

Till
Utbildningsdepartementet
Diarienummer U2022/02430

Remissvar

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

Diarie nr U2022/02430

Remissgrupp inom Region Gävleborg

Catrine Björn, studierektor för sjuksköterskor

Eva Sving, chefssjuksköterska

Pia Johansson, chef Centrum för Klinisk Utbildning

Annika Hillgren Mattsson, Verksamhetschef Specialmedicin

Kristina Kihlström, Vårdenhetschef Psykosavdelning

Sara Eklöf, Vårdenhetschef Kirurgisk akutvårdsavdelning

Åsa Celander, Vårdenhetschef Kvinnosjukvård, förlossning

Maria Öst-Backa, bitr Vårdenhetschef, digital vård, 1177

Region Gävleborg tackar för möjligheten att lämna synpunkter på betänkandet.

Sammanfattning: Vi stödjer majoriteten av utredningens bedömningar och förslag. Vi ser i förlängningen ett behov av samstämmig definition och användning av begreppet timme, så att definitionen blir densamma i yrkeskvalifikationsdirektivet och svensk högskoleutbildning generellt. Likaså ser vi på sikt användning av antingen begreppet ”teoretisk och praktisk utbildning” eller ”teoretisk och klinisk utbildning”. Vi önskar att utbildningen (inte enbart kurser) ses som en integrerad helhet, detta skulle ge flexibilitet och motverka den uppdelning som studenter upplever kring teoretisk- och klinisk utbildning. Vi delar inte uppfattningen att föreslagen anpassning till yrkeskvalifikationsdirektivet ryms inom utbildningarnas nuvarande omfattning i antal högskolepoäng. Vi ser positivt på att VFU utgör hälften av sjuksköterskeutbildningen men vår bedömning är att detta kommer att ske på bekostnad av teoretiska delar inom utbildningen. Vi anser alltså att grundutbildning till sjuksköterska behöver förlängas. Vi bedömer att lärandemålen för VFU behöver vara nationellt samstämmiga samt vidgas för att möjliggöra VFU inom fler verksamheter och större fördelning över läsår, terminer, veckodagar och dygn. Vi anser att avsteg från att handledas av sjuksköterska med handledarutbildning kan ske inom delegerade uppgifter och inom interprofessionellt lärande men alltid med en handledande sjuksköterska som ytterst ansvarig. Vi ser att vidare utredning behövs för att leva upp till kostnadsfri utbildning då resor och boende belastar studenters ekonomi, dessutom är belastningen ojämlig. Lärosäten behöver vara mer samstämmiga i utbildningarnas upplägg samt samverka kring lärarresurser. Regioner och kommuner behöver samverka för att utöka möjligheter till VFU tex genom att stödja verksamheter med brist på handledare. Inom verksamheter kan utbildningsuppdragets betydelse stärkas genom krav på tid för handledning tex enligt mallar anpassade efter

studentkategori och utefter progression i utbildningen. Vi anser att tidsramen för förändringarna är för kort och föreslår att författningsändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023, men att de nya bestämmelserna i högskoleförordningen som avser timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet för sjuksköterskor inom sjuksköterskeutbildningen ska tillämpas första gången i fråga om utbildning som påbörjas efter utgången av juni 2026.

4.1 Antal timmar förtydligas i en ny bilaga till högskoleförordningen

Vi stödjer förslaget. Vi anser också att timmarnas innehåll behöver förtydligas.

4.2 Begrepp som används i regleringen

Vi stödjer förslaget och ser framförallt positivt på att begreppet utbildning, inte undervisning, används. Önskvärt vore en framtida samstämmig definition och användning av begreppet timme, så att definitionen blir densamma i yrkeskvalifikationsdirektivet och svensk högskoleutbildning generellt. Likaså ser vi på sikt en enighet i användning av begreppen ”teoretisk och praktisk utbildning” som används inom tandläkar- och läkarutbildningen med ”teoretisk och klinisk utbildning” som används inom sjuksköterskeutbildningen.

4.3 Beräkning av antalet timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet

Vi instämmer i bedömningen men är mer skarpa i kritiken mot att all högskoleutbildning inte behandlas på samma sätt i yrkeskvalifikationsdirektivet. Om utbildningen som helhet kunde ses som en integrerad helhet skulle detta ge flexibilitet och motverka den uppdelning som studenter upplever kring teoretisk- och klinisk utbildning. Vi ser det möjligt att säkerställa att klinisk utbildning ändå motsvarar minimikrav och att det går att anpassa VFU-avtal i en integrerad utbildning. Simulering är ett nödvändigt komplement för att på bästa sätt ta vara på vårdens resurser. Tekniken behöver utvecklas.

5.1 Kravet på antal timmar ryms inom nuvarande omfattning i högskolepoäng

Vi delar inte uppfattningen att föreslagen anpassning till yrkeskvalifikationsdirektivet ryms inom utbildningarnas nuvarande omfattning i antal högskolepoäng. Vi ser positivt på att VFU utgör hälften av sjuksköterskeutbildningen men vår bedömning är att detta kommer att ske på bekostnad av teoretiska delar inom utbildningen. Detta ser vi inte är möjligt.

6.2.1 Krav på vårdgivaren att medverka i utbildning

Vi delar bedömningen.

6.2.2 Vårduppdraget bör kompletteras med ett utbildningsuppdrag

Vi delar bedömningen, det skulle innebära ett synliggörande och förstärkt utbildningsåtagande för hälso- och sjukvårdshuvudmännen.

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

Vi delar bedömningen och ser att framtida VFU-avtal ska vara länsgemensamma, innefatta alla enheter som bedriver offentligt finansierad hälso- och sjukvård och de bör täcka in alla vårdutbildningar. Vi stödjer särskilt en flexibilitet där VFU kan förläggas i annan klinisk lärandemiljö än hälso- och sjuk-vårdsverksamhet, för att möjliggöra detta behöver lärandemålen för VFU vara samstämmiga nationellt samt vidgas.

6.3.2 Tydliga och uppföljningsbara planeringsvillkor behövs i VFU-avtalen

Vi delar bedömningen. För att möjliggöra VFU-fördelningen över läsår, terminer, veckodagar och dygn kan lärandemål behöva vidgas. Lokala antagningar i studieorter kan underlätta VFU. Vidare utredning behövs för att leva upp till kostnadsfri utbildning då resor och boende belastar studenters ekonomi, dessutom är belastningen ojämlig.

6.3.3 Flexibla handledningsvillkor behövs i VFU-avtalen

Effektiv handledning av sjuksköterskestudenter bygger på att handledningen utförs av sjuksköterskor med handledarutbildning. Kursers lärandemål styr handledningen och ska ske utifrån beprövad erfarenhet och vetenskaplig evidens. Avsteg från ovan enligt utredningens förslag med handledning av andra yrkesgrupper kan ske inom delegerade uppgifter och inom interprofessionellt lärande men alltid med en handledande sjuksköterska som ytterst ansvarig.

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

Vi delar bedömningen. Samverkan behöver utökas på flera plan. Lärosäten behöver vara mer samstämmiga i utbildningars upplägg för att underlätta valideringar då studenter byter lärosäten. Lärosäten behöver samverka kring lärarresurser, för detta krävs bla digitala lösningar. Regioner och kommuner behöver samverka för att utöka möjligheter till VFU tex genom att stödja verksamheter med brist på handledare.

6.5 Medverkan i VFU avgörs ytterst av verksamheternas förutsättningar

Inom verksamheter kan utbildningsuppdragets betydelse stärkas genom krav på att tid avsätts för handledare. Detta kan ske enligt mallar anpassade efter bla studentkategori och var i utbildningen studenter befinner sig.

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

Vi stödjer förslaget.

7.2 Utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov

Vi stödjer förslaget men då NKSE är mycket resurskrävande ses behov av tex digitala lösningar. Det finns idag tex digitala lösningar för bedömande handledare/lärare att delta på distans.

8.2 Examensmålen för sjuksköterskor och barnmorskor behöver förtydligas i vissa avseenden

Vi stödjer bedömningen.

8.4.1 Kunskap inom området omvårdnad för sjuksköterskor

Vi stödjer förslaget. Vi ser det som en viktig för att stärka evidensbaserad omvårdnad vilket behövs enligt våra VFU-utvärderingar.

8.4.2 Kunskap om patientsäkerhet för sjuksköterskor

Vi stödjer förslaget. Även här visar våra VFU-utvärderingar att förbättringar behövs. För att utföra en trygg och säker vård behöver målet utvidgas och gälla även förmåga och färdighet.

8.4.3 Förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt för sjuksköterskor

Vi stödjer förslaget och ser det som en möjlighet att öka takten mot att personcenterad vård får genomslag generellt i hälso- och sjukvård.

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

Vi stödjer förslaget då digital vård är en naturlig del av sjuksköterskors arbete vilket måste följa utvecklingen. Det är en viktig del för att nå en effektiv hälso- och sjukvård. Dock behöver målet ställas högre där sjuksköterskor behöver inta en tydlig position i utvecklingen av vårdverksamhet med stöd av digitala tjänster och påverka utvecklingen så att det gynnar god omvårdnad av patienter och närstående. För att kunskapsområdet omvårdnad ska representeras på ett systematiskt sätt i patientjournalen och även användas som underlag för beslut och kunskapsutveckling och kunna beforskas krävs en standardiserad gemensam terminologi. Sjuksköterskestudenter behöver kunskap om och färdigheter i det nationella fackspråket för omvårdnad, International Classification of Nursing Practice ICNP.

8.4.5 Förmåga till interprofessionellt teamarbete m.m. för sjuksköterskor

Vi stödjer förslaget.

8.4.6 Kunskap för sjuksköterskor om befolkningens hälsa utifrån ålder och kön

Vi stöder förslaget och ser det av vikt att trycka på den demografiska utvecklingen och dess problematik både vad det kommer till patient och personal.

8.4.7 Förmåga att beakta en hållbar utveckling för sjuksköterskor och barnmorskor

Då citat: *Utredningen har i sitt arbete fått uppfattningen att de komponenter som ingår i ämnesområdet hållbar utveckling, givet att begreppet innefattar många olika tolkningar och alternativa definitioner, är en del av utbildningarna i dag och att det är något som omfattas av examinationen, stödjer vi förslaget.*

8.4.8 Förtydligandena i målen för sjuksköterskor får betydelse för barnmorskor

Vi stöder utredningens bedömning.

8.4.9 Målet om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer för sjuksköterskor har betydelse för barnmorskeutbildningen

Vi stöder utredningens bedömning.

8.4.10 Förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot individer för barnmorskor

Vi stöder utredningens förslag.

8.4.11 Katastrofmedicin för sjuksköterskor

Vi stöder utredningens bedömning.

8.5 Översyn av terminologin i examensbeskrivningarna för hälso- och sjukvårdsutbildningar

Vi stöder utredningens bedömning.

9.6 En förändrad barnmorskeutbildning kräver ytterligare utredningsåtgärder

Vi stöder förslaget men anser att utbildningen behöver förlängas. Det behövs ett ökat utrymme för andra ämnen i utbildningen än de ämnen som omfattar graviditets- och förlossningsvård. De hälso-främjande delarna av barnmorskans kompetensområde i

utbildningarna behöver få större utrymme och omfatta hela kvinnans livscykel. En förlängd påbyggnadsutbildning eller en direktutbildning skulle därmed möjliggöra för en bredare och djupare kompetens. Bland annat behöver det klargöras vilka arbetsuppgifter och vilken kompetens som framtidens barnmorska bör ha i relation till andra yrkeskategorier i hälso- och sjukvården. Det är inte minst viktigt utifrån dagens alltmer teambaserade och tvärsektoriella vård.

10 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Vi anser att tidsramen för förändringarna är för kort och föreslår att författningsändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023, men att de nya bestämmelserna i högskoleförordningen som avser timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet för sjuk-sköterskor inom sjuksköterskeutbildningen ska tillämpas första gången i fråga om utbildning som påbörjas efter utgången av juni 2026. I övrigt stöder vi förslaget.