

Maria Björkqvist
Vicedekan

Utbildningsdepartementet
Universitets- och högskoleenheten

Remissvar Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska Sjuksköterskeprogrammet (SOU 2022:35)

Medicinska fakulteten, Lunds universitet (LU) har beretts tillfälle att svara på rubricerad remiss. I föreliggande svar delas synpunkterna upp i en gemensam del och i en del med specifika synpunkter för sjuksköterske- respektive barnmorskeutbildningen.

Sammanfattning

- Kraven på antal timmar i klinisk utbildning i sjuksköterskeutbildningen är mycket oroande och innebär både att utbildningen måste göra avkall på den akademiska delen av utbildningen samtidigt som utbildningen också kommer att bli betydligt dyrare och generera ytterligare utmaningar i att hitta VFU-platser.
- LU anser inte att ett kliniskt slutprov för sjuksköterskor är vägen framåt utan förordar andra mer rättssäkra och moderna vägar för att säkerställa yrkeskompetens och en likvärdig klinisk kompetens.
- LU anser det är viktigt att i huvudsak bli handledd av samma profession även om det ibland kan finnas till exempel pedagogiska skäl som gör att andra professioner kan utgöra ett värdefullt komplement i handledningen.
- LU har inga invändningar vad gäller en förändring av examensmålen, dock är tidsramen för införandet alltför snäv.
- LU ställer sig mycket positiv till utredningens förslag om att ge Universitetskanslersämbetet i uppdrag att se över dagens barnmorskeutbildning.

Gemensamt för sjuksköterske- och barnmorskeutbildningen

Flexibla handledningsvillkor (Kap. 6.3.3)

I kapitlet om hälso- och sjukvårdens förutsättningar att medverka i VFU, menar utredningen att reell kompetens ska väga tungt och att den formella kompetensen inte behöver vara avgörande för att handleda. LU håller delvis med utredningen att handledningsvillkor i viss utsträckning behöver vara flexibla och att reell kompetens bör beaktas vilket vi menar redan sker idag. Att bli handledd av person med annan formell kompetens än den som studenter avser utbilda sig till, kan utgöra ett värdefullt komplement och bidra till att studentens kommande profession

tydliggörs, inte minst i den senare delen av utbildningen. LU menar dock att för studenten ska kunna skapa en trygg identitet i sin kommande yrkesroll är det avgörande att studenten har möjlighet att under huvuddelen av utbildningen bli handledd av samma profession som utbildningen avser om det inte av pedagogiska skäl är att föredra i ett visst moment.

Examensmålen förtydligas (Kap. 8)

LU håller med utredningen förslag att vissa förtydliganden och kompletteringar av dagens examensmål för sjuksköterskor behövs för att de bättre ska stämma överens med de förändringar som har skett och sker inom dagens hälso- och sjukvård, där tex hållbar utveckling är ett viktigt mål. Utredningen föreslår att UHÄ ska få i uppdrag att även se över terminologin i examensbeskrivningarna, vilket LU välkomnar. I målen för barnmorskeutbildningen ställer sig LU tveksam till att byta ut ordet kvinna mot individ. Ett förslag är ”kvinnor och andra personer” eller ”kvinnor och andra vårdsökande”. Det är viktigt att terminologin uppfattas som inkluderande. De nya förordningarna avseende de förändrade målen föreslås träda i kraft redan 2023 vilket innebär en förhållandevis kort framförhållning. Utbildnings- och kursplaner behöver anpassas till de nya målen och sedan beslutas om i föreskrivet beslutsorgan på fakulteten vilket gör att tidsramen förefaller snäv.

Sjuksköterskeutbildningen

Kravet på antal timmar ryms inom nuvarande omfattning i högskolepoäng (Kap. 5.1)

LU är inte enig med utredningens konstaterande att kravet på antal timmar ryms inom nuvarande utbildning eller att det inte skulle innebära avkall på den akademiska nivån på utbildningen Enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska klinisk utbildning utgöra minst hälften av den föreskrivna minimitiden för utbildning till sjuksköterska vilket motsvarar minst 1725 timmar normalstudietid. Med reservation för att beräkningen av antal timmar är komplex görs bedömningen att sjuksköterskeprogrammet vid LU skulle behöva öka VFU med ca 30–40% och således också minska motsvarande mängd teori. Den minskade mängden teori innebär också att studenternas förutsättningar att uppnå dels befintliga, dels nya tillagda lärandemål försvåras. Dessutom ökar kostnaden för VFU dramatiskt och vi ser att vi skulle behöva förlänga utbildningen med en termin för att inte ge avkall på de viktiga teoretiska delarna av utbildningen.

Att lägga till det totala antalet timmar i förordningen ser vi som oproblematiskt men det är ytterst olyckligt att all högskoleutbildning inte behandlas på samma sätt i yrkeskvalifikationsdirektivet. Det är också beklagligt att fokus i yrkeskvalifikationsdirektivet ligger på kvantitet framför kvalitet genom att endast verksamhetsförlagd utbildning (VFU) kan räknas som klinisk utbildning. En simuleringsmiljö erbjuder unika möjligheter att träna och fördjupa färdigheter under lika förutsättningar för alla studenter vilket inte alltid kan uppnås genom VFU placering.

Utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov (Kap. 7.2)

Utredningen föreslår att utbildningen till sjuksköterska bör avslutas med ett kliniskt prov i syfte att stärka yrkeskompetensen och för att säkerställa en så likvärdig klinisk kompetens som möjligt hos nyexaminerade sjuksköterskor. LU instämmer i utredningens uppfattning att hälso- och sjukvården efterfrågar mer likvärdiga

färdigheter hos nyexaminerade sjuksköterskor men menar dock att det finns andra mer rättssäkra och moderna vägar för att uppnå dessa resultat. Klinisk examination ställer också stora krav på kliniska resurser något som inte finns idag, inte minst i kombination med förslaget om en omfattande ökning av VFU. Risken är att dessa förslag försvårar ytterligare för lärosätena att kunna erbjuda VFU-placeringar av hög kvalitet.

En klinisk examination genomförs vid ett tillfälle och är kopplat till en fallsituation. Ett mer rättssäkert sätt att bedöma studenters färdigheter är att det sker vid upprepade tillfällen och i olika kliniska situationer. Detta är möjligt genom att lärosätena identifierar så kallade Entrustable Professional Activities (EPA) vilket bedöms löpande under VFU. En definierad klinisk kompetens kan då bedömas dels i relation till olika patienter, dels kan bedömningen göras av olika personer. Det senare skapar en situation där studenten är mindre beroende av sin ansvariga handledare och öppnar för mer flexibla handledningsvillkor. LU vill hellre föreslå en nationell samsyn kring vilka kliniska kompetenser (EPAs) en nyexaminerad sjuksköterska ska kunna anförtros på motsvarande sätt som skett inom läkarutbildningen. På samma sätt som ett kliniskt slutprov förutsätter detta en samsyn mellan lärosäten och mellan lärosäten och hälso- och sjukvården. Det skulle också öka hälso- och sjukvårdshuvudmännens delaktighet i utbildningen, vilket i sin tur främjar utvecklingen av utbildningen. Vi vill också påpeka att det är lärosätet som ytterst äger frågan om hur vi examinerar våra studenter.

Barnmorskeutbildningen

Översyn av dagens barnmorskeutbildning (Kap. 9)

LU välkomnar utredningens förslag om att ge Universitetskanslersämbetet i uppdrag att se över dagens barnmorskeutbildning, som LU utan tvekan anser vara alltför kort. I det sammanhanget noterar LU att omfattningen av barnmorskeutbildningen i antal timmar, såsom det redovisas av utredningen, i jämförelse med sjuksköterske- och läkarutbildningen, är högt i relation till antalet högskolepoäng. Detta understryker ytterligare vår bedömning att undervisningen i barnmorskeprogrammet är mycket komprimerad i tid.

Utredningen lyfter andra länder inom EU/EES där direktutbildning finns och dess längd. Av sex länder som besvarade utredningens frågor hade 50 % direktutbildning på grundnivå. LU vill framhålla att barnmorskeyrket i dessa länder är snävare än den svenska modellen och framför allt omfattar vård och omsorg i samband med graviditet, förlossning och efter födelsen. Den svenskutbildade barnmorskan har en betydligt bredare kompetens och arbetar inom reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa i ett livscykelperspektiv. Med anledning av att utredningen i sin bakgrund beskriver nuvarande dubbla examen, och i kapitlet ”en väg framåt för barnmorskeutbildningen” kommenterar den, framhåller LU vikten av att utbildningen fortsatt avslutas med magisterexamen eller ännu hellre, masterexamen, för att fortsatt kunna bedriva evidensbaserad, god och säker vård inom reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa.

Utredningen beskriver vidare det faktum att endast tolv lärosäten, av de 14 som har rätt att utfärda examen, bedriver barnmorskeutbildning. Sedan utredningen påbörjades har ytterligare ett lärosäte lagt ner sin utbildning till barnmorska på grund av svårigheter att rekrytera lärare med rätt kompetens. Det är ytterligare en

anledning till att barnmorskeutbildningen vid en förlängning fortsatt måste inkludera ett examensarbete på avancerad nivå. Detta möjliggör vidareutbildning på forskarnivå och ett säkerställande av lärarkompetens/kompetensförsörjning inom framtidens barnmorskeutbildning. LU instämmer med utredningens konstaterande att resurser vid en eventuell direktutbildning skulle kunna samordnas med sjuksköterskeutbildningen.

En breddad barnmorskeutbildning (Kap 9)

LU ser inte att en breddad utbildning skulle inkräkta på annan yrkesgrupps områden, vilket utredningen redovisar som en farhåga, då barnmorskan har en egen kompetensbeskrivning. Även farhågan att det skulle bli sämre möjligheter för vårdverksamheten att tillfälligt flytta en barnmorska till annan tjänstgöring vid katastrof eller masskadesituation vid direktutbildning ställer sig LU tveksam till. Barnmorskan har en egen unik kompetens som kan vara till nytta vid dessa tillfällen. Exempelvis smittspårade vissa barnmorskor under pandemin.

Remissvaret har tagits fram av Maria Björkqvist vicedekan med ansvar för utbildning på grund och avancerad nivå tillsammans med Irén Tiberg, ordförande i Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa och Maria Ekelin, programansvarig för Barnmorskeprogrammet.



Maria Björkqvist
Vicedekan