

Utbildningsdepartementet

Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammet SOU 2024:9

Mälardalens universitet har beretts möjlighet att lämna yttrande på remiss gällande *Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammet, SOU 2024:9*.

En reform för hållbar klinisk utbildning i samverkan bör genomföras. Utredningen föreslår därför att staten bör ingå ett nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning (VULF) för sjuksköterskeutbildningen.

Mälardalens universitet (MDU) instämmer i att det behövs en reform för att klinisk utbildning ska fungera optimalt för berörda parter. Inte minst för samtliga sjuksköterskestudenter vid landets 25 sjuksköterskeutbildningar. MDU uppfattar att förslaget går mot en centralisering gällande organisering av bland annat verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Reformen föreslås vidare bekostas av staten. Att införa nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning (VULF), kan bidra till en hållbar utveckling av nämnda områden. Lärosätet håller med om att det behövs långsiktiga satsningar vad gäller utbildning, lärande och forskning, som det beskrivs i betänkandet. Dock ses en stark farhåga att införandet av VULF kommer att ta lång tid, vilket inte löser mer akuta VFU-frågor här och nu. Exempelvis att på kort tid utöka antalet VFU-veckor för att uppfylla EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv och hantera olika samverkansfrågor i samband med detta. Här behövs det snabbare och mer riktade insatser som underlättar för lärosäten att finna VFU-platser och kunna revidera och upprätta nya VFU-avtal.

Lärosätet ställer sig vidare frågande till att deltagande i VULF och nämnda noder, ska bygga på frivilligt ansvarstagande. Detta utifrån att samtliga hälso- och sjukvårdsverksamheter i form av regioner, kommuner och privata utförare behöver bidra med VFU-platser. Det är direkt kopplat till EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv, som har inneburit en omfattande ökning av VFU-veckor i sjuksköterskeprogrammet. Risken med frivilligt ansvarstagande som även råder idag, är att fler VFU-platser inte kommer att skapas. Ansvarstagandet fungerar inte fullt ut och är inte en självklarhet. Detta får konsekvensen att somliga avtalspartners får ta ett mycket stort ansvar, medan andra inte tar något utbildningsansvar alls.

MDU instämmer i att det är bra att ta del av goda erfarenheter från liknade avtal, dock finns det en farhåga att noderna ska organiseras av medicinska fakultet när avtalet rör vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning. Det kan vara en organisatorisk formalitet, men MDU vill framföra vikten av att låta sjuksköterskeprogram med tillhörande huvudområden och examensrätter, (behöver inte vara kandidatexamen i medicin) ha kvar sitt självbestämmande och sina profileringar. En mer riktad satsning av statliga medel för att lösa VFU-frågor, välkomnas av lärosätet.

I utredningen föreslås regionala avtal i syfte att resursanvändningen ska bli mer effektiv och för att matcha tillgång och efterfrågan rörande VFU-platser. Logistiskt ter sig detta logiskt, men utifrån erfarenhet av distansutbildning med VFU, ser lärosätet också svårigheter. Om tanken är att lärosäten ska bidra till kompetensförsörjningen i närområdet, äventyras detta när sjuksköterskestudenter ska genomföra VFU regionalt. Erfarenheten säger att VFU:n ofta leder till anställning efter examen. Det är vid dessa tillfällen som sjuksköterskestudenter knyter kontakter med presumtiva arbetsgivare och skapar professionella nätverk i närheten där de bor. Sjuksköterskestudenter framför ofta att de uppfattar det som stressande att behöva genomföra VFU på platser som de inte har någon anknytning till. De har medvetet sökt till en campusutbildning och har svårigheter att genomföra VFU i aktuella tillhörande län. Flera uttrycker vidare att det är svårt att förena VFU på distans, med familjeliv och barn. En annan problematik som uppstår, är att det är svårt att kvalitetssäkra en VFU-placering som ligger långt från lärosätet. MDU föreslår i stället att medverkan i utbildning ska vara lagstadgad och på så sätt bör det kunna finnas tillräckligt med VFU-platser runt lärosätena.

Ett nationellt it-stöd för hälso- och sjukvårdsutbildningar bör utvecklas och implementeras

MDU ställer sig positiva till ett nationellt it-stöd där sjuksköterskeprogram inkluderas i första hand, följt av andra vårdutbildningar. Detta kan bidra till en

mer sammanhållen översikt över VFU-platser och var de finns geografiskt. Lärosätet önskar att detta system på sikt även kan inkludera studentperspektivet och studenters aktiviteter i VFU. Det kan till exempel handla om att bedömningar i VFU och studielistor med antal genomförda timmar i VFU, kan hanteras med hjälp av it-stödet. Befintliga system som hälso- och sjukvården använder för att fördela handledare med mera, bör också integreras vid framtagande av ett nationellt system i syfte att skapa en helhetslösning som blir kostnadseffektiv.

I förslaget framkommer det att lärosäten på sikt ska ta ekonomiskt ansvar för det nationella it-stödet. Detta ska förslagsvis göras med VULF-medel. MDU ser att denna finansiering behöver säkerställas med tanke på sjuksköterskeutbildningars ansträngda ekonomiska resurser och med tanke på att systemet kommer att användas av flera olika parter. Då kan det vara rimligt att it-stödet samfinansieras.

En generisk modulbaserad handledarutbildning bör utformas.

MDU instämmer med att en generisk modulbaserad handledarutbildning bör utformas nationellt. Detta för att säkerställa att kvaliteten och kravnivån på handledarutbildning är densamma för alla legitimerade sjuksköterskor som handleder sjuksköterskestudenter. Det är viktigt att lärosätena som har pedagogisk kompetens får vara med i utformningen av en handledarutbildning.

Harmonisering av bedömningsmetod och bedömningskriterier för verksamhetsförlagd utbildning bör främjas

Det kan finnas skäl för att se över möjligheten att ha en mer enhetlig bedömningsmetod och bedömningskriterier som föreslår. Dock vet MDU att lärosäten har valt att använda olika så kallade bedömningsinstrument och betygskriterier, eftersom de utgår från olika grunder. En del bedömningsinstrument är till exempel lärandemålsbaserade och andra inte. Bedömningsförfarandet i sjuksköterskeprogram kan säkert harmoniseras i större utsträckning, men att besluta att alla sjuksköterskeprogram ska använda samma, behöver inte innebära bättre förutsättningar för handledare på klinik. MDU har över decennier utvecklat en välfungerande handledarmodell. Inom ramen för modellen har bedömningsinstrument och betygskriterier tagits fram.Handledning ”i par” och ”lära i par” har också utvecklats och implementerats i de VFU-verksamheter som universitetet samverkar med. Kvaliteten i VFU utvärderas återkommande årligen i Branschråd Vård för att säkerställa en högskolemässig VFU. Omfattande arbete har lagts ner tidsmässigt, resursmässigt och pedagogiskt. UKÄ konstaterar i sin tematiska utvärdering avseende

färdigheter och förmågor, att lärosäten själva bör välja den handledningsmodell som är mest lämplig för aktuellt vårdssammanhang. MDU instämmer i detta.

I de fall där flera lärosäten verkar på en gemensam geografisk yta och i samma verksamheter, till exempel i Stockholm, bör lösningar kunna tas fram dem emellan för bättre harmonisering av bedömningsmetod och bedömningskriterier i de enskilda fallen. Det kan också finnas anledning att harmonisera mellan sjuksköterskeprogram och specialistsjuksköterskeutbildningar, så att vårdutbildningar vid samma lärosäte använder samma bedömningsinstrument. Detta kan underlätta för handledande sjuksköterskor som behöver vara väl insatta i lärandemål och läraaktiviteter under VFU.

Regioner och kommuner bör erbjudas stöd för att inkludera verksamhetsförlagd utbildning vid konkurrensutsättning av tjänster

MDU instämmer med förslaget. Det bör vara en självklarhet att aktörer i regioner och kommuner som bedriver skattefinansierad vård, tar ett utbildningsansvar. Det är bra om detta kan regleras vid avtalsskrivning mellan regioner och/eller kommuner som anlitar privata utförare.

Sverige bör arbeta för en förändring av artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet gällande klinisk utbildning

MDU instämmer i behovet av en förändring i yrkeskvalifikationsdirektivet för att simulering ska godtas att ingå i klinisk utbildning. Förutom de argument som anges i betänkandet, bidrar simuleringsundervisning till att säkerställa och fördjupa kunskaper och färdigheter hos studenterna. Trots utökning av VFU, kan det inte garanteras att samtliga studenter har möjlighet till lärande av nödvändiga färdigheter och förmågor, eftersom detta påverkas av verksamhetens inriktning, vilka patienter studenterna möter och om de har möjlighet att vara aktiva i vårdmomenten. Exempelvis i patientomhändertagande i komplexa situationer, utförande av specifika omvårdnadsåtgärder, kommunikation, teamsamverkan, stresshantering och bruk av medicinskteknisk utrustning. Simuleringsundervisning ska ses som komplementär och kvalitetssäkrande i relation till VFU. Det är av betydelse att en nationell dialog förs om vad som inkluderas i simulering. En definition och gemensam vägledning skulle bidra till kvalitetssäkring och likvärdighet i undervisningen på lärosätena.

En lagfäst skyldighet för regioner och kommuner att medverka i utbildning bör inte införas

MDU delar inte uppfattningen om att medverkan i utbildning inte bör lagfästas. Det är inte en självklarhet för hälso- och sjukvårdshuvudmän att medverka i

VFU. I ett pressat läge med bland annat omfattande och frekventa uppsägningar, hög personalomsättning, anställning av mindre erfarna sjuksköterskor som ska handleda och nedstängning eller reducerad verksamhet, är det svårt för samverkanspartners att ta emot sjuksköterskestudenter i VFU. Detta i relation till hur många sjuksköterskestudenter lärosätet förväntas utbilda utifrån regleringsbrev från Utbildningsdepartementet. Som det framkommer i betänkandet, är bristen på VFU-platser den absolut största orsaken till att fler sjuksköterskor inte kan utbildas. Lärosätet vet att det finns ett stort kompetensförsörjningsbehov av legitimerade sjuksköterskor i samhället, men kan inte bidra på det sätt som behövs. Om medverkan inte är självklar och ömsesidig, behöver ansvarstagande tydliggöras juridiskt för att lärosäten ska kunna utbilda i den omfattning som behövs.

Att en lagfäst skyldighet att medverka i utbildning skulle försvåra för befintliga avtal, ser MDU inte som ett tillräckligt gott argument för att låta bli att förbättra för sjuksköterskeutbildning. Det kan vara en nackdel att centralisera om det kräver en likriktning som inte blir konstruktiv och lösningsorienterad. Varje utbildnings unika förutsättningar behöver tas hänsyn till. Vidare, på samma sätt som lärosäten granskas av Universitetskanslersämbetet, så torde det inte vara omöjligt att införa liknande tillsyn avseende huvudmäns medverkan i utbildning. MDU ser det som positivt att det kan ske en tillsyn avseende den kliniska utbildningsdelen hos huvudmännen då det skulle gynna kvaliteten.

Bristen på disputerade lärare i sjuksköterskeprogrammen utgör en utmaning nationellt vid lärosätena. MDU instämmer med att ett VULF-avtal kan motverka detta på lång sikt. Detta genom att satsa på att fler legitimerade sjuksköterskor får möjlighet att gå forskarutbildning. Det behöver finnas tydliga karriärvägar vidare efter disputationen i form av förenade lärarbefattningar, postdok anställningar och tid för forskning. MDU håller med om att en sådan investering behöver göras av staten.

En skyldighet för privata vårdgivares medverkan i utbildning bör inte regleras i lag

MDU anser att privata vårdgivares medverkan i utbildning ska regleras i lag. Givet den kompetensförsörjningsbrist som finns i samhället, borde det finnas ett självklart och brett intresse för att ta emot sjuksköterskestudenter under VFU. Detta är inte fallet i dag eftersom det är frivilligt. Regioner och kommuner som tar ett ansvar, signalerar till MDU att alla vårdgivare behöver bidra med VFU-platser. Det är inte rimligt att somliga verksamheter inte tar detta ansvar, då de sannolikt behöver rekrytera de nyutexaminerade sjuksköterskor som utbildningen ger. Att handleda och ta emot sjuksköterskestudenter kan med fördel ses bidra till en kommande rekryteringsbas hos privata vårdgivare. MDU

instämmer i att det är rimligt att dessa ersätts ekonomiskt på samma sätt som sker i regioner och kommuner.