ny rekryteringsprocess var begränsad.

I enlighet med Danielson (2012a) gjordes en semistrukturerad intervjuguide som syftade till att informanterna fritt kunde berätta och delge sina erfarenheter. Genom intervjuguiden gavs informanterna öppna frågor vilket ökade chansen att få mer berättande svar. De bakgrundsfrågor som var med i studieguiden ämnade i enlighet med Kristensson (2014) att skapa ett inbjudande intervjuklimat. På så sätt välkomnades varje informants historia. Då alla människor är olika och reagerar olika i en intervjusituation arbetades följdfrågor fram

som i enlighet med Kvale & Brinkmann (2014) kunde användas för att motivera informanterna att lämna ytterligare information om detta inte skedde naturligt. Vi valde medvetet att inte nämna ordet patientsäkerhet i intervjuguiden då vi tror att detta skulle kunna ha påverkat informanternas svar. Ordet patientsäkerhet är laddat och tyvärr läggs ansvaret vid brister allt för ofta på den enskilda individen (Lindh & Sahlqvist, 2012). Med stöd av detta valde vi därför att genom andra frågor få svar som kunde indikera hur följsamheten av föreskriften uppfyllts.

Trots utförd pilotintervju upplevdes i efterhand att vissa frågor inte givit svar som bidragit till att uppfylla studiens syfte. Dessa hade således kunnat uteslutas eller omformuleras om studien replikerades. Hade vi istället valt en intervjuguide med ostrukturerat innehåll hade möjligtvis andra svar framkommit (Danielson, 2012a). Viktigt att belysa är det faktum att interaktionen med informanterna varierade från intervju till intervju mycket på grund av det personliga samspelet (Kristensson, 2014). Trost (2010) menar att det finns en maktobalans mellan intervjuare och den intervjuade vilket således kan komma att påverka studiens resultat. För att uppnå större maktbalans mellan intervjuare och informant valdes därför att boka rum på neutrala platser som varken kunde kopplas till informant eller oss som intervjuade. Genom att använda en neutral plats avdramatiserades intervjusituationen. Detta är av stor vikt vid en intervju då miljön skall kännas trygg och avslappnad för att på så sätt motivera informanten att öppet dela med sig av sina erfarenheter (Lantz, 2013; Kristensson, 2014). Ett exempel på maktobalans upplevdes ändå under en av de genomförda intervjuerna då informanten tydligt visade en önskan om att vilja ha ledtrådar till vilka svar som förväntades. Maktobalansen kan således ha påverkat studiens resultat på så sätt att trovärdigheten blir svagare. Vidare kan den tydliga negativa mediala bilden av fenomenet att vikariera som dispenssjuksköterska färgat vår egen förståelse som författare, vilket Lantz (2013) menar kan ha påverkat både den framarbetade intervjuguiden och den bekräftelse vi sökte i informanternas svar under själva intervjun.

Tillförlitlighet handlar enligt Kristensson (2014) om vilka resultat som presenteras och huruvida tolkningen av materialet gjorts utan förutfattade meningar. Vi valde att spela in alla intervjuer med diktafon vilket i efterhand gav oss möjlighet att lyssna igenom materialet samtidigt som vi läste transkriberingarna. Detta stärker studiens tillförlitlighet. I enlighet med Kristensson (2014) gjordes transkriberingarna och analysen av intervjuerna tillsammans vilket anses stärka resultat då det motverkar att en persons förkunskaper eller förutfattade meningar påverkar arbetet. Att transkriberingen gjorts ordagrant och finns tillgänglig för handledare och examinator att granska stärker tillsammans arbetets verifierbarhet och tillförlitlighet ytterligare då materialet kan uppvisa en trovärdig tolkning av resultatet (Kristensson, 2014). Vi valde att behålla samma roller under alla intervjuer för att inte förändra sättet intervjufrågorna ställdes på och undvek därför möjliga förändringar i svaren relaterat till detta. Dessutom kom valet att gynnas vid den sista intervjun som genomfördes med en bekant, då intervjuaren inte var den som var bekant med informanten.

Den manifesta innehållsanalysen är en tolkning av det synliga och uppenbara som framkommer i det insamlade materialet (Kristensson, 2014). Tolkingen har i resultatdelen tydligt visats med exakta citat vilket ämnar ge en känsla av den personliga interaktionen som infanns under intervjuerna. Vi hoppas även att detta ger en tydlig bild av vilket material som besvarade syftet (Kvale & Brinkmann, 2014). Analysprocessen har tydligt och noggrant synliggjorts i metoddelen genom ingående beskrivning av tillvägagångssätt samt exempeltabell med utdrag från intervjuerna. Kristensson (2014) menar att en kvalitativ studie sällan ämnar vara generaliserande eller överförbar då metoden samlar den

subjektiva erfarenheten. Således kan resultatet inte heller generaliseras över en större grupp människor. Kristensson (2014) rekommenderar inte att kvantifiera studiens resultat, men efter att ha sammanställt resultatet och upptäckt att föreskriftens krav inte efterföljts, ansåg vi att arbetet gavs mer tyngd om dessa resultat kvantifierades. Vårt val av urvalskriteriet studerande vid en högskola i Stockholm och beslutet att, med respekt för informanternas konfidentialitet, inte redogöra för vilka vårdinriktningar eller avdelningar som berördes under dispenssjuksköterskornas anställning sänker ytterligare resultatets överförbarhet. Studiens överförbarhet blir således minimal men konfidentialiteten total.

Slutsats

Föreskriften gällande anställning av dispenssjuksköterskor har upplevts som en möjlighet för sjuksköterskestudenterna att få en tryggare övergång mellan utbildning och yrke samt påverkat deras yrkesutveckling positivt. Dock framkom att föreskriftens otydlighet och dess utrymme för tolkning medför brister i patientsäkerheten. Resultatet av vår studie motsäger att dessa brister beror på dispenssjuksköterskornas kompetens utan grundar sig istället på brister som uppstår när arbetsgivaren inte uppfyller rådande lagar, förordningar och föreskrifter. För att föreskriften ska kunna tillämpas i framtiden måste en revidering och ett förtydligande göras. Det är också nödvändigt att ta fram ett titelförslag som dispenssjuksköterskan skall använda sig av under sin anställning för att undvika missförstånd och säkra uppfyllandet av god och säker vård i enlighet med PSL (SFS, 2010:659).

Fortsatta studier

För att uppnå större generaliserbarhet och en tydligare bild av fenomenet bör fortsatta studier i form av en större undersökning med informanter från flera städer i Sverige genomföras. Det vore även både relevant och intressant att studera olikheter mellan nyutexaminerade sjuksköterskors introduktion. Detta för att påvisa vilken inverkan eventuella skillnader i introduktionen har för den framtida yrkesrollen och på patientsäkerheten.

Tillämpbarhet

Denna studie har ingen direkt klinisk tillämpbarhet men vi anser att den är av betydelse för Socialstyrelsen och den utredning av föreskriftens existens som nu pågår. Studien kan också tänkas vara av betydelse för såväl studenter som funderar på att vikariera som dispenssjuksköterskor, för sjuksköterskor ute i verksamheten samt för arbetsgivare vilka ämnar ta in studenter som sommarpersonal.

REFERENSER

Aiken, H. L., Sloane, M. D., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R.,... Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383, 1824 - 1830. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8

Alvsvåg, H. (2006). Sykepleierutdanningen i lys av nyutdannedes yrkeserfaringer. *Vård i Norden*, 26(3), 34-38.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Bisholt, M.K.B. (2012). The professional socialization of recently graduated nurses – Experiences of an introduction program. *Nurse Education Today*, 32(3), 278-82. doi: 10.1016/j.nedt.2011.04.001

Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Sullivan, DT. & Warren, J. (2007). Quality and Safety Education for Nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122-31. doi: 10.1016/j.outlook.2007.02.006

Danielson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss.163-173). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 329-342). Lund: Studentlitteratur.

Duchscher, J. B. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 65, 1103-1113. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x

Fero, L.J., Witsberger, C. M., Wesmiller, S. W., Zullo, T. G. & Hoffman, L.A. (2009). Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 139-148. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04834.x

Finnström, B. (2014). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska – en introduktion till yrke och ämne* (2:1. uppl., ss. 59-84). Lund: Studentlitteratur.

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Hezaveh, S. M., Rafii, F. & Seyedfatemi, N. (2014). Novice nurses' experience of Unpreparedness at the Beginning of the Work. *Global Journal of Health Science*, 6(1), 215-222. doi: 10.5539/gjhs.v6n1p215

- IVO. (2014). *Patientsäkerhetsrisker konstateras vid IVO:s inspektioner*. Hämtad 25 november, 2014, från <http://www.ivo.se/press/nyheter/Sidor/patientsakerhetsrisker-konstateras-vid-ivos-inspektioner.aspx>
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (2013). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Leksell, J. & Lepp, M. (2013). En kvalitativt god vård inom hälso- och sjukvård. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (ss. 11-14). Stockholm: Liber.
- Lindh, M. & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård: Att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lubbe, J.C., & Roets, L., (2014). Nurses' Scope of Practice and the Implication for Quality Nursing Care. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(1), 58–64. doi: 10.1111/jnu.12058.
- Missen K., McKenna L. & Beauchamp A. (2014). Satisfaction of newly graduated nurses enrolled in transition-to-practice programmes in their first year of employment: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 70, 2419–2433. doi: 10.1111/jan.12464
- Pennbrant, S., Skyvell Nilsson, M., Öhlén, J. & Rudman, A. (2013). Mastering the professional role as a new graduated registered nurse. *Nurse Education Today*, 33, 739-745. doi: 10.1016/j.nedt.2012.11.021
- Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 31-53). Lund: Studentlitteratur.
- Rudman, A., Omne-Pontén, M., Wallin, L., & Gustavsson, J. P. (2010). Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: The Longitudinal Analysis of Nursing Education (LANE) study. *Human Resources for Health*, 8 (10), 1-17. doi:10.1186/1478-4491-8-10
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad den 25 november, 2014, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad den 6 mars, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/

SFS 2008:335. *Patientdatalag*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad den 6 mars, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/#K3

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Riksdagen.

Sherwood, G. & Drenkard, K. (2007). Quality and safety curricula in nursing education: Matching practice realities. *Nursing Outlook*, 55(3), 151-155. doi: 10.1016/j.outlook.2007.02.004

Socialstyrelsen. (u.å.). *Förslag till nationell strategi för ökad patientsäkerhet*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/forslag-till-nationell-strategi-patientsakerhet.pdf>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf>

SOSFS 2000:9. *Undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska Centralbyrån (2014). *Arbetsgivarnas bedömning om tillgången på sökande per utbildningsområde och yrkeserfarenhet*. Hämtad den 23 januari, 2015, från http://scb.se/sv/_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Utbildning-och-forskning/Analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/Arbetskraftsbarometern/26135/26142/221536/

Svensk sjuksköterskeförening. (2014a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Solna: Åtta45. Hämtad från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014b). *Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. [Broschyr]. Solna: Åtta45. Hämtad från <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/kvalitet-publikationer/strategi-for-kvalitetsutveckling-inom-omvardnad.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2010). *Uppföljning av nytutexaminerade sjuksköterskor – enkätundersökning bland sjuksköterskor och chefer våren 2010*. Hämtad från <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-612-5.pdf>

Thrysoe, L., Hounsgaard, L., Bonderup Dohn, N. & Wagner, L. (2011). Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse. *Vård i Norden*, 31(3), 15-19. Hämtad från <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=540db597-8bd1-462b-bb13-b8ee5b794ee4%40sessionmgr4004&vid=5&hid=4207>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vårdförbundet. (2014). *Sommarrapport: prognos för bemanningssituationen i vården sommaren 2014*. Hämtad från <https://www.vardforbundet.se/Documents/Rapporter/Nationella/Vardforbundets%20sommarrapport%202014.pdf>

Öhlén, J., Furåker, C., Jakobsson, E., Idéhn, L., Hermansson, E. (2009) Huvudområdet i landets sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeprogram efter högskolereformen 1 juli 2007. I G. Östlinder, S. Söderberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad som akademiskt ämne: rapport från arbetande konferens* (ss. 61-73). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening



Svensk sjuksköterskeförening

Socialstyrelsen
Gastón Fernández Palma
Avdelningen för regler och behörighet

Vårt Dnr 12/02/14

Frågor kring Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:9) om undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska

Svensk sjuksköterskeförening överlämnar härmed följande synpunkter

Svensk sjuksköterskeförening välkomnar utvärderingen av SOSFS 2000:9.

Enligt förordning (1998:1518) om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården m.m. är endast legitimerade sjuksköterskor behöriga till anställning i kommuner och landsting. Inom svensk hälso- och sjukvård finns det 21 reglerade yrken som Socialstyrelsen utfärdar legitimation eller kompetensbevis för. Yrkestitlarna för de legitimerade yrkena är skyddade. Det innebär att de bara får användas av de som är legitimerade eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring. Den som saknar behörighet, dvs. den som inte är legitimerad eller som inte genomgår föreskriven praktiskt tjänstgöring får inte använda en skyddad yrkestitel eller titel som kan förväxlas med skyddad yrkestitel. Den som bryter mot detta kan åtalas och straffas med böter.

Tillgången till adekvat utbildad personal, har stor betydelse för vårdens kvalitet och säkerhet. Det finns idag övertygande evidens baserad på internationell forskning att tillgången på utbildade sjuksköterskor har samband med patientresultat.

I dagens högspecialiserade vård utgör legitimerade grundutbildade sjuksköterskor ett lägsta krav för en god och säker vård. Svensk sjuksköterskeförening har med anledning av detta begärt att Socialstyrelsen ska upphäva föreskriften SOSFS 2000:9 omgående.

Svensk sjuksköterskeförening lämnar följande svar på Socialstyrelsens frågeställningar:

- Bör föreskrifterna upphävas eller behållas? Varför?*
Svensk sjuksköterskeförening anser att författningen ska upphävas omedelbart. Sjuksköterskeutbildningen måste ses som en helhet. Det innebär att sjuksköterskestudenterna i termin 5 har långt ifrån uppnått den kompetens som krävs för att arbeta självständigt. I en verksamhet som redan är hårt pressad saknas den tillgång till erfarna handledare som författningen kräver.
- Vilka konsekvenser följer av att föreskrifterna behålls i nuvarande skick? Kan storleken av dessa konsekvenser uppskattas och kvantifieras? (t.ex. kostnader uppdelade på olika poster samt omfattningen av andra konsekvenser såsom tillgången på personal vid vissa givna tidpunkter m.m)*
Genom att ersätta legitimerade sjuksköterskor med sjuksköterskestudenter hotas patientsäkerheten. En nyligen genomförd meta-analys visar en minskning av komplikationer och vårdskador på 3-12 procent och en minskad dödlighet på 16 procent för patienter inom kirurgisk vård med en högre andel av legitimerade sjuksköterskor. En ökad andel sjuksköterskor är alltså en kostnadseffektiv investering i hälso- och sjukvård. En kunskap ännu inte är etablerad hos beslutsfattare inom vården (Twigg et al. 2010).

Postadress	Telefon	Telefax	E-post	Hemsida	Plusgiro	Org.nr
Baldersgatan 1 114 27 Stockholm	08-412 24 00	08-412 24 24	ssf@swenurse.se	www.swenurse.se	52137-7	F-802002-9842



Svensk sjuksköterskeförening

3. *Vilka konsekvenser kan uppstå om föreskrifterna upphävs? Kan storleken av dessa konsekvenser uppskattas och kvantifieras? (t.ex. kostnader uppdelade på olika poster samt omfattningen av andra konsekvenser såsom tillgången på personal vid vissa givna tidpunkter m.m.)*

Bristen på legitimerade sjuksköterskor kan inte avhjälpas genom att ersätta legitimerade med studenter. Svensk sjuksköterskeförening anser att konsekvenserna av att behålla författningen är betydligt större än de eventuella konsekvenser som kan uppstå om föreskriften inte upphävs.

4. *Av 1998 års förordning framgår att Socialstyrelsen kan medge undantag från krav på legitimation. I vilka situationer anser ni att undantag bör meddelas? Vilka kriterier bör då, med beaktande av patientsäkerheten, gälla för prövningen?*

Svensk sjuksköterskeförening anser att det aldrig kan finnas undantag för ett legitimationskrav. Den som inte är legitimerad kan aldrig utföra medicinska arbetsuppgifter och en arbetsuppgift som är förbehållen en viss yrkesgrupp kan aldrig delegeras. Enligt rådande författningar ingår inte begreppen assistera eller handrätta längre, vilket innebär att den som utför uppdraget också har det fulla ansvaret.

5. *Övriga synpunkter, konsekvenser m.m.*

I Socialstyrelsens förslag till Nationell strategi för ökad patientsäkerhet framgår att den tredje vanligaste orsaken till vårdskador är brister i utbildning och kompetens. Enligt patientsäkerhetslagens allmänna skyldigheter kap 6 §1, 2 och 4 ska hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

Svensk sjuksköterskeförening menar att utifrån Patientsäkerhetslagen (2010:659) kan inte författningen SOSFS 2000:9 kvarstå.

Svensk sjuksköterskeförening har samrått med Vårdförbundet angående denna remiss.

Stockholm 2014-02-05

Ania Willman

Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Birgitta Wedahl

Kanslichef
Svensk sjuksköterskeförening

Postadress	Telefon	Telefax	E-post	Hemsida	Plusgiro	Org.nr
Baldersgatan 1 114 27 Stockholm	08-412 24 00	08-412 24 24	ssf@swenurse.se	www.swenurse.se	52137-7	F-802002-9842



Ort och datum
Stockholm 2014-02-05

Handläggare
Carita Fallström

Vår referens
30601-2014/0110

Er referens
4.1.1-5693/2013

Socialstyrelsen

Remiss: Frågor kring Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:9) om undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska

Vårdförbundet välkomnar en uppföljning och utvärdering av SOSFS 2000:9. Förbundet anser att föreskriften kan upphävas. Bakgrunden till Vårdförbundets ställningstagande är följande:

Inom svensk hälso- och sjukvård finns det idag 21 reglerade yrken som Socialstyrelsen utfärdar legitimation för. Yrkestitlarna för de legitimerade yrkena är skyddade. Det innebär att de bara får användas av de som är legitimerade eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring. Den som saknar behörighet, dvs. den som inte är legitimerad eller som inte genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring får inte använda en skyddad yrkestitel eller titel som kan förväxlas med skyddad yrkestitel. Den som bryter mot detta kan åtalas och straffas med böter. Legitimationen är det mest framträdande beviset på en yrkesutövares kompetens. Legitimationen har ansetts så viktig att det finns en förordning, förordningen (1998:1518) om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården m.m., som anger att endast *legitimerade* sjuksköterskor behöriga till anställning i kommuner och landsting. Socialstyrelsen har medgett undantag för detta i SOSFS 2000:9. Förbundet har inte kunskap om anledningen till att Socialstyrelsen införde undantag för sjuksköterskestudenter.

Undantaget kan ifrågasättas ur flera perspektiv. Tillgången till adekvat utbildad och legitimerad personal, har stor betydelse för vårdens kvalitet och säkerhet. Det finns idag övertygande evidens, baserad på internationell forskning, om att tillgången på utbildade sjuksköterskor har samband med patientresultat.

Sjuksköterskestudenterna i termin 5 har en termin kvar av sin utbildning och de har inte den kunskap, kompetens och erfarenhet som krävs för att arbeta självständigt. I en verksamhet som redan är hårt pressad, särskilt sommartid, saknas ofta den tillgång till erfarna handledare som författningen kräver.

Vårdförbundet främsta invändning mot SOSFS 2000:9 är dess konsekvenser för kvalitet och säkerhet. Man kan inte ersätta legitimerade sjuksköterskor med studenter och tro att detta inte påverkar verksamhetens resultat.

Vårdförbundet får regelbundet en rad frågor från medlemmar som visar på en betydande osäkerhet om hur föreskriften ska tillämpas. Det finns tyvärr inte alltid svar på frågorna. Dessa frågor handlar bl.a. om:

- Vad ska vikarien kallas? Sjuksköterska är en skyddad yrkestitel förbehållen de som är legitimerade och man får inte använda titlar som kan förväxlas med skyddade yrkestitlar. "Vikarierande sjuksköterska" kan mycket väl föra tanken till att det är legitimerad sjuksköterska som vikarierar.
- Vad innebär det att vikarien endast får arbeta dag? Innebär det att man får arbeta kväll? Det finns arbetsgivare som hävdar att det är tillåtet och också lämpligt att arbeta kvällspass. Vårdförbundet delar inte denna uppfattning. Kvällstid finns det regel mindre personal, vilket kan försvåra möjligheten till handledning m.m.
- Enligt föreskriften utesluts enbart primärvård. Är det lämpligt, ur såväl patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv, att oerfarna studenter ersätter legitimerade sjuksköterskor vid krävande arbete inom exempelvis rättspsykiatri, intensivvård, m.m.
- Vad får de vikarierande sjuksköterskestudenterna göra? Detta är inte helt lätt att besvara och kan inte utläsas direkt av föreskriften. Vissa anser att vikarien får göra allt som en sjuksköterska normalt gör, utan att arbetsuppgifterna ska delegeras. Andra anser att uppgifterna ska utföras efter delegering av legitimerad sjuksköterska. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av medicinska arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård samt handboken Vem får göra vad inom hälso- och sjukvården och tandvården framgår att alla *legitimerade* yrkesutövare får utföra de medicinska arbetsuppgifter som de har formell och reell kompetens för. Undantag för detta är särskilt reglerade arbetsuppgifter (ex. läkemedelshantering). Detta innebär att legitimerade sjuksköterskor får utföra de medicinska arbetsuppgifter de har utbildning för och som de också kan utföra i praktiken. De som inte har legitimation kan aldrig utföra medicinska arbetsuppgifter utan delegering från någon som är legitimerad. Om en arbetsuppgift är förbehållen en viss yrkesgrupp enligt en författning, får den inte delegeras. En konsekvens av detta resonemang är exempelvis att vikarierande sjuksköterskestudenter inom slutenvården inte får iordningsställa och administrera läkemedel eftersom det finns särskild reglering för dessa uppgifter inom slutenvården.
- Vilket ansvar har vikarien respektive handledaren? Detta är en annan handledningssituation än den under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU).
- Vad innebär detta ur professionssynpunkt? I ena stunden krävs det en legitimerad sjuksköterskas kunskap och kompetens. I den andra kan detta bytas ut mot någon som är oerfaren och saknar legitimation.

Socialstyrelsens frågor

1. Bör föreskrifterna upphävas eller behållas? Varför?

Som framgår ovan anser Vårdförbundet att föreskriften bör upphävas. Sjuksköterskestudenter har inte den kunskap och kompetens som krävs för att

ersätta legitimerade sjuksköterskor. Det finns också en osäkerhet om hur föreskriften korresponderar med regelverken om skyddad yrkestitel och delegering. Det finns också omfattande tillämpningsproblem utifrån frågeställningarna ovan.

Det kan också ifrågasättas om föreskriften är förenlig med artikel 31 i Yrkeskvalifikationsdirektivet i dess nya lydelse i 2013/55/EU. I artikeln beskrivs utförligt vilken utbildning en sjuksköterska ska ha. Det är utbildning som studenterna saknar innan de har fullföljt sin utbildning och tagit examen.

2. Vilka konsekvenser följer av att föreskrifterna behålls i nuvarande skick? Kan storleken av dessa konsekvenser uppskattas och kvantifieras? (t.ex. kostnader uppdelade på olika poster samt omfattningen av andra konsekvenser såsom tillgången på personal vid vissa givna tidpunkter m.m.)

Vårdförbundet har sett en tendens till att arbetsgivarna utnyttjar möjligheterna att anställa studenterna mer och mer, i en omfattning som vi inte sett tidigare. Vi befärdar att detta kan leda till kvalitets- och säkerhetsbrister. En annan konsekvens handlar om vilken uppfattning sjuksköterskestudenterna får av vården och sitt framtida yrke. De anställs i regel sommartid när verksamheterna redan är hårt pressade pga. överbeläggningar och brist på personal. Studenterna får ta ett stort ansvar tidigt och arbeta i ett tufft arbetstempo. Det kan också ifrågasättas vilken introduktion och handledning de får.

3. Vilka konsekvenser kan uppstå om föreskrifterna upphävs? Kan storleken av dessa konsekvenser uppskattas och kvantifieras? (t.ex. kostnader uppdelade på olika poster samt omfattningen av andra konsekvenser såsom tillgången på personal vid vissa givna tidpunkter m.m.)

Arbetsgivarna måste bli bättre på att planera och organisera sommarbemanningen. Hälso- och sjukvårdslagens krav på att det ska finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges, gäller även på sommaren. Det finns legitimerad personal att tillgå om man erbjuder rimliga villkor. Av Socialstyrelsens statistik framgår att det år 2011 fanns 119 073 sysselsatta legitimerade sjuksköterskor. Av dessa var 14 326 sysselsatta *utanför* hälso- och sjukvården. Med bättre villkor (lön, arbetstid, arbetsmiljö m.m.) torde man kunna sysselsätta fler inom vården.

4. Av 1998 års förordning framgår att Socialstyrelsen kan medge undantag från krav på legitimation. I vilka situationer anser ni att undantag bör meddelas? Vilka kriterier bör då, med beaktande av patientsäkerheten, gälla för prövningen?

Vårdförbundet anser inte att det finns situationer där det är lämpligt att ersätta legitimerad personal med studenter.

5. Övriga synpunkter, konsekvenser m.m.

Av Socialstyrelsens förslag till Nationell strategi för ökad patientsäkerhet framgår under delmålet Rätt kompetens vid rätt tillfälle: "Den tredje vanligaste orsaken till

Hälsa- och sjukvårdsavdelningen
 Behörighets- och utbildningsenheten
 Estrid Gullström
 Tel. 08-555 533 91
 Fax. 08-555 534 20
 E-post: estrid.gullstrom@sos.se

Ekonomistyrningsverket
 Box 45316
 104 30 STOCKHOLM

Konsekvensutredning
Socialstyrelsens föreskrifter om undantag från kravet på legitimation
för vikarie på anställning som sjuksköterska
 I bilaga

Socialstyrelsen har utarbetat förslag till föreskrifter om undantag för kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska och lämnar Er tillfälle att avge yttrande över dessa.

Beskrivning av föreskriften

Enligt 6 § i förordningen (1998:1518) om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården m.m. har Socialstyrelsen rätt att medge undantag från kravet på legitimation när det gäller vikarie på anställning som sjuksköterska. Under en följd av år har Socialstyrelsen meddelat undantag – dispenser - efter ansökan från sjukvårdshuvudmannen.

Socialstyrelsen tolkar att bemyndigandet i nämnda paragraf även gäller för utfärdandet av föreskrifter om undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska. Sådana föreskrifter har tidigare funnits i tidsbegränsad form, bl.a. åren 1988-1991.

I utkastet till föreskrifter finns i princip samma minimikrav som Socialstyrelsen tillämpat vid sin prövning av varje enskild ansökan. Som utbildningskrav gäller att sjuksköterskestuderanden skall ha fullgjort fem terminers studier med godkända kurser och prov, dvs. ha längst en termins studier kvar av sjuksköterskeutbildningen. Vikariatet skall avse tjänstgöring dagtid och med en legitimerad sjuksköterska tillgänglig inom samma avdelning för handledning. Detta innebär att en sjuksköterskestuderande inte vid något tillfälle får tjänstgöra som ensam ansvarig sjuksköterska. Föreskrifterna gäller inte primärvården.

De dispenser i varje enskilt fall som Socialstyrelsen medgivit har begränsats till sommarmånaderna. Föreskriftens bemyndigande är inte tidsbegränsat och kan därför tillämpas året runt.

Problemanalys

Anställning av sjuksköterskestuderande som resursförstärkning under sommarsemestrarna förutsätter inte något dispensförfarande. Vårdgivaren har alltid möjligheten att till anställda med reell kompetens delegera vissa sjukvårdsuppgifter. Ansvar för att de anställda har tillräcklig kompetens för sina arbetsuppgifter blir därigenom odelat vårdgivarens. Detta bör ge de bästa förutsättningarna för att patienterna får en god vård även under perioder med brist på legitimerade sjuksköterskor.

Att åtgärda bemanningsproblem under sommaren med hjälp av dispenser för sjuksköterskestuderande som vikarier för sjuksköterskor kvarstår dock som ett alternativ att lösa situationen. Bl.a. som en följd av en restriktiv hållning från Socialstyrelsens sida sjönk antalet dispensärenden successivt under 1990-talet. Somrarna 1997-99 uppgick antalet ärenden till ett femtiotal per år. Detta talar för att vårdgivarna löser frågan om vikarier i huvudsak på andra sätt än genom dispensförfarandet, t.ex. genom omorganisationer.

Genom föreskrifter som bemyndigar landsting och kommuner att under vissa förutsättningar anställa sjuksköterskestuderande som vikarier för sjuksköterskor förenklas det administrativa arbetet. Huvudmannen – vårdgivaren - kan snabbare lösa en bemanningssituation genom att prövningen av varje enskilt fall hos Socialstyrelsen utgått.

Effektkedjan

Handläggningen av varje enskilt ärende hos Socialstyrelsen har inneburit kontakter över enhetsgränserna – mellan behörighets- och utbildningsenheten och respektive regionala tillsynsenhet – och därmed blivit resursmässigt relativt omfattande. Att förenkla denna handlägningsrutin hos Socialstyrelsen till att kontrollera endast formalia framstår som meningslös. Vårdgivaren kan lika väl utföra denna kontroll inom ramen för de gränser Socialstyrelsens föreskrifter uppställer. De regionala enheternas medverkan i prövningen av varje enskilt ärende utgående från tillsyns-/patientsäkerhetsaspekter torde kunna tillgodoses genom andra former av tillsyn.

Genom de regionala tillsynsenheterna har Socialstyrelsen erfarit att vikarierna förmått utföra sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt. Av allt att döma har vårdenheterna tillhandahållit erforderlig introduktion och handledning.

Identifiering av vilka som berörs

Hälso- och sjukvårdens huvudmän i landsting och kommuner berörs av föreskrifterna på så sätt att de inte längre behöver inge ansökan om förordnande till Socialstyrelsen utan kan lokalt förordna sjuksköterskestuderande som uppfyller de angivna kraven. Både sjukvårdshuvudmannen och Socialstyrelsen avlastas därmed en proportionellt sett inte obetydlig administration. Sjuksköterskestuderanden får snabbare besked om det sökta vikariatet.

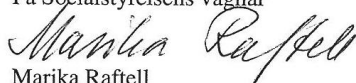
Kostnader för de berörda

Som redan framgått leder meddelandet av en föreskrift till effektivitetsvinster och lägre kostnader för administration

Kontaktperson

För eventuella frågor hänvisas till Behörighets- och utbildningsenheten, Estrid Gullström, tel. 08-555 533 91.

På Socialstyrelsens vägnar



Marika Raftell
Direktör

Bilaga

SOSFS
2000:XX (M)
Utkom från
trycket den
2000

UTKAST

**Socialstyrelsens föreskrifter
om undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning
som sjuksköterska;**

beslutade den XX maj 2000.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 6 § andra stycket
förordningen (1998:1518) om behörighet till vissa anställningar inom
hälso- och sjukvården m.m.

1 § Dessa föreskrifter skall tillämpas vid anställningar av
sjuksköterskestuderanden som vikarier för sjuksköterskor inom
landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård.

2 § Den som genomgår grundutbildning till sjuksköterska vid en svensk
högskola och har fullbordat studier till och med den femte terminen med
godkända kurser och prov får anställas som vikarie för legitimerad
sjuksköterska. En sådan anställning får dock endast avse tjänstgöring
under dagtid och med en legitimerad sjuksköterska tillgänglig inom samma
avdelning för handledning.

En sjuksköterskestuderande får inte vid något tillfälle tjänstgöra som
ensam ansvarig sjuksköterska.

Anställning av sjuksköterskestuderanden som sjuksköterskor i
primärvården får inte förekomma. Vad som avses med primärvård framgår
av 5 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Denna författning träder i kraft två veckor efter den dag då författningen
utkom från trycket.

Socialstyrelsen

KERSTIN WIGZELL

Estrid Gullström
(Hälso- och sjukvårdsavdelningen)

nd 54-4916/2000

Gullström, Estrid

Från: Widell, Jonas [Jonas.Widell@vardforbundet.se]
Skickat: den 19 maj 2000 10:04
Till: 'estrid.gullstrom@sos.se'
Ämne: vikarier

Hej Estrid!

Jag har nu talat med alla berörda här i huset om utkastet till föreskrifter om undantag från kravet på legitimation för vikarier på anställning som sjuksköterska. Vårdförbundet har inget att invända mot att förändringen genomförs.

Vår enda egentliga synpunkt på författningstexten är att ordet "avdelning" bör bytas ut mot "vårdenhet" i 2 §. Detta sätt att uttrycka sig på är bättre med tanke på att även kommunal verksamhet omfattas. Det är sedan viktigt att tillämpningen av den nya föreskriften följs upp och att man t.ex. tillämpar bestämmelsen så att man utgår från de "gångse" vårdenheterna. Man bör även tolka 2§ så att "dagtid" inte innebär tjänstgöring kvällstid (efter 17.00). Vi inser dock att det inte är möjligt att ange detta i en författningstext.

Vi tror inte att hänvisningen till 5 § HSL medför några problem utan försöksverksamheten med kommunal primärvård borde kunna innefattas i detta. Om det visar sig bli nödvändigt kan en hänvisning tas in till lagen (1991:1136) om försöksverksamhet på kommunal nivå.

Med vänlig hälsning

Jonas Widell



Exp 2014-01-15/CA.

2014-01-15 Dnr 4.1.1-5693/2013 -2 1(2)

Avdelningen för regler och behörighet
Gastón Fernández Palma
Gaston.Fernandez-Palma@socialstyrelsen.se

Vårdförbundet
Box 3260
103 65 STOCKHOLM

Frågor kring Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:9) om undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska

Bakgrund

I 6 § förordningen (1998:1518) om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården m.m. anges bland annat att behörig till anställning som sjuksköterska är den som har legitimation för sådant yrke. Detsamma gäller i fråga om vikarie på sådan anställning om Socialstyrelsen inte medgett undantag. Tillämpningsområdet för bestämmelsen är landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen beslutade den 25 maj 2000 föreskrifter (SOSFS 2000:9) om undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska. Föreskrifterna innebär i allt väsentligt att sjuksköterskestuderande som har fullbordat studier till och med femte terminen med godkända kurser och prov får anställas som vikarier för legitimerade sjuksköterskor inom landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård.

Av 8 § förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning framgår att en myndighet ska följa upp konsekvenserna av sina föreskrifter. Det anges vidare i bestämmelsen att om de grundläggande förutsättningarna för regleringen har ändrats ska den omprövas och en ny konsekvensutredning genomföras.

Önskemål om synpunkter

Mot bakgrund av det ovanstående har Socialstyrelsen initierat en uppföljning och utvärdering av ovan nämnda föreskrifter (SOSFS 2000:9).

Socialstyrelsen överväger att upphäva föreskrifterna.

För att beslutsunderlaget ska bli så komplett och bra som möjligt ber vi er besvara nedanstående frågor så utförligt och detaljerat som möjligt.

- 1) Bör föreskrifterna upphävas eller behållas? Varför?
- 2) Vilka konsekvenser följer av att föreskrifterna behålls i nuvarande skick? Kan storleken av dessa konsekvenser uppskattas och kvantifieras? (t.ex. kostnader uppdelade på olika poster samt omfattningen av andra konsekvenser såsom tillgången på personal vid vissa givna tidpunkter m.m.)

- 3) Vilka konsekvenser kan uppstå om föreskrifterna upphävs? Kan storleken av dessa konsekvenser uppskattas och kvantifieras? (t.ex. kostnader uppdelade på olika poster samt omfattningen av andra konsekvenser såsom tillgången på personal vid vissa givna tidpunkter m.m.).
- 4) Av 1998 års förordning framgår att Socialstyrelsen kan medge undantag från krav på legitimation. I vilka situationer anser ni att undantag bör meddelas? Vilka kriterier bör då, med beaktande av patientsäkerheten, gälla för prövningen?
- 5) Övriga synpunkter, konsekvenser m.m.

Socialstyrelsen emöter era svar och synpunkter senast den 13 februari 2014. För det fall ni har frågor eller funderingar kan ni med fördel kontakta undertecknad.

Med vänlig hälsning



Gastón Fernández Palma

Övrigt:

Internetadress till förordningen (1998:1518) om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården m.m.:

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Forordning-19981518-om-beho_sfs-1998-1518/

Internetadress till Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:9) om undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska:

<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-9>



LANDSTINGET BLEKINGE

2014-02-12
Landstingsdirektörens stab
Personalenheten
Dnr: 2014/0121

SOCIALSTYRELSEN	
Ink	2014-02-17
Diagn.	7.1.1-
Dnr	
Handl.	5693/2013-8

Till
Socialstyrelsen

Svar på fråga om undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska

Landstinget Blekinge har fått förfrågan från Socialstyrelsen om att lämna synpunkter på föreskriften SOSFS 2000:9 som gäller undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska. Vårt ställningstagande har skett i samråd med sakkunniga för patientsäkerhetsperspektivet.


- 1) **Tillämpar ni i dagsläget dessa föreskrifter? Om ja, i vilken omfattning och i vilka verksamheter?** Landstinget Blekinge har hittills inte tillämpat föreskriften för någon verksamhet men diskussionen om undantag från legitimation har diskuterats hos oss i samband med semesterplanering inom den psykiatriska verksamheten då vi inte haft tillräcklig bemanning.
- 2) **Bör föreskrifterna upphävas eller behållas? Varför?** Vi anser att föreskriften bör finnas kvar. Det ger oss bibehållen möjlighet till ett ökat handlingsutrymme att kunna planera verksamhet och bemanning under semestertid, dock inte som ett förstahandsalternativ.
- 3) **Vilka konsekvenser följer av att föreskrifterna behålls i nuvarande skick? Kan storleken av dessa konsekvenser uppskattas och kvantifieras? (t.ex. kostnader uppdelade på olika poster samt omfattning av andra konsekvenser såsom tillgång på personal vid vissa givna tidpunkter m.m).** Vi arbetar på olika sätt för att hitta lösningar som tillgodoser såväl kraven på patientsäkerhet som en god arbetsmiljö för medarbetarna samt deras önskemål om semesterförläggning. Även om vi inte sett undantag från krav på legitimation som en lösning hittills så vill vi ändå se att möjligheten finns kvar framöver.
- 4) **Vilka konsekvenser kan uppstå om föreskrifterna upphävs? Kan storleken av dessa konsekvenser uppskattas och kvantifieras? (t.ex kostnader uppdelade på olika poster samt omfattning av andra konsekvenser såsom tillgång på personal vid**

Postadress: . Besöksadress: . Telefon: .
E-post: . Internet: www.lblekinge.se Org nr: 232100-0081

vissa givna tidpunkter m.m). Vårt mål är en väl planerad och organiserad semesterplanering där vi inte ska behöva göra några undantag från legitimationskravet. Det är en balansgång mellan verksamhetens behov av kompetens och medarbetarnas önskemål om semesterförläggning och vi har hittills löst somrarna med förtidsrekrytering av sjuksköterskor, ersättning till de som frivilligt förlägger sin semester utanför semesterperioderna, övertid samt med hjälp av bemanningsföretag. Om behovet av rekrytering av sjuksköterskor sommartid skulle öka, behöver vi i så fall hitta alternativa lösningar för att få en godtagbar bemanning, t ex att förlägga semestrarna under en längre period vilket troligen skulle upplevas negativt av medarbetarna.

- 5) *Av 1998 års förordning framgår att Socialstyrelsen kan medge undantag från krav på legitimation. I vilka situationer anser ni att undantag bör meddelas? Vilka kriterier bör då med beaktande av patientsäkerheten, gälla för prövningen.* Vår bedömning är att avsteg från legitimationskravet är en lösning som kan bli aktuell då vi har svårt att bemanna den verksamhet vi beslutat om sommartid. Bedömning av kompetensen görs av ansvarig chef för berörd verksamhet. Det vi kan se idag som aktuell situation för undantag är perioden för sommarsemesteren.

Med vänlig hälsning



Jonas Kullberg
Personaldirektör



Sveriges
Kommuner
och Landsting

SOCIALSTYRELSEN	
Ink	2014 -02- 27
Doss.	4.1.1- 2014-02-13
Dnr	5693/2013-11
Handl.	

Avdelningen för arbetsgivarpolitik
Ylva Sundholm

Vårt dnr
14/0332

Ert dnr
4.1.1-
5693/2013

Svar och synpunkter på Socialstyrelsens frågor kring föreskrifter (SOSFS 2000:9) om undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska

Socialstyrelsen önskar få Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) svar och synpunkter inför den uppföljning och utvärdering som socialstyrelsen gör av föreskrifterna i SOSFS 2000:9, gällande undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska.

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting anser att föreskriften är till stöd för vårdgivarna och den används idag av verksamheterna även om det är i begränsad omfattning. Därför är det av största vikt att den finns kvar.

Som nyexaminerad sjuksköterska kan man genom denna föreskrift påbörja sin introduktion under handledning i yrket direkt efter sin examen utan att behöva avvakta sin legitimation vilket är av vikt både för den enskilde individen och för arbetsgivaren.

Förbundets ställningstagande

Föreskriften har gett vårdgivarna stöd och används idag i verksamheterna där de som anställs som vikarierande sjuksköterskor, arbetar under dagtid med en leg sjuksköterska som handledare och anställningsformen förekommer inte i primärvården. Att personer som avslutat sin utbildning får möjlighet att påbörja sitt arbete utan att behöva vänta in legitimationsbeviset är en kompetensförsörjningsfråga men också en fråga för den enskilde individen.

Idag finns ett glapp mellan utbildningen och arbetslivet som bland annat lyfts i Petter Gustavssons Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro (LUST-studien). Att få möjlighet påbörja yrket utan att få ta fullt ansvar kan vara av vikt för att få goda förutsättningar och minskad stress.

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, Besök: Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, Fax: 08-452 70 50
Org nr: 222000-0315, info@skl.se, www.skl.se



Synpunkter utifrån de frågeställningar som socialstyrelsen önskar få svar på

Tillämpar ni i dagsläget dessa föreskrifter? Om ja i vilken omfattning och i vilka verksamheter?

Föreskrifterna tillämpas och används i verksamheterna. Föreskriften används främst för personer som är färdiga med sin sjuksköterskeexamen och har fått sitt examensbevis men väntar på att få sin legitimation utfärdad. I relativt liten omfattning anställs studenter efter termin 5, och det sker då som enskilda lösningar. Vid de flesta tillfällen som detta sker har personerna tidigare varit anställda hos arbetsgivaren t ex som undersköterskor.

Bör föreskrifterna upphävas eller behållas?

Föreskrifterna bör behållas. Framförallt för att det finns ett behov av att kunna introducera och få påbörja sin anställning om man fullgjort sin sjuksköterskeexamen men avvaktar sin legitimation. Det finns också fördelar med att det går att ha enskilda lösningar för studenter som slutfört termin 5.

Vilka konsekvenser följer av att föreskrifterna behålls i nuvarande skick?

Föreskrifterna används restriktivt i verksamheterna idag och främst för de som fått sitt examensbevis, därav kan vi inte se att det skulle få några stora konsekvenser för varken patientsäkerhet eller verksamhet om de behålls i nuvarande skick. Däremot skulle man kunna reflektera över om att ett förtydligande kring föreskriftens skrivningar gällande de studenter som avslutat termin 5 borde finnas. Föreskriften borde ge stöd i vilka kurser och VFU kurser man bör ha genomfört fram till och med termin 5 för att ge förutsättning för att kunna fungera som vikarierande sjuksköterska.

Vilka konsekvenser kan uppstå om föreskrifterna upphävs?

För den enskilde individen inskränker det möjligheterna att påbörja inskolning/introduktion både i yrket men också på arbetsplatsen. För arbetsgivarna kan detta komma få stora konsekvenser vad gäller personalförsörjning framförallt under sommaren eftersom arbetsgivarna då inte kan anställa och påbörja introduktion förrän legitimation är utfärdad.

Beroende på socialstyrelsens handläggningstider det kan få stora konsekvenser för personalförsörjning inom hälso- och sjukvården dessutom påverkas individens möjligheter att påbörja arbetet och introduktionen i yrket.

Av 1998 års förordning framgår att Socialstyrelsen kan medge undantag från krav på legitimation. I vilka situationer anser ni att undantag bör meddelas?

Undantag bör kunna meddelas för den som fått ut sitt examensbevis men väntar på att få sin legitimation utfärdad. Samtidigt som det finns fördelar med att man har föreskrifter till dess att socialstyrelsen utfärdat legitimation eftersom det är en prövning.



Övriga synpunkter

Sveriges Kommuner och Landsting vill poängtera att upphäver socialstyrelsen föreskriften kan det få konsekvenser både för enskilda individer och medföra större svårigheter för rekrytering för arbetsgivaren speciellt under sommaren samt att personalförsörjningen i större omfattning än idag blir beroende av socialstyrelsens handläggningstider.

2014-02-21
Sveriges Kommuner och Landsting
Avdelningen för arbetsgivarpolitik

Agneta Jöhnk
Direktör

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Personal och utbildning

2014-02-14

LS 1401-0102

Handläggare Kristina Pesula
08-12314856

Socialstyrelsen
Avdelningen för regler och behörighet
Gastón Fernández Palma
Gaston.Fernandez-Palma@socialstyrelsen.se

**Svar från Stockholms läns landsting på Socialstyrelsens
uppföljning och utvärdering av föreskriften SOSFS 2000:9.**

Socialstyrelsen vill med skrivelsen Dnr 4.4.1-5693/2013 göra en uppföljning och utvärdering av föreskrifter (SOSF 2009:9) om undantaget från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska. Socialstyrelsen överväger också att upphäva föreskrifterna. Stockholms läns landsting menar att föreskrifterna medger en flexibilitet och ett stöd för verksamheterna.

- 1) Tillämpar ni i dagsläget dessa föreskrifter? Om ja, i vilken omfattning och i vilka verksamheter?

De verksamheter som, med hänsyn tagen till verksamhetens art, kan anställa grundutbildade sjuksköterskor utan erfarenhet använder sig av föreskrifterna. Detta sker idag endast i samband med att färdigutbildade sjuksköterskor ska anställas innan de fått sin legitimation. Det används särskilt inför sommarrekryteringen.

- 2) Bör föreskrifterna upphävas eller behållas? Varför?

Föreskrifterna behövs så länge handläggningstiderna för utfärdande av legitimation är långa. De ger ett bra stöd för en särskild hantering, som garanterar patientsäkerhet, fram till dess att sjuksköterskorna får sin legitimation.

- 3) Vilka konsekvenser följer av att föreskrifterna behålls i nuvarande skick? Kan storleken av dessa konsekvenser uppskattas och kvantifieras? (t.ex. kostnader uppdelade på olika poster samt omfattningen av andra konsekvenser såsom tillgången på personal vid vissa givna tidpunkter m.m.)

Se ovan

2014-02-14

LS 1401-0102

- 4) Vilka konsekvenser kan uppstå om föreskrifterna upphävs? Kan storleken av dessa konsekvenser uppskattas och kvantifieras? (t.ex. kostnader uppdelade på olika poster samt omfattningen av andra konsekvenser såsom tillgången på personal vid vissa givna tidpunkter m.m.).

Verksamheterna kan inte anställa sjuksköterskor förrän de fått sin legitimation varför föreskrifterna medger en flexibilitet och stöd under reglerade former att kunna anställa dem efter avslutade studier. Upphävs föreskrifterna tappar sjuksköterskan och verksamheten cirka en månad i inskolningstid. Verksamheten får sämre tillgång på semestervikarier vilket innebär stora problem med semesterplanering. Saknas personal kan följden bli stängda vårdplatser. I rådande bristsituation är varje sjuksköterska viktigt.

- 5) Av 1998 års förordning framgår att Socialstyrelsen kan medge undantag från krav på legitimation. I vilka situationer anser ni att undantag bör meddelas? Vilka kriterier bör då, med beaktande av patientsäkerheten, gälla för prövningen?

Ej aktuellt utöver perioden mellan examen och innan legitimation hunnit utfärdas.

- 6) Övriga synpunkter, konsekvenser m.m.

Föreskrifterna används i huvudsak för utexaminerade sjuksköterskor i avvaktan på legitimation. Om Socialstyrelsens handläggningstid av legitimationer kortas minskar behovet av nämnda föreskrifter.

Error! Reference source not found.



inspektionen för vård och omsorg

2014-02-19 Dnr 10.1 – 3088/2014 1(1)

Avdelningen för analys och utveckling
Kerstin Risshytt
kerstin.risshytt@ivo.se

SOCIALSTYRELSEN	
Ink	2014-02-27
Doss.	4.1.1
Dnr	
Handl.	5693/2013-10

Socialstyrelsen
Avdelningen för regler och behörighet
Att. Gastón Fernández Palma
106 30 STOCKHOLM

Frågor kring Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:9) om undantag från kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har följande kommentarer till ställda frågor.

Fråga 1

IVO har vid registerslagningar inte fått fram underlag för att kunna besvara frågan.

Fråga 3 och 4

IVO har inget underlag för att kunna bedöma vilka konsekvenser som kan uppstå om föreskrifterna behålls i nuvarande skick eller upphävs. Därmed kan vi inte heller skapa mått som mäter dessa konsekvenser.

Fråga 2, 5 och 6

IVO har inga invändningar ur ett patientsäkerhetsperspektiv att föreskriften upphävs. Från ett patientsäkerhetsperspektiv är det inte tillfredställande att låta personer arbeta som sjuksköterskor före legitimation. Risk finns att de studerande saknar tillräcklig kompetens och det finns risk att ansvarsförhållandena blir otydliga. Vårdgivaren har istället andra möjlighet att anställa dessa personer, för att tillgodose sitt behov av personalförsörjning, som ex. undersköterskor och sedan genom arbetsledning och delegation fördela arbetsuppgifter utifrån individuella bedömningar.


Klas Öberg

avdelningschef



Kerstin Risshytt

utredare

Sophiahemmet högskola
Stockholm, 2014-11-17

Jobbade du som sjuksköterska i somras?

Vi heter Saga Torpedahl och Yohanna Lööf och är sjuksköterskestudenter vid Sophiahemmet Högskola, termin 4. Vi ska genomföra ett självständigt arbete omfattande 15 högskolepoäng under vårterminen 2015. Området som vi vill studera berör sjuksköterskestudenters upplevelse av att vikariera som dispens-sjuksköterska. Vi är därför intresserade av att genomföra intervjuer med studenter som nu går i studietermen sex, som under sommaren 2014 vikarierat som sjuksköterska i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter 2000:9.

Vi söker: DIG - sjuksköterskestudent som nu går i termin sex och har erfarenhet (från sommaren 2014) av att vikariera som sjuksköterska på dispens.

Varför? För att delta i en intervjustudie som kommer att syfta till att beskriva dina upplevelser av att vikariera som sjuksköterska under denna sommar.

Hur och när? Intervjuerna kommer att ske under vårterminen 2015. Via telefon/i ett fysiskt möte. Uppgifterna kommer att behandlas konfidentiellt.

Anmälan: Är frivillig. Anmäler du intresse nu men ångrar dig vid projektstart är detta inget problem. Ange intresse till någon av mailadresserna/telefonnumren angivna nedan.

Då vi ännu inte startat upp kursen Självständigt arbete finns därför ingen klart utformad projektplan. Mer information kommer att ges till Dig efter årsskiftet då kursen och studien startar upp på riktigt.

Intresseanmälningarna önskas senast **måndagen 15 december 2014**. Det går bra att kontakta oss, för intresseanmälning och övriga frågor, via antingen mail eller mobiltelefon.

Med vänlig hälsning

Saga Torpedahl & Yohanna Lööf

saga.torpedahl@stud.shh.se / XXX-XXXXXXX
yohanna.loof@stud.shh.se / XXX-XXXXXXX

Mail 2015-01-23

Hej!

Nu har terminen dragit igång och vi har startat arbetet kring vår studie om dispensarbetande sjuksköterskestudenter. Jag och Saga hoppas att Du fortfarande är intresserad av att medverka i en intervju och med den anledningen har vi bifogat en fil med mer information.

I bifogat dokument nämner vi att intervjun kommer att äga rum någon gång under slutet av vecka 5 tom vecka 7 (om förhinder finns från Din sida kan vi eventuellt boka in en tid under vecka 8). Vi önskar att Du kommer med två förslag på dag och tid som skulle passa Dig för att genomföra intervjun. Förslagsvis i anslutning till arbetspass eller om Du eventuellt har nära till Sophiahemmet Högskola. Med hänsyn till andra intervjuer bokar vi sedan in dig på en av de två tiderna. Vi tillhandahåller en lokal efter vart Du kommer att befinna dig.

Ser fram emot att höra ifrån Dig!

Med vänlig hälsning

Yohanna Lööf och Saga Torpedahl

Bifogat dokument

Sophiahemmet Högskola, 2015-01-23

Hej!

Vi heter Yohanna Lööf och Saga Torpedahl och är sjuksköterskestudenter vid Sophiahemmet Högskola. Vi går i termin fem och ska genomföra ett självständigt arbete omfattande 15 högskolepoäng. Området som ska studeras berör sjuksköterskestudenter, dispensarbete och patientsäkerhet. Efter tidigare uppgifter, om att du vikarierat på dispens, är vi därför intresserade av att få genomföra en intervju med Dig.

Syftet med arbetet är att beskriva sjuksköterskestudentens upplevelse av att vikariera som sjuksköterska på dispens.

Vi har som metod för arbetet valt en kvalitativ forskningsintervju där vi ämnar fråga om din erfarenhet. Intervjuerna beräknas ta ca en timme och kommer att genomföras någon gång mellan slutet av vecka 5 till och med vecka 7. Intervjun kommer att spelas in med hjälp av diktafon och informationen raderas allteftersom transkribering utförs. All personlig data som samlas in kommer under hela arbetet behandlas konfidentiellt, vilket innebär att ingen information kommer att lämnas ut till obehöriga parter. Samtycke från Dig som deltagare kommer att inhämtas muntligen. Deltagandet är frivilligt och Du kan

när som helst under intervjuerna och studiens gång dra dig ur.

Det som framkommer under intervjuerna kommer att analyseras, sammanställas och eventuella samband kommer att beläggas och presenteras i vårt självständiga arbete. Data kommer endast publiceras på gruppnivå där det inte går att identifiera enskilda personer/individer.

Har Du frågor kring studien är du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Yohanna Löf och Saga Torpedahl
Sophiahemmet Högskola

Kontaktinformation:

Yohanna Löf
XXX-XXXXXXX
yohanna.loof@stud.shh.se

Saga Torpedahl
XXX-XXXXXXX
saga.torpedahl@stud.shh.se

Handledare: Louise Eulau
Telefonnummer: 08-406 28 57
E-post: louise.eulau@shh.se

Intervjuguide

Vilket år och från vilken skola tog du din examen?

Varför valde du att läsa till sjuksköterska?

Beskriv din erfarenhet av vården innan påbörjad utbildning?

Beskriv hur du har skaffat dig erfarenhet av vården under utbildningen?

Berätta mer...

Hur kommer det sig?

Hur kom du i kontakt med möjligheten att vikariera som sjuksköterska på dispens?

Kan du berätta vad du visste om anställningsformen?

Kan du beskriva dina förväntningar inför anställningen?

På vilken typ av avdelning vikarierade du som sjuksköterska på dispens?

Hur kontrollerade arbetsgivaren, innan du började vikariera, att du var färdig med termin fem och alla kurser fram tills dess?

Hur upplevde du din introduktion?

Hur kändes det?

Hur länge vikarierade du som sjuksköterska på dispens?

Vad sa din namnskylt att du hade för yrke under den här perioden?

Vilka arbetspass arbetade du?

Kan du beskriva dina huvudsakliga arbetsuppgifter under ett arbetspass?

Kan du utveckla?

Hur ser din kontakt idag ut med den avdelningen du arbetade på?

Hur kändes det att arbeta som

Sjuksköterska på dispens?

Kan du berätta mer?

Kan du berätta om någon specifik vårdsituation du var med om under din anställning?

Hur upplevde du stödet från dina kollegor på avdelningen under denna anställning?

Känner du att det fanns någon fördel med att fortfarande vara student och få vikariera som sjuksköterska? I vilka situationer?

Upplevde du att det fanns något mindre positivt med att fortfarande vara student och vikariera som sjuksköterska? I vilka situationer?

Hur motsvarade din upplevelse dina förväntningar? Kan du utveckla.

Vilka erfarenheter från den här tiden tar du med dig i din framtida yrkesroll?

Är det något du vill tillägga?

Avrundning med sammanfattning för att reda ut eventuella missförstånd.

Exempel på följdfrågor:

I vilka situationer kände du så?

Hur kändes det?

Kan du utveckla?

Vad hände då?

Hur? Vad? Kan? Varför?