

Remissvar ”Tryggare i vårddyrket” SOU 2022:35

Inledning

Regeringen beslutade den 15 april 2021 att uppdra åt en särskild utredare att se över kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen i syfte att dels säkerställa att de minimikrav på utbildningarnas omfattning i antal timmar som finns i EU-rätten ska anges i författning, dels säkerställa att målen för de båda yrkesexamina svarar upp mot kompetensbehoven inom framtidens hälso- och sjukvård.

Högskolan Dalarna ber att få lämna nedanstående svar på remissen ”Tryggare i vårddyrket” SOU 2022:35.

Vi välkomnar regeringens initiativ att se över kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen. Att säkerställa minimikrav på utbildningarnas omfattning i timmar som finns inom EU är viktig för att säkerställa att målen för de båda yrkesexamina svarar upp mot kompetensbehoven i framtidens hälso- och sjukvård. Sverige står mitt i en omfattande kompetensbrist vad gäller legitimerade sjuksköterskor och barnmorskor och mycket kan göras för att förbättra vägen till båda dessa yrken inte minst vad gäller den verksamhetsförlagda delen av de båda yrkena.

Formuleringen i det ursprungliga EES-avtalet beskriver utbildningsramen som 4600 timmar fördelade på teoretisk utbildning (minst 33%) och klinisk utbildning (minst 50%).

Det bör dock påpekas att en farhåga med en ökning av andelen verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i dagens utbildning, är att det skulle kunna generera ett ökat fokus på hantverket att vara sjuksköterska, ett ökat mer ensidigt fokus på görandet och agerandet. Det är en viktig del, men det behöver balanseras med teori och värderingsinslag, exempelvis i relation till etik och evidens, som grund för görandet. Det finns potentiella svagheter med en utökad andel VFU i utbildningen. Så här skrev UKÄ i sin summering av kvalitetsgranskningen av sjuksköterskeutbildningen 2006: ”Landstingen och i viss mån kommunerna tycks ha en beredskap för att så gott det går med hänsyn till resurserna erbjuda de studerande en god utbildning vad gäller de mera hantverksmässiga aspekterna av sjuksköterskans arbete. Den akademiska skolningen, med innebörden att utbilda autonoma ämneskompetenta sjuksköterskor som kan bana vägen för en ny syn på patientvården, är inte lika tydlig. Sannolikt är den låga akademiska kompetensen bland handledarna en av orsakerna till att ”hantverket” prioriteras. (Högskoleverket 2007, sid. 101 - 102).

VFU

VFU för sjuksköterskestudenter och barnmorskestudenter är en utmaning för alla lärosäten och utgör en flaskhals då det gäller en utökning av de båda utbildningarna. Att hålla samman en evidensbaserad syn på vård som inbegriper både högskolornas lärare och handledare hos alla vårdgivare är förknippat med upprätthållande av kvalitet i utbildningen. Högskolan Dalarna instämmer i att samverkan mellan regioner både nationellt och regionalt kan och bör öka.

Vidare konstaterar utredningen att en ökad medverkan i VFU förutsätter en samverkan mellan lärosäten, regioner och kommuner på både nationell och regional nivå. Utredningen gör därför bedömningen att medel bör tillföras Nationella vårdkompetensrådet för ökat kanslistöd till uppbyggnaden av de nyligen etablerade sjukvårdsregionala råden. Utredningen konstaterar även att medverkan i VFU ytterst avgörs av verksamheternas förutsättningar att ta emot studenter. Samverkan och kanslistöd är välkommet för att öka medverkan i VFU särskilt som verksamheten får avgöra om de har förutsättningar att ta emot studenter.

I de ursprungliga formuleringarna om vad den kliniska delen innebär angavs: ”*Clinical instructions shall be defined as: that part of nursing training whereby student nurses as part of a team and **indirect contact** with a healthy or sick individual and/or a community learn to plan provide and assess the required total nursing care on the basis of their acquired knowledge and skills*” (89/9595/EEC).

I den svenska översättningen av det uppdaterade direktivet anges: ”*Med den kliniska undervisningen avses den del av sjuksköterskeutbildningen där den studerande, som medlem i ett arbetslag och i direkt kontakt med friska eller sjuka enskilda personer och/eller grupper, lär sig att planera, utföra och bedöma en sjuksköterskas samlade vårdinsatser på grundval av de kunskaper, färdigheter och kompetenser de har uppnått.*” Här har alltså det ursprungliga ”indirect contact” omformulerats till ”direkt kontakt”. I ändringen av direktiven lyftes den ändringen från indirekt till direkt kontakt, in i ändringen av direktivet 2013.

Fortsatt argumentation bör ske från Sveriges sida mot EU när det gäller definitionen av klinisk utbildning. Förändringen i direktivet från att omfatta ”indirekt” kontakt till att omfatta ”direkt” kontakt med patient har inneburit ganska omfattande konsekvenser. Uppfattningen att simulering inte ryms in det som avses med uttrycket ”direkt” är problematisk och kan påverka patientsäkerheten om inte studenterna kan träna på vissa förmågor och handgrepp innan de möter och har kontakt med verkliga levande personer.

Synpunkter på justeringar i lärandemålen i högskoleförordningen

På sidan 21 anges förslag till ändring i högskoleförordningen. Här föreslås ett tillägg med en paragraf i 6 kap. 17a §. Paragraf 17 i 6 kap. omfattar reglering av utbildningsplanen. Ska inte den föreslagna ändringen placeras i 6 kap 2 §, där omfattning av utbildning beskrivs?

Punkt 4.1 Antal timmar förtydligas i en ny bilaga till högskoleförordningen

Utredningens förslag om att tydliggöra yrkeskvalifikationsdirektivets krav genom att införa en ny bilaga i högskoleförordningen stöds.

4.2 Begrepp som används i regleringen

Högskolan Dalarna ställer sig bakom resonemanget om att det är antalet timmar i relation till begreppet ”utbildning” som regleras, inte undervisningstid.

Resonemanget om att använda begreppen ”teoretisk och klinisk” för beskrivning av sjuksköterskeutbildningens delar, men begreppen ”teoretisk och praktisk” när det gäller exempelvis läkarutbildningen kan diskuteras. Det är olyckligt att ha olika språkliga uttryck som också kommunicerar olika innebörder. Distinktionen som finns mellan begreppen ”klinisk” och ”praktisk” har en stor påverkan på utbildningarnas utformning, vilket inte kan anses vara avsikten med formuleringarna. Om avsikten är att synliggöra en medveten skillnad mellan olika yrkesutbildningar och professionsgrupper så bör argumentationen i stället handla om det problematiska med ett sådant synsätt.

I fallet sjuksköterskeutbildning skulle troligen landets alla utbildningar leva upp till kravnivån på ”praktisk” utbildning motsvarande minst hälften, men inte om det preciseras till ”klinisk utbildning”. Teori och praktik är även de uttryck som används av exempelvis Högskoleverket vid sin beskrivning av förutsättningar för hög kvalitet (Högskoleutbildningar inom vård och omsorg – en utredning, 1997:2 R).

Sverige bör kräva en öppning av direktivet med konsekvent begreppsanvändning och vissa formuleringar omprövade.

4.3 Beräkning av antalet timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet

Utredningen föreslår att det i bilagan anges att en timme utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska avse en tidsperiod om 45 minuter. Begreppet timme enligt yrkeskvalifikationsdirektivet avser alltså inte svensk högskoleutbildning generellt utan har en begränsad användning. Det är ett bra förslag som högskolan stödjer. Då omfattar kravet på utbildning till sjuksköterska motsvarande 3450 heltimmar totalt sett enligt direktivet. Det är det riktmärke som anges för att säkerställa att yrkeskvalifikationsdirektivets minimikrav uppfylls.

Utredningen anger att en kurs bör bestå av timmar. Det är rimligt och så är det egentligen redan, även om det anges mer indirekt genom att ange kursens längd i veckor och högskolepoäng samt förväntad studietakt. Det bygger på resonemanget att heltidsstudier omfattar 40 heltimmar i veckan. Det blir problematiskt med en tillämpning av beräkningen ner på enskilda läraaktiviteter enligt yrkeskvalifikationsdirektivet. Utredningens exempel på sidan 80 synliggör att en läraaktivitet på 90 minuter i det fallet kan räknas om till två timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ($2 \times 45 \text{ minuter} = 90 \text{ minuter}$)

Det öppnar för en diskussion om antal timmar i undervisning, mätt i heltimmar, som ska genomföras inom högre utbildning. Med ovanstående resonemang skulle den totala tiden utbildning i kursen kunna överstiga 40 timmar, vilket är olyckligt och kan leda till missförstånd. En risk är att de olika principerna för beräkning av en timme leder till missförstånd, särskilt om de blandas. Det bör fortsatt vara möjligt för landets lärosäten att kunna prata om och beskriva studierna i en kurs som studier med en viss studietakt (exempelvis hel fart), och kurslängd (antal veckor) som grund för att beskriva den tidsram som kursen omfattar. Sedan behöver det transformeras till timmar i enlighet med yrkeskvalifikationsdirektivet i samband med internationella beskrivningar, och då framför allt hur utbildningen förhåller sig till minimikraven i direktivet.

Det är problematiskt om EU-kommissionens uppfattning om den tid som studenten själv lägger ner på sina studier utanför schemalagd tid, inte ska räknas som timmar i en kurs. EU-kommissionen anger att den tid som en student på eget initiativ lägger ned på att studera inför en tentamen, s.k. självstudier, *inte* ska räknas med. Begreppet *självstudier* används vid lärosätena som ett uttryck för att beskriva den tid som studenten förväntas lägga ner på kursen förutom de aktiviteter som är schemalagda. Det är uttryck för ett studentcentrerat lärande då det ju är studenten som lär.

5.1 Kravet på antal timmar ryms inom nuvarande omfattning i högskolepoäng

Utredningen föreslår inte någon förlängning av utbildningarna utifrån kraven i yrkeskvalifikationsdirektivet. Den slutsatsen anser vi vara välgrundad då omfattningen i minimitid räknat motsvarar direktivets inriktning. Däremot kan det komma att kräva en ganska stor förändring av de kliniska delarna av utbildningen av sjuksköterskor.

Argumentation om, och krav på, att även simulering inbegrips i definitionen av den kliniska delen av utbildningen bör lyftas fram tydligare. Simulering av kliniska praktiska moment tränas ofta i en simulerad miljö innan studenten tillåts använda det i realtid i mötet med levande patienter. Det sker egentligen uteslutande utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Vid flera lärosäten sker dessa inslag i utbildningen även i vårdgivarnas lokaler. Om detta räknas in i den kliniska delen av tiden så uppfyller troligen alla lärosäten med sjuksköterskeutbildning minimikraven. Om så inte sker, och det i stället förväntas ske i samband med VFU kommer det oundvikligt att leda till en del problem med patientsäkerheten.

6.2.2 Vårduppdraget bör kompletteras med ett utbildningsuppdrag

En ny bestämmelse om ansvaret för hälso- och sjukvårdens huvudmän, även privata vårdgivare, att säkerställa att utbildning sker i deras verksamhet är positivt. Däremot är det grannliga att identifiera nivåer och omfattning på ett sådant ansvar på en övergripande nivå.

6.3.3 Flexibla handledningsvillkor i VFU-avtalen

Utredningen föreslår att: ”I VFU-avtal bör villkor som rör handledarkompetens och handledning vara flexibla för att underlätta för VFU hos alla vårdgivare och i alla verksamheter”.

Högskolan ser allvarligt på en sådan förändring som konkret riskerar att underminera och påverka utbildningarnas kvalitet.

Det bör finnas en tydlig pedagogisk och didaktisk grund för såväl handledning som annan undervisning i de kliniska delarna av utbildningen. Den kan däremot se delvis olika ut, vilket stödjer utredningens förslag på den punkten. Det centrala är att det finns en genomtänkt strategi för handledningen, både avseende pedagogik, didaktik som rörande förutsättningar och process. Däremot är det olyckligt och inte riktigt förenligt med god kvalitet på utbildningen om det inte finns mer säkerställda kompetensnivåer och krav på de som ska vara aktiva i utbildningen av sjuksköterskor för grund- respektive avancerad nivå.

Detta är en punkt där lärosätena brottas med att säkerställa exempelvis handledarnas utbildningsnivå och kompetens som grund för god kvalitet på utbildningen, inte minst sett i ljuset av de kvalitetsgranskningar och krav som stipuleras av Universitet och högskoleämbetet (UKÄ) vid sina återkommande kvalitetsgranskningar av högre utbildning. En så pass flexibel och lös formulering om handledarkompetens och handledning som föreslås är inte acceptabelt för en bibehållen god kvalitet på utbildningen av sjuksköterskor. Utredningen för här en argumentation om att ”Den som av verksamhetschefen har utsetts att utföra vissa arbetsuppgifter bör rimligen också vara kompetent att handleda en student i att utföra dem. Det betyder att handledaren inte nödvändigtvis behöver vara verksam i samma yrke som studenten utbildar sig till”. Detta resonemang stödjer vi inte. Det krävs mer förmåga för att kunna lära ut än att bara själv behärska momentet och kunna utförandet rent praktiskt. Det förutsätter en pedagogisk och didaktisk förmåga. Resonemanget antyder en förlegad bild på kliniskt lärande enligt modellen mästare-lärling som inte längre är förhärskande vid lärosätena. Det finns även ett tydligt värde i att handledaren själv har samma profession som studentens utbildning syftar till, även om vi absolut kan se värdet av interprofessionellt lärande och att andra professioner kan bistå i lärandet. Noteras bör dock att den som axlar det huvudsakliga handledaransvaret bör vara från samma profession.

7.2 Utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov

Högskolan stödjer tanken att utbildningen av sjuksköterskor bör avslutas med ett nationellt prov. Detta är något som vi också tillämpar sedan många år.

”Utredningen anser att det vore rimligt att simulering skulle kunna räknas som klinisk utbildning och att detta bör framgå av yrkeskvalifikationsdirektivet framöver. Det är ytterst en fråga om *patientsäkerhet*,”: Det är en ståndpunkt som högskolan absolut håller med om.

8.2 Examensmålen för sjuksköterskor och barnmorskor behöver förtydligas i vissa avseenden

Det finns anledning att förtydliga examensmålen i högskoleförordningen, bland annat för utbildningen av sjuksköterskor, men även för andra utbildningar. Det kräver dock en mer noggrann genomlysning än vad som kan ske inom ramen för den här utredningen. Högskolan anser att det blir konstigt att lite ensidigt lyfta in nya mål i förordningen som ska gälla för sjuksköterskor, och att inte involvera även andra yrkesutbildningar och professionsgrupper inom hälso- och sjukvården, exempelvis kring centrala och gemensamma begrepp och företeelser som digitaliseringen, patientsäkerhet, delaktighet, god och nära vård, interprofessionellt teamarbete samt personcentrerad hälso- och sjukvård. Det kan inte anses vara ett ansvar i hälso- och sjukvården som ensidigt åligger sjuksköterskan, och det gör det olämpligt att i nuvarande form ändra förordningens mål för just bara en av utbildningsinriktningarna. Det behövs ett samlat grepp för frågan med möjlighet att ensa begrepps användning och målformuleringar när så anses vara behövligt. Utredningens förslag på förändringar i högskoleförordningen kan utgöra ett underlag i ett sådant arbete.

8.3 Utredningens utgångspunkter och överväganden

På sidan 131 anges de huvudsakliga utgångspunkterna i utredningens arbete. Där lyfts bland annat fram att ”Utredningen har i sammanhanget även stämt av hur de föreslagna målen förhåller sig till vissa av sjuksköterskornas sex s.k. kärnkompetenser”. Noteras kan att fem av dessa kärnkompetenser identifierades 2003 av Institute of Medicine som en beskrivning av centrala kompetenser som all hälso- och sjukvårdspersonal behöver behärska i dagens och morgondagens sjukvård, det gäller alltså inte bara sjuksköterskor. Det är därmed inte sjuksköterskans kärnkompetenser, även om det i hög grad berör även den professionsgruppen och har anammats på olika sätt. Det stödjer i så fall att liknande formuleringar bör återfinnas i högskoleförordningen även för andra professionsutbildningar.

8.4.1 Kunskap inom området omvårdnad för sjuksköterskor

Utredningen föreslår ett nytt kunskapsmål: För sjuksköterskeexamen ska kunskap inom området omvårdnad införas som ett eget examensmål. Syftet med förslaget är att betona kopplingen till yrket. Målet föreslås ha lydelsen: ”*visa kunskap inom området omvårdnad*” (sidan 133)

Omvårdnaden, eller motsvarande benämningar, är tveklöst den legitimerade sjuksköterskans huvudsakliga specifika kompetens och utgör huvudområde för utbildningen av sjuksköterskor. Högskolan finner det högst märkligt att etablera ett så pass allmänt hållet kunskapsmål i förordningen. I logikens namn borde i så fall motsvarande mål läggas in för alla andra utbildningar som leder till en yrkesexamen med utpekande av vad den specifika kompetensen rör sig inom för kunskapsområde. En formulering finns när det gäller läkarexamen, men där används en bättre lydelse: ”*visa såväl bred som fördjupad kunskap inom det medicinska området*”. Högskolan anser inte att målet tillför något tillräckligt substantiellt, utan kan i stället uppfattas som en viss kritik om att dagens utbildningssystem inte inser vad huvudområdet för utbildningarna är. Målet kan även ses ingå i redan befintliga mål i högskoleförordningen: ”*visa kunskap om områdets vetenskapliga grund*”.

8.4.2 Kunskap om patientsäkerhet för sjuksköterskor

Ett förslag förs fram om att kunskap om patientsäkerhet införas som ett eget examensmål. Syftet är att markera betydelsen av att blivande sjuksköterskor får med sig den kunskap gällande patientsäkerhet som krävs för att de ska arbeta på ett patientsäkert sätt och därmed bidra till att minska förekomsten av vårdskador. Målet föreslås ha lydelsen: ”*visa kunskap om patientsäkerhet*”.

Högskolan bestrider inte betydelsen av att tydliggöra kravet på sjuksköterskors kompetens knutet till patientsäkerhet, men ifrågasätter ensidigheten i förslaget. En formulering finns när det gäller läkarexamen, men där används en bättre lydelse: ”*visa kunskap om patientsäkerhet, kvalitet och prioriteringar i hälso- och sjukvården samt om metoder för att utvärdera vården*”. Behovet av kunskap och kompetens rörande patientsäkerhet är giltig för alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och bör i så fall adresseras mer sammanhållet i en översyn av högskoleförordningens mål till olika yrkesutbildningar. Målet kan även ses ingå redan i flera av de befintliga målen. Detta förslag bör hellre underställas en bredare diskussion om mål gällande alla yrkesutbildningar i hälso- och sjukvården. En reflektion är varför det lyfts fram som ett kunskapsmål och inte som ett färdighetsmål?

8.4.3 Förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt för sjuksköterskor

För sjuksköterskeexamen föreslår utredningen att förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt införs som ett eget examensmål. Målet föreslås ha lydelsen: ”*visa förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt*”.

Begreppet personcentrering omfattar inte bara ett förhållningssätt, även om det är en central del av personcentrerad vård. Även denna kärnkompetens identifierades inte ensidigt för sjuksköterskor, utan för all hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskor har sedan 1950-talet när omvårdnadsprocessen lanserades som en allmän problemlösningssmodell haft en strävan att arbeta i enlighet med det som på senare år har lanseras genom begreppet personcentrerad vård. Med omvårdnadsprocessen som grund och intentionen att möta patienten på ett respektfullt sätt med beaktande av integritet och i hög grad utgå från personens subjektiva perspektiv, så inbegrips mycket av det som anges i relation till personcentrerad vård. Det ingår redan nu, men som en klangbotten i det befintliga målet ”*visa förmåga att självständigt och i samverkan med patienten och närstående identifiera vårdbehov, upprätta omvårdningsplan samt ge vård och behandling*”. Följande mål har också relevans i sammanhanget: ”*visa förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot patienter och deras närstående*”. Detta förslag på mål bör hellre underställas en bredare diskussion om mål gällande alla yrkesutbildningar i hälso- och sjukvården.

8.4.4 Förmåga att använda digitala verktyg m.m. för sjuksköterskor

Ett förslag är att förmågan att använda digitala verktyg och arbetssätt samt teknisk utrustning i vård- och hälsoarbetet införs som ett eget färdighetsmål. Noteras bör att behovet även av denna kärnkompetens inte identifierades av IOM ensidigt för sjuksköterskor, utan för all hälso- och sjukvårdspersonal. Det är utan tvekan ett område som inte belyses tillräckligt i högskoleförordningen, men det behöver föras in på ett mer strukturerat genomtänkt sätt. Det finns inlagt som ett mål för läkarutbildningen: ”*visa förmåga att använda digitala verktyg inom såväl hälso- och sjukvården som forsknings- och utvecklingsarbete*”. Förslaget till nytt mål när det gäller utbildningen till sjuksköterskor är: ”*visa förmåga att använda digitala verktyg och arbetssätt samt teknisk utrustning i vård- och hälsoarbetet*”. Här anger utredningen en tydligt mer begränsad syn på vad sjuksköterskan ska kunna i relation till digitaliseringen och därmed bidra med till den samlade vården. Sjuksköterskan ska kunna använda digitala verktyg och arbetssätt i hälso- och sjukvården. Målet pekar inte på potentialen med att också använda den information som genereras med stöd av digitaliseringen, exempelvis i samband med forsknings- och utvecklingsarbete. Att arbeta som sjuksköterska är i hög grad ett kunskapsarbete parat med agerande, hela tiden med stöd av en etisk kompass. Alla sjuksköterskor är involverade i utvecklings- och förbättringsarbete och en ökande andel även i forskning. Att reducera sjuksköterskan till att vara ett enbart handlande och agerande subjekt som bara behöver kunna använda de digitala stöden i själva vården uppfattas vara en förlegad bild på professionen sjuksköterska som är djupt kontraproduktiv mot den utveckling, roll och ansvar som bör förknippas med vårdens alla professioner, däribland även sjuksköterskor.

8.4.5 Förmåga till interprofessionellt teamarbete m.m. för sjuksköterskor

Att samarbeta i team är en viktig kompetens, vilket redan nu belyses av målet: *”visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper”*. Utredningen föreslår en ändrad lydelse till *” visa förmåga till interprofessionellt teamarbete inom hälso- och sjukvården och samverkan med yrkesgrupper inom andra delar av samhället”*. Innebörden skiftas en del där just lagarbete försvinner. Den nuvarande examensbeskrivningen för sjuksköterskor är identisk även för exempelvis arbetsterapeuter och fysioterapeuter. För läkare fanns det tidigare en liknande formulering, dock lite mer utvecklad. Idag är den lydelsen: *”visa förmåga till ledarskap och interprofessionellt samarbete såväl inom hälso- och sjukvården som med professioner inom andra delar av samhället”*.

Det nya förslaget fångar inte upp intraprofessionellt samarbete inom den egna professionsgruppen utan lägger ett ökat fokus på samverkan med andra. Den nu gällande formuleringen fångar egentligen redan upp det som förslaget preciserar men på en lite mer abstrakt nivå. Det kan finnas skäl att precisera formuleringen en del, men risken är att en del går förlorat. Detta är också en kärnkompetens som identifierats för vårdens alla yrkesgrupper, inte bara sjuksköterskor. Det hade varit bättre att använda i princip samma beskrivning som nu ges för läkarutbildningen. För sjuksköterskor skulle en anpassad lydelse vara: *”visa förmåga till ledarskap och interprofessionellt samarbete såväl inom hälso- och sjukvården som med yrkesgrupper inom andra delar av samhället”*. Här har begreppet professioner bytts ut mot yrkesgrupper då sjuksköterskan samverkar även med yrkesgrupper som inte tillhör en profession. Samtidigt tydliggörs att sjuksköterskan har en arbetsledande roll, om det så är för det mindre arbetslaget eller i större organisatoriska sammanhang. Det nya förslaget för sjuksköterskor lyfter fram interprofessionellt teamarbete medan formuleringen för läkare pekar mot interprofessionellt samarbete. Är det samma sak? Dessutom blir det en glidning i att sjuksköterskor ska samverka med andra medan läkare fortsatt ska samarbeta med andra. Det finns en distinktion mellan begreppen samverkan och samarbete, rör sig på olika nivå, som inte riktigt har beaktats. Högskolan anser att förändringen i högskoleförordningens målformuleringar behöver ske på ett mer systematiskt och välgrundat sätt.

En noggrannare översyn bör göras över hela linjen av yrkesexamina så att formuleringarna av målen inte formuleras för olika mellan yrkesgrupper som förväntas samarbeta i team. Ordvalen är viktiga och förskjutningen från samverkan till det mer preciserade samarbete kan diskuteras.

8.4.6 Kunskap för sjuksköterskor om befolkningens hälsa utifrån ålder och kön

För sjuksköterskeexamen ska målet om kunskap om förhållanden i samhället som påverkar barns, kvinnors och mäns hälsa formuleras om till kunskap om förhållanden i samhället som påverkar befolkningens hälsa utifrån ålder och kön.

Högskolan stödjer intentionen med en reviderad formulering så att målet ska vara mer generellt och inkluderande gentemot olika grupper i befolkningen. Det nya förslaget lyder: *”visa kunskap om förhållanden i samhället som påverkar befolkningens hälsa utifrån ålder och kön”*. Det förslaget ses dock inte vara så mycket mer generellt och inkluderande då enbart bakgrundsfaktorerna ålder och kön anges. Det inbegriper inte det som beskrivs i texten, exempelvis inkomst, etnicitet, utbildning, boendeförhållanden, arbetslöshet och arbetsmiljö. Det tillägg som görs till den

befintliga formuleringen är alltså variabeln ålder. Det nuvarande målet är: ” visa kunskap om förhållanden i samhället som påverkar barns, kvinnors och mäns hälsa”.

Då är den formulering som finns för läkarutbildningen mer relevant och generell formulerad. Här beskrivs det som att: ” visa kunskap om, och förståelse för förhållanden i samhället som påverkar hälsan för individer och olika grupper ur ett nationellt och globalt perspektiv”. Styrkan med denna formulering är att den på ett generellt plan lyfter fram påverkande faktorer på hälsa, och att det även inkluderar både individ och grupp, vilket sjuksköterskor har som målgrupp för sina insatser. En ytterligare styrka är det lyfter både ett nationell och globalt perspektiv.

8.4.7 Förmåga att beakta en hållbar utveckling för sjuksköterskor och barnmorskor

För både sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen ska en formulering om ”hållbar utveckling” läggas till i ett befintligt examensmål om åtgärdsbedömningar.

Den nya lydelsen blir då: ”*visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhällliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna och en hållbar utveckling*”.

Högskolan håller med om behovet av en tydligare skrivning i högskoleförordningen, men ställer sig lite undrande varför det då inte införs på en bredare front även för andra yrkesutbildningar, då främst professionsutbildningar inom vården även om just det målet finns för många andra yrkesexamina också. Utbildningarna till arbetsterapeut, audionom, biomedicinsk analytiker, dietist, logoped, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, röntgensjuksköterska, sjukgymnast, sjukhusfysiker, socionom, specialistsjuksköterska, tandhygienist, och tandläkare har precis samma målformulering som nu finns för sjuksköterskor. Läkarutbildningen har inget sådant mål alls. Frågan om införande av målet i förordningen behöver underställas en mer systematisk och bred genomgång av yrkesexamina.

8.5 Översyn av terminologin i examensbeskrivningarna för hälso- och sjukvårdsutbildningar

Utredningen bedömer att UKÄ bör få i uppdrag att se över terminologin som används i examensbeskrivningarna för samtliga hälso- och sjukvårdsyrken i syfte att identifiera skillnader i förekomsten av centrala begrepp och formuleringar, överväga behov av samordning av terminologin och, vid behov, föreslå lämpliga begrepp.

Högskolan stödjer denna ståndpunkt, men förordar också att förändringarna av högskoleförordningens mål som föreslås inom ramen för utredningen hänskjuts till en sådan mer systematisk genomgång av högskoleförordningens användning av begrepp och termer i samband med olika examina.

Barnmorskeprogrammet - utbildningens längd

Vad gäller utbildningarnas längd har det länge påtalats från yrkesorganisationer och lärosäten att *barnmorskeprogrammet* bör förlängas med ytterligare 30 Hp. Skälet till detta är att barnmorskeyrket har breddats mycket de senaste 10 åren med stort fokus på prevention vad gäller våld i nära relation, droger och ohälsosamma levnadsvanor.

Arbetet inom såväl mödravård som förlossningsvård ställer allt större krav vad gäller kunskap som handlar om familj, fosterdiagnostik, diagnostik av riskgravida etc. Förlängningen av utbildningen till barnmorska handlar inte om yrkeskvalifikationsdirektivet utan om vad som krävs i den framtida yrkesutövningen. Vad utredaren avser med ett ”bredare barnmorskeyrke inom hälso- och sjukvården” framgår inte av denna remiss. Högskolan Dalarna välkomnar en särskild utredning av barnmorskeutbildningens längd och innehåll.

Övriga synpunkter på utredningens innehåll

Utbildningen till sjuksköterska är en generalistutbildning och förväntas ge studenterna en grundplattform för att vara verksam som sjuksköterskor i såväl dagens som morgondagens hälso- och sjukvård. Det handlar inte om att ”bara” lära sig hur arbetet går till här och nu, vilket signalerar en mer instrumentell och hantverksmässig syn på yrket. Ett intryck som utredningens skrivningar och förslag ger i flera avseenden är att klinisk utbildning bara omfattar ett görande, en rad med aktiviteter och procedurer som ska läras in. Det som då glöms bort är yrkesrollernas komplexitet i hälso- och sjukvården, och så även sjuksköterskans. Att vara sjuksköterska är att tillhöra en profession, det är en kombination av teoretisk kunskap, färdigheter och förmågor samt värderingsförmåga inom en rad med områden. Detta huvudsakligen sett ur ett omvårdnadsperspektiv med stöd av den exponentiellt växande kunskapen inom kunskapsområdet omvårdnad. Att reducera sjuksköterskeyrket till ett hantverk och görande är kontraproduktivt, sett i ljuset av att sjuksköterskor tillhör vårdprofessionerna och ska ge en omvårdnad grundad i vetenskap och beprövad erfarenhet.

Målet med utbildningen kan inte vara att man första dagen efter genomförd utbildning ska vara fullfjädrad och expert i sin nya yrkesroll. Till det är rollen och ansvaret alltför komplext och omfattande, särskilt med beaktande av den mer specifika och djupare kunskap som behövs inom ett avgränsat verksamhetsområde som en anställning oftast omfattar. Självklart behöver det ske en inskolning till den specifika verksamheten med dess förutsättningar och fokus på viss typ av ohälsotillstånd och kategorier av personer som söker vård där. Sedan sker det ett fortsatt lärande i den fortsatta yrkesutövningen.

Remissen har handlagts av Ingela Wiklund, prefekt på Institutionen för Hälsa och Välfärd, Jan Florin, docent i omvårdnad, och Sverker Johansson, senior rådgivare.

Högskolan Dalarna

Martin Norsell

Rektor