

Utbildningsdepartementet U2022/02430

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

Mälardalens universitet har beretts möjlighet att lämna yttrande på remiss från utbildningsdepartementet, *Tryggare i vårdyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska SOU 2022:35*.

Övergripande synpunkter

-Enligt utredningens bedömning behöver sjuksköterskeutbildningen inte förlängas för att uppfylla EU-direktiven. Det finns dock ett flertal motiv för att en förlängning av utbildningen skulle vara nödvändig. Detta för att säkerställa sjuksköterskors kompetens i relation till de förändrade och ökade krav som utvecklingen inom hälso- och sjukvård medför, samt för att uppnå en förstärkt förberedelse till yrkeslivet.

-MDU har förståelse för de krav som föreligger i enlighet med EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv och därmed införandet av en ny bilaga till högskoleförordningen. Det är dock anmärkningsvärt att endast sjuksköterskeutbildningen ska ha en specificering av andelen timmar för teoretisk och klinisk utbildning. Denna styrning bryter mot den rådande synen på akademisk utbildning och lärosätenas rutiner för att planera och genomföra utbildning.

-MDU instämmer i utredningens bedömning om behovet av att utöka och bredda verksamhetsområdena för studenternas verksamhetsförlagda utbildning (VFU). Detta behöver dock fortsatt ske efter bedömning av möjligheterna för att studenterna erhåller en högskolemässig utbildningsmiljö och att lärandemålen kan uppnås. Samverkan och stöd i denna utveckling mellan lärosätet och verksamheterna behöver tillgodoses.

-MDU instämmer i utredningens ställningstagande för införande av en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. Detta i enlighet med utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård, SOU 2020:19*. Samt att hälso- och sjukvårdshuvudmännen i vårdavtal med kommunal hälso- och sjukvård och privata vårdgivare ska ställa krav på medverkan i högskoleutbildning.

-MDU instämmer i behovet av slutexamination i sjuksköterskeprogrammet. Däremot ifrågasätter MDU att detta ska fastslås till en specifik modell, NKSE. Det föreslagna införandet av en fastslagen modell för slutprov, innebär detaljstyrning och särskiljer sjuksköterskeprogrammet från andra professionsutbildningar och begränsar lärosätenas möjligheter att utforma utbildningsupplägg. Införande av krav på genomförande av NKSE i VFU-avtalen kommer inte att gynna möjligheterna till att utöka antalet vårdverksamheter där VFU kan genomföras.

-MDU instämmer i att sjuksköterskeexamen behöver inkludera nya examensmål och förtydliganden av vissa mål för att bättre svara mot de kunskaper och förmågor som är nödvändiga inom dagens och framtidens hälso- och sjukvård. MDU instämmer i samtliga områden för de föreslagna nya examensmålen.

-Gällande barnmorskeutbildningen instämmer MDU i utredningens bedömning om behovet av en separat utredning vilket kan ske genom de föreslagna uppdragen till UKÄ om översyn av barnmorskeprogrammet och Socialstyrelsens uppdrag att utreda behovet av ett bredare barnmorskeyrke inom hälso- och sjukvården. I samband med detta sker översyn och revidering av examensmål.

4.1 Antal timmar förtydligas i en ny bilaga till högskoleförordningen

Efter att ha tagit del av utredningens rapport, har MDU insikt i de krav som EU-kommissionen ställer i enlighet med yrkeskvalifikationsdirektivet och därmed utredningens förslag att inkludera en ny bilaga i högskoleförordningen. MDU vill dock i likhet med utredningen, framföra det olyckliga i att på detta sätt reglera utbildning för vissa vårdprofessioner, som inte överensstämmer med hur svensk högskoleutbildning vanligen styrs och planeras. Sjuksköterskeutbildningen i Sverige är en akademisk utbildning som leder till en yrkesexamen och en kandidatexamen, till skillnad från hur sjuksköterskeutbildningar är utformade i vissa EU-länder, där endast en yrkesexamen ges. Därför behöver EU-direktiven utvecklas så att de anpassas till kraven för en akademisk utbildning och att Sverige verkar för en sådan utveckling. Det är nödvändigt för att sjuksköterskors kompetens ska motsvara kraven inom dagens hälso- och sjukvård, bland annat när det gäller att bedriva evidensbaserad vård och verka för patientsäkerhet. Om den verksamhetsförlagda delen av utbildningen behöver utökas, är det nödvändigt att förlänga sjuksköterskeutbildningen, för att inte göra avkall på det teoretiska innehållet i utbildningen och säkerställa sjuksköterskors akademiska kompetens.

4.3 Beräkning av antalet timmar vid utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet

För sjuksköterskeutbildning ska det enligt yrkeskvalifikationsdirektivet anges en fördelning av den föreskrivna minimitiden i antal timmar mellan teoretisk och klinisk utbildning. En uppdelning av teoretisk och klinisk utbildning på detta specifika sätt är i strid med den akademiska sjuksköterskeutbildning som bedrivs i Sverige. En skarp uppdelning mellan teori och praktik speglar en föråldrad syn på lärande. Idag bygger sjuksköterskeutbildningar på synsättet att integrera teoretisk och praktisk kunskap genom reflektion. Sjuksköterskeutbildningen ses som en sammanhängande helhet, där de olika kurserna med sin variation av innehåll och utbildningsmetodik baseras på varandra och leder till progression.

Frågor återstår att besvara gällande vad beräkningen av tid i en kurs ska baseras på. Särskilt om det som EU-kommissionen angett, inte gäller för tid som studenten själv planerar och disponerar för studierna. Även om den översyn som utredningen genomfört visar på att majoriteten av lärosätena bör uppfylla kraven för direktivet, finns det en osäkerhet kring beräkning av tid för VFU och vad som kan inkluderas i klinisk utbildning. Beräkningsgrunden för VFU har stor betydelse för att lärosätena tillsammans med verksamheterna ska kunna uppfylla uppdragen gällande studentantal.

MDU delar utredningens beskrivning av undervisningsmetoden simulering som en nödvändig del av sjuksköterskeutbildningen. Detta inkluderar även andra sätt att integrera teori och praktik. Förutom den viktiga aspekten av patientsäkerhet, bidrar denna undervisning till att säkerställa att samtliga studenter innehar de kunskaper och färdigheter som krävs i sjuksköterskefunktionen. Det kan inte alltid garanteras, eftersom det finns en variation i vilka patienter och vårdmiljöer som studenterna möter i samband med VFU. MDU stödjer bedömningen att simulering och färdighetsträning ska kunna inkluderas i klinisk utbildning och att dessa utbildningsmoment borde ingå i yrkeskvalifikationsdirektivet. Detta oavsett om utbildningsmomentet genomförs i vårdverksamheten eller på lärosätet.

5.1 Kravet på antal timmar ryms inom nuvarande omfattning i högskolepoäng

Enligt utredningens förslag behöver sjuksköterskeutbildningen inte förlängas för att uppfylla yrkeskvalifikationsdirektivet. Samtidigt påtalas behovet av att på ett förbättrat sätt förbereda blivande sjuksköterskor för yrkeslivet. Detta är en synpunkt som underbyggs av publicerade studier och rapporter, som visar på de utmaningar och den belastning som nyexaminerade sjuksköterskor beskriver och som kan leda till ohälsa eller att de väljer att lämna yrket. MDU anser att en förlängning av utbildningen vore gynnsam och nödvändig för att utveckla sjuksköterskors kompetenser i relation till de förändrade och ökade krav som medföljer utvecklingen inom hälso- och sjukvården och därmed erbjudas bättre förutsättningar inför sin kommande profession.

6.2 Medverkan i VFU förutsätter avtal med vårdgivaren

6.2.1 Krav på vårdgivaren att medverka i utbildning

MDU stödjer utredningens bedömning att i enlighet med utredningen "*Samordnad utveckling för god och nära vård*", införa en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för (SOU 2020:19). Samt att hälso- och sjukvårdshuvudmännen i vårdavtal med kommunal hälso- och sjukvård och privata vårdgivare ska ställa krav på medverkan i högskoleutbildning i enlighet med lärosätenas VFU-avtal med huvudmännen.

6.3 Villkor i VFU-avtalen som påverkar hälso- och sjukvårdens medverkan

6.3.1 VFU behöver kunna förläggas hos flera vårdgivare och i flera verksamheter

MDU stödjer utredningens bedömning om behovet av att förlägga VFU hos flera vårdgivare och verksamheter. Detta för att klara utbildningsuppdraget, men också för att sjuksköterskestudenter behöver inhämta kunskaper och erfarenheter från olika vårdkontext. Detta måste dock ske med bibehållen kvalitet, så att studenterna kan erhålla en högskolemässig lärandemiljö och uppnå examensmålen.

Vi instämmer i utredningens bedömning om att VFU-avtal bidrar till att "skapa bättre förutsättningar för gemensam utveckling och kvalitetssäkring av VFU". Lärosätena kan även på ett förstärkt sätt skapa flexibla handledarutbildningar som ger förutsättningar att höja handledarkompetensen och verksamheterna skapa incitament för att vara handledare.

6.3.2 Tydliga och uppföljningsbara planeringsvillkor behövs i VFU-avtalen

MDU instämmer i förslaget om nationella riktlinjer för vad som avses med en 'VFU-vecka' och ersättningsnivåer för VFU. Vad gäller digitalt stöd för fördelning av VFU-platser har lärosäten och verksamheter delvis olika behov. Det är av betydelse att systemen stödjer varandra och går att integrera.

6.3.3 Flexibla handledningsvillkor behövs i VFU-avtalen

MDU instämmer inte i utredningens bedömning gällande flexibla handledningsvillkor eller "*Den som av verksamhetschefen har utsetts att utföra vissa arbetsuppgifter bör rimligen också vara kompetent att handleda en student i att utföra dem*". Enligt utredningen bör villkoren som rör handledarkompetens och handledning vara flexibla för att underlätta för VFU hos alla vårdgivare och alla verksamheter.

Resonemanget utgår från behovet att utöka antalet platser och verksamhetsområden för VFU. Det är dock av största betydelse att denna utökning sker med eftertanke och med värnande om kvalitetsaspekter för studenternas möjligheter att nå kursernas lärandemål, där adekvat handledarkompetens är en förutsättning. Att lämna fältet fritt för studenters handledning kan medföra att målen inte kan uppnås, samt i en förlängning att studenterna saknar kunskaper och färdigheter som kan riskera patientsäkerheten. VFU innebär inte utförande av vissa arbetsuppgifter, utan utbildning i ett brett perspektiv, som kräver kunskaper i ämnesfördjupning, akademiskt förhållningssätt och erfarenhet av sjuksköterskeprofessionen. Därför är det inte relevant med utredningens resonemang om att handledning kan överlåtas till en anställd som av verksamhetschef utsetts till att utföra en arbetsuppgift. Handledaransvaret behöver fortsatt förläggas till en sjuksköterska eller barnmorska, medan tillvaratagande av kompetenser hos andra yrkesgrupper kan ske i vissa vårdssituationer och för att främja framtida samarbete.

6.4 Ökad medverkan i VFU förutsätter samverkan på nationell och regional nivå

MDU stödjer utredningens bedömning av behovet om utökad samordning mellan lärosäten, regioner, och kommuner i kompetensförsörjningsfrågor på nationell, regional och på lokal nivå. MDU stödjer förslaget om ytterligare medel till Nationella vårdkompetensrådet, men också till regioners, kommuners och privata vårdaktörers samverkan med lärosäten i exempelvis i de sjukvårdsregionala råden. Senare tillkommer de förslag som den av regeringen tillsatta nationella VFU-utredaren kommer att presentera.

För lärosätena vore det fördelaktigt med en nationell övergripande modell för VFU-avtal och fördelning av VFU-platser. Detta skulle kunna förenkla förutsättningarna för samverkan mellan lärosäten och att bedriva decentraliserade utbildningar.

6.5 Medverkan i VFU avgörs ytterst av verksamheternas förutsättningar

Vårdverksamheterna förutsättningar för att kunna erbjuda en högskolemässig lärandemiljö för studenter är grundläggande för utbildningskvalitet i samband med VFU. Såsom det beskrivs i remissen, finns det ett flertal utmaningar för verksamheterna att hantera. Det är av betydelse att i en

ständigt fortgående process verka för utveckling av lärandemiljön och handledarkompetensen, vilket bidrar till kvalitetssäkring av vårdverksamheten och erbjuder utvecklingsmöjligheter för medarbetarna. Detta kan bidra till en positiv utvecklingsinriktad arbetsmiljö, förbättrad rekryteringsgrund och att sjuksköterskor väljer att stanna kvar på arbetsplatsen. MDU stödjer behovet av incitament och tid för att handleda, vilket kan synliggöras och regleras i VFU-avtal, karriärstrukturer, löneutveckling och tillvaratagande av sjuksköterskornas kompetenser på ett relevant sätt. Den ekonomiska studentersättningen bör av verksamheterna brukas för att gynna denna utveckling och premiera goda handledarinsatser.

7.1 Uppdrag att utveckla flexibla handledningsmodeller och VFU-kurser för fler verksamheter inom hälso- och sjukvården

MDU stödjer utredningens förslag på uppdrag för lärosäten och vårdverksamheter att i samverkan planera och utveckla handledningsmodeller och VFU-kurser som är förlagda i fler verksamheter än i dag. För att komma vidare med utökning av VFU-platser i exempelvis kommunal och privat regi, behöver samverkan med lärosätet utökas och samordnas, vilket kan ske genom den föreslagna dialogen kring handledningsmodeller. Diskussioner kan föras om verksamhetens möjligheter att erbjuda högskolemässig utbildning och/eller hur mål kan ställas upp för att nå dit. Som stöd har MDU utformat avtal med en stegvis ersättningsmodell baserad på kvalitetskriterier, inkluderande handledarkompetens. Även en handledningsmodell som utgår från både pedagogiska och organisatoriska grunder.

7.2 Utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov

MDU instämmer i behovet av slutexamination i sjuksköterskeprogrammet. Däremot ifrågasätter MDU att detta ska fastslås till en specifik modell, NKSE. Som det tidigare påpekats i utredningen är det olyckligt att sjuksköterskeprogrammet ska särbehandlas och regleras gällande timfördelning enligt EU-direktiv. Det nu föreslagna införandet av en fastslagen modell för slutprov innebär samma slags styrning och särskiljer sjuksköterskeprogrammet från samtliga andra professionsutbildningar och lärosätenas möjligheter att utforma utbildningsupplägg. Noteras bör att 10 av 25 lärosäten i dagsläget har valt att inte ansluta sig till NKSE.

Ett nationellt kliniskt slutprov kan ge mer likvärdiga färdigheter hos nyexaminerade sjuksköterskor

Det finns behov av mer samordning och säkerställande av nyexaminerade sjuksköterskors kunskaper och färdigheter, vilket kan ske genom dialog och utformande av övergripande nationella kriterier för sjuksköterskekompetens. Sjuksköterskeprogrammet behöver ses som en helhet med kontinuerligt lärande och där kunskaper och färdigheter examineras fortlöpande under samtliga terminer.

Att nyexaminerade sjuksköterskor behöver adekvat introduktion och stöd i starten av sin yrkesbana är en självklarhet. Behovet av introduktionsprogram utgår från att sjuksköterskeprogrammet är en generalistutbildning som utgör en bas och att regionernas verksamheter i hög grad omfattar specialiserad och avancerad sjukvård.

Ett nationellt kliniskt slutprov kan ge en större trygghet i yrkesrollen

Det finns inget hinder för att andra modeller för slutexamination kan leda till detta resultat.

Utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov

MDU bedriver Sveriges största sjuksköterskeprogram, sett till antal studenter och utfärdade 275 examina 2019/20. Detta sker i två regioner och tre orter, Västerås, Eskilstuna och Nyköping. VFU inom slutenvård i termin 6 är förlagd till fyra sjukhus.

MDU har genomfört en testperiod med NKSE. Utfallet från både lärosätets och verksamheternas perspektiv var en alltför krävande logistik med patienter, medverkande sjuksköterskor i 3-4 timmar och samordning med lärare. Sedan detta tillfälle har antalet studenter utökats och sjuksköterskornas arbetsituation på klinikerna blivit än mer belastande, vilket inkluderar en brist på erfarna sjuksköterskor och med hyrsjuksköterskor. Att i detta läge införa slutexamination enligt NKSE är problematiskt och riskerar att medföra att MDU inte kan uppfylla utbildningsuppdraget i enlighet med regleringsbrevet. Införande av krav på genomförande av NKSE i VFU-avtalen kommer försvåra möjligheterna att utöka antalet vårdverksamheter för VFU.

MDU har utformat en modell för slutexamination som inkluderar ett flertal examinationer i varierade former i både teoretiska och VFU-kurser. En examinerande simulering med patientsimulator ingår, föregånngen av ett teoretiskt förtest. Vid simulering, kan förutom bedömning av kunskaper och färdigheter, ett förstärkt lärande uppnås genom att tankefel eller misstag kan begås i ett tryggt sammanhang och genom reflektion inkluderas i kunskapsutveckling. Fördelarna med simulering som slutexamination är -organisatorisk förenkling, likvärdighet i förutsättningar, lärare som examinering (kliniskt verksamma sjuksköterskor kan medverka), trygghet för studenterna genom kända förutsättningar och bedömningskriterier. MDU ser möjligheter att utveckla denna modell med simulering genom införande av en teoretisk examination med patientfall. Läkemedelsberäkning examineras vid två tillfällen under utbildningen, men kan inkluderas även i termin 6. Omexaminationstillfällen erbjuds inom pågående termin, för att möjliggöra att studenten kan avsluta sin utbildning vid terminens slut.

8.2 Examensmålen för sjuksköterskor och barnmorskor behöver förtydligas i vissa avseenden

MDU instämmer i att examensmålen för sjuksköterskeexamen behöver inkludera nya mål och förtydliganden för att bättre svara mot de kunskaper och förmågor som är nödvändiga inom dagens och framtidens hälso- och sjukvård. MDU instämmer i samtliga områden för nya examensmål, men att formuleringen av mål kan utvecklas.

Patientsäkerhet är en grundpelare för all vård. För att påvisa betydelsen av det förebyggande arbetet, skulle det föreslagna målet *Visa kunskap om patientsäkerhet* kunna tillföras detta innehåll.

Kompetens om digitala verktyg och arbetsätt är en nödvändighet. Målet bör inkludera kunskaper och färdigheter i ett bredare perspektiv gällande digitalisering, informatik och medicinskt teknisk utrustning och digitaliseringens konsekvenser.

När det gäller barnmorskeutbildningen instämmer MDU i utredningens förslag till förändrade och förtydligade examensmål. Dessa förändringar behöver genomföras samordnat med den föreslagna UKÄ-utredningen om översyn av barnmorskeprogrammet och Socialstyrelsens uppdrag att utreda behovet av ett bredare barnmorskeyrke inom hälso- och sjukvården.

8.4.11 Katastrofmedicin för sjuksköterskor

MDU instämmer i nödvändigheten av examensmål inom katastrofmedicin och har lämnat remissvar på utredningen om *Hälsa- och sjukvårdens beredskap, SOU 2022:6*. Målen bör ligga inom kunskap och förståelse (inte färdighet som i remissförslaget) och inkludera krisberedskap.

Yttrandet har beslutats av rektor Martin Hellström. Ärendet har föredragits och beretts av Margareta Asp, professor i vårdvetenskap, Jessica Holmgren, docent, universitetslektor i vårdvetenskap och Tanja Dunerbrandt, handläggare, universitetsadjunkt medicinsk vetenskap, samtliga vid Akademin för hälsa, vård och välfärd (HVV).