

Sammanfattning

Högskolan i Gävle tackar för möjligheten att yttra sig över betänkande av utredningen *Tryggare i vården – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska* (SOU 2022:35). Utredningens bakgrund är ett användbart kunskapsunderlag som visar på existerande men också framtida utmaningar.

Högskolan i Gävle instämmer i vissa av utredningens förslag, medan vi i andra ger uttryck för en annan uppfattning.

I remissvaret har vi avgränsat oss till att yttra oss över de delar som gäller sjuksköterskeutbildning då Högskolan i Gävle inte har examenstillstånd för barnmorskeutbildning.

EU-direktivets krav tydliggörs i högskoleförordningen

Högskolan i Gävle har inga invändningar mot utredningens förslag om att tydliggöra yrkeskvalifikationsdirektivets krav genom att en ny bilaga införs i högskoleförordningen.

Vi uppfattar en otydlighet på s. 83 gällande vad som räknas som verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Det anges i definitionen i yrkeskvalifikationsdirektivet i slutet på sidan att den studerande ska i) vara medlem i ett arbetslag samt ii) ha direkt kontakt med friska eller sjuka personer och/eller grupper. I förhållande till denna definition menar vi att skrivningen i stycket ovanför på s. 83 blir motsägelsefull då reflektion eller annan uppgift enligt utredningen kan ingå i den tid som räknas som VFU. I de exempel som utredningen ger har studenten sällan kontakt med patienter och reflektion brukar ofta ske under ledning av lärare anställd vid lärosätet, det vill säga studenten kan då inte anses ingå i ett arbetslag. Ett tydliggörande kring vad som kan räknas som VFU vore därför bra.

Vi instämmer i utredningens bedömning på s. 84 om att det är olyckligt att simulering inte kan räknas som VFU då forskning visar att det i vissa fall kan vara mer gynnsamt med simulering än med VFU för studentens lärande.

Utbildningarna behöver inte förlängas med anledning av EU-direktivet

Utredningen gör bedömningen att utbildningens omfattning inte behöver förlängas utan att minimikravet på utbildningens omfattning kan tillgodoses med nuvarande omfattning av utbildningen. Högskolan i Gävle gör bedömningen att sammantaget med de förtydliganden och tillägg av examensmål som utredningen föreslår i ett senare kapitel finns risker som behöver uppmärksammas. Vid Högskolan i Gävle ser vi sedan några år tillbaka en sämre genomströmning av studenter. När andelen VFU i utbildningen kommer att behöva utökas samtidigt som fler examens- och därmed också lärandemål tillkommer, kommer utbildningsinnehåll att behöva komprimeras. Vi ser en mycket stor risk med att detta kommer att innebära att än fler studenter inte kommer att nå upp till lärandemål och examensmål och att genomströmningen då kommer att ytterligare försämrats.

En utökning av VFU innebär med nuvarande upplägg och system kring handhavande av VFU-avtal även en ökad ekonomisk kostnad och utmaning för lärosätet. Detta är något som lärosätena behöver kompenseras ekonomiskt för. I samband med detta vill vi påtala att vi skulle önska att det fanns en nationell överenskommelse gällande ersättningsnivåer för VFU då dessa i nuläget varierar i förhållande till de olika verksamheter som erbjuder VFU samt mellan olika län. Även en gemensam mall för VFU-avtal mellan lärosäten och huvudman med stöd kring vilka delar som bör ingå i ett avtal tror vi skulle främja hög kvalitet med gemensamt ansvar mellan lärosäte och huvudman.

Hälso- och sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att medverka i VFU

Vi instämmer i den bedömning som utredningen gör under punkt 6.2 (s. 93).

Under punkt 6.3.1 gör utredningen bedömningen att VFU bör kunna förläggas hos fler vårdgivare och i fler verksamheter. Högskolan i Gävle instämmer i detta men vill uppmärksamma några specifika delar. På s. 99 ges exempel på i vilka miljöer som VFU kan förläggas. Vi blir dock fundersamma på om dessa lärmiljöer uppfyller kraven för VFU enligt den definition som tidigare givits (s. 83). I en klinisk träningslokal vid ett kliniskt träningscentrum brukar det inte finnas patienter och detsamma gäller för vissa labbmiljöer. Definitionen anger också att det ska handla om en *sjuksköterskas samlade vårdinsatser* vilket vi tolkar som att det inte kan räknas som VFU om sjuksköterskestudenter följer andra hälso- och sjukvårdsprofessioners arbete. I vissa VFU-avtal anges att VFU kan förläggas till dygnets alla timmar. Här måste hänsyn tas till om studenten har möjlighet att uppnå kursens lärandemål då – VFU kan inte ytterst handla om att befinna sig på en VFU-plats ett visst antal timmar utan dessa timmar måste vara timmar med kvalitet som bidrar till att studenterna kan uppnå de aktuella lärandemålen.

I punkt 6.3.3 gör utredningen bedömningen att handledningsvillkoren i VFU-avtalen behöver vara flexibla. De förordar att sjuksköterskestudentens handledare inte behöver vara inom samma yrke som studenten utbildar sig till och inte behöver ha formell kompetens, utan att verksamhetschefen har mandat att avgöra om annan medarbetare har tillräckligt med reell kompetens. Här ser vi att det finns en risk för ojämlikhet i bedömningen mellan verksamheter gällande vilka som bedöms ha tillräcklig reell kompetens för att kunna vara handledare. Huruvida handledarutbildning bör finnas som krav framgår inte. Utredningen menar att villkoren bör anpassas efter verksamhetens kompetens vilket är en uppfattning som Högskolan i Gävle inte kan ställa sig bakom. Under avgränsade moment kan det vara rimligt att en sjuksköterskestudent handleds av en undersköterska men det bör då finnas tydliga former för hur studenterna får möjlighet att reflektera tillsammans med en sjuksköterska över sitt lärande för att lyfta detta till en högskolemässig nivå. Enligt definitionen med syftet för klinisk utbildning (s. 83) ska studenterna lära kring det som handlar om *sjuksköterskans samlade vårdinsatser* vilket vi menar talar emot att studenterna annat än undantagsvis handleds av andra hälso- och sjukvårdsprofessioner.

Högskolan i Gävle har inget att tillägga till den bedömning som görs under punkt 6.4.

I avsnittet 6.5 uppmärksammar utredningen att det ytterst är vårdgivares förutsättningar som avgör om de kan medverka i VFU. Som lärosäte är vi beroende av många olika vårdgivare för att studenterna ska kunna genomföra VFU. Vår erfarenhet är att det under de senaste åren blivit allt svårare för vårdverksamheter att kunna erbjuda VFU-platser, där orsakerna nästan alltid är att det saknas handledare. Detta utan att vi ställt krav på att handledarna ska ha den utbildning som anges i de VFU-avtal som finns.

Verksamhetsförlagd utbildning inom sjuksköterskeutbildningen

I avsnitt 7.1 föreslår utredningen att de handledningsmodeller som används för VFU ska vara flexibla samt ta hänsyn till de kompetenser som finns i verksamheterna. En konsekvens av detta skulle vara att inte ställa krav på handledarutbildning då flertalet handledare saknar detta. Här vill vi lyfta fram att våra studenter i utvärderingar av kurser där VFU ingår påtalar vikten av att ha handledare med handledarutbildning då detta är något som studenterna menar bidrar till ökade möjligheter till måluppfyllelse under VFU samt till ett bättre lärande. Utredningen framhåller att utbildade och erfarna undersköterskor kan fungera som handledare; vi har kommenterat kring detta ovan men vill även tillägga att den kommande regleringen av undersköterskeyrket är något som måste tas hänsyn till här då det antal personer som idag har titeln undersköterska kan förmodas komma att minska då alla inte kommer att uppfylla de kunskapskrav som är förenade med den skyddade yrkestiteln. På s. 116 föreslår utredningen att det i en flexibel handledningsmodell skulle kunna finnas krav på handledarkompetens. Detta finner vi motsägelsefullt då utredningen tidigare förordat att handledningsmodellen bör anpassas till de kompetenser som finns i verksamheterna. Vidare har framkommit att det är brist på handledarkompetensen framför allt gällande andra yrkesgrupper än sjuksköterskor. Utredningen har på s. 104-105 påtalat vikten av att de villkor som finns i ett VFU-avtal bör vara utformade så att de kan följas upp. Med en flexibel handledningsmodell där exempelvis krav på formell kompetens inte bör ingå bedömer vi att uppföljning av avtalsvillkoren försvåras.

Utredningen gör i avsnitt 7.2 bedömningen att sjuksköterskeutbildningen bör avslutas med ett kliniskt prov. Vidare förordar utredningen att detta genomförs som det kliniska slutprov som nu finns, Nationell klinisk slutexamination (NKSE). Högskolan i Gävle ställer sig inte negativ till att utbildningen avslutas med ett kliniskt prov men menar att det finns aspekter som behöver övervägas gällande att NKSE ska vara formen för det kliniska slutprovet. I dagsläget (oktober 2022) framgår att 15 av de 25 lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning är anslutna till NKSE. Utredningens uppfattning är att det är praktiska skäl, såsom att den skriftliga delen av provet ska genomföras vid ett specifikt datum, som gör att inte samtliga lärosäten anslutit sig till NKSE. Den erfarenhet som finns vid Högskolan i Gävle, utifrån samtal med utbildningsföreträdare vid andra lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning, är att det finns fler relevanta skäl än så. Ett sådant är att verksamheter där studenter genomför sin VFU har svårigheter att ställa handledare till förfogande för bedömning av det kliniska provet enligt de kriterier som ingår i modellen för NKSE. En annan del är att rättningen av det skriftliga provet är tidskrävande med bland annat sambedömning mellan anslutna lärosäten. Detta är

positivt utifrån en rättssäkerhetsaspekt men är något som det behöver tas hänsyn till i tilldelningen av anslag för sjuksköterskeprogrammet liksom för den tid den handledande sjuksköterskan behöver avsätta för det kliniska provet som ingår i NKSE. Som beskrivs i utredningen finns idag på lärosätena olika former för kliniskt slutprov i utbildningen. Högskolan i Gävle förordar att en översyn görs av dels upplevd trygghet i yrket för studenter som genomfört respektive inte genomfört NKSE, dels att andra modeller för ett kliniskt prov i slutet av utbildningen utreds. Vid det kliniska slutprovet i NKSE är provsituationen inte standardiserad utan studenternas agerande bedöms utifrån situationer som kan variera stort i komplexitet och svårighetsgrad. Ett alternativ till det kliniska slutprovet i NKSE såsom det genomförs idag skulle vara att studenterna bedöms utifrån simulerade vårdssituationer som är utarbetade och överenskomna lärosäten emellan och där också bedömningen kan ske över lärosätetsgränser. Detta menar vi borgar för en nationellt gemensam och ökad rättssäkerhet i examinationen.

På s. 119 beskriver utredningen att många nyutexaminerade sjuksköterskor inte känner sig tillräckligt rustade för sin yrkesroll. I efterföljande beskrivning tolkar vi det som att utredningen menar att genomförandet av ett nationellt kliniskt slutprov skulle kunna medföra att de studenter som får ett godkänt betyg på detta skulle känna sig bättre förberedda för yrkeslivet som sjuksköterska. Här skulle Högskolan i Gävle vilja uppmärksamma att sjuksköterskeutbildningens längd varit densamma i nästan tre decennier (sedan 1993) samtidigt som nya examensmål tillförts utbildningen samt att vårdens och omsorgens verksamheter blivit mer komplexa och därmed också arbetsuppgifterna inom dem. Under utbildningstiden är det därför inte möjligt att ge den beredskap och trygghet som sjuksköterskestudenter behöver för att efter slutförd utbildning kunna arbeta inom vårdens och omsorgens alla verksamheter. Vi uppmärksammar därutöver att utredningen beskriver på s. 119 att regioners särskilda introduktionsprogram är ett sätt att kompensera för olikheter i grundutbildningen – detta framgår dock inte i avsnitt 2.2.6 som utredningen hänvisar till och där regioner beskriver andra syften med introduktionsprogrammen.

Examensmålen förtydligas för sjuksköterskor och barnmorskor

Högskolan i Gävle hade förordat en större översyn av examensmålen då de skiljer sig åt på ett betydande sätt i detaljeringsgrad. Utifrån denna mer begränsade översyn har vi dock inte några stora invändningar rörande de förslag om förändringar och tillägg av examensmålen som utredningen föreslår. Vi ser positivt på det examensmål som föreslås läggas till om kunskaper inom omvårdnad. Dock menar vi att den föreslagna avgränsningen till ålder och kön (s. 142) för ett av de förtydligade examensmålen kan innebära att andra, relevanta faktorer förbises. Examensmålet gällande hållbarhet (s. 146) anser vi är alltför brett formulerat för att det ska vara till ledning för hur lärosätena ska kunna formulera lärandemål som går att examinera och som uppfyller detta examensmål.

Som vi tagit upp tidigare har vi betänkligheter hur ett alltmer utökad utbildningsinnehåll, i form av fler examensmål, ska rymmas inom utbildningens omfattning som sedan 1993 varit densamma, tre år. Utöver de förändrade och tillagda examensmål som utredningen föreslår är ytterligare examensmål att vänta inom området katastrofmedicin. Vi ser här en mycket stor risk för det som utredningen benämner som ”stoffträngsel” (s.131).

Utredningens huvudtitel är ”Tryggare i vårdyrket”. Vi vill här sammanfattningsvis påtala de risker som vi ser för att nyutbildade sjuksköterskor kan komma att känna sig otryggare i sjuksköterskeyrket om de förslag och bedömningar som utredningen föreslår genomförs. Utredningen bedömer att en utökad klinisk del i utbildningen kan göra att nya sjuksköterskor känner sig tryggare i yrket. Vi kan instämma i detta och tror att en viktig del är att studenterna då handleds av sjuksköterskor under sin VFU; sjuksköterskor som genom sin profession kan visa studenterna vad det innebär att arbeta som sjuksköterska och som därtill genom kunskaper i handledning på bäst sätt kan stödja studenternas lärande. Av betydelse menar vi också är att det finns tid för studenterna att under såväl klinisk som teoretisk utbildning ha tillräckligt utrymme för reflektion över de kunskaper och färdigheter som de inhämtar genom utbildningen. Med alltmer innehåll, i form av ökad andel klinisk utbildning och fler examensmål, som ska rymmas i sjuksköterskeutbildningen och en bibehållen omfattning av den tror vi att detta är något som inte kommer att kunna ges tillräckligt utrymme, vilket kan medföra att nya

sjuksköterskor känner sig otrygga i sin yrkesroll. Trygghet i yrkesrollen kan antas medföra att en mindre andel nyutbildade sjuksköterskor jämfört med idag efter några år i yrket söker sig ifrån det.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Högskolan i Gävle bedömer det som svårgenomfört att reviderade samt nya examensmål för sjuksköterskeprogrammet ska gälla för dem som påbörjar utbildning efter juni 2023. Vi instämmer med det som utredning beskriver att dessa områden redan finns i utbildningen i viss omfattning men att utifrån dessa utforma nya lärandemål med tillhörande genomtänkta pedagogiska upplägg för undervisning och examination inför juli 2023 ser vi som realistiskt.

Utredningen föreslår vidare i detta kapitel att förtydligandet gällande antal timmar för klinisk utbildning ska gälla dem som påbörjar utbildningen efter juni 2025. Här vill Högskolan i Gävle påtala att förtydliganden krävs gällande dels vad som kan klassificeras som klinisk utbildning, dels vilka som utifrån definitionen av syftet med klinisk utbildning (s. 83) kan vara handledare för sjuksköterskestudent.

Konsekvenser

I bilaga 5 framgår att lärosätenas svar gällande timberäkning ska tolkas med viss försiktighet. Trots detta drar utredningen slutsatsen att det finns lärosäten som redan idag uppfyller antalet timmar och som utfärdar både en yrkesexamen och en generell examen och att det därmed inte finns någon anledning till oro. Då timberäkningen är osäker menar vi att detta är en alltför långtgående slutsats att dra.

Utredningen beskriver på s. 179 möjliga konsekvenser för studenter. Om utredningens förslag realiserar menar vi att det kan finnas risk att studenter upplever olika förutsättningar under sina VFU-placeringar. Det kommer att bli en utmaning för studenter att uppnå lärandemålen om olikheterna mellan VFU-placeringar blir alltför stora, vilket kan tänkas bli en konsekvens av VFU inom områden där denna sällan genomförs idag, liksom om de flexibla handledningsmodeller som utredningen förordar genomförs. Vi bedömer att detta kan komma att leda till att kvaliteten på olika VFU-placeringar blir ojämn och i vissa fall också försämrade.