



Utvärdering och uppföljning: *Kompletteringsutbildningen för sjuksköterskor med examen från land utanför EU/EES, 2009-2015*

En rapport från Enheten för utvärdering – en del av Learning in Health Care Contexts på uppdrag av planeringsgruppen för kompletteringsutbildningarna vid Göteborgs universitet, Linköpings universitet och Karolinska Institutet.

Dnr: 1-930/2016

Linda Stuesson
Juni 2017



**Karolinska
Institutet**

Rapport juni 2017, dnr: 1-930/2016

Utvärdering och uppföljning: Kompletteringsutbildningen för sjuksköterskor med examen från land utanför EU/EES samt Schweiz, 2009-2015

Utgiven av: Enheten för utvärdering, Institutionen för lärande, informatik, management och lärande vid Karolinska Institutet

Författare och projektledare: Linda Stuesson

Projektassistent: Louise Bergman

Enheten för utvärdering, Institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME), Karolinska Institutet, 171 77 Stockholm | Besöksadress: Tomtebodavägen 18a (Widerströmska huset, Solnavägen/Tomtebodavägen)

För information: 08-524 852 77 | 073-633 51 21 | linda.stuesson@ki.se | ki.se

Karolinska Institutet är ett av världens ledande medicinska universitet med visionen att på ett avgörande sätt bidra till att förbättra människors hälsa. I Sverige står Karolinska Institutet för drygt 40 procent av den medicinska akademiska forskningen och har det största utbudet av medicinska utbildningar. Varje år utser Nobelförsamlingen vid Karolinska Institutet mottagare av Nobelpriset i fysiologi eller medicin.

Sammanfattning

Syftet med uppdraget var att undersöka var på arbetsmarknaden tidigare deltagare från den kompletterande utbildningen för sjuksköterskor med examen från land utanför EU/EES (KUSSK) befinner sig, hur väl utbildningen gett dem förutsättningar att arbeta som sjuksköterskor i Sverige samt deras uppfattning om utbildningen och studietiden. Därtill var syftet att undersöka frågeställningar rörande vidareutbildning till specialistsjuksköterskor. Uppdraget gavs till Linda Sturesson (Enheten för utvärdering, Inst. för LIME) av den nationella planeringsgruppen för kompletteringsutbildningarna för läkare, sjuksköterskor och tandläkare.

Uppföljningen omfattar 335 deltagare som påbörjade studierna 2009 – 2015 vid Göteborgs universitet (GU), Karolinska Institutet (KI) eller Lunds universitet (LU). Resultatet baseras på data från Ladok, Socialstyrelsen, tio semistrukturerade intervjuer och en enkätundersökning som besvarades av 186 respondenter, vilket var 56 %. Andelen respondenter i förhållande till lärosäte och registreringsterminer var jämt fördelat, likaså andelen kvinnor och män som besvarat enkäten samt huruvida de tagit samtliga 60 högskolepoäng och hade svensk sjuksköterskelegitimation eller inte.

Efter kompletteringsutbildningen: status 2017

Data från Socialstyrelsen visar att 92 % (309 av 335) av de som registrerades på utbildningen 2009-2015 hade svensk sjuksköterskelegitimation. Av männen hade 76 % svensk sjuksköterskelegitimation och för kvinnorna var motsvarande siffra 94 %.

Enkätdata visar att 88 % (164, $n = 186$) arbetade som sjuksköterskor ($n = 151$) eller specialistsjuksköterskor ($n = 13$) under våren 2017 och 156 svar visar att 47 % arbetar i Storstockholm, 23 % i Storgöteborg och 10 % i Skåne län. Respondenter från Karolinska Institutet arbetar vanligen i Stockholms län och respondenter från Göteborgs universitet vanligen i Västra Götalands län. *Landsting/Region* är den vanligaste huvudsakliga arbetsgivaren (59 %), följt av *Kommun* (22 %) och *Privat vårdgivare* (14 %). Inriktning på arbetsplats är för drygt hälften *Vårdavdelning* (48 %) och därefter följer *Åldreboende/Servicehus* (15 %), *Mottagning* (12 %), *Hemsjukvård* (11 %) och *Vårdcentral* (7 %). Majoriteten (79 %, $n = 160$) av respondenterna upplever inga svårigheter eller hinder på arbetsplatsen. Nämnade svårigheter/hinder för resterande relaterar främst till arbetsmiljö och arbetssituation, språket samt upplevelser av diskriminering. Av respondenterna som arbetar som sjuksköterskor/specialistsjuksköterskor hade 38 % ($n = 158$) särskilda uppdrag i sitt arbete såsom olika ansvarsområden, utbildningsuppdrag och utvecklings- och förbättringsarbeten.

Majoriteten har inte upplevt något som försvårade möjligheterna till arbete. Flera beskriver att det råder brist på sjuksköterskor vilket gör det lätt att få arbete, men några nämner att det är svårare på mindre orter och andra att det kan vara svårt att få rimlig lön. Respondenter upplever bland annat att deras tidigare utbildning och

yrkeserfarenheter inte räknas. Diskriminering och att sakna språklig kompetens är faktorer som upplevts försvåra möjligheterna till arbete.

Om specialiststudier

Av respondenterna som fullgjort KUSSK angav tretton stycken att de arbetar som specialistsjuksköterskor, varav sex av dem hade gått specialistutbildning på KI. Sex respondenter angav att de studerade på specialistsjuksköterskeprogram, detta samtidigt som de arbetar som sjuksköterskor. Tolv respondenter angav att de läste upp behörighet för att kunna studera på specialistprogram/barnmorskeprogrammet, varav nio arbetade som sjuksköterska samtidigt.

Respondenter som fullgjort KUSSK och arbetar som sjuksköterskor, men utan att för närvarande studera vidare ($n = 134$), fick frågan om de planerar att studera till specialistsjuksköterska: 59 % svarade *Ja*; 34 % svarade *Jag vet inte* och 7 % svarade *Nej*. Svårigheter med att studera vidare till specialist kan främst relateras till ekonomi och till att de behöver komplettera med ytterligare studier för att få behörighet till specialistprogram, och för vissa råder det viss otydlighet med hur de ska gå tillväga för att bli behöriga till specialistutbildning. Av respondenterna ($n = 182$) skulle 62 % föredragit om KUSSK varit tre terminer istället för två om det samtidigt gav behörighet till specialistprogram; 22 % *vet inte* om de föredragit detta och 15 % hade *inte* föredragit det. Mer än hälften av de som var positivt inställda till tre terminer angav att de hade den formella behörigheten Engelska B/Engelska 6 som i så fall skulle behövas för antagning till kompletteringsutbildningen. Totalt angav hälften av respondenterna att de hade Engelska B/Engelska 6 vid sin start på kompletteringsutbildningen.

Om kompletteringsutbildningen

Av de 335 deltagarna hade 307 (92 %) våren 2017 tagit alla högskolepoäng. Respondenterna ansåg att deras förkunskaper för att klara utbildningen var *tillräckliga* (50 %) eller *höga* (37 %). De ansåg att utbildningen gett dem klinisk träning, omvårdnadskunskaper samt kunskaper och förmågor för att kunna arbeta på ett evidensbaserat sätt. Generellt ansåg respondenterna att de utvecklat värdefulla kunskaper/färdigheter.

Hur väl kompletteringsutbildningen gett respondenterna förutsättningar att arbeta som sjuksköterskor i Sverige skattades också utifrån aspekterna (parentesen anger medelvärde): *skapa säker vård så att patienter inte kommer till skada* (4,1); *kommunicera med patienter* (4,0); *få patienten att känna sig delaktig* (4,0); *förstå hur den patientnära vårdorganisationen och dess olika system är utformade* (3,7); *samverka med andra yrkesgrupper* (3,7); *kommunicera med anhöriga* (3,6); *ta initiativ till kvalitets- och utvecklingsarbete* (3,6); *arbeta med informations- och kommunikationssystem* (3,6) och *utöva ett bra ledarskap* (3,5).

Främst har respondenterna haft nytta av kompletteringsutbildningens praktiska delar, men också av att lära om författningar, lagar och förordningar. Därtill har de haft nytta av språket. Det respondenterna saknade under utbildningen relaterade främst till den framtida möjligheten att läsa vidare till specialistsjuksköterska, såsom kurs i vetenskaplig teori och metod och examensarbete.

Studietakten, nivån på litteraturen, och nivån på den svenska som användes under utbildningen uppfattades som *tillräcklig*. Kraven som ställdes på respondenterna under kompletteringsutbildningen upplevdes främst som *tillräckliga* (54 %) och *höga* (33 %). Respondenterna upplevde *tillräckligt* med stöd från lärare och i en något mindre grad av handledare på klinik. Något mer än hälften av respondenterna (56 %) anger att de var stressade *någon gång i månaden* eller *inte alls*, 22 % *någon gång varje vecka* och 22 % *flera gånger i veckan till nästan varje dag*. Kommentarer visar att stressen berott på olika aspekter, bland annat utbildningens upplägg och innehåll, oro för att inte klara utbildningen samt studiekamraternas skiftande kunskapsnivåer och den privata situationen.

Drygt hälften av respondenterna bodde på studieorten innan de påbörjade kompletteringsutbildningen, en tiondel flyttade för att studera och en tredjedel angav att de dagpendlade. Som försörjningsmedel angavs flera källor, de vanligaste var studielån, studiemedel och med hjälp av make/maka/sambo. En fjärdedel angav att de arbetade upptill studierna.

Innan kompletteringsutbildningen

Av de 335 deltagarna var 302 kvinnor och 33 män. Genomsnittlig ålder vid utbildningsstart var 37 år. Av respondenterna hade 29 % påbörjat *Socialstyrelsens kunskapsprov och bedömda praktik* innan de startade kompletteringsutbildningen. Flest respondenter hade fått kännedom om kompletteringsutbildningen via Socialstyrelsen.

Respondenterna ($n = 175/176$) har angett 51 olika uppväxtländer och 55 olika länder för genomförande av sjuksköterskeutbildningen. Den vanligaste regionen för genomförd grundutbildning är *Europa och Centralasien*. Iran och Filippinerna var vanligast länder. Av respondenterna hade 92 % ($n = 207$) arbetat som sjuksköterska innan de kom till Sverige, varav arbete i mer än tio år var vanligast (24 %). Tre fjärdedelar av respondenterna (135, $n = 184$) hade arbetat i Sverige innan kompletteringsutbildningen, flertalet som undersköterskor. Respondenterna ($n = 116$) hade i genomsnitt varit i Sverige under drygt fem år innan de påbörjade kompletteringsutbildningen.

Innehåll

Sammanfattning	3
Innehåll	6
Kompletterande utbildning för sjuksköterskor med examen från land utanför EU/EES	1
1. Organisation	1
2. Uppföljningsuppdraget	2
2.1. Syfte	2
2.2. Metod och material	3
3. Vägen till svensk sjuksköterskelegitimation	4
4. Vägen till specialistjuksköterskeexamen	4
5. Resultat	5
6. Efter den kompletterande utbildningen	6
6.1. Deltagare med svensk sjuksköterskelegitimation	6
6.2. Sjuksköterskor, specialistjuksköterskor eller annat	7
6.3. Att få arbete som sjuksköterska	8
6.4. Om arbetsplatserna och arbetet	9
6.4.1. Geografiskt område	9
6.4.2. Huvudsaklig arbetsgivare och inriktning på arbetsplatsen	11
6.4.3. Särskilda uppdrag	11
6.4.4. Att arbeta som sjuksköterska i Sverige	12
6.4.5. Svårigheter eller hinder på arbetsplatsen	14
6.4.6. Vidareutveckling	15
7. Om specialiststudier	16
7.1. Respondenters väg till specialistprogram	16
7.2. Specialiststudier i framtiden?	17
7.2.1. Svårigheter att läsa vidare till specialistjuksköterska?	18
7.2.2. Tre terminer istället för två och behörighet till specialiststudier?	20
7.2.3. Att underlätta vägen till specialiststudier	23
8. Om kompletteringsutbildningen	24
8.1. Klinisk träning, omvårdnadskunskap och evidensbaserat arbetsätt	25
8.1.1. Mest nytta av vad och vad saknades?	27
8.1.2. Praktik och teori	30
8.1.3. Utveckling av värdefulla kunskaper och färdigheter	30
8.2. Om studierna och studietiden	31
8.2.1. Upplevda krav	32
8.2.2. Upplevd stress	33
8.2.3. Stöd under studietiden	35
8.2.4. Boende och försörjning under studietiden	36
8.3. Påbörjan och genomförande	37
8.3.1. Anledningar till att ej ha gått klart utbildningen	37
9. Innan kompletteringsutbildningen, om deltagarna och respondenterna	39
9.1. Bakgrunder och erfarenheter	41
Referenser	44
Bilagor	
Begrepp och förkortningar	1
Specialistsjuksköterskeprogrammen: Behörighetskrav och urvalskriterier inför antagningsomgången HT 17	1

Kompletterande utbildning för sjuksköterskor med examen från land utanför EU/EES

Kompletteringsutbildningen för sjuksköterskor (KUSSK) ska tillvarata kompetens, tillfredsställa arbetsmarknadens behov och medverka till integration. Uppdraget att ge utbildningen kommer från regeringen och ges på årlig basis. Utbildningen gavs första gången 2009. Den ges vid Göteborgs universitet (GU) och Karolinska Institutet (KI). Lunds universitet (LU) gav utbildningen 2009. Lärosätena tilldelas medel från Utbildningsdepartementet och utfallet av utbildningen redovisas separat till departementet två gånger per år. Utöver kompletteringsutbildningen som riktar sig till sjuksköterskor ges även kompletterande utbildningar för läkare (KUL) och tandläkare (KUT) med examen från land utanför EU/EES. Ytterligare lärosäten kommer att ge kompletteringsutbildningar inom hälsa framöver.

Deltagarna har skiftande bakgrunder och yrkeserfarenheter vilket gör det betydelsefullt att undersöka om utbildningen gett deltagarna förutsättningar att arbeta som sjuksköterskor i Sverige. Det är också viktigt att undersöka deltagarnas intressen och förutsättningar för att studera vidare till specialister efter kompletteringsutbildningen, för att utveckla utbildningen så att den motsvarar samhällets, arbetsmarknadens och deltagarnas behov.

1. Organisation

Det finns en nationell planeringsgrupp för de tre kompletteringsutbildningarna som har frekvent kontakt och ses regelbundet. Den nationella planeringsgruppen består av representanter från GU, KI, LiU och LU. Karolinska Institutet är nationell samordnare. Vid starten av kompletteringsutbildningarna fanns en nationell styrgrupp som träffades en gång 2008/2009. Representanter från alla inriktningar (KUL, KUSSK och KUT) och planeringsgruppen samlades för tre nationella möten 2012, 2015 och 2017. Respektive utbildning (KUL, KUSSK, KUT) har egna operativa grupper som arbetar över lärosätesgränserna.

2. Uppföljningsuppdraget

De kompletterande utbildningarna för läkare (KUL), sjuksköterskor (KUSSK) och tandläkare (KUT) har utvärderats gemensamt på nationell nivå våren 2013. Hösten 2015 togs initiativet till programspecifika utvärderingar på nationell nivå. En uppföljning och utvärdering av KUL skedde 2016. Uppföljning och utvärdering av KUSSK planerades till 2017. Enheten för utvärdering vid Karolinska Institutet fick uppdraget att genomföra uppföljningen. Projektledare har varit Linda Sturesson. Louise Bergman har varit projektassistent. Styrgrupp för projektet har varit delar av den nationella planeringsgruppen samt involverade och ansvariga för KUSSK vid GU och KI.

Projektledaren har deltagit vid två nationella mötena samt vid möten som endast berör kompletterande utbildning för sjuksköterskor. Kommunikation har skett med projektets styrgrupp samt andra involverade i KUSSK vid de lärosäten som ger utbildningen nu och i viss mån med de lärosäten som ska starta utbildningen inom de närmaste åren. Projektledaren har även varit i kontakt med studievägledare för specialistprogram.

2.1. Syfte

Syftet med uppdraget var att undersöka var tidigare deltagare befinner sig på arbetsmarknaden, hur väl utbildningen gett dem förutsättningar att arbeta som sjuksköterskor i Sverige samt deras uppfattning om utbildningen och studietiden. Därtill var syftet att undersöka frågeställningar rörande vidareutbildning till specialistsjuksköterskor.

Projektet utgick från följande frågeställningar:

Efter kompletteringsutbildningen (avsnitt 6): Hur många som har svensk sjuksköterskelegitimation, arbetar som sjuksköterska respektive specialistsjuksköterska? Var sjuksköterskorna/specialistsjuksköterskorna befinner sig när det gäller arbetsgivare, verksamhet och eventuella hinder på vägen till arbete eller på arbetsplatsen?

Om specialiststudier (avsnitt 7): Inställning till specialiststudier, vägen till specialiststudier samt inställning till en eventuell förlängning av kompletteringsutbildningen i syfte att ge deltagarna behörighet till specialiststudier?

Om kompletteringsutbildningen (avsnitt 8): Upplevelse av studietiden och uppfattning om utbildningen, gav den goda förutsättningar för arbete som sjuksköterska i Sverige samt genomförandegrad?

Innan kompletteringsutbildningen (avsnitt 9): Deltagares bakgrunder och tidigare erfarenheter?

2.2. Metod och material

Uppföljningen och utvärderingen omfattar deltagare som påbörjade KUSSK mellan 2009 och 2015 vid GU, KI eller LU. Information om antalet deltagare med svensk sjuksköterskelegitimation och datum för legitimationer omfattar deltagare som erhållit legitimation fram till januari 2017. Uppföljningen omfattar 335 deltagare¹: 178 från KI, 138 från GU och 19 från LU. Antagnings- och registreringslistor samt resultatlistor tillhandahölls av respektive lärosäte.

För att besvara frågeställningarna samlades data in via:

Socialstyrelsen: deltagare som fått svensk sjuksköterskelegitimation samt datum för detta (december 2016/mars 2017).

Ladok: antagnings och registreringslistor över deltagare, år, lärosäte och resultat.

Enkät: Enkäten formulerades utifrån programspecifika teman och byggde vidare på gemensamma frågeställningar från enkäten som skapades för utvärderingen av KUL. Enkäten godkändes² av styrgruppen och skickades till de tidigare utbildningsdeltagarna i slutet av februari 2017 och var möjlig att besvara under två månader. Enkäten distribuerades digitalt³. Mailadress saknades till fyra deltagare och enkäten nådde således 331 av 335 mottagare. Totalt skickades sju påminnelser. Respondenter som börjat besvara enkäten, men inte skickat in sina svar, fick separata uppmuntrningar om att göra det. Enkäten besvarades av 186 respondenter, vilket är 56 % av deltagarna. I förhållande till samtliga deltagare var respondenterna jämnt fördelade avseende lärosäte, antagningsomgång, kön samt huruvida de tagit alla högskolepoäng eller inte samt om de fått svensk sjuksköterskelegitimation eller inte.

Intervjuer: Tema för intervjuerna selekterades utifrån enkätresultat, kommunikation med styrgrupp och andra involverade i utbildningen. Tio intervjuer genomfördes. Sex av intervjupersonerna anmälde sig till intervju vid enkätutskicket och fyra vid en separat e-postförfrågan till deltagare som tagit 60 högskolepoäng vid det lärosäte och de terminer som var underrepresenterade. Intervjuerna var semistrukturerade och genomfördes under våren 2017. Intervjupersoner är kodade 01-10 samt A-J för anonymitet. Citat är ibland i mindre grad korrigerade för anonymitet och läsbarhet.

¹ Ursprungligen 337 personer, men två personer har avlidit. Totalt fanns det 346 registreringar, men några individer fanns registrerade vid flera år och lärosäten. De plockades bort från sina tidigare lärosäten och år, och kvarstod vid den senaste registreringen.

² Process till godkännande: enkätförslag skickades till styrgruppen och andra involverade för återkoppling vilket genererade smärre revideringar. Enkäten testades genom kognitiva intervjuer med fem deltagare från KUSSK (antagna 2016) samt med två sjuksköterskor med annat modersmål än svenska. Enkäten skickades till styrgruppen inför ett nationellt KUSSK-möte. Under mötet omformulerades ett par frågor och enkäten godkändes vid sittande bord.

³ Detta innebar en automatisk anpassning av följdfrågor beroende på respondenternas svar.

3. Vägen till svensk sjuksköterskelegitimation

Sjuksköterskor med examen från land utanför EU/EES kan gå tre vägar för att er- hålla svensk sjuksköterskelegitimation:

Vägen via Socialstyrelsen, innebär att sjuksköterskans utbildning och svenskkun- skaper granskas, sjuksköterskan gör ett kunskapsprov och en praktisk tjänstgöring samt går en kurs i svenska författningar.

Vägen via Kompletteringsutbildningen för sjuksköterskor med examen från land utan- för EU/EES, innebär att personen är godkänd av Socialstyrelsen för att få göra deras kunskapsprov men istället går kompletteringsutbildningen.

Ansöka till och genomföra ordinarie sjuksköterskeutbildning vid ett svenskt universi- tet eller vid ett universitet i ett annat EU/EES-land.

Ansökan om svensk sjuksköterskelegitimation görs till Socialstyrelsen.

4. Vägen till specialistsjuksköterskeexamen

Specialistsjuksköterskor utbildade utanför EU/EES måste ha svensk sjuksköterske- legitimation innan de kan ansöka om rätten att kalla sig specialistsjuksköterska i Sverige.

Deltagare från KUSSK kan studera till specialistsjuksköterska i Sverige, men KUSSK i sig ger ingen behörighet till specialistprogrammen. Deltagarna kan således behöva läsa exempelvis kurserna Engelska B/Engelska 6, Vetenskaplig teori och metod samt kurs som omfattar examensarbete om de vill vidareutbilda sig till specialister. För att bli behörig till specialistsjuksköterskeprogram krävs en svensk sjuksköterskele- gitimation och en kandidatexamen som omfattar 180 högskolepoäng (hp) som in- kluderar examensarbete (tidigare C-uppsats/kandidatuppsats). Också ytterligare formella kompetenser och erfarenheter krävs, vilka kan skifta beroende på lärosäte och inriktning (se *Bilaga 1*).

Specialistsjuksköterskeprogrammet består av olika inriktningar. Ursprungligen fanns det elva inriktningar som var reglerade: ambulanssjukvård, anestesijukvård, barn och ungdom, distriktsköterska, intensivvård, kirurgisk vård, medicinsk vård, onkologisk vård, operationssjukvård, psykiatrisk vård samt vård av äldre. Numera kan lärosätena välja att skapa en egen inriktning. Barnmorskeprogrammet är inget specialistsjuksköterskeprogram, men är en påbyggnadsutbildning på avancerad nivå i likhet med specialistprogrammen. Barnmorskeprogrammet omfattar 90 hög- skolepoäng. Specialistsjuksköterskeprogrammen ges på heltid eller deltid, vid cam- pus eller på distans och omfattar vanligen 60 högskolepoäng vilket motsvarar ett års studier på heltid.

5. Resultat

Resultatet är indelat i fyra delar.

Den första delen (avsnitt 6) *Efter kompletteringsutbildningen: status 2017* utgår från deltagarnas nuvarande status på arbetsmarknaden.

Avsnitt 7 *Om specialiststudier* lyfter aspekter av specialiststudier utifrån respondenternas och intervjupersonernas perspektiv.

Därefter följer *Om kompletteringsutbildningen* som utgår från respondenternas upplevelse av studietiden och uppfattning om kompletteringsutbildningen samt hur väl de anser att utbildningen gett dem förutsättningarna att arbeta som sjuksköterskor i Sverige (avsnitt 8).

Slutligen följer *Innan kompletteringsutbildningen* som synliggör respondenternas bakgrunder och erfarenheter (avsnitt 9).

6. Efter den kompletterande utbildningen

I detta avsnitt presenteras antal deltagare med svensk sjuksköterskelegitimation, var på arbetsmarknaden respondenterna befinner sig och mer om deras arbete som sjuksköterskor samt hur många av dem som arbetade som sjuksköterskor respektive specialistsjuksköterskor.

6.1. Deltagare med svensk sjuksköterskelegitimation

Av 335 deltagare hade 309 svensk sjuksköterskelegitimation⁴, vilket är 92 % av de som registrerades på utbildningen 2009-2015. Av männen hade 76 % (25, $n = 33$) svensk sjuksköterskelegitimation och för kvinnorna var motsvarande siffra 94 % (284, $n = 302$). Arton kvinnor saknade legitimation. Två av dem har fullgjort KUSSK och ansökt till Socialstyrelsen om svensk legitimation, varav en ansökan fortfarande var aktuell för prövning vid tiden för datainsamlingen. Tabell 1 visar hur många som har svensk sjuksköterskelegitimation uppdelat på antagningsår.

Tabell 1. Antal med svensk sjuksköterskelegitimation februari 2017, uppdelat på antagningsår

Antagningsår (registrerade)	2009 ($n = 69$)	2010 ($n = 49$)	2011 ($n = 46$)	2012 ($n = 42$)	2013 ($n = 44$)	2014 ($n = 46$)	2015 ($n = 47$)
Antal med svensk legitimation (% av antagna)	61 (88 %)	38 (93 %)	45 (98 %)	39 (93 %)	42 (95 %)	44 (96 %)	40 (85 %)

Källa: Ladok och Socialstyrelsen

En jämförelse mellan lärosäten visade att 91 % av deltagarna från GU hade svensk sjuksköterskelegitimation, 94 % från KI och 79 % från LU. I genomsnitt tog det 12 månader från det att deltagarna påbörjade kompletteringsutbildningen till att de fick legitimation (inkluderat Socialstyrelsens handläggning av ansökan). Det skiljer bara några veckor vid en jämförelse mellan lärosätena. Längst tid till svensk sjuksköterskelegitimation har hittills varit 34 månader. Genomsnittlig tid och längst tid till legitimation baseras på dem som har fått svensk sjuksköterskelegitimation.

⁴ Datakälla: Socialstyrelsen

6.2. Sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor eller annat

Enkät svar visar att 88 % av respondenterna (164, $n = 186$) arbetade som sjuksköterskor eller specialistsjuksköterskor våren 2017. Två av dem angav att de *inte gått klart kompletteringsutbildningen*.

Av de 173 respondenter som angav att de *gått klart kompletteringsutbildningen* var det 94 % ($n = 162$) som arbetade som sjuksköterska eller specialistsjuksköterska: 149 som sjuksköterskor (92 %) och 13 som specialistsjuksköterskor (8 %).

Specialistsjuksköterskorna angav följande inriktningar: distriktssköterska, psykiatrisk vård, operationssjukvård, vård av äldre, barn och ungdom, anestesi, dialys samt strålbehandling.

Tabell 2. Respondenternas sysselsättning 2017

	Gått klart kompletteringsutbildningen ($n = 173$)	Har inte gått klart kompletteringsutbildningen ($n = 13$)	Totalt
Arbetar inte som sjuksköterska, specialistsjuksköterska eller barnmorska	6 % ($n = 11$) varav 27 % ($n = 3$) studerar upp behörighet för att sedan kunna läsa på specialistsjuksköterskeprogram/ barnmorskeprogrammet. Ett par arbetar som annat och ett par är föräldralediga.	85 % ($n = 11$) De flesta arbetar, vanligen inom vården. Två är arbetslösa. Ingen har angett att de studerar, är sjukskriven eller föräldraledig.	12 %
Arbetar som sjuksköterska	86 % Av dessa läser 6 % ($n = 9$) upp behörighet för att senare studera på specialistsjuksköterskeprogram och 4 % ($n = 6$) studerar på specialistsjuksköterskeprogram.	15 % (två respondenter)	81 %
Arbetar som specialistsjuksköterska	8 %		7 %

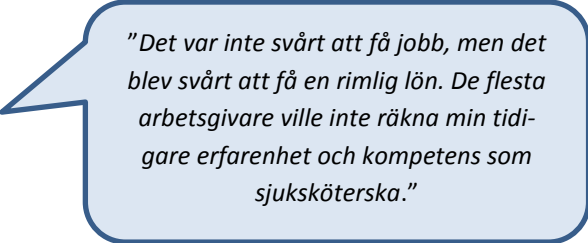
Källa: Enkätdata ($n = 186$)

6.3. Att få arbete som sjuksköterska

Respondenterna⁵ tillfrågades om de upplevt något som försvårat möjligheterna till arbete som sjuksköterska efter kompletteringsutbildningen, varav 86 % ($n = 146$) angav att de *inte* upplevt något som försvårat deras möjligheter.

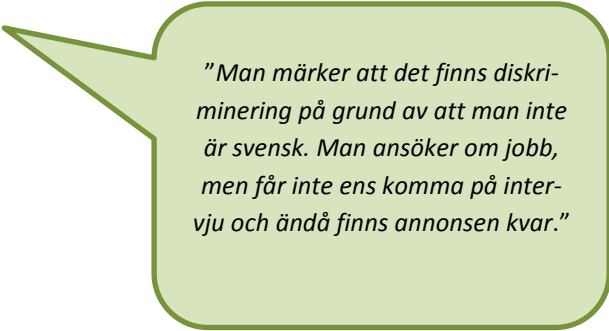
Respondenter hade möjlighet att ange en eller flera orsaker till vad som försvårat deras möjligheter till arbete som sjuksköterska, vilket genererade 48 svar fördelade på kategorierna *Annat* (20 svar), *Diskriminering*⁶ (12 svar), *Praktiska skäl*⁷ (6 svar), *Saknar språklig kompetens* (9 svar), *Saknar kompetens inom medicinskt område* (1 svar). Kategorin *Annat*, som fått flest svar kunde kommenteras och svaren relaterar till språksvårigheter, diskriminering, skillnader i kultur, överbelastning på arbetsplatser och dålig lön. En del av kommentarerna på denna fråga handlar snarare om upplevda hinder eller svårigheter på arbetsplatsen och beskrivs i avsnitt 6.4.5.

Respondentkommentarer visar att det skiftar huruvida det varit lätt eller svårt att få jobb som sjuksköterska. Flera beskriver att det finns brist på sjuksköterskor vilket underlättar att få arbete, men ett par menar att det är svårare att få arbete på mindre orter och någon skriver att det är lättare att få arbete på sjukhus. Någon anger att saknad erfarenhet inom vården försvårade möjligheten till jobb.



"Det var inte svårt att få jobb, men det blev svårt att få en rimlig lön. De flesta arbetsgivare ville inte räkna min tidigare erfarenhet och kompetens som sjuksköterska."

Vissa som kommenterat beskriver att de kunnat välja jobb, fått arbete direkt efter utbildningen och ibland också på de praktikplatser som de hade under utbildningen. Någon återvände till en arbetsplats där hen tidigare arbetat som undersköterska, fast nu till ett jobb som sjuksköterska, vilket varit bestämt redan vid början av kompletteringsutbildningen.



"Man märker att det finns diskriminering på grund av att man inte är svensk. Man ansöker om jobb, men får inte ens komma på intervju och ändå finns annonsen kvar."

⁵ De som gått klart KUSSK, oavsett om de angav att de arbetar som sjuksköterska/specialistsjuksköterska eller inte fick denna fråga.

⁶ Med diskriminering menas att missgynnas utifrån kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

⁷ Exempelvis familjesituation, avstånd till tjänst etc.

Några av dem som med enkelhet fått arbete har samtidigt beskrivit det svårare att få rimlig lön, detta på grund av att arbetsgivaren inte vill räkna med deras tidigare utbildning och deras tidigare yrkeserfarenheter som sjuksköterskor. Någon beskriver att det är omöjligt att få fast anställning eftersom arbetsgivaren räknar hen som nyutbildad trots att så inte är fallet. Det finns också upplevelser av diskriminering, en skriver *"invandrare får inte samma möjligheter som svenskar"*.

En respondent anger att hens egen rädsla för att inte klara språket medförde att hen sökte sig till en vårdcentral med patienter som vanligen kom från andra delar av världen och som hen delade språk med, men respondenten fortsätter sedan med att hen kom över rädslan och bytte arbetsplats. Därtill anger en respondent att svårigheterna inte är att få arbete, utan att komma *"in till skolan igen"*.

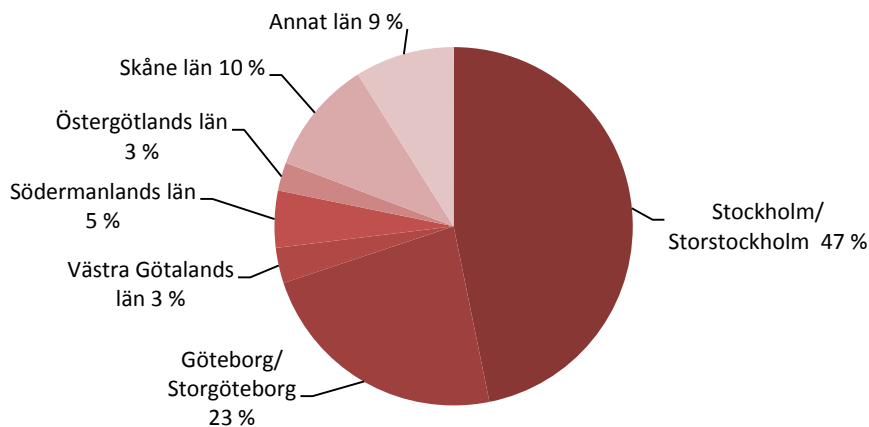
6.4. Om arbetsplatserna och arbetet

I detta avsnitt presenteras geografiskt område för sjuksköterskornas arbetsplatser, deras arbetsgivare, arbetsplatsernas inriktning samt särskilda uppdrag samt kringupplevelser av att arbeta som sjuksköterskor i Sverige.

6.4.1. Geografiskt område

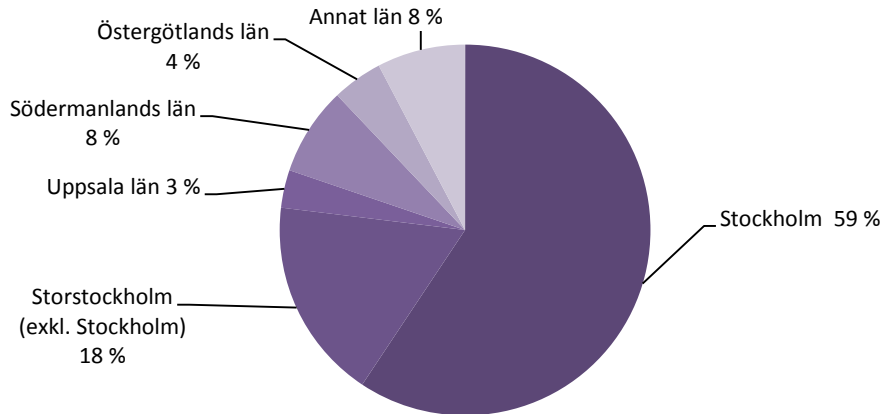
Respondenterna ($n = 156$) arbetar i 14 av Sveriges 25 län, varav flest arbetar i storstadsregionerna. Totalt arbetar 47 % av respondenterna i Stockholm/Storstockholm och 23 % i Göteborg/Storgöteborg. Se figur 1 för län som respondenterna arbetar i.

Figur 1. Stad eller län där deltagare arbetar. Källa: enkät ($n = 156$).



Respondenter som gick utbildningen vid Karolinska Institutet (91, $n = 156$) arbetar främst i Stockholms län, men arbetar också i angränsande län och i norrländska län (figur 2).

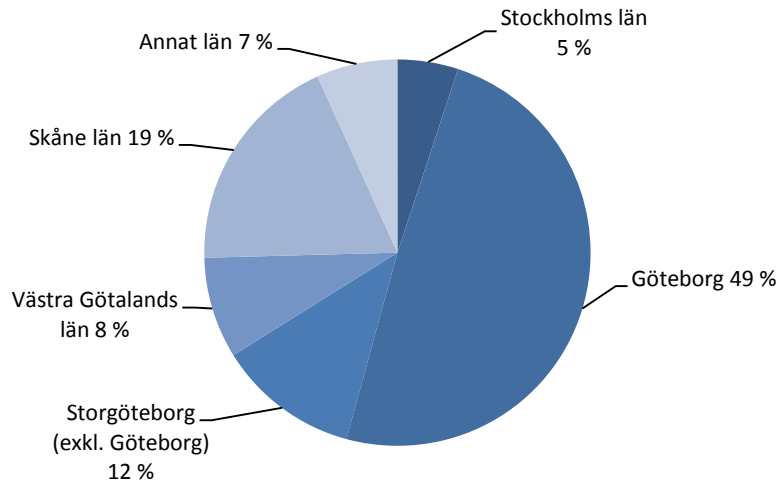
Figur 2. Stad eller län där deltagare från Karolinska Institutet arbetar.



Källa: enkät ($n = 91$).

Respondenter från Göteborgs universitet (59, $n = 156$) arbetar främst i Västra Götalands län (figur 3), men också i Stockholms län, i län kring Stockholms län samt i södra Sverige.

Figur 3. Stad eller län där deltagare från Göteborgs universitet arbetar.



Källa: enkät ($n = 59$).

Respondenter från Lunds universitet (6, $n = 156$) arbetar främst i Skåne län, och någon enstaka i angränsande län.

6.4.2. Huvudsaklig arbetsgivare och inriktning på arbetsplatsen

Huvudsaklig arbetsgivare för sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna ($n = 161$) är *Landsting/Region* (59 %), följt av *Kommun* (22 %) och *Privat vårdgivare* (14 %). En mindre andel har *Privat uthyrningsföretag/bemanningsföretag* som arbetsgivare (2 %), någon enstaka har *Universitet/Högskola* (1 %) och 3 % har *Annan arbetsgivare*. Ingen har angett *Läkemedels-, biotech- eller medicinteknikföretag* som arbetsgivare.

Inriktning på arbetsplats för drygt hälften är *Vårdavdelning* (48 %). Därefter följer *Äldreboende/Servicehus* (15 %), *Mottagning* (12 %), *Hemsjukvård* (11 %) och *Vårdcentral* (7 %). Mindre vanligt är *Operation/Anestesi* (2 %). Respondenter som angett någon annan inriktning var 5 %, varav *Hospice, Elevhälsan, Kirurgisk akutvård* och kombinerad slut- och öppenvård är några exempel.

6.4.3. Särskilda uppdrag

Av respondenter som arbetar som sjuksköterskor/specialistsjuksköterskor angav 38 % (60, $n = 158$) att de har något eller några särskilda uppdrag i sitt arbete och 62 % (98, $n = 158$) att de inte har det.

Beskrivningarna av de särskilda uppdragen visar på variation vilket kan tolkas som positivt eftersom det visar att dessa respondenters skiftande professionella intressen och kompetenser tas tillvara. Som särskilda uppdrag nämns att ansvara för palliativ vård, dagvård, akutvagn, materialbeställning, omvårdnad, nutrition, studenter, expedition, vaccination, sömnansvarig och att vara medicinskt ansvarig sjuksköterska. Ett par respondenters särskilda uppdrag är att vara samordnare, en annan är ledare för nattpersonal och en annan är dokumentationsledare.

Ett par stycken är HLR-instruktörer/utbildare och någon är instruktör i akut omhändertagande. Ytterligare tre har utbildningsuppdrag för exempelvis nya kollegor och rörande läkemedelsdelegering för undersköterskor. Utöver detta har en respondent som särskilt uppdrag att vara huvudhandledare och en annan metodhandledare.

Några respondenter har verksamhetsutveckling, dokumentationsutveckling, förbättringsarbete och implementering som särskilda uppdrag. Respondenter ingår också i grupper som rör sårvård och access. Någon arbetar med hjärtövervakningssystem och någon med ortopedi. Tre respondenter har angett att de arbetar med samtal/stödsamtal eller har terapeutiska uppgifter. Ytterligare tre respondenter har fackliga uppdrag eller är förtroendevalda.

6.4.4. Att arbeta som sjuksköterska i Sverige

De upplevda skillnader som presenteras i detta avsnitt relaterar främst till sjuksköterskerollen och arbetssätt och inte till sjuksköterskans kliniska arbetsuppgifter (det praktiska omvårdnadsarbetet på avdelningar, mottagningar och i patienternas hem). Intervjupersonerna nämner upplevda skillnader mellan att arbeta som sjuksköterska i Sverige i jämförelse med deras arbete i andra länder även om de flesta samtidigt lyfter att mycket är lika. Skillnader som utkristalliserats visar en variation av erfarenheter och upplevelser som kan bero på olika faktorer som sjuksköterskeutbildningens innehåll och omfattning, när de studerat och i vilket land de studerat; om de arbetat som sjuksköterskor i tidigare länder, hur länge sedan de arbetade och i vilken verksamhet. Vanligen har intervjupersonerna arbetat på sjukhus i sina tidigare länder och saknar erfarenhet från hemsjukvård, några anger att denna typ av verksamhet inte fanns eller finns i de tidigare länderna.

Ledarskap, självständighet och ansvar

Flera intervjupersoner lyfter skillnader när det gäller sjuksköterskans ledarroll, självständighet och ansvar, exempelvis:

”Det var inte den att du ska leda [i tidigare land], att du är ansvarig, att du ska delegera så mycket. På morgonen [här] behöver du vara superorganiserad och veta exakt vad du ska göra, vem som gör vad [...], jag hade inte förstått att det förväntades från min sida att ha en ledarroll på så sätt, för jag hade inte det hemma” (intervju 07).

”ledarrollen finns i [tidigare land] också, självklart. Det finns chefssjuksköterskor [...], men du har inte den rollen som du har här, du ska leda folk, du ska leda patienten. Det finns inte [i tidigare land] den samverkan som finns här. När jag jobbar här jag ska leda hela teamvården till exempel. Jag ska vara kontakt mellan patienten, mellan sjukgymnast, arbetsterapeut, anhöriga, personalen, undersköterskor som jobbar där, men det är inte så där stor grupp att leda i [tidigare land]” (intervju 09).

En intervjuperson nämner att *”arbetsledarens roll som sjuksköterska, det är mer här”* (intervju 03). En annan berättar om ansvaret som också innebär att *”hålla kontakten med olika terapeuter”* och menar vidare att sjuksköterskor i Sverige har mycket administrativt ansvar och inte lika mycket omvårdnadsansvar och att vara med patienten som hen var van vid sedan tidigare land (intervju 02). En intervjuperson säger att ansvaret är högre i Sverige, och att sjuksköterskan *”behöver bestämma saker trots att läkaren inte är på plats”* (intervju 06). En annan intervjuperson nämner att sjuksköterskan jobbar mer självständigt i Sverige och har mer möjlighet att välja sina insatser (intervju 07). En annan intervjuperson lyfter dock att hen arbetade mer självständigt i tidigare land än i Sverige och att det hände att läkaren *”delegerade en av sina uppgifter till sjuksköterskor, det är något som inte görs här i Sverige”* (intervju 09). Hur mycket medicinskt sjuksköterskan arbetar samt graden av ansvar och

administration kopplas av några intervjupersoner till andel läkare, men också till typ av verksamhet. Det anges bland annat skilja sig mycket mellan akutvård, vårdavdelningar och hemsjukvård (intervju 05 m.fl.).

Sjuksköterskan och andra professioner

När det gäller upplevda skillnader jämför flera intervjupersoner sjuksköterskerollen och sjuksköterskeyrket med läkarens roll och arbetsuppgifter. Exempelvis säger en av intervjupersonerna att *"vi hade många läkare som gjorde mycket av det som sjuksköterskor i Sverige för idag"* och *"att sköterskorna gör mycket mer här och på en annan nivå"* (intervju 06). Någon enstaka tar upp att undersköterskerollen inte fanns i tidigare land och att undersköterskor i Sverige gör det som sjuksköterskor gjorde i hans tidigare land (intervju 05).

En intervjuperson lyfter att sjuksköterskorna i tidigare land inte behövde säga så mycket till läkarna eftersom de visste vad de skulle göra samtidigt som sjuksköterskan visste vad sjuksköterskan skulle göra. I Sverige upplever hen att läkarna behöver påminnas om att de måste ordinaera, att sjuksköterskan behöver ge förslag till läkaren om ordinationer och vilka prov som ska tas, vilket för denna intervjuperson kändes osäkert i början eftersom hen inte såg att det låg i sjuksköterskans roll, "men sen, okej, det är så det funkar" (intervju 02). Nästan hälften lyfter att det i tidigare länder funnits en annan typ av arbetsrelation mellan sjuksköterskan och läkaren som att det varit mer *"läkarbundet"* (intervju 07); att sköterskan gjorde det läkaren sa (intervju 07); att *"läkaren kom om man var ungefär som en robot. Läkaren sa 'du ska göra' och vi gjorde utan att kommentera"* (intervju 06). En intervjuperson säger att skillnaden ligger i att inte *"behöva följa med läkare överallt, de säger till om de behöver råd eller fråga om någonting [...] i mitt hemland kunde man ibland känna sig som bara läkarassistenter"* (intervju 01).

Sjuksköterskan och patienten

I några av intervjuerna beskrivs den patientcentrerade vården som innebär att förhållningssättet till patienterna skiljer sig, *"människan är i fokus på ett annat sätt, bara det enkla att du måste fråga patienten, du kan inte göra något utan samtycke"* (intervju 06) och *"patienten sitter i centrum här i Sverige [...] och här bestämmer patienten jättemycket och är mycket delaktiga i vården [...] sjuksköterskeyrket är mycket mer viktigt i patientens liv, det var ingenting jag tänkte på när jag var i [tidigare land]"* (intervju 09). Det finns andra förväntningar på sjuksköterskan, *"I [tidigare land] förväntar patienten att läkare och sjuksköterska ska veta allt och de ska bestämma allt, om du frågar patienten 'Vad vill du? ', tycker patienten att du inte har tillräcklig kompetens, och att det är därför du frågar"* (intervju 09). Av en intervjuperson upplevs det att patienterna i Sverige har ett större förtroende för sjuksköterskor (intervju 06).

Organisation, rutiner, riktlinjer och resurser

En intervjuperson menar att arbetsuppgifterna i stort sett är desamma, men organisationen skiljer. Andra intervjupersoner tar upp att rutiner och riktlinjer skiljer, vilka dessutom kan vara mycket specifika för respektive verksamhet och inriktning. När det gäller personella resurser framkommer skillnader mellan andelen läkare och sjuksköterskor på arbetsplatserna, vilket upplevs ha betydelse för sjuksköterskans arbetsuppgifter och roll. Rörande materiella resurser konstaterar en intervjuperson att *"det är Europa och ni har lite mer teknologi"* (Intervju 08) och en annan säger att allting bara är datorer och *"man ska skriva ut och spara i pärmen också"* (Intervju 01), vilket upplevs som dubbelt arbete. Med erfarenheter från andra system kan vissa saker mer påtagliga, någon menar att *"här finns allt och vi slösar nästan [...] Det är ingen som tänker på att det där kostar också utan man använder och använder och ja, ibland är det onödigt att använda"* (Intervju 08).

6.4.5. Svårigheter eller hinder på arbetsplatsen

Av respondenterna ($n = 160$) angav 79 % att de *inte* upplever svårigheter eller hinder på arbetsplatsen, och 21 % angav att de gjorde det. Det finns kommentarer på andra frågor i enkäten som kan relateras hit, dessa lyfts också i detta avsnitt. Svårigheter och hinder relaterar till arbetsmiljö och en arbetssituation som innebär brist på sjuksköterskor och överbelastning vilket leder till upplevelser av stress, att ha ont om tid och att inte hinna med sina arbetsuppgifter. Någon menar att det är mycket pappersarbete. En annan menar att chefer inte vill eller saknar förmåga att organisera verksamheten. En respondent menar att det råder brist på uppskattning, planering och riktlinjer. Även kommentarer från övriga frågor i enkäten kan relateras till svårigheter eller hinder på arbetsplatsen, som exempelvis att det inte är lätt *"att arbeta ensam sjuksköterska mot 20-22 patienter"*, vilket kanske fler sjuksköterskor kan hålla med om, oavsett utbildningsland.

Främst relaterar svårigheter och hinder till att respondenterna har en annan bakgrund och vanligen handlar det om språket. I kommentarerna beskrivs att det kan vara svårt att förstå, att vårdspråket saknas, att det tar lång tid att skriva anteckningar och att det finns svårigheter med att förstå förkortningar. Kommentarer från enkätens andra frågor visar att respondenterna upplever språksvårigheter på arbetet, varav en dock beskriver att det mest var i början och vid muntlig kommunikation via telefon och vid ordination. Att *kommunicera* lyfts också (vilket kan vara en svårighet oavsett utlandsland) och en respondent skriver att hon har svårt att delegera till sina svenska undersköterskor. Det finns också svårigheter med *latinska medicinska ord*, vilket kan bero på nivån på sjuksköterskans utbildning. Ett par kommentarer relaterar till arbetssätt och att ha andra arbetsuppgifter i Sverige, samt att förstå hur systemet fungerar. Respondent beskriver att den svenska mentaliteten var svår att förstå i början. I en kommentar på en annan fråga i enkäten beskrivs svenska kollegor som mycket tuffa på jobbet.

Respondenterna har också upplevt diskriminering, rasism, särbehandling eller mobbing av chefer och arbetskamrater. Det finns upplevelser av att ha mindre chans att bli chef eller att få annan tjänst i ledande position samt att bli behandlad negativt i jämförelse med svenska kollegor som exempelvis att ha sämre lön. En respondent skriver att arbetskamraterna rapporterade till chefen när hen ställde frågor och att de trodde hon var nybörjare. En annan skriver *"ibland har jag träffat människor som kommenterat min identitet och landet jag kommer ifrån. Dessa personer har aldrig accepterat mig i arbetsgruppen som en kollega utan behandlat mig som ett föremål utanför deras värld"*. Det finns också positiva upplevelser och kommentarer från enkätens andra frågor som kan relateras till arbetsplatsen. Någon respondent skriver att *"det går bra på jobbet"*, någon att hen *"har trevliga och hjälpsamma kollegor"*. I en kommentar på annan plats i enkäten skriver en respondent tanken att de är duktigare på det praktiska *"för att vi har arbetserfarenhet"*, men att de får de arbeta lite mer på det här med datorer och lagar.

Arbetsplatsrelaterad ohälsa och känslan att inte räcka till

Flera av de intervjuade påpekade bristen på sjuksköterskor och att yrket innebär höga krav och mycket stress. Ett par av intervjupersonerna saknade tillräcklig introduktion på sina arbetsplatser, vilket skapat stress och sänkt självförtroendet rörande den egna kompetensen. En intervjuperson lyfter att kollegorna var *"jättetrötta, slitna och missnöjda"* och att hen inte visste att det gick att sjukskriva sig *"för att du inte mår bra, vi hade inget sådant system"*, varken det eller missnöjet på arbetsplatser var hen van vid från tidigare (intervju 06). En annan av intervjupersonerna kommer strax avsluta sin sjukskrivning och i samband med detta påbörja ett nytt arbete. Någon säger *"man springer in och ut och man hinner inte ta kontroll och göra som man vill, det får vänta tills det är akut så det är därför jag mår så dåligt och chefer förstår inte 'du ska göra det här och det här och det här, men det går inte'"* (intervju 01).

6.4.6. Vidareutveckling

Några av de intervjuade har bytt arbete på grund av den dåliga arbetssituationen, men intervjuade byter också arbetsplatser för att testa annat, lära sig något nytt och för att utmana sig själva. Någon har precis bytt jobb för att *"jag vill göra något annat och börja känna det som jag kanske inte känner mig så jättebekvämt att jobba med [...]. Så jag vill börja med det som en typ av utmaning"* (intervju 02). Någon lyfter att hen tycker om att jobba inom olika ställen för att inte bli uttråkad, *"man lär mycket vad det gäller olika datasystem och hantera olika situationer och patienter"* (intervju 05). Ett par kommer i mer eller mindre omfattning lämna sjuksköterskeyrket till förmån för annan professionell karriär. Flera vill läsa vidare till specialistsjuksköterskor.

7. Om specialiststudier

Detta avsnitt berör respondenternas och intervjupersonernas erfarenheter kring specialiststudier, deras intresse för specialiststudier och vägen dit samt huruvida respondenterna föredragit om kompletteringsutbildningen varit tre terminer istället för två terminer om detta gav behörighet till specialistsjuksköterskeprogrammen.

7.1. Respondenters väg till specialistprogram

Av de respondenter som gått klart kompletteringsutbildningen är det tolv stycken (7 %, $n = 173$) som läser upp behörigheten för att därefter kunna studera på sjuksköterskeprogrammet eller barnmorskeprogrammet. Nio av dessa tolv arbetar som sjuksköterskor samtidigt som de studerar och tre gör det inte. Kurser som respondenterna angett att de har läst eller läser är: Engelska 6, Vetenskaplig teori och metod, Vetenskaplig metod samt kandidatprogram i omvårdnadsvetenskap.

Sex respondenter av de som gått klart kompletteringsutbildningen (3 %, $n = 173$) angav att de studerar på ett specialistsjuksköterskeprogram, detta samtidigt som de arbetar som sjuksköterskor. Lärosäte för specialiststudierna skiftar. Karolinska Institutet förekommer, men inte Göteborgs universitet.

En av de intervjuade (C) saknar akademisk sjuksköterskeutbildning från utbildningslandet, men har läst in kandidatuppsatsen efter kompletteringsutbildningen. Hen läser för närvarande andra kurser för att få ihop de 180 högskolepoäng till en kandidatexamen som krävs för att bli behörig till specialistsjuksköterskeprogrammen eftersom hen inte har tillräckligt med högskolepoäng i Sverige.

Drygt två tredjedelar av de 13 som angav att de arbetar som specialistsjuksköterskor hade gått kompletteringsutbildningen vid Karolinska Institutet och en tredjedel vid Göteborgs universitet. Tolv av dem angav lärosäte för specialiststudier. Hälften hade läst vid Karolinska Institutet och ingen vid Göteborgs universitet. Det finns en stor variation i hur lång tid det har tagit för dem att bli specialistsjuksköterskor, från året efter de avslutade sina studier på kompletteringsutbildningen till sex år senare.

En av de intervjuade (F) arbetar som specialistsjuksköterska och sökte till specialistprogram under termin två på kompletteringsutbildningen och blev klar specialist året efter. Hen hade papper som styrkte både kandidatexamen och arbetslivserfarenhet från tidigare land och behövde således inte läsa ytterligare kurser i Sverige för att bli behörig till specialistprogram.

Respondenter som studerar på eller hade studerat på specialistsjuksköterskeprogrammet ($n = 19$) kunde besvara frågan om de haft några svårigheter med studierna till specialistsjuksköterska, varav fem svarade "ja". Kommentarer som specificerade vilka svårigheter som upplevts gällde språket, att det saknades högskolepoäng för

att kunna bli antagen till specialistsjuksköterskeprogrammet och en upplevelse av att ingen ville skriva C-uppsats med hen. I kommentarer framkommer också synpunkten att deltagare borde kunna söka till specialiststudier direkt efter den kompletterande utbildningen, och att denna således borde ge behörighet till detta.

7.2. Specialiststudier i framtiden?

Idag ger kompletteringsutbildningen i sig själv ingen behörighet till specialistprogrammen. Genom en förlängning av programmet skulle kurser i vetenskaplig teori och metod samt examensarbete/C-uppsats kunna läggas till utbildningen, vilket skulle kunna underlätta deltagarnas studier till specialistsjuksköterska. Engelska B/Engelska 6 skulle i så fall behöva läggas till som behörighetskrav för kompletteringsutbildningen. Att ha i åtanke är också att specialistprogrammen har kravet om kandidatexamen motsvarande 180 hp som behörighet.

Hälften av de intervjuade är inte intresserad av att läsa vidare till specialister av olika anledningar:

Intervjuperson (A) påbörjade specialiststudierna, men avslutade dem inte eftersom inriktningen inte motsvarade förväntningarna. Behörighet till specialiststudier fick hen genom två års arbetslivserfarenhet efter att ha fått svensk sjuksköterskelegitimation. Troligen kommer hen inte läsa till specialistsjuksköterska i framtiden utan istället kompetensutveckla sig genom kortare kurser, detta eftersom hen har barn och jobbar mycket. Intervjuperson G känner inget behov av vidareutbildning till specialistsjuksköterska eftersom hen fått en motsvarande tjänst med bra lön och bra möjligheter till fortsatt utveckling. H har fått möjlighet att vidareutbilda sig inom ramen för sin tjänst, men med inriktning mot en annan professionalitet och är således inte intresserad av specialiststudier. Intervjupersonerna I och J läser masterprogram. I valde att läsa annat på grund av nya intressen och för att hen upplevde att det skulle gå snabbare att få masterexamen än att bli specialistsjuksköterska eftersom hen saknade uppsatsen. När hen bestämde sig för att vidareutbilda sig gavs inte examensarbetskursen på orten där hen bor och det var svårt att studera på annan ort på grund av arbete och boende. Intervjuperson J valde att läsa ett masterprogram för att hen dels ville fördjupa sina kunskaper inom ett specifikt område och dels för att hen kände sig lite uttråkad med praktisk medicin och att jobba med patienter. Hen har redan en specialistutbildning från tidigare land, och är intresserad av forskning.

Respondenter som gått klart kompletteringsutbildningen och arbetar som sjuksköterskor, men utan att för närvarande studera vidare ($n = 134$), fick frågan om de *Planerar att studera till specialistsjuksköterska*, varav 59 % (79, $n =$) svarade "Ja"; 7 % (9, $n =$) svarade "Nej" och 34 % (46, $n =$) svarade "Vet inte".

7.2.1. Svårigheter att läsa vidare till specialistsjuksköterska?

Respondenterna ($n = 134$) kunde efter frågan om de planerar att studera till specialistsjuksköterska svara på frågan *Vilka är svårigheterna med att läsa vidare till specialistsjuksköterska?* Frågan kommenterades av 104 respondenter. Svaren relaterar till flera olika aspekter, som i olika grader också överlappar varandra.

Inkomsten, pengar eller *ekonomi* nämns av sammanlagt 17 %, vanligen utan närmre specificering. Några av kommentarerna visar dock olika faktorer som har betydelse när det gäller ekonomin. Några respondenter lyfter sin familjesituation med små barn som gör det svårt att vidareutbilda sig, och någon nämner att hen är ensamstående och har barn att försörja. Det anges också att det inte är ekonomiskt att studera vidare och någon vill inte ta mer lån. Respondent nämner också att svårigheten ligger i att behöva bekosta utbildningen själv och en annan skriver att hen behöver arbeta heltid för att tjäna pengar, vilket samtidigt innebär att respondenten har *"ont om tid"*. Många av dem som angett ekonomiska skäl har också angett att *tiden* innebär en svårighet. Respondentkommentarer som bara innehåller orden *"Tid och pengar"* utgör 4 % och totalt kan 10 % av kommentarerna relateras till tid. Flera skriver kort och gott bara *tid* eller *tiden* och andra anger att de inte kan hitta tid för att studera, några hinner inte arbeta och studera samtidigt och en annan skriver att *"man måste jobba samtidigt för att klara den ekonomiska delen"*. En respondent hinner inte med vidareutbildning för att hen har ett litet barn. Utöver detta skriver en respondent att hen *"har små barn"* och ytterligare en skriver bara *"heltidsjobb"*.

Ytterligare en svårighet som framkommer är att respondenterna saknar behörighet till specialiststudier, vilket innebär att de behöver komplettera kompletteringsutbildningen. Av respondenterna skriver 4 % kandidatexamen, att de saknar kandidatexamen eller svensk examen och 13 % skriver att svårigheten är C-uppsatsen. Ytterligare respondenter (5 %) skriver *"språk"*, *"brist på språket"*, *"svenska"*, *"svenska språket"* eller *"vårdspråk"*. Det framkommer i någon kommentar att det känns svårt att skriva en C-uppsats. Utöver detta lyfter 4 % av respondenterna att det finns svårigheter att komma in, och ytterligare ett par kommentarer menar att behörighetsgivande kurs som Vetenskaplig teori och metod endast finns vid ett lärosäte, samtidigt som det framkommer att behörighetsgivande kurs ges vid andra lärosäten men i form av uppdragsutbildning vilket innebär att kursen ska köpas in av arbetsgivaren. Ytterligare respondenter (3 %) skriver att de saknar stöd från arbetsgivaren för att vidareutbilda sig.

En del respondenter saknar också formell behörighet i engelska och behöver komplettera med detta innan specialistutbildning (6 %).

Det anges svårt att hitta de kurser som behövs för att bli behörig och respondenter anger att de inte vet vilka kurser de ska söka eller vilken väg de ska ta. Det framkommer att några respondenter är osäkra på om de skulle bli antagna och det råder viss oklarhet i om man är behörig eller inte, och vad som kanske saknas. I några svar

blir det tydligt att det är svårt för respondenter att förstå varför de inte är behöriga till specialiststudier när de redan har gått en kompletteringsutbildning alternativt har långa utbildningar från sina tidigare länder, ibland som specialister och ibland på magisternivå. En respondent skriver att det är otydligt vilka antagningskraven är för dem som har en utländsk fyraårig kandidatexamen. Någon skriver att hen inte antogs till universitetet och några nämner att det skulle varit bättre att skriva uppsatsen i anslutning till kompletteringsutbildningen. En annan respondent skriver att uppsatsen tog tid eftersom hen arbetade samtidigt.

Ett par respondenter anger *ålder* som svårighet.

Av de som kommenterade frågan angav 5 % att de *inte vet* om det finns några svårigheter. Det finns också respondenter som kommenterat frågan med "*inget*", "*inga*", eller att det inte finns några svårigheter (5 %), varav en lagt till "*om man klarar språket*."

Intervjuperson C som läser kurser för att få ihop till en kandidatexamen säger att det varit svårt att få reda på vad som gällt för vidare studier när det gäller antal högskolepoäng som hen måste studera. För att ta reda på detta har hen haft kontakt med studievägledare, Socialstyrelsen och Högskoleverket. Hen tycker att information om hur man blir specialistsjuksköterska har varit otydlig och lyfter att det under kompletteringsutbildningen sades att deltagarna skulle bli som svenska sjuksköterskor, men när det gäller behörighet till specialiststudier stämmer inte detta.

Av de tio intervjuade vill tre studera vidare till specialistsjuksköterskor, men det upplevs som problematiskt. Intervjuperson B vet inte om hen behöver extra poäng för att kunna göra det eller inte. För intervjuperson E har viljan att läsa vidare inneburit "*jättemycket problem*". Hen har akademisk examen från annat land motsvarande kandidatexamen, men i denna ingick inte en uppsats motsvarande specifikt 15 hp. Om hen förstått det rätt måste hen således skriva en uppsats till, men säger att "*den orkar jag inte göra en gång till*". Intervjuperson D vill läsa till specialist, men saknar kandidatexamen och lyfter att "*det inte finns så många kandidat[uppsatser] som man kan skriva under året*" och "*om man missat att söka ett år blir det försenat*". Hen valde också bort att söka vid ett tillfälle eftersom det var på halvfart och omfattade fler högskolepoäng än behövt. Ett annat problem är att även distansstudier har obligatoriska träffar vilket kan vara svårt om man arbetar och bor på annan ort. Hen har tidigare sökt specialiststudier, men saknade behörighet och "*man tänker, ska jag söka eller inte, man hittar inte rätta utbildningen och så går det ett år till*". Hen lyfter att det skulle vara bra om det informerades från början vid kompletteringsutbildningen att "*den inte kommer att ge behörighet till vidareutbildning och om du vill plugga vidare så måste du läsa de här kurserna efter, så att man visste och hade kunnat söka kurserna redan när jag var inne i [kompletterings]utbildningen*".

7.2.2. Tre terminer istället för två och behörighet till specialiststudier?

Respondenterna fick frågan om de hade föredragit att kompletteringsutbildningen varit tre terminer istället för två och gav behörighet till specialistsjuksköterskeprogrammet/barnmorskeprogrammet. På frågan om en förlängning av utbildningen svarade en majoritet "Ja" (62 %, $n = 182$); 22 % svarade "Jag vet inte" och 15 % svarade "Nej".

En förlängning av den kompletterande utbildningen med detta behörighetsgivande syfte skulle kräva att respondenterna hade särskild behörighet Engelska B/Engelska. Lite mer än hälften av de respondenter som svarade "Ja" på frågan om tre terminer istället för två angav att de hade formell kompetens i Engelska B/Engelska 6 när de påbörjade kompletteringsutbildningen. Se figur 4 för respondenternas inställning till tre terminer istället för två och huruvida de hade formell kompetens som styrkte behörighet Engelska B/Engelska 6 vid starten av kompletteringsutbildningen. Figur 4 visar också att 15 % av de 62 % som svarade "ja" till tre terminer istället för två terminer inte hade velat ha tre terminer om det krävde behörigheten Engelska B/Engelska 6, varav 82 % av dessa saknade behörigheten vid starten av kompletteringsutbildningen.

Figur 4 visar även att 68 % av de 15 % som svarade "Nej" på en förlängning av utbildningen hade formell kompetens motsvarande Engelska B/Engelska 6 när de påbörjade kompletteringsutbildningen och av de 22 % som svarade "Jag vet inte" var det 49 % som hade den formella behörigheten.

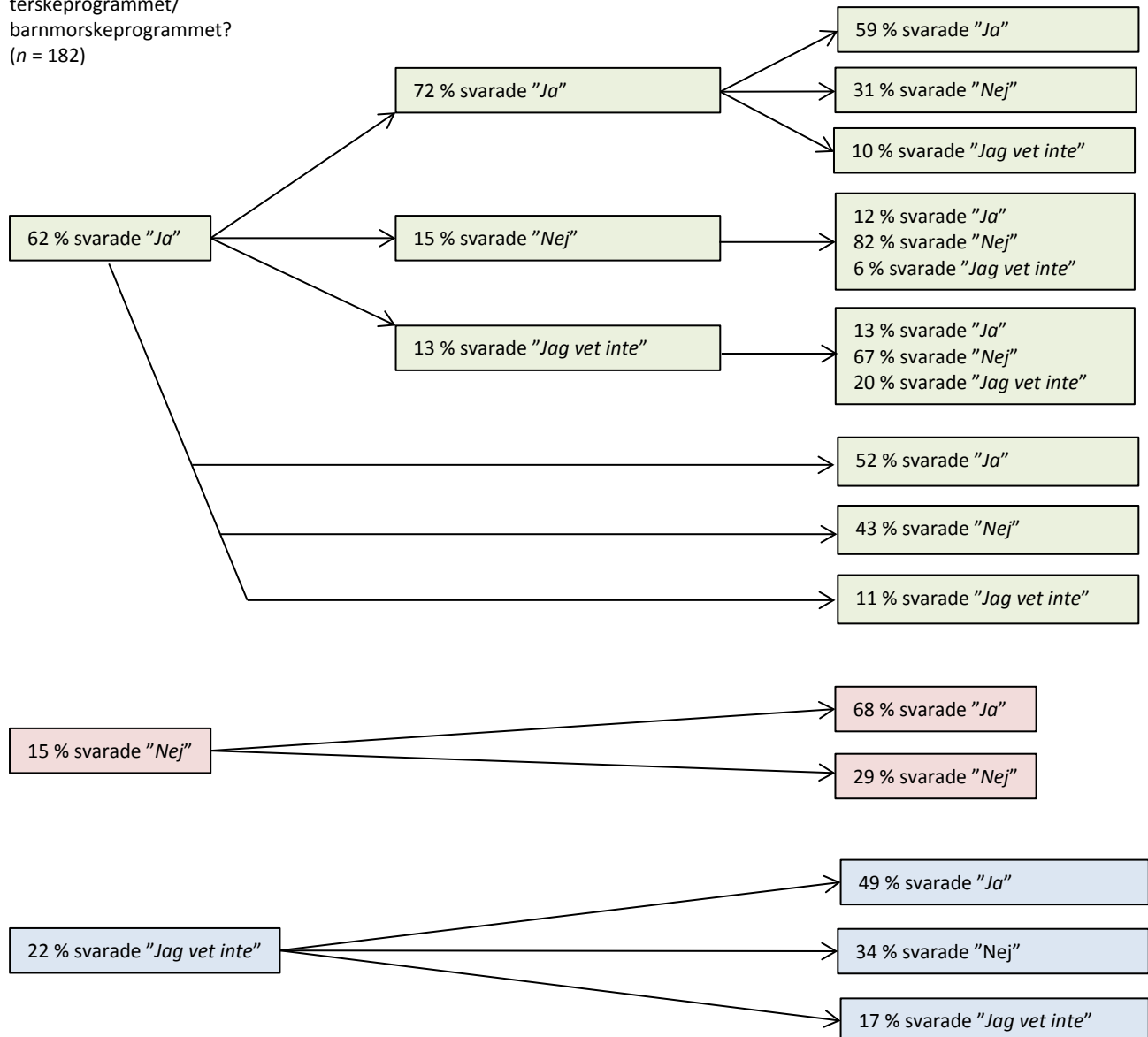
Sett till antagningstermin var 61 % - 67 % av de respondenter som antogs 2009-2015 positiva till förlängning och 54 % av respondenterna som antogs 2015.

Figur 4. Kompletteringsutbildningens längd och den formella kompetensen Engelska B/Engelska 6

Hade du föredragit om kompletteringsutbildningen för sjuksköterskor var tre terminer istället för två terminer och därmed gav behörighet till specialistsjuksköterskeprogrammet/ barnmorskeprogrammet? (n = 182)

Även om detta hade krävt att du hade behörighet Engelska B/Engelska 6? (n = 113)

Hade du formell kompetens (betyg, intyg etc.) som styrkte behörigheten Engelska B/Engelska 6 när du började kompletteringsutbildningen?




Källa: Enkätdata.

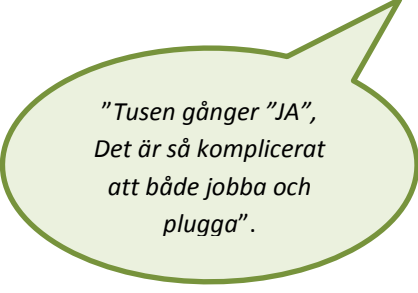
Totalt angav 50 % (91, n = 182) av respondenterna att de hade formell kompetens (betyg, intyg etc.) som styrkte behörigheten Engelska B/Engelska 6 när de påbörjade kompletteringsutbildningen, 72 deltagare (40 %) hade det inte och 20 deltagare (11 %) svarade "Jag vet inte".

Frågan om respondenterna föredragit tre terminer istället för två om det gav behörighet till specialiststudier kunde också kommenteras, vilket 70 respondenter gjorde.

Av kommentarerna är 63 % tydligt positiva. Respondenterna understryker sin inställning i kommentarerna genom att skriva exempelvis "absolut", att det skulle "vara mycket uppskattat" och "hemskt gärna" eller lyfter de sin egen vilja att studera vidare till specialister.



"Definitivt! Många vill läsa vidare till specialistsjuksköterska efter kompletteringsutbildningen"




"Tusen gånger "JA", Det är så komplicerat att både jobba och plugga".

Kommentarerna som visar en positiv inställning motiverar också varför det skulle vara bra med tre terminer istället för två genom att beskriva att detta skulle spara tid och energi och att det hade varit lättare att studera vidare direkt, "när man är igång med studier".

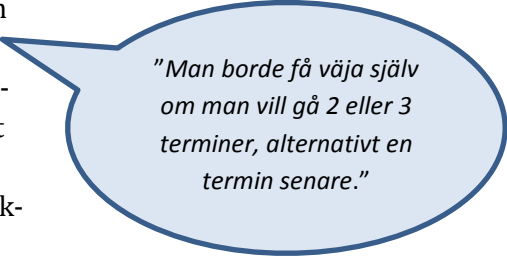
En respondent skriver att det skulle vara en bra grund för dem som saknar engelska, vilket kan tolkas som att respondenten tänker att engelska i så fall skulle ingå i en förlängning.

Av kommentarerna är det 11 % som visar att respondenten anser att utbildningen även fortsättningsvis borde vara två terminer. Det upplevs som tillräckligt och att de redan har kompetens, att inte alla vill bli specialister, att det är värdefullt att arbeta innan specialiststudierna och att man vill börja arbeta så snabbt som möjligt.



"Nej, det räcker med två terminer för att vi har ju kompetens från vårt hemland"

I kommentarerna finns också förslag om en mer flexibel lösning (4 %) som innebär att det borde vara valbart med två eller tre terminer. Ytterligare en respondent menar att utbildningen borde omfatta 75 hp, och en annan menar att det vore bra med mer praktik.



"Man borde få väja själv om man vill gå 2 eller 3 terminer, alternativt en termin senare."

I drygt 3 % av kommentarerna framgår det att respondenterna trodde att den kompletterande utbildningen redan gav behörighet till specialiststudier. Ytterligare respondenter lyfter att det behövs 180 hp från Sverige för att bli behörig till specialistprogrammen.

Några respondenter skriver att de har långa utbildningar och erfarenheter, att de genomfört utbildningen på engelska och att det finns en orättvisa i att alla sjuksköterskor oavsett utbildningsnivå och utbildningslängd behöver läsa samma kompletterande utbildning. En respondent lyfter att det är viktigt att kunna språket och sjukvårdssystemet i Sverige. Någon respondent menar att det inte är antalet terminer som är problemet, utan snarare attityden hos utbildarna och "*den extremt tydliga och uttalade rasismen*".

Respondenterna kunde i enkäten också kommentera vad som saknades i kompletteringsutbildningen, vilket visar att respondenterna främst saknade vetenskaplig teori och metod och C-uppsats/examensarbete (8.1.1).

Intervjuperson *I*, som valde att studera vidare inom annat område, menar att det vore värt att ha tre terminer istället för två eftersom det skulle göra det mer effektivt och enklare att vidareutbilda sig till specialist. Hen menar därtill att det är svårare att komma tillbaka efter att ha börjat arbeta.

Med anledning av att KUSSK inte ger behörighet till specialistprogram tar ett par intervjupersoner upp att de i detta avseende inte blir som svenskutbildade sjuksköterskor.

7.2.3. Att underlätta vägen till specialiststudier

En förlängning av kompletteringsutbildningen hade alltså för majoriteten av respondenterna (62 %, $n = 182$) varit att föredra om det gett dem behörighet till specialiststudier. Samtidigt skulle detta dock innebära förändrat behörighetskrav (Engelska 6/Engelska B) till själva kompletteringsutbildningen vilket i sin tur skulle exkludera vissa. Av respondenterna ($n = 182$) var det exempelvis 40 % som angav att de inte kunde styrka den formella kompetensen i engelska vid starten av kompletteringsutbildningen. Hur många som möjligen skulle exkluderas i framtiden vid en eventuell förändring av behörighetskraven kan såklart inte förutses.

För vissa skulle en förlängning underlätta vägen till specialiststudier. Vägen skulle möjligen också underlättas av kontakt med studievägledare eller tydlig information till deltagarna om vägarna till specialiststudier och vilka alternativ som finns, redan tidigt på kompletteringsutbildningen. Några respondenter lyfter att det borde vara valbart, vilket alltså innebär en flexibel lösning. Det lyfts i enkätkommentarer och i intervjuer att det vore bra att kunna fortsätta med behörighetsgivande kurser direkt efter kompletteringsutbildningen eftersom deltagarna då redan är inne i studierna.

8. Om kompletteringsutbildningen

I detta avsnitt presenteras respondenternas uppfattningar om och upplevelser av kompletteringsutbildningen, vad de haft mest nytta av och vad de anser saknades i utbildningen. Respondenterna ombads också att, utifrån sina arbeten som sjuksköterskor i Sverige, skatta utbildningen utifrån några valda aspekter. I avsnittet presenteras också upplevelser om studietiden och respondenternas försörjning och boende.

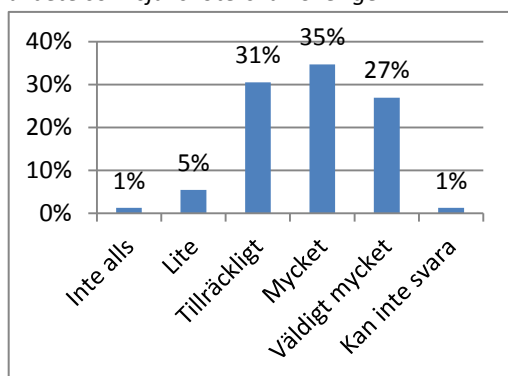
Respondenterna ombads att skatta sina *förkunskaper för att klara utbildningen*, och 2 % ansåg sig ha *låga* förkunskaper, 50 % *tillräckliga* förkunskaper, 37 % angav att deras förkunskaper var *höga* och 9 % att deras förkunskaper var *för höga*, 2 % angav *kan inte svara* ($n = 185$). Medelvärdet för frågan är 3,5 vid omvandling av svarsskalan till 1-5. Medelvärdet innebär att respondenterna ansåg sig ha tillräckliga, så gott som höga, förkunskaper för att klara utbildningen. Det framkommer i enkätkommentarer och i intervjuer att nivån på deltagarnas förkunskaper upplevts vara mycket varierande, detta beroende på tidigare arbetserfarenhet och utbildningsnivå, "*nivån i klassen var väldigt blandad*" (intervju 07). Respondenter och intervjuade har genomfört sina sjuksköterskeutbildningar på olika nivåer och utbildningens längd kan också variera. Det finns enstaka exempel där deltagarnas sjuksköterskeutbildning varit fyra år på gymnasial/eftergymnasial nivå, varav det sista året genomförts på högskola. Vissa har specialist- eller masterutbildning med sig i bagaget.⁸ De skiftande förkunskaperna har ibland upplevts som stressande (se avsnitt Upplevd stress) och ha andra konsekvenser, exempelvis att grupparbeten kunde ta längre tid eftersom man "*måste se till att alla hänger med*" (intervju 05). Det finns förståelse för att utbildningen behöver vara på en nivå så att alla ska få en "*generell uppfattning om alla sjukdomar och alla rutiner för säkerhets skull*" (intervju 07). En annan intervjuperson säger "*vi behöver kanske inte så mycket teori, men samtidigt vet jag att det är andra sköterskor som kommer som inte har samma grund och det var jättesvårt för dem*" (intervju 08). Det finns också exempel på att upplevda höga förkunskaper i och med tidigare hög utbildningsnivå lett till en känsla av orättvisa i att behöva gå kompletteringsutbildningen och att utbildningen också innehållit mycket repetition. En respondent menar att hen såg det som orättvist att de som hade högskoleutbildning räknades på samma nivå som de med bara gymnasieutbildning, och att de med gymnasienivå eventuellt inte jobbat i hemlandet men efter kompletteringsutbildningen får arbeta som sjuksköterska i Sverige samtidigt som det finns dem som redan hade specialistutbildningar.

⁸ För att antas till KUSSK ska deltagaren uppfylla behörighetskraven: ha sjuksköterskeexamen från länder utanför EU/EES/Schweiz; beslut/utredning från Socialstyrelsen; samt betyg i Svenska B eller Svenska 3 med lägst betyg godkänd/E. Det är också möjligt att antas via validering, vilket möjliggör att fler får möjlighet till utbildningen (www.gu.se). Tillträde till den kompletterande utbildningen regleras i *Förordning (2008:1101) om högskoleutbildning som kompletterar avslutad utländsk utbildning*.

8.1. Klinisk träning, omvårdnadskunskap och evidensbaserat arbetssätt

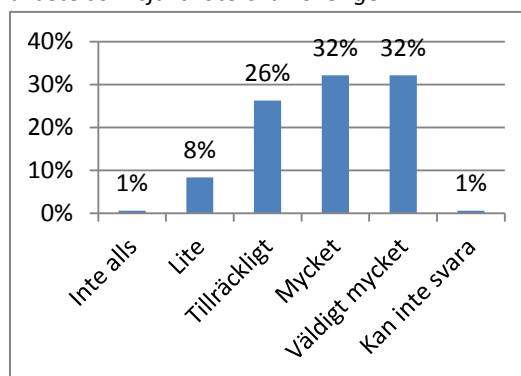
Respondenterna ombads skatta i vilken omfattning kompletteringsutbildningen gett dem *den kliniska träning* (figur 5) och *den omvårdnadskunskap* (figur 6) som krävs för deras arbete som sjuksköterskor i Sverige. De tillfrågades också om kompletteringsutbildningen gett *de kunskaper och förmågor som krävs för att arbeta på ett evidensbaserat sätt* (figur 7).

Figur 5. Har kompletteringsutbildningen gett dig *den kliniska träning* som krävs för ditt arbete som sjuksköterska i Sverige



Källa: enkätdata ($n = 167$), medelvärde: 3,8; standardavvikelse: 0,9

Figur 6. Har kompletteringsutbildningen gett dig *den omvårdnadskunskap* som krävs för ditt arbete som sjuksköterska i Sverige

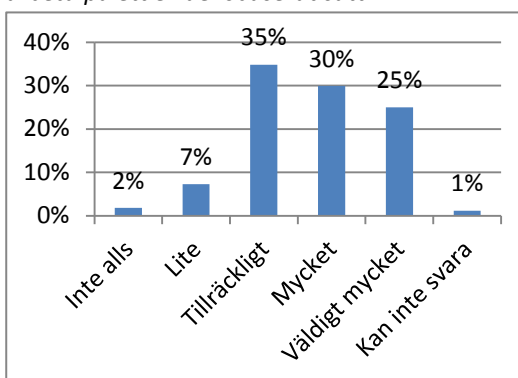


Källa: enkätdata ($n = 168$), medelvärde: 3,9; standardavvikelse: 1,0

Vid omvandling av svarsskalan till 1-5, blir medelvärdet för *klinisk träning* 3,8 (sdv: 0,9) och för *omvårdnadskunskap* 3,9 (sdv: 1,0) vilket innebär att respondenterna instämmer mycket med att utbildningen gett dem den kliniska träning och den omvårdnadskunskap som krävs.

Medelvärdet rörande frågan om kompletteringsutbildningen gett respondenterna *de kunskaper och förmågor som krävs för att arbeta på ett evidensbaserat sätt* blir 3,7 (sdv: 1,0) vilket innebär att respondenterna instämmer mycket med detta.

Figur 7. Har kompletteringsutbildningen gett dig *de kunskaper och förmågor som krävs för att arbeta på ett evidensbaserat sätt*



Källa: enkätdata ($n = 164$), medelvärde: 3,7; standardavvikelse: 1,0

Utifrån respondenternas arbete som sjuksköterskor kunde de även besvara frågor om hur väl den kompletterande utbildningen gett dem förutsättningar att arbeta i Sverige utifrån olika aspekter. Aspekterna samt dess resultat och medelvärde specificeras i tabell 3.

Tabell 3. Har kompletteringsutbildningen gett respondenten förutsättningar att ...

Aspekt	Inte alls	Lite	Tillräckligt	Mycket	Väldigt mycket	Kan inte svara	Medelvärde 1-5 (sdv*)
Kommunicera med patienter	2 %	6 %	26 %	22 %	42 %	1 %	4,0 (1,1)
Kommunicera med anhöriga	3 %	19 %	23 %	21 %	33 %	1 %	3,6 (1,2)
Skapa säker vård så att patienter inte kommer till skada	2 %	5 %	15 %	31 %	46 %	1 %	4,1 (1,0)
Få patienten att känna sig delaktig	2 %	4 %	25 %	35 %	34 %	1 %	4,0 (1,0)
Förstå hur den patientnära vårdorganisationen och dess olika system är utformade	1 %	12 %	27 %	29 %	29 %	3 %	3,7 (1,0)
Utöva ett bra ledarskap	4 %	13 %	34 %	28 %	21 %	1 %	3,5 (1,1)
Samverka med andra yrkesgrupper	3 %	14 %	24 %	26 %	31 %	2 %	3,7 (1,2)
Ta initiativ till kvalitets- och utvecklingsarbete	2 %	15 %	32 %	20 %	28 %	2 %	3,6 (1,1)
Arbeta med informations- och kommunikationssystem	2 %	13 %	33 %	26 %	22 %	5 %	3,6 (1,0)

*Standardavvikelse

Källa: Enkätdata ($n = 168$, bortsett från Skapa säker vård så att patienter inte kommer till skada: $n = 164$; och Ta initiativ till kvalitets- och utvecklingsarbete: $n = 166$): Observera att totalsumman av procenten varierar från 99 % - 101 % på grund av avrundning.

Tabell 4 visar att respondenterna i genomsnitt instämde mycket med att utbildningen gett dem förutsättningar att *skapa säker vård så att patienter inte kommer till skada*, att *kommunicera med patienter* och att *få patienten att känna sig delaktig*. Förutsättningar för att *förstå hur den patientnära vårdorganisationen och dess olika system är utformade* och att *samverka med andra yrkesgrupper* har något lägre genomsnittsvärde, men fortfarande ändå en hög instämmandegrad. De tre aspekterna *kommunicera med anhöriga*, *ta initiativ till kvalitets- och utvecklingsarbete* samt *arbeta med informations- och kommunikationssystem* har fått något lägre medelvärde.

Att *utöva ett bra ledarskap* har fått lägst medelvärde i jämförelse med de andra aspekterna, men respondenterna instämde ändå *tillräckligt* med påståendet. Det lägre medelvärdet kan förstås utifrån de skillnader som intervjupersonerna nämner

juni 2017

Linda Sturesson, Enheten för utvärdering, Institutionen för lärande, informatik, management och etik vid Karolinska Institutet

när det gäller sjuksköterskeyrket i Sverige jämfört med tidigare länder, varav sjuksköterskans ledande roll är en av skillnaderna (se avsnitt 6.4.4 Att arbeta som sjuksköterska i Sverige). Ett par intervjupersoner lyfter att utbildningen innehöll ledarskapsmoment om flera veckor, men säger att det hade behövts mycket mer kring ledarskap (intervju 09). En av dem lyfter att information om ledarskap också hade behövts innan praktik (Intervju 06).

8.1.1. Mest nytta av vad och vad saknades?

Respondenterna hade möjlighet att ange vad i kompletteringsutbildningen de haft mest nytta av och vad de anser saknades.

Frågan *Vad från kompletteringsutbildningen har du haft mest nytta av i ditt arbete som sjuksköterska?* kommenterades av 107 respondenter, varav 23 stycken (21 %) nämner bara ordet *praktik* (i olika böjningar) eller *VFU*. Ytterligare två kommentarer specificerar praktik på sjukhus och en inom slutenvård. Utöver detta nämns *praktik* tillsammans med andra nyttor i fem kommentarer. Således nämns *praktik* eller *VFU* i 31 kommentarer (29 %). Utöver detta skriver tre respondenter *klinisk träning*.

Utöver dessa respondenter beskriver andra respondenter att de har haft mest nytta av att lära känna eller bli bekant med hur vården, sjukvårdssystemet och organisationen fungerar i Sverige (11 %). Kommentarer beskriver att praktiken "*varit intressant för att se hur vården funkar i Sverige*" och lära sig mer om "*rutiner och arbetssätt i Sverige*". Någon nämner att hen under praktiken "*lärde mig mycket hur man jobbar som sjuksköterska här i Sverige*".

Att få vara inom olika verksamheter nämns som nyttigt i tre kommentarer. Utöver detta nämner respondenterna att de har haft nytta av att lära sig *kommunikation*, med vem är ospecificerat i tre kommentarer, två kommentarer specificerar kommunikation med patienter och tre anger med anhöriga. Också att ge information och informationsöverföring nämns i ett par kommentarer. Att arbeta i team och med kollegor nämns av tre respondenter och grupparbete nämns av en respondent. En respondent nämner att skapa relation till patient eller anhörig.

En respondent nämner *omvårdnad*, en annan skriver *omvårdnadsprogrammet*, två respondenter lyfter *omvårdnadsprocessen* och ytterligare två *omvårdnadskunskaper*. En kommentar anger *medicinsk dokumentation* som den mesta nyttan, en annan skriver *dokumentation*, en annan kommentar gäller *dokumentationssystem* och ytterligare en kommentar tar upp *journalföring* och en tar upp *journalssystem*. Två kommentarer skriver *teknik* som den mesta nyttan av kompletteringsutbildningen.

Flera kommentarer (17 %, $n = 107$) lyfter att de har haft mest nytta av att lära sig om lagar, regler, författningar, förordningar och föreskrifter, vilket "*är något anorlunda i Sverige*". "*Etik*" nämns också av ett par respondenter.

Språket (eller liknande skrivningar) tas upp i 8 % av kommentarerna. Ett par respondenter som lyft språket specificerar sina kommentarer genom att skriva att *förbättra* eller *öva* språket. En respondent skriver att hen lärde sig hur hen kan *"prata vårdsspråk samt beskriva på svenska ett tillstånd"*, vilket var en *"svårighet innan kompletteringsutbildningen"*. En annan av dessa lyfter att man fick *"utveckla svenska språket genom att göra skrivuppgifter"*.

Respondenter anger att de hade mest nytta av kompletteringsutbildningen eftersom den var deras väg till arbete eller till legitimation (nämns i 6 % av kommentarerna). Respondenter lyfter därutöver att de haft mest nytta av multikulturell omvårdnad och patientsäkerhet ($n = 1$), autonomiprincipen ($n = 1$), kulturella skillnader ($n = 1$) farmakologi och läkemedelsberäkning ($n = 1$), KTC-övningar ($n = 1$) och bedömningsinstrument ($n = 1$). Av kommentarerna tar drygt 11 % upp att de har haft nytta av *allt, hela utbildningen* eller både *teori och praktik*.

I kommentarer tar 10 % upp att utbildningen antingen inte gav dem något nytt eller att det var en repetition eller uppdatering av tidigare kunskaper, vilket i vissa fall kan utläsas som negativt och i andra fall som positivt. Någon skriver att det var *"bortkastad tid och pengar"*, en annan att det enda som var nytt var omvårdnadsteorier och en respondent att *"det inte var så mycket nytt teoretiskt och praktiskt i denna utbildning, men det var en bra repetition."*

Frågan *Saknades något under kompletteringsutbildningen?* kommenterades av 105 respondenter varav 37 stycken (35 %) kort och gott skrivit *nej*. Ytterligare en kommentar består av *nej*, men med tillägget att respondenten från början inte fick information om att man måste skriva uppsats. Utöver dessa är det fem som inte kommer ihåg, kan komma på något eller som inte vet om något saknades. En anger *"inte särskilt"* och en annan *"inte för min del"*. En kommentar består av ett *"?"* och ytterligare en respondent har skrivit *"inte jag"*. En respondent anger utbildningen som *"superbra"* och två andra är nöjda med utbildningen.

Av de återstående 55 kommentarerna (52 %, $n = 105$) har två respondenter endast skrivit *"Ja"*. En skriver att utbildningsansvariga inte var bra.

Det vanligaste som respondenterna anger att kompletteringsutbildningen saknade var *C-uppsats*, kurs i *vetenskaplig teori och metod* alternativt att de skrivit både *C-uppsats* och *Vetenskaplig teori och/eller metod*. En av dessa kommentarer innehöll bara ordet *kandidatexamen*. Flera nämner möjligheten att de i så fall hade kunnat vidareutbilda sig och läsa till specialistsjuksköterska. Detta lyftes av 25 % ($n = 55$).

Näst vanligaste kommentären (13 %, $n = 55$) relaterade till att det saknades eller behövdes mer praktik, detta i generella ordalag. Ytterligare 5 % ($n = 55$) ville haft praktik på olika avdelningar. En av kommentarerna motiverar detta med *"då kan man se på vilken avdelning [man] passar bäst"*. Mer tid, i generella ordalag, angavs i tre kommentarer (5 %, $n = 55$).

En respondent önskade *"mera praktiska moment som att dokumentera i journalen"*. Ytterligare en respondent lyfter träning i journalsystem inför praktik och hur man läser patientjournaler eftersom *"vi behöver extra tid att förstå hur det fungerar, inte alla är uppväxta med internet, så det är svårt att komma på praktik utan träning och att hitta och att läsa. Det tar lång tid."* En respondent angav att *"datakunskap"* saknades. Tre kommentarer (5 %, $n = 55$) lyfter *medicinsk teknik* och *modern teknisk utrustning*.

Att få träna *språket* lyfts i sammanlagt fyra kommentarer (7 %, $n = 55$), varav en skriver att *"det var mycket vardagligt tal som vi först fick lära oss på praktiken, vi hade gjort ett mer seriöst intryck om vi fått lära oss sådant grundläggande först"*. En respondent skriver att *"svenska språket för vårdpersonal"* saknades.

En respondent lyfter att hen saknade diskussion om samhället och skriver att *"trots [att] jag kommer från EU-land finns det stor skillnad mellan vårdsystemen och annan mentalitet"*. Hen lyfter vidare att det borde funnits samtal för att förstå *"att det finns en kris i vården, att personalomsättningen är så stor, att folk sjukskriver sig på grund av att de inte trivs på jobbet."* Ytterligare en respondent menar att kompletteringsutbildningen hade behövt tydliggöra mer om skattesystemet, vem som står för vårdkostnaden, och de olika vårdkedjorna i Sverige för de olika behoven. Respondenten skriver att detta kanske är tydligt för en infödd svensk, men inte för en nysvensk.

Hjälp och stöd från lärare lyfts av två respondenter. En annan respondent saknade *återkoppling*, en kommentar visar att respondent saknade *bra handledare* på sjukhuset och en annan saknade en *mentor* som hade kunnat *"hjälpa med vägledning under utbildningen och efter för att leta efter jobb"*. Ytterligare en kommentar tar upp att man inte får referenser för att kunna få arbete.

Två respondenter har angivit att det saknades praktik på boendeorten och en tredje undrar varför det inte fanns någon utbildning i Lund.

En kommentar gäller att man inte prioriterade de medicinska kurserna och föreslår att deltagarna borde läsa förbättringskunskap. Utöver detta lyfter respondenter i sina kommentarer att de saknade: farmakologiska kurser ($n = 1$), mer läkemedelslära ($n = 1$), kurs inom handledning och ledarskap ($n = 1$), kommunikation med närstående, patienter och andra yrkesgrupper ($n = 1$) och en menar att hen saknade ett genuint intresse från utbildarna att ta till vara *"den enorma kompetens som finns i klassrummet [...]"* Respondenten skriver vidare att *"alla var utbildade sjuksköterskor, många med mångårig erfarenhet men samtliga blev behandlade utan respekt"*.

8.1.2. Praktik och teori

Nyttan som angavs av flest var utbildningens praktiska moment samtidigt som praktik till viss del också har saknats, vilket visar att *"det är värdefullt med praktik och att komma in"* (intervju 03). Enligt intervjupersonerna har praktiken erbjudit en bredd eftersom de får möta olika typer av verksamheter: sjukhus, vårdcentral och hemsjukvård, varav flera saknar erfarenhet från hemsjukvård sedan tidigare länder. Någon upplever dock att det var för kort tid på ett par av placeringarna. Under den längre placeringen fanns det större möjligheter att så småningom arbeta mer självständigt.

Under praktiken har respondenterna och intervjupersonerna lärt sig hur sjukvården i Sverige fungerar och hur den skiljer sig från deras tidigare erfarenheter gällande arbetsuppgifter och yrkesroll samt resurser, regler och riktlinjer. Praktiken innebär möjligheter till klinisk träning samt att få applicera teoretiska kunskaper i verkliga sammanhang alternativt se hur kunskapen används. En intervjuad nämner att hen under utbildningen blev *"mycket bekant med de regler och rutiner som finns i sjukvården i Sverige [...] vi hade en teoretisk kurs om författningar där man går igenom regler som finns i den svenska sjukvården och sen fick man se det på praktiken"* (intervju 10). Många respondenter har haft mest nytta av att lära om författningar, riktlinjer och föreskrifter, vilka kan skilja från respondenternas tidigare länder. Annan teoretisk kunskap har av ett antal respondenter och intervjuade upplevts som repetition, men dock ofta som en *bra* sådan. Ett par intervjuade lyfte att deras tidigare glömda kunskaper kom tillbaka under kompletteringsutbildningen.

8.1.3. Utveckling av värdefulla kunskaper och färdigheter

Respondenterna ($n = 184$) instämmer mycket med att de utvecklade värdefulla kunskaper/färdigheter under kompletteringsutbildningen. Medelvärdet på frågan blir 3,7 vid en omvandling av svarsskalan till 1-5. Endast 2 % instämde *inte alls* med påståendet, 7 % instämde *lite* och 36 % angav tillräckligt. Av respondenterna instämde 33 % *mycket* med påståendet och 21 % *väldigt mycket*. Drygt 2 % angav *kan inte svara*. En respondent lyfter att kompletteringsutbildningen hjälpt mycket i jobbet och hen *"upplever att ibland kan vi mera än de som jobbat längre än oss"* och en skriver att *"Jag känner mig bekväm i att jobba som sjuksköterska i Sverige"*.

8.2. Om studierna och studietiden

I detta avsnitt presenteras respondenternas och de intervjuades uppfattning om själva studietiden och några valda aspekter som kan påverka studieresultatet. Uppfattning om studietakt, nivå på litteratur och den svenska som användes under utbildningen redovisas i tabell 4.

Tabell 4. Respondenternas uppfattning

	För låg	Låg	Tillräcklig	Hög	För hög	Kan inte svara	Medelvärde (sdv)
Studietakten var ...	3 %	7 %	49 %	31 %	9 %	2 %	3,4 (0,8)
Nivån på litteraturen var ...	1 %	7 %	64 %	21 %	7 %	1 %	3,3 (0,7)
Nivån på den svenska som användes under utbildningen ...	0 %	5 %	62 %	27 %	3 %	2 %	3,3 (0,6)

Källa: enkätdata

Svarsfrekvens: studietakt $n = 185$, nivå på litteraturen $n = 184$, nivå på svenskan $n = 184$.

Studietakten uppfattades som tillräcklig av hälften, dryga tredjedelen ansåg studietakten som hög och en tiondel ansåg den vara för hög.

Nivån på litteraturen uppfattades som tillräcklig av tvåtredjedelar av respondenterna och en femtedel ansåg nivån vara *hög*, tolkningen är att litteraturen generellt passade respondenterna.

Nivån på den svenska som användes under utbildningen uppfattades som *tillräcklig* och *hög*, men inte som *för hög*. En tolkning är att den dryga fjärdedel av respondenterna som angett nivån som hög också kan uppleva vissa språksvårigheter, men inte tillräckligt mycket för att bli alltför problematiskt. Dock går språkkunskaperna som en röd tråd genom enkätkommentarer och i intervjuerna, dels de egna svenskkunskaperna och dels studiekamraternas. Det framkommer svenskkunskaperna skiftade, "man har ju som krav att ha läst Svenska A och Svenska B så alla hade gjort det, men det kändes som man kanske inte har exakt samma svenska utbildning i landet, så det kändes lite jobbigt med språket. Jag själv förstod inte vissa av mina klasskamrater överhuvudtaget" (intervju 07). En annan intervju person lyfter att det kunde bli svårt att kommunicera på grund av dels skiftande språknivå och dels skiftande kunskapsnivå (intervju 05). Språket anges också som en källa till stress under tiden för utbildningen av flera respondenter och intervju personer (se avsnitt 0) och det lyfts att det är svårt "när man kommer från ett annat språk" (intervju 03). En av intervju personerna hade svårt med begreppen på svenska och hen "översatte hur mycket som helst", men hen hade samtidigt inga svårigheter med latinska begrepp eftersom hen kände till dessa från sin sjuksköterskeutbildning (intervju 06).

När det egna svenskkunskaperna har upplevts som en svårighet under kompletteringsutbildningen skiftar. En intervjuperson lyfter att det var lättare med språket under teoretiska moment eftersom "man kan plugga själv" och googla ord samtidigt som undervisningen pågick, däremot hade hen svårare med svenskan under praktiken. Ytterligare intervjuperson hade lättare att läsa och förstå, men svårare att uttrycka sig, höra och förstå det muntligt sagda. Språkets betydelse under praktiken framgår även när en intervjuperson menar att det kanske var svårare för dem som inte kunde språket så väl eftersom det var lättare att då hamna utanför, i synnerhet om handledare eller annan personal var stressad (intervju 03).

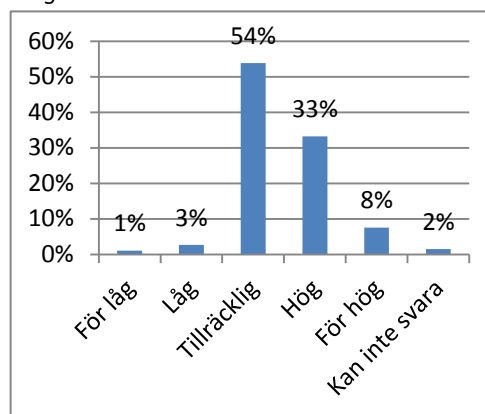
Enkät svar och intervjuer visar att språket utvecklas under kompletteringsutbildningen, bland annat eftersom man "hör svenska varje dag" (intervju 04). För alla kanske inte tillräckligt, "när jag började jobba, det värsta var min svenska, och inte någonting som jag inte kände att jag kunde som sköterska" (intervju 02) och en annan säger att hen fortfarande brister i språket när det gäller att utöva sjuksköterskeyrket, hen vill "kunna lika mycket som jag kan på mitt språk" och antar att det kommer med tiden, men lyfter samtidigt att det inte är så lätt att lära sig nya och svåra ord som hörs mer sällan, vilket inte heller underlättas av att hen arbetar inom en verksamhet där patienterna har ungefär samma diagnoser (intervju 08).

8.2.1. Upplevda krav

Respondenternas uppfattning om kraven som ställdes på dem under utbildningen (se figur 8).

Endast några få har svarat i kategorin "för låg" och "låg". Svardsdata visar en förskjutning åt höger. Över hälften ansåg att kraven var tillräckliga och en tredjedel (33 %, $n = 184$) angav kraven som höga. Att kraven upplevs som höga kan vara positivt eller negativt. Av respondenterna ansåg 8 % att kraven var för höga, vilket kan tolkas som mer negativt.

Figur 8. Uppfattning om kompletteringsutbildningen: Kraven som ställdes på mig under utbildningen var ...



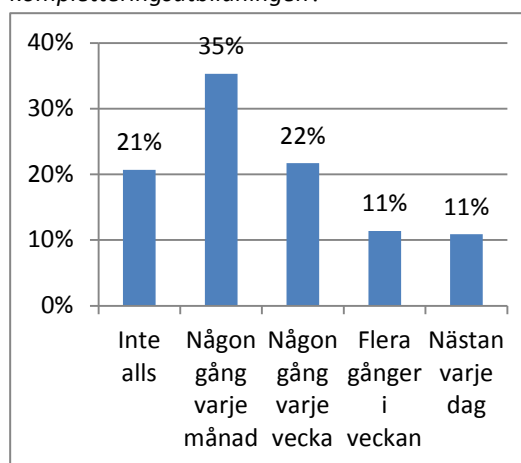
Källa: enkät ($n = 184$),
medelvärde: 3,4; standardavvikelse: 0,7

8.2.2. Upplevd stress

Ansträngningar under kursen, hur respondenten upplever studietakten, nivån på litteraturen och språket, samt andra omständigheter under studietiden kan skapa känsla av stress. Respondenterna kunde i enkäten ange hur ofta de kände sig stressade under studietiden, se figur 9. En dryg femtedel (21 %, $n = 184$) angav att de *inte alls* känt sig stressade under utbildningen och ungefär en tredjedel att de känt sig stressad någon gång varje månad. Av respondenterna var det 44 % som kände sig stressade minst någon gång i veckan.

Respondenterna kunde även kommentera frågan om upplevd stress under studietiden. En innehållsanalys av kommentarerna visar att stress under utbildningen kan relateras till flera olika aspekter som tillsammans också samverkar, vilket illustreras av kommentaren "*Uppdateringar och nya kunskaper krävs, krav från sig själv att lyckas, att samordna privatliv och utbildning, att klara sig ekonomiskt utan studielån, att samtidigt praktisera och läsa för konkskapsprover och hinna med alla skoluppgifter ...*"

Figur 9. Hur ofta kände du dig stressad under kompletteringsutbildningen?



Källa: enkätdata ($n = 184$)

Stressen som respondenterna upplevde under utbildningen relaterar till:

Respondenternas *privata situation* har varit stressande, som att ha små barn och kanske en hel familj att försörja. Att vara utan familj och ensam i ett nytt land har också varit stressande. Ekonomi och boende nämns. Ibland har respondenter också behövt pendla med tåg vilket skapat oro om att exempelvis inte komma i tid till examinationer och praktik. Förutom praktiska förutsättningar har också begränsade kroppsliga förutsättningar generat stress.

Oro över den egna förmågan av att inte klara examinationerna och utbildningen i stort har också genererat stress, liksom andras förväntningar på en.

En källa till stress har varit *språket*, att inte kunna prata och skriva korrekt och att komma ihåg alla ord, dels på praktiken och dels vid de teoretiska delarna. En intervjuperson lyfter att hen var jättestressad om de skulle ha föredrag eller redovisning, detta på grund av språket (intervju 02).

Utbildningens innehåll och upplägg, respondenter kände sig överbelastade, upplevde tidsbrist och att det var många uppgifter och prov som skulle göras och detta ofta på kort tid, och ibland parallellt. Respondenter menade att det var svårt att hinna med alla tentor, hemuppgifter och uppsatser. Läkemedelsberäkning är ett specifikt moment som anges som stressande. Respondenterna har också upplevt utbildningens praktikdelar som stressande, en skriver *"att man hade för mycket ansvar som student och rond kändes svårast pga språksvårigheter."* Någon upplever praktiken som stressande och nervös eftersom det var en ny miljö, *"men det var naturligt och behövdes"*. Ibland var också praktiken på en annan ort vilket innebar längre resväg.

Bemötande och brist på stöd från *Handledare och lärare* har också stressat respondenterna. Det finns upplevelser av kränkande behandling och saknad förståelse för att de kom från andra länder. Det finns erfarenheter av att bli behandlad orättvis. En respondent skriver att *"Ingen hade hänsyn till den utländska studenten så att denna skulle hänga med"*.

Studiekamraternas skiftande kunskapsnivåer har verkat stressande för några. Det finns upplevelser om att det kom så mycket frågor under föreläsningarna så att föreläsningens ämne aldrig täcktes in. Konflikter mellan studiekamraterna nämns, dessa på grund av olika teoretiska och språkliga kunskapsnivåer samt varierande intresse vilket innebar att det kunde bli stressande under grupparbeten. Att inte vara van vid grupparbete har också upplevts som stressande av respondent.

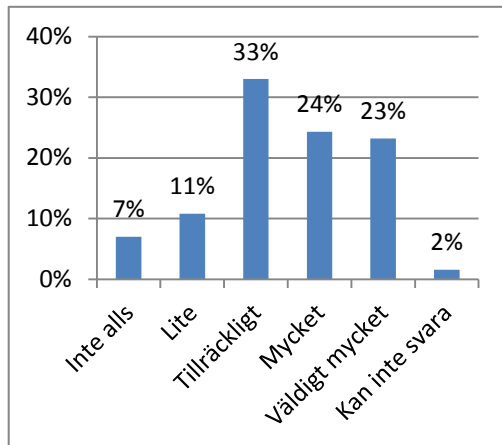
Någon respondent upplevde att hen slösade tid och Sveriges resurser eftersom hen ansåg sig ha de kunskaper som förmedlades under utbildningen på grund av sin långa erfarenhet.

Stressen har dock inte bara upplevts som negativ och att den var närvarande hela tiden, exempelvis skriver en respondent att hen var stressad i början av utbildningen. Någon respondent skriver *"att ha massor av uppgifter och tentamen samtidigt, men det var positiv stress"*.

8.2.3. Stöd under studietiden

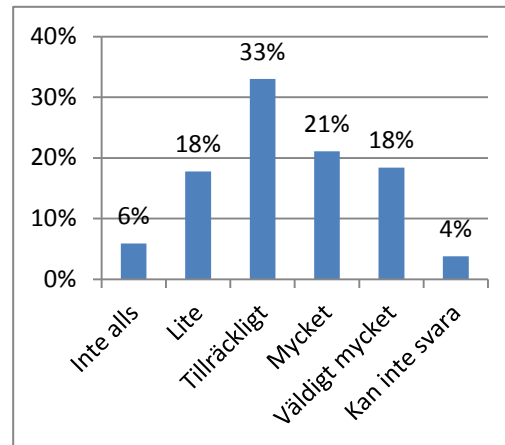
Respondenterna tillfrågades om de under den kompletterande utbildningen upplevt stöd av dels lärare och dels handledare på klinik.

Figur 10. Uppfattning om utbildningen och studietiden: *Under kompletteringsutbildningen fick jag stöd av lärare ...*



Källa: enkätdata (n = 185), medelvärde 3,5; standardavvikelse 1,2

Figur 11. Uppfattning om utbildningen och studietiden: *Under kompletteringsutbildningen fick jag stöd av handledare på klinik ...*



Källa: enkätdata (n = 185), medelvärde: 3,3; standardavvikelse 1,2

Respondenterna har upplevt *tillräckligt* med stöd, något mer från lärare än handledare på klinik. Ett par intervjupersoner lyfter att det hade varit bra med mentorer under utbildningen.

Bemötande

Respondenter och intervjupersoner har upplevt rasism och det finns hos intervjuperson upplevelse av att de i klassen blev dumförklarade av lärare vilket hen relaterar till att det var mycket språksvårigheter, att man har olika brytningar och kultur och att det saknades förståelse för detta (intervju 04). En respondent upplevde att attityden från utbildaren var rasistisk och att de som invandrare var undermånskor med utbildningar som inte var värda något. Dåligt bemötande från lärare och handledare har varit stressande för några respondenter (se 0). Det framkommer också positiva kommentarer om lärare, både i enkäten och under intervjuerna.

Utifrån intervjuerna framgår det att bemötandet av handledare och kollegor under praktik upplevts som bra och det är endast några få undantag som lyfts där det inte alls gick bra med handledaren och någon lyfter att det kunde vara riktigt dåligt bemötande, *"man var nästan mobbad av sina handledare och personalen"* (intervju 03) vilket kopplas till olika orsaker som stress och bristande språkkunskaper. En intervjuperson upplevde att bemötandet på praktiken kunde bli otrevligt, *"jag kan inte uttala lika bra som en svensk, men jag tror att de förstår mig. Ibland kunde det bli sådär 'Vad säger du, jag förstår dig inte'"* (intervju 08).

Ett par intervjupersoner lyfter att de inte alltid fick träna så mycket eller jobba självständigt vilket relateras till att handledare var försiktiga. Annars lyfter intervjupersonerna många positiva erfarenheter där de skapats goda relationer mellan dem, handledare och annan personal och att *"man kände sig trygg för trots att man är självgående så visste man att man alltid kunde fråga någon"* (intervju 07) och möjligheten att reflektera tillsammans med handledaren (intervju 06). Bemötandet beskrivs som bra, personalen som jättetrevlig och flera intervjupersoner lyfter att de blev erbjudna jobb (intervju 5).

8.2.4. Boende och försörjning under studietiden

Av respondenterna ($n = 185$) bodde 48 % redan på studieorten när de började studera vid den kompletterande utbildningen och 10 % angav att de flyttade till studieorten, 31 % angav att de dagpendlade och 7 % att de veckopendlade. Utöver detta angav 5 % *annat* och kommentarer visar att någon hyrde ett rum i närheten av lärosätet och åkte hem när det var möjligt, någon bodde hos släktingar och att någon veckopendlade under sin praktik.

Dagpendlare till Karolinska Institutet ($n = 36$) har främst åkt från annan kommun i Storstockholm (21, $n = 32$). Vanligast avstånd för dem som dagligen pendlat från ort utanför Storstockholm var cirka 11 mil, och längst 20 mil. Av de 14 dagpendlarna till Göteborgs universitet kom ett par från Storgöteborg, men flera från Skåne och Bohuslän samt andra områden i Västergötland. Längst avstånd hade respondent som pendlade cirka 27 mil. Dagpendlarna till Lunds universitet kom vanligen från andra orter i Skåne. Om pendlandet säger en av intervjupersonerna *"om man har ett mål och man vet att det bara är under en tid så, det är klart att det var jobbigt ibland och ibland var det utan problem, man blir trött men man klarar det ändå om man vill"* (Intervju 08).

Av dem som flyttade till studieorten för att studera var det vanligast att de som gick utbildningen vid Karolinska Institutet också stannade kvar i Stockholm/Storstockholm efter studierna och nu arbetar där.

Respondenterna kunde ange en eller flera försörjningssätt under studietiden och 343 svar visar att respondenten kombinerade flera inkomstkällor. Lite fler än hälften angav *studielån* (54 %) och drygt hälften *studiemedel* (51 %) som inkomstkällor. Svaren visar att 38 % försörjde sig *med hjälp av make/maka/sambo* och att 24 % *arbetat parallellt med studierna* och 14 % försörjde sig med hjälp av *sparade pengar* och 5 % har angett andra försörjningssätt.

8.3. Påbörjan och genomförande

337⁹ deltagare står tillsammans för 346 registreringar.

Data insamlad i början av 2017 visar att 307 av 335 (92 %) har tagit samtliga högskolepoäng¹⁰. Av kvinnorna har 93 % (282, $n = 302$) tagit samtliga högskolepoäng och av männen är det 76 % (25, $n = 33$). Av de män som inte har slutfört studierna finns det några som inte tagit några högskolepoäng alls, men som ändå står som registrerade. Tabell 5 redovisar antalet som påbörjat och avslutat sina studier vid respektive lärosäte.

Kompletteringsutbildningen skulle ge respondenter och intervjupersoner de kunskaper och förmågor som krävs för svensk sjuksköterskelegitimation och för att kunna arbeta som sjuksköterska i Sverige, vilket för de flesta av intervjupersonerna var målet med att gå utbildningen. Någon intervjuperson såg utbildningen som ett steg på vägen för en annan karriär. För någon innebar utbildningen att hen fick ”gå igenom allt som man har lärt sig under en kort tid” (intervju 01). Utöver detta har kompletteringsutbildningen också gett insikter i hur utbildningssystemet fungerar (Intervju 02), gett någon intervjuperson självförtroendet åter och lett till personlig utveckling vid sidan av professionell utveckling (Intervju 03), samt inneburit utveckling av svenska språket. Även intervjupersoner med upplevda höga förkunskaper har ändå ansett att kompletteringsutbildningen i slutändan gett dem något. Exempelvis har språket utvecklats, de lärde sig om sjukvården i Sverige, sjuksköterskans roll och arbets sätt i Sverige och de har fått svensk sjuksköterskelegitimation. En intervjuperson konstaterar dock att det är en sak att gå kompletteringsutbildningen, men en annan sak i verkligheten.

8.3.1. Anledningar till att ej ha gått klart utbildningen

Av respondenterna var det tretton som angav att de inte gått klart kompletteringsutbildningen och orsakerna varierar: fem respondenter har angett *personliga omständigheter*, två angav *klarade inte alla examinationer*, två stycken angav *avstängning från verksamhetsförlagd utbildning* och en respondent skriver att hen var ”*tillsagd att sluta av personalen*”. En respondent anger att hen har en praktikperiod kvar och två stycken har flyttat från Sverige. Av de tretton är det åtta stycken som planerar att återuppta sina studier på utbildningen. Åtminstone en av dem som inte planerar att återuppta studierna klarade Socialstyrelsens prov, och har fått svensk sjuksköterskelegitimation och arbetar som sjuksköterska idag.

⁹ Inklusivt 2 avlidna.

¹⁰ Av dem som *inte* tagit 60 hp var det fyra som hade svensk legitimation ändå. Två som hade tagit 60 hp hade inte svensk legitimation.

Tabell 5. Antal som påbörjat och antal som tagit samtliga 60 högskolepoäng vid kompletteringsutbildningen

Lärosäte	GU	KI	LU	Samtliga
Antal som påbörjade kompletteringsutbildningen	138 ¹¹	178	19	335
Antal som slutfört sina studier (% av de som påbörjat studierna vid lärosätet)	125 (91 %)	168 (94 %)	14 (74 %)	307 (92 %)

Källa: Ladok 2017

¹¹ Antalet registreringar: 146.

9. Innan kompletteringsutbildningen, om deltagarna och respondenterna

Av de som registrerades på utbildningen 2009-2015 var 302 kvinnor och 33 män. Genomsnittlig ålder vid utbildningsstarten var 37 år. Den yngsta var vid utbildningsstart 24 år och den äldsta 61 år. Tabell 6 visar ålder vid start av kompletteringsutbildningen.

Tabell 6. Ålder vid start av utbildningen

Ålder	Antal (% av $N = 335$)
Under 30 år	(19 %)
30-34 år	(23 %)
35-39 år	(24 %)
40-44 år	(17 %)
45-49 år	(12 %)
50 +	(5 %)

Källa: Ladok

Den genomsnittliga deltagaren för åren 2009-2015 är en kvinna som vid starten för kompletteringsutbildningen var 37 år gammal och under våren 2017 var närmre 42 år. Idag har hon svensk sjuksköterskelegitimation, vilken hon fick 12 månader efter starten av utbildningen¹².

Socialstyrelsens kunskapsprov och bedömda praktik hade påbörjats av 29 % av respondenterna innan de startade kompletteringsutbildningen (53, $n = 183$).

¹² Baserat på data från Ladok och Socialstyrelsen

Respondenterna tillfrågades också om *hur de först fick reda på att kompletteringsutbildningen fanns*. Frågan hade olika svarsalternativ och besvarades av 184 respondenter (= *n*). Det vanligaste var att respondenterna fått vetskap om kompletteringsutbildningen genom Socialstyrelsen. Fördelningen av svar från högst till lägst redovisas i tabell 7.

Tabell 7. Hur respondenterna först fick reda på att kompletteringsutbildningen fanns.

Informationskanal	Andel
Socialstyrelsen	23 %
Genom eget sökande	14 %
Via vänner/bekanta/familj som själva gått kompletteringsutbildningen	14 %
Arbetsförmedlingen	12 %
Via vänner/bekanta/familj	11 %
Universitet/Högskola	10 %
Arbetskollegor	3 %
Media (till exempel tidningar och tv)	3 %
Annat	10 %

Källa: enkätdata (*n* = 184)

Respondenterna som valde *Annat* (10 %, *n* = 18) hade möjlighet att specificera informationskanal genom kommentarer, vilket alla utom en gjorde. Någon skriver att hen inte minns, en kontaktade själv universitetet och fick hjälp och en tredje blev rekommenderad av sin arbetsgivare att kontakta universitetet. Tre stycken fick en inbjudan med posten, varav en specificerar avsändaren Lunds universitet. Ett par har också fått information via studievägledare på SFI och någon på SFA Medicin i Södertälje. Enstaka har angett kommun, Lernia, Komvux och projektet Legitimation.nu/språk.

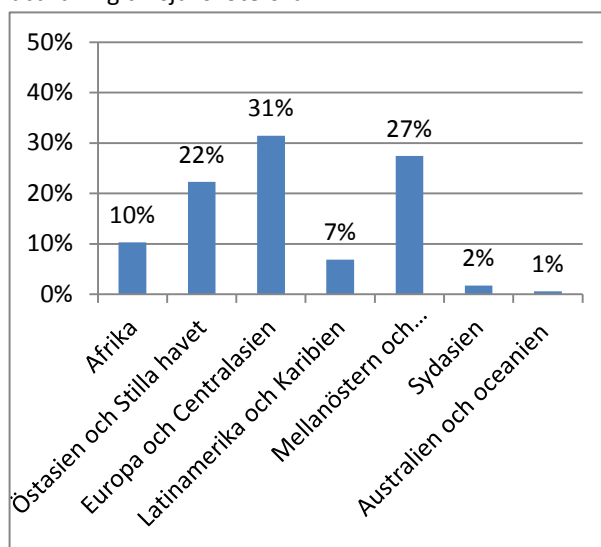
9.1. Bakgrunder och erfarenheter

Respondenternas uppväxtland skiftar och sammanlagt anges 51 olika länder¹³ ($n = 175$). Vanligaste uppväxtländer är Iran (16 %) och Filippinerna (9 %). Tredje vanligaste uppväxtländer är Kina, Ryssland och Thailand. Därefter följer Rumänien, Irak samt Bosnien och Hercegovina (vardera 5 %). Respondenter som växt upp i länder som tidigare utgjorde Jugoslavien var 11 %, och 10 % hade växt upp i länder som tidigare utgjorde Sovjetunionen. Ett par respondent har angett Sverige som uppväxtland och någon har angett mer än ett uppväxtland.

Respondenterna ($n = 176$ ¹⁴) har genomfört sina sjuksköterskeutbildningar i 55¹⁵ olika länder och figur 12 visar fördelningen över regioner.

Vanligast länder för genomförd sjuksköterskeutbildning är Iran (16 %), Filippinerna (9 %) och Ryssland (6 %). Därefter följer Kina, Rumänien, Thailand samt Bosnien och Hercegovina (om vardera 5 %). Respondenter med sjuksköterskeutbildning från länder som tidigare utgjorde Jugoslavien och Sovjetunionen var vardera 11 %. Cirka 2 % av respondenterna har inte växt upp i det land som de genomförde sin sjuksköterskeutbildning.

Figur 12. Regioner där deltagarna genomfört sin utbildning till sjuksköterska



Källa: enkätdata ($n = 175$). Regionuppdelning enligt världsbanken

(<http://www.worldbank.org/en/country>)

Tabell 8. Perioder för när respondenterna blev klara med sina sjuksköterskeutbildningar

År	Antal (% av $n = 175$)
2011 -	21 (12 %)
2006 – 2010	37 (21 %)
2001 – 2005	21 (12 %)
1996 – 2000	41 (23 %)
1990 – 1995	27 (15 %)
1975 – 1989	28 (16 %)

Källa: Enkätdata ($n = 175$)

Tabell 8 visar perioder för när respondenterna avslutade sina sjuksköterskeutbildningar.

De vanligaste perioderna för när respondenterna avslutade sina studier var 1996-2000 (23 %) och 2006-2010 (21 %).

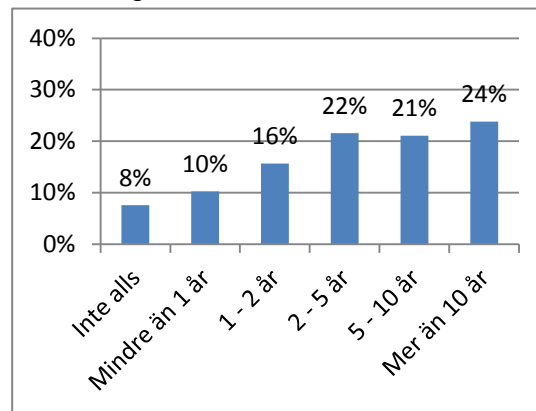
¹³ Irakiska Kurdistan inkluderas i Irak.

¹⁴ Inklusiv masterutbildning.

¹⁵ Exklusive Sverige som angivits av två respondenter.

Respondenterna ($n = 185$) angav om de arbetat som sjuksköterskor innan de kom till Sverige, vilket 92 % hade gjort. Nästan en fjärdedel hade arbetat som sjuksköterska i mer än tio år. Figur 13 visar ytterligare fördelning.

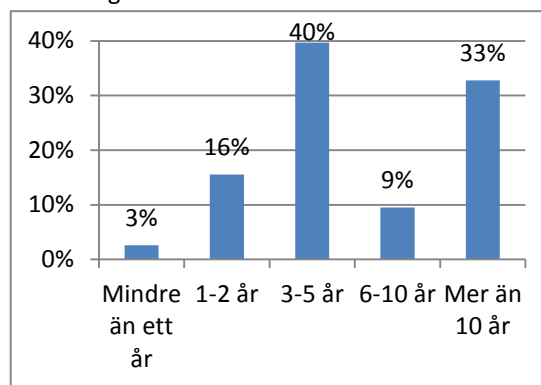
Figur 13. Antal arbetade år som sjuksköterskor innan Sverige



Källa: enkätdata ($n = 185$)

Respondenterna ($n = 116$) hade i genomsnitt varit i Sverige drygt fem år innan de påbörjade sina studier på kompletteringsutbildningen. Figur 14 redovisar fördelningen.

Figur 14. Antal år i Sverige innan kompletteringsutbildningen



Källa: enkätdata ($n = 116$)

I genomsnitt hade respondenterna, under våren 2017, varit i Sverige 10,3 år.

En intervjuperson som varit i Sverige under drygt tjugo år innan kompletteringsutbildningen menar att det berodde på flera orsaker som att hen saknade papper på arbetslivserfarenhet eftersom hen kom från ett krigsdrabbat område och att det också var svårare att komplettera i Sverige förr. Hen hade också små barn och började arbeta som annat än sjuksköterska och *"när man kommer in någonstans och börjar tjäna pengar så blir man beroende av pengar. Familjen behövde pengar och åren gick"*. När barnen växt upp, började studera och tog egna studielån så passade hen på att *"ta tillbaka sitt liv"* genom att börja på kompletteringsutbildningen (intervju 03).

Arbete i Sverige innan kompletteringsutbildningen angavs av 73 % (135, $n = 184$), varav 20 % arbetat mindre än 1 år i Sverige; 25 % hade arbetat 1-2 år; 30 % hade arbetat 2-5 år; 13 % hade arbetat 5-10 år och 12 % hade arbetat i Sverige i mer än 10 år.

Av de som arbetat angav 117 stycken ett yrke eller inom vilket område. Tre fjärdedelar (75 %) hade arbetat som undersköterska, varav 59 % av dem bara angav undersköterska och resterande 16 % hade också angett ett ytterligare yrke. Näst vanligaste yrket bland respondenterna var vårdbiträde som angetts av 14 %, det tredje vanligaste var personlig assistent (8 %) och det fjärde städerska/städare (5 %). Drygt 3 % har arbetat med andra vårdyrken och ytterligare 3 % angav att de arbetat inom sjukvården, men utan att specificera som vad. Olika arbeten inom restaurangbranschen nämns av tre respondenter. Två respondenter angav att de arbetat inom industrin. Ett par respondenter har arbetat som barnflickor, ett par som lärare och ytterligare två har bland annat haft eget företag. Arbeten som också nämns av enskilda respondenter är kassabiträde, ekonom, lagerarbetare, akupunktör, administratör, sekreterare, sömmerska och inköpare. Av samtliga 117 respondenter som kommenterat frågan var det 18 % som angett fler än ett yrke eller arbetsområde.

Att tidigare ha arbetat som undersköterska eller inom vården i Sverige nämns av några intervjupersoner som fördelaktigt under kompletteringsutbildningen eftersom de då fått lite kännedom om vårdssystemet i Sverige.

Referenser

Förordning (2008:1101) om högskoleutbildning som kompletterar avslutad utländsk utbildning

Göteborgs universitet:

<http://utbildning.gu.se/kurser/?searchText=specialistsjuksk%C3%B6terskeprogrammet> (20170426)

Högskolan i Gävle: <http://www.hig.se/Ext/Sv/Utbildning/Program/Avancerad-niva.html> (20170426)

Högskolan i Halmstad:

<http://www.hh.se/villstudera/vard/programpbyggnad/specialistsjukskoterskeutbildningmedinriktn inghalsoochsjukvardforbarnochungdomar60hp.65439994.html?ptKod=VABUN17h> (20170426)

Högskolan i Kristianstad: <http://hkr.se/program/specialistsjukskoterskeprogram-medicinsk-varld> (20170426)

Högskolan Väst:

<https://www.hv.se/utbildning/Search?query=&interestedAreas=H%C3%A4lsa%20och%20v%C3%A5rd&educationTypes=1> (20170426)

Jönköpings universitet:

<https://ju.se/studera/program.html?filter=true&fsemester=2017ht&level=GRUN.GYMN.GRAD.ADVN&sorting=benamning&theme=no> (20170426)

Karlstad universitet: <https://www.kau.se/utbildning/program-och-kurser/program/program-pa-avancerad-niva-o> (20170426)

Karolinska Institutet: <http://ki.se/utbildning/specialistutbildningar-for-sjukskoterskor> (20170426)

Linköpings universitet: <https://liu.se/utbildning/?type=&area=&term=&searchId=&take=30> (20170426)

Lunds universitet: http://www.med.lu.se/utbildning_paa_avancerad_nivaa_foer_sjukskoeterskor (20170426)

Luleå tekniska högskola: <https://www.ltu.se/#> (20170426)

Malmö högskola:

<http://edu.mah.se/sv/?SelectedLanguage=Swedish&SelectedLanguage=English&SelectedPace=Full&SelectedPace=Half&SelectedEducation=Program&SelectedLevel=Master&SelectedSemesters=20172&SelectedSemesters=20181&SelectedSemesters=20171&Keyword=specialistsjuksk%C3%B6terskeprogrammet> (20170426)

Mittuniversitetet: <https://www.miun.se/utbildning/Program/MagisterMasterPabyggnad/> (20170426)

Mälardalens högskola: <http://www.mdh.se/> (20170426)

Sophiahemmet: http://www.shh.se/visa_2013.asp?sida=720 (20170426)

Uppsala universitet:

<http://www.uu.se/utbildning/utbildningar/selma/program/?pKod=MSJ2Y&lasar=16/17> (20170426)

Örebro universitet: <https://www.oru.se/utbildning/program/> (20170426)

Umeå universitet:

<https://www.umu.se/utbildning/sok/?q=specialistsjuksk%25u00f6terskeprogrammet&edu=p&int=208&order=208,p> (20170426)

World bank <http://www.worldbank.org/en/country> (20170426)

juni 2017

Linda Sturesson, Enheten för utvärdering, Institutionen för lärande, informatik, management och etik vid Karolinska Institutet

Bilaga 1.

Begrepp och förkortningar

GU – Göteborgs universitet

KI - Karolinska Institutet

KUL – Kompletteringsutbildningen för läkare med examen från land utanför EU/EES.

KUSSK – Kompletteringsutbildningen för sjuksköterskor med examen från land utanför EU/EES

KUT – Kompletteringsutbildningen för tandläkare med examen från land utanför EU/EES

KTC – Kliniskt träningscentrum

Ladok – databas i vilken bl. a. studieresultat dokumenteras.

LU – Lunds universitet

NyA – databas, nationellt antagningssystem som används för antagning till program och kurser¹⁶.

Legitimation – Efter *KUSSK* kan sjuksköterskan ansöka om svensk sjuksköterskelegitimation hos Socialstyrelsen. Den som har svensk sjuksköterskelegitimation har rätt att kalla sig och arbeta som sjuksköterska i Sverige.

Legitimerad – sjuksköterskan har svensk sjuksköterskelegitimation vilket innebär att hen uppfyller kunskapskraven om att få arbeta som sjuksköterska i Sverige. Sjuksköterskan har således utbildat sig till sjuksköterska och gått vägen vika *KUSSK* eller Socialstyrelsen.

Sdn - Standardavvikelse

Specialistsjuksköterska – innebär att sjuksköterskan har studerat vid ett specialistsjuksköterskeprogram, fått examen och har rätt att kalla sig specialistsjuksköterska.

VFU – Verksamhetsförlagd utbildning

¹⁶ <https://mp.uu.se/web/info/stod/studieadm/studieadm-system/nya> (2016-05-24)

Bilaga 2.

Behörighetskrav och urvalskriterier inför antagningsomgången HT 17 till specialistsjuksköterskeprogrammen

Behörighetskrav och urvalskriterier till specialistsjuksköterskeprogram

(observera att samtliga kräver av Socialstyrelsen utfärdad sjuksköterskelegitimation)

Lärosäte	Tidigare examen	Yrkeserfarenhet som sjuksköterska, motsvarande heltidstjänstgöring om minst:	Språkkrav	Urval
Göteborgs universitet	kandidatexamen i något av vårdvetenskapens huvudområden	1 år	Engelska A/Engelska 5 Svenska B/Svenska 3	50 % antal hp 50 % yrkeslivserfarenhet
Högskolan i Gävle	Sjuksköterskeexamen omfattande 180 högskolepoäng, eller examen på grundnivå som omfattar minst 180 högskolepoäng inklusive 90 högskolepoäng i huvudområdet omvårdnad, omvårdnadsvetenskap eller vårdvetenskap	12 månader	Kunskaper i engelska och svenska motsvarande vad som krävs för grundläggande behörighet.	
Högskolan i Halmstad	kandidatexamen i omvårdnad (180 hp/120 p). För legitimerad sjuksköterska med studiegång före 1993 krävs sjuksköterskeutbildning med inriktning mot allmän hälso- och sjukvård samt kandidatexamen i omvårdnad.	2 år		Hälften akademiska poäng och hälften yrkeslivserfarenhet som sjuksköterska.
Högskolan Kristianstad	180 hp inkluderande ett självständigt arbete om 15 hp eller Kandidatexamen inom huvudområdet Omvårdnad	1 år		
Högskolan Väst	kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad eller motsvarande	1 år		
Jönköpings universitet	Kandidatexamen i omvårdnad eller sjuksköterskeexamen om 180 hp inkl. ett avslutat examensarbete om minst 15 hp eller motsvarande	1 år		Urvalet bygger på tidigare studiemeriter vid sista anmälningssdag.
Karlstads universitet	Sjuksköterskeexamen omfattande 180 hp varav minst 15 hp examensarbete eller kandidatexamen i omvårdnad, eller motsvarande	12 eller 24 månader beroende på inriktning	Engelska A Svenska B/SV 2 B	
Karolinska Institutet	Sjuksköterskeexamen om 180 hp (varav 15 hp examensarbete) eller kandidatexamen i omvårdnad		Engelska A/Engelska 6 Svenska B/Svenska 3	Antal verksamma år som sjuksköterska
Linköpings	Grundutbildning till sjuksköterska med kandidatexamen. Om kandidatexamen	12 månader		

universitet	saknas krävs kunskaper inom vetenskaplig metod motsvarande 15 högskolepoäng (10p) samt minst 24 månaders yrkeserfarenhet, motsvarande heltidsarbete, som sjuksköterska				
Lunds universitet	sjuksköterskeexamen med 180 hp inkluderande ett självständigt arbete om 15 hp eller motsvarande	1 år			Akademiska poäng
Luleå tekniska universitet	yrkesexamen sjuksköterska omfattande 180 hp varav 15 hp examensarbete eller motsvarande	6 månader			Yrkeserfarenhet. Platserna fördelas 50/50 mellan de som arbetat 2-5 år samt 6 år och längre.
Malmö högskola	Sjuksköterskeexamen omfattande 180 hp, vilket inkluderar ett självständigt arbete om 15 hp	1 år			
Mittuniversitetet	Minst 90 högskolepoäng inom ämnet Omvårdnad eller motsvarande, varav 15 högskolepoäng utgörs av ett examensarbete på kandidatnivå				Rangordning sker efter antal verksamma år som sjuksköterska
Mälardalens högskola	sjuksköterskeexamen enligt 1993 års studieordning och kandidatexamen inom omvårdnadsvetenskap eller vårdvetenskap	12 eller 24 månader beroende på inriktning.	Engelska A/Engelska 6 Svenska B/Svenska 3		Antal högskolepoäng utöver behörighetsgivande utbildning/resp högskoleprov
Sophiahemmet	Sjuksköterskeexamen om 180 hp (120 p) inklusive självständigt arbete, 15 hp eller kandidatexamen i omvårdnad/vårdvetenskap/medicinsk vetenskap	0 månader eller 12 månader beroende på inriktning.			50 % av platserna: akademiska poäng, 50 % av platserna: yrkeslivserfarenhet
Uppsala universitet	kandidatexamen omfattande 180 hp med minst 90 hp inom huvudområdet vårdvetenskap, vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad, omvårdnadsvetenskap, omvårdnad eller motsvarande utländsk examen	12 månader			Högskolepoäng utöver behörighetsgivande utbildning
Umeå universitet	sjuksköterskeexamen om 180 hp varav minst 15 hp examensarbete (motsvarande) eller motsvarande utländsk examen	12 månader	Engelska B/Engelska 6 Svenska B/Svenska 3		Högskolepoäng avklarade per sista anmälningdag
Örebro universitet	sjuksköterskeexamen om 180 högskolepoäng, varav minst 15 högskolepoäng ska avse vetenskaplig metod och 15 högskolepoäng ett självständigt arbete	1 eller 2 år beroende på inriktning.			Antal högskolepoäng senast sista anmälningdag.

Källa: respektive lärosätes hemsida 26 april 2017, se referenser för länkar.

Göteborgs universitet godkänner också nordisk legitimation.

Utöver listade behörighetskrav har vissa lärosäten och inriktningen ambulans krav om körkort

juni 2017

Linda Sturesson, Enheten för utvärdering, Institutionen för lärande, informatik, management och etik vid
Karolinska Institutet