

Kartläggning av specialistsjuksköterskor och barnmorskor – en statistikpilot

Introduktion och sammanfattning

En del av uppdraget om samverkan kring kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården (S2016/04992/FS) är att ”så långt det är möjligt säkerställa en förbättrad tillgång till statistik och prognoser över det totala kompetensbehovet i hälso- och sjukvården, oavsett driftsform eller huvudman”. Som ett första steg i detta arbete genomförde Socialstyrelsen och UKÄ våren 2017 en pilotstudie som fokuserar på specialistsjuksköterskor och barnmorskor.

Det centrala i arbetet med pilotstudien har varit att hitta en metod för att belysa kompetensförsörjningsfrågan från studier till etablering på arbetsmarknaden. Detta innebär att arbetet har fokuserat på att identifiera variabler som är viktiga att få mer information om för att bättre förstå rörelsen från, i det här fallet, legitimerad sjuksköterska till etablerad specialistsjuksköterska eller barnmorska. Ett exempel på en sådan variabel kan vara hur lång tid efter sin sjuksköterskelegitimation en sjuksköterska påbörjar studierna till specialistsjuksköterska eller barnmorska, en annan variabel kan vara näringsgren ett år efter legitimation och ett år efter specialisering.

Att vi i pilotstudien valde att fokusera på just rörelsen från legitimerad sjuksköterska till etablerad specialistsjuksköterska hade både sin grund i att det handlar om stora yrkesgrupper och i att Socialstyrelsen tidigare hade gjort en undersökning där det framkom att antalet specialistsjuksköterskor per 100 000 invånare har minskat de senaste åren. Detta väckte frågan om hur övergången från sjuksköterska till specialistsjuksköterska har sett ut. Eftersom utgångspunkten var legitimerade sjuksköterskor blev det också relevant att följa dem som valde att utbilda sig till barnmorska efter sin sjuksköterskelegitimation.

I denna PM redovisas specialistsjuksköterskor och barnmorskor ofta tillsammans. Vi är medvetna om att det finns viktiga poänger i att särredovisa dessa grupper, och även att ibland redovisa specialistsjuksköterskor per inriktning i större utsträckning. Genom att inledningsvis redovisa grupperna gemensamt gjorde vi en förenkling för att modellen inte skulle bli för komplex i början. Det finns dock möjligheter att utveckla studien och modellen, och då redovisa grupperna separat.

I piloten har vi avgränsat oss till personer som erhöll sin sjuksköterskelegitimation något av läsåren 00/01 eller 07/08 och sedan följt dessa grupper fram till år 2014/2016¹. Med denna metod har vi kunnat följa hur stor andel som har uppvisat intresse för fortsatta studier mot specialistsjuksköterska eller barnmorska, samt hur

¹ Beroende på vilka data som avses, vissa uppgifter finns bara fram till 2014 och andra fram till 2016.

många som har påbörjat och avslutat sina studier. Vi har också kunnat följa deras etablering på arbetsmarknaden.

Resultaten visar att ungefär hälften i en kohort² påbörjar studier mot specialistsjuksköterska eller barnmorska och att de som gör det ofta gör det ganska kort efter sjuksköterskelegitimationen. Av dem som påbörjar vidare studier är det ungefär 80 procent som tar ut en examen. Det är inga större skillnader mellan män och kvinnor vad gäller examensfrekvens men däremot är det skillnad i inriktning; vanligaste inriktningen för kvinnor är distriktssjuksköterska medan vanligaste för män är intensivvård med inriktning ambulanssjukvård.

Både innan och efter specialisering var flest verksamma inom slutenvård, men andelen ökade efter specialiseringen. Den största skillnaden i vilken näringsgren de var anställda innan jämfört med efter specialiseringen var inom primärvården. Där ökade andelen verksamma 5 gånger från före specialisering till efter. Både innan och efter specialiseringen var flest anställda inom landstingen, men andelen inom privatägda aktiebolag ökade efter specialisering.

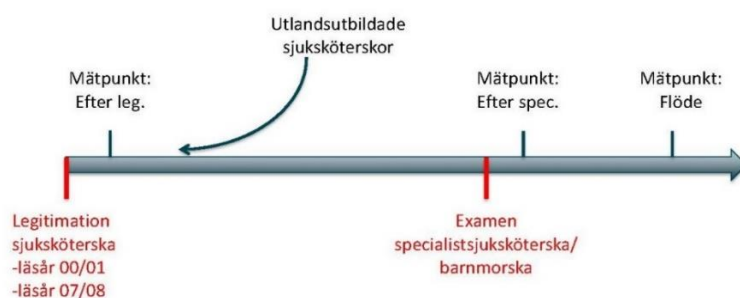
Denna statistikpilot har genomförts av Julia Elenäs och Anders Viberg, Universitetskanslersämbetet samt Sofia Collin, Socialstyrelsen. Den redovisades på konferensen Framtidens vårdkompetens 15 juni 2017.

Innehåll

- Översikt
- Rörelser mellan näringsgrenar, verksamheter, och landsgränser
- Från legitimerad sjuksköterska till examinerad specialistsjuksköterska/barnmorska
- Fördjupande nedslag i flödet
- Så går vi vidare

Översikt

I arbetet med statistikpiloten har vi studerat legitimerade sjuksköterskor, deras utbildningsväg till specialistsjuksköterskeexamen eller barnmorskeexamen, och slutligen deras arbetsmarknadssituation. Figuren nedan visar de stora dragen i analysen.



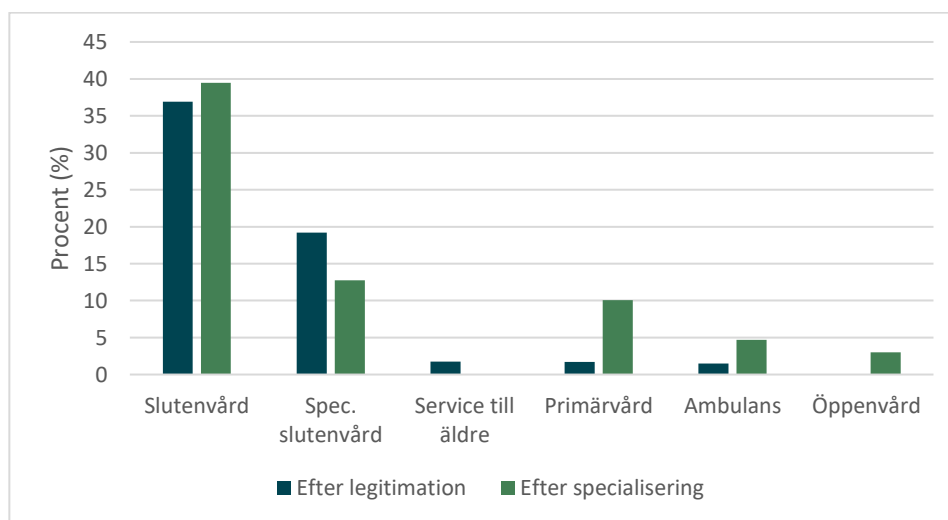
² Med kohort avses i denna studie läsår för uttagen sjuksköterskelegitimation. Därmed ingår två kohorter: legitimerade 00/01 och legitimerade 07/08

De två centrala punkterna är då sjuksköterskorna får sin legitimation och när de tar sin specialistexamen. För att kunna se skillnader över tid är sjuksköterskorna indelade i två grupper, de som tog sin legitimation läsåret 00/01 och de som gjorde det 07/08. Det finns även mätpunkter 1 år efter legitimation och efter specialisering för att kunna jämföra hur deras arbetslivssituation ser ut. Längst till höger i figuren finns mätpunkten Flöde. Den används för att till exempel titta på hur lång tid efter legitimationen som sjuksköterskorna påbörjar sin vidareutbildning, och hur lång tid det tar för dem att sedan etablera sig.

I gruppen som tog sin sjuksköterskelegitimation läsåret 00/01 ingick 3 100 personer. Motsvarande antal för läsåret 07/08 var 4 254 personer.

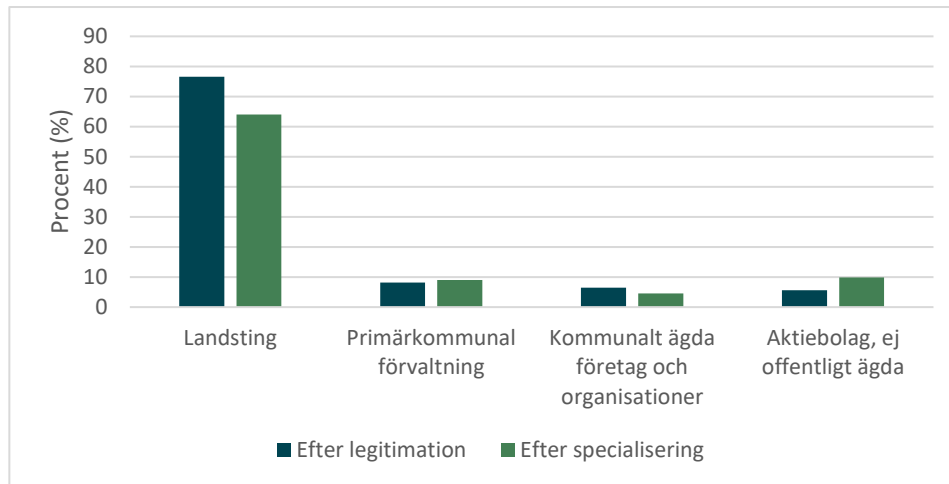
Rörelser mellan näringsgrenar, verksamheter, och landsgränser

Vi tittade på vilka näringsgrenar som sjuksköterskorna befinner sig i 1 år efter legitimation och specialisering. Tabellen nedan visar de 6 vanligaste näringsgrenarna. Den vanligaste är slutenvård, som ökar lite efter specialisering. Den största skillnaden finns i primärvården. Ungefär 5 gånger fler befann sig där efter specialisering jämfört med innan, vilket delvis kan förklaras av distriktssköterskorna. Andelen inom ambulans och öppenvård var också större efter specialisering.



Figur 1. Andel sjuksköterskor inom respektive näringsgren, före och efter specialisering.

Det finns även skillnader i vilka verksamhetssektorer som sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna är verksamma inom. I figur 2 visas de 4 vanligaste sektorerna. Den klart vanligaste var landsting men andelen för specialistsjuksköterskor minskar. Detta balanseras delvis av en ökning i den privata sektorn, som lockar nästan dubbelt så många specialistsjuksköterskor.



Figur 2. Andel sjuksköterskor inom respektive verksamhetssektor, före och efter specialisering.

Förutom rörelse mellan näringsgrenar och verksamhetssektorer, analyserades även inflödet av sjuksköterskor till Sverige (se tabell 2). Majoriteten av sjuksköterskorna utbildar sig i Sverige; över 90 procent utbildar sig här och de resterande kommer från våra nordiska grannländer och övriga Europa. Andelen utlandsutbildade i gruppen 07/08 minskade med två tredjedelar jämfört med den tidigare gruppen. Ungefär en fjärdedel av dessa förmodar vi inte är bosatta i Sverige, eftersom de inte återfinns i några register efter 2010.

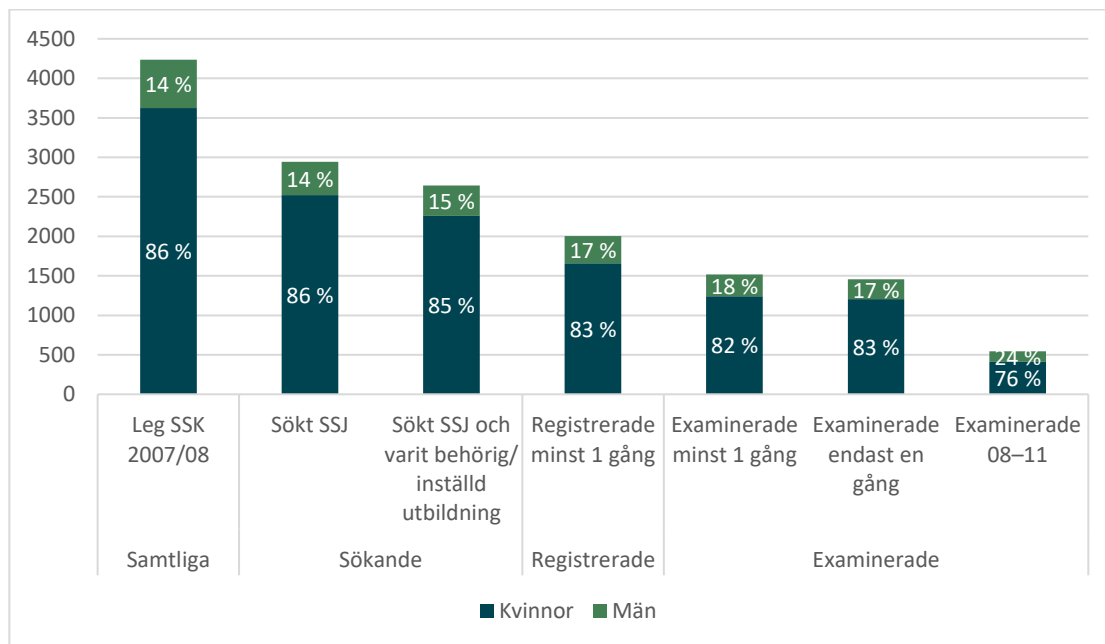
	Leg. 00/01		Leg. 07/08	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Land				
Sverige	2 808	91	4 106	97
Norden (exkl. Sverige)	193	6	58	1
Europa (exkl. Norden)	99	3	90	2

Tabell 2. Utbildningsland för respektive kohort.

Från legitimerad sjuksköterska till examinerad specialistsjuksköterska/barnmorska

För att få en överskådlig bild följdes dem som fick sin sjuksköterskelegitimation läsåret 2007/08³ för att se hur många av dem som fram till hösten 2016 hade sökt sig vidare till en utbildning mot specialistsjuksköterska eller barnmorska, och som hade påbörjat samt avslutat en utbildning. Såväl antalet sökande som registrerade, examinerade och etablerade, kan alltså komma att öka med tiden, vilket gör detta flöde till en ögonblicksbild.

Totalt ingår drygt 4 000 i kohort 07/08 och av dessa var det ungefär 2 500 som hade sökt och varit behöriga till en specialistsjuksköterskeutbildning eller barnmorskeutbildning någon gång under perioden 2007–2016. Det motsvarar drygt 60 procent av de legitimerade.



Figur 3. Flöde från sjuksköterskelegitimation till examinerad specialistsjuksköterska eller barnmorska.

Nästan varannan av de 4 000 legitimerade sjuksköterskorna i gruppen hade till och med hösten 2016 påbörjat studier mot specialistsjuksköterske- eller barnmorskeexamen. Däremot var det inte lika många som hade tagit en examen inom området ännu. Till och med hösten 2016 hade 1 500, det vill säga lite drygt var tredje sjuksköterska, tagit en examen för specialistsjuksköterska eller barnmorska.

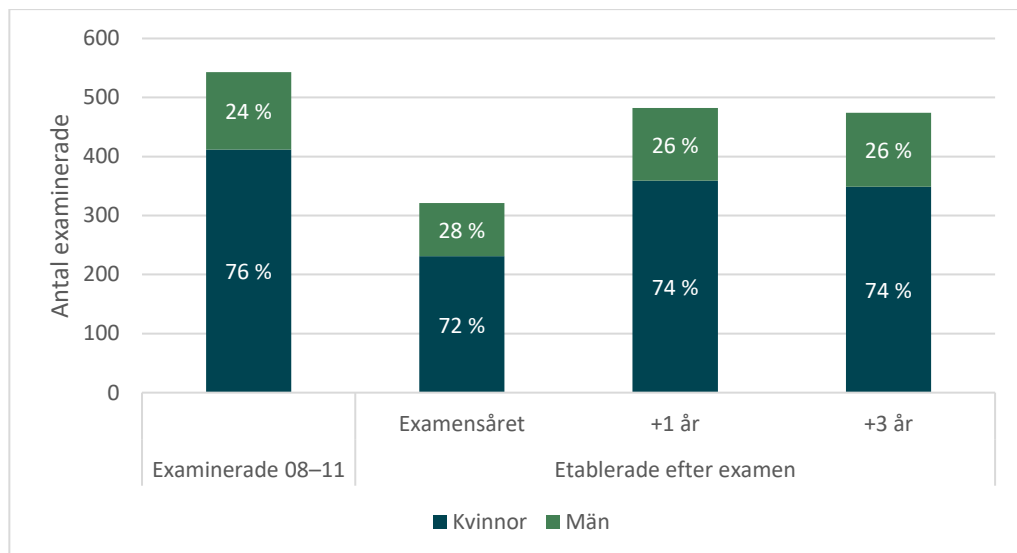
Av 1 500 examinerade sjuksköterskor var det 540 som tog sin specialistexamen under åren 2008 till 2011 (sista stapeln i figur 3). För denna grupp analyserades etableringen

³ För sökande finns individuppgifter bara tillgängliga från 2007 i detta material. På grund av detta visar vi bara detta flöde för kohort 07/08, eftersom sökandeuuppgifterna för 00/01 blir missvisande.

på arbetsmarknaden under examensåret samt 1 och 3 år efter examensåret (figur 4).

För att mäta etablering på arbetsmarknaden användes samma mått som bland annat UKÄ använder sig av i andra sammanhang. För att räknas som etablerad ska en individ då ha en viss årsinkomst samt inte ha varit arbetslös under det gångna året.

Av de 540 sjuksköterskor i kohort 07/08 som tog en specialistsjuksköterske- eller barnmorskeexamen under perioden 2008–2011 var det 60 procent som var etablerade på arbetsmarknaden under examensåret. Denna siffra steg till nära 90 procent under året efter examen. Andelen var sedan lika stor 3 år senare, vilket kan indikera en förhållandevis snabb etablering.



Figur 4. Antal specialistsjuksköterskor examinerade 2008–2011 (kohort 07/08) samt antal etablerade under examensåret, 1 år efter examen, och 3 år efter examen.

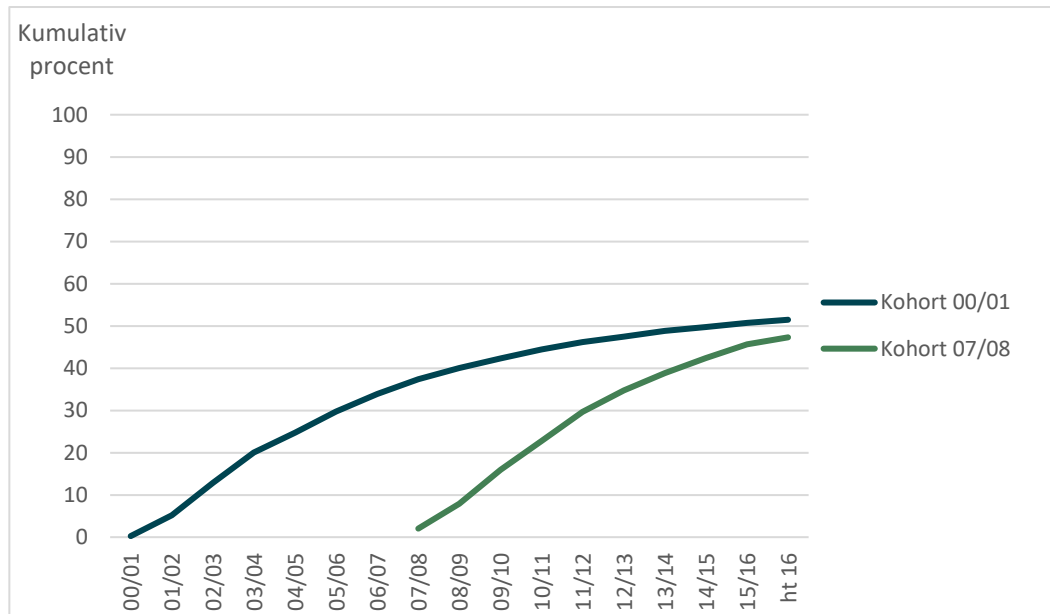
Av de examinerade arbetade de flesta som specialistsjuksköterska. Över 90 procent arbetade inom hälso- och sjukvård.

Fördjupande nedslag i flödet

Efter att ha studerat flödet från legitimerad sjuksköterska till etablerad specialistsjuksköterska på ett mer övergripande plan gjordes några mer fördjupande nedslag i detta flöde. Där ingick både legitimerade sjuksköterskor 00/01 och 07/08.

Registrerade på specialistutbildning

Av de legitimerade sjuksköterskorna påbörjade drygt 20 procent sin specialistsjuksköterske- eller barnmorskeutbildning inom 3 år (figur 5). Ungefär 60 procent av dessa läste på campus den första terminen medan resterande 40 procent antingen läste på distans eller kombinerade campus- och distansstudier.



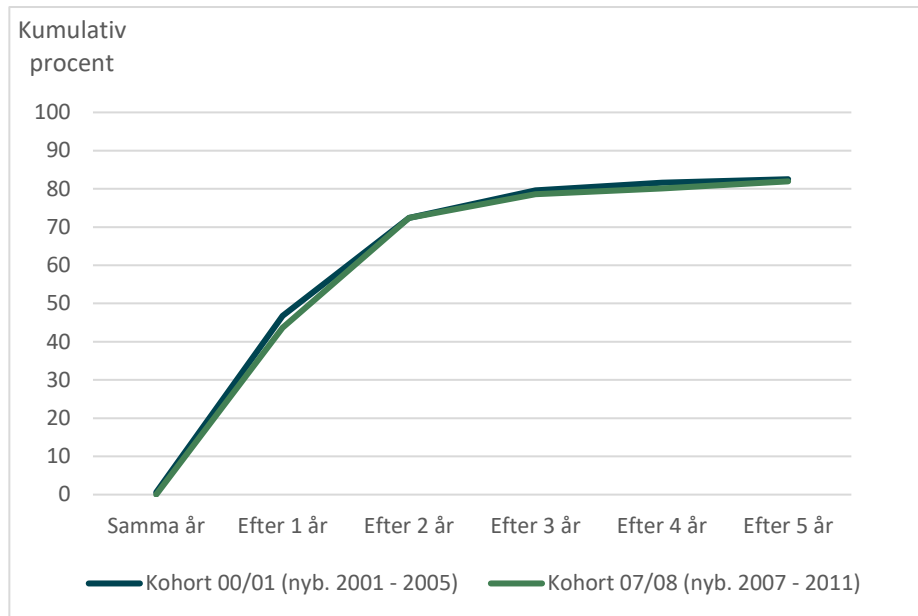
Figur 5. Andel av de legitimerade sjuksköterskorna som påbörjat studier mot specialistsjuksköterska/barmorska (kumulativ procent).

Kurvan för dem som erhöll sin sjuksköterskelegitimation läsåret 00/01, och som har en längre uppföljningsperiod, visar att efter 14 år hade drygt hälften påbörjat studier mot specialistsjuksköterska. Kurvan har också sin kraftigaste lutning ganska kort efter legitimationen, för att så småningom avta successivt. Det verkar alltså vara så att de som börjar studierna gör det relativt snart efter legitimationen.

Det är möjligt att vi ser liknande tendenser också i kohorten som legitimerades 07/08, men där är uppföljningsperioden kortare vilket gör det svårare att avgöra när kurvan avtar.

Examinerade specialistsjuksköterskor

De sjuksköterskor som påbörjat sin specialisering följdes upp under en 5-årsperiod efter det första registreringstillfället. För examinerade fanns i materialet uppgifter till och med hösten 2016. För att alla skulle ha lika lång uppföljningstid och för att kohorterna skulle vara så jämförbara som möjligt ingår för kohort 00/01 nybörjare under perioden 2001–2005 och för kohort 07/08 nybörjare perioden 2007–2011. I grupperna ingår 858 respektive 1 153 registrerade studenter.

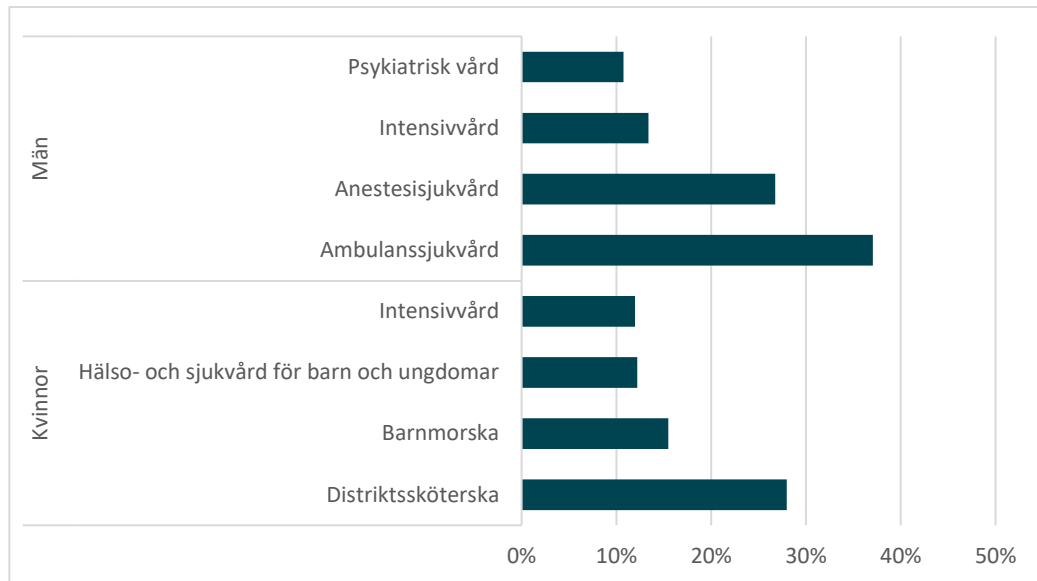


Figur 6. Andel examinerade av de sjuksköterskor som har påbörjat studier mot specialistsjuksköterske- eller barnmorskeexamen. Uppföljning samma år som studierna påbörjades samt 1–5 år efter.

Som figur 6 visar är det inga större skillnader mellan kohorterna. Redan 1 år efter påbörjad utbildning hade cirka 45 procent tagit ut en examen, och efter ytterligare 1 år hade drygt 70 procent en examen. Efter 3 år hade ungefär 80 procent i såväl grupp 00/01 som 07/08 fått en specialistexamen.

Med undantag för barnmorskeutbildningen och specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning distriktssköterska motsvarar de utbildningar som ingår 1 års heltidsstudier. Samtidigt är det inte ovanligt att läsa på deltid när det gäller dessa utbildningar. Att de flesta som examineras verkar göra det efter 1 till 2 år är därför relativt rimligt.

Det är ingen större skillnad mellan män och kvinnor vad gäller examensfrekvens. Däremot är det stora skillnader i vilka inriktningar som väljs. Bland samtliga examinerade kvinnor i kohorterna var distriktssköterska den vanligaste inriktningen (28 procent av 2435 examinerade kvinnor) medan den vanligaste inriktningen för män var akutsjukvård med inriktning ambulanssjukvård (37 procent av 456 examinerade män). Akutsjukvård med inriktning intensivvård är den enda inriktning som är relativt vanlig bland både kvinnor och män.



Figur 7. De fyra vanligaste inriktningarna på examen för män och kvinnor. Notera att det är stora skillnader i antal examinerade män respektive kvinnor, Män: n=456; kvinnor: n=2 435.

Yrke år 2014

I uppföljningen av de examinerade specialistsjuksköterskorna och barnmorskorna ingick vilket yrke de hade år 2014, det vill säga det senaste uppföljningsåret.

Procent	Specialist- sjuksköterskor och barnmorskor	Sjuksköterskor	Hälsa- och sjukvård	Övrigt	Totalt
Kvinnor	79	15	4	2	100
Män	81	10	5	3	100
Totalt	79	14	4	2	100

Tabell 3. Yrke år 2014 för de i kohort 00/01 och 07/08 som tog en specialistsjuksköterske- eller barnmorskeexamen 2001–2014.

Som tabell 3 visar var 79 procent av de examinerade anställda som specialistsjuksköterska eller barnmorska, medan 14 procent fortfarande var anställda som sjuksköterska, och 4 procent arbetade inom övrig hälso- och sjukvård (som exempelvis enhetschefer).

Det är viktigt att ha i åtanke att detta endast baserar sig på yrket enligt registret. Det visar alltså inte om de som fortfarande är sjuksköterskor har ändrade arbetsuppgifter eller inte efter sin specialisering.

Så går vi vidare

I arbetet med piloten har vi identifierat ett antal utvecklingsområden som vi skulle kunna gå vidare med för att få en bättre förståelse för vägen från grundutbildad sjuksköterska till etablerad specialistsjuksköterska eller barnmorska. Exempelvis skulle man kunna följa etableringen på arbetsmarknaden över en längre tid eller ta fram fler resultat om vissa av inriktningarna. Ytterligare ett utvecklingsområde som vi har identifierat är att undersöka geografisk spridning och rörligheten relaterat till specialiseringen.

Vi överväger också möjligheten att använda ett liknande tillvägagångssätt på andra yrkesgrupper inom uppdraget och hoppas att de resultat som framkommer i sin tur ska kunna användas som ett kunskapsunderlag och lägga en grund för de prognosmodeller som vi planerar att utveckla.

