



Rektor

Utbildningsdepartementet
u.remissvar@regeringskansliet.se

Yttrande över betänkandet Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska (SOU 2022:35) - U2022/02430

Sammanfattning av Karolinska Institutets synpunkter

- KI instämmer i förslaget till hur yrkeskvalifikationsdirektivets krav ska förtydligas för både barnmorske-, sjuksköterske-, tandläkar- och läkarutbildningen. Det är dock oklart hur lärosätenas uppfyllelse av kravet på antal timmar VFU inom sjuksköterskeutbildningen ska kunna visas och följas upp nationellt, liksom hur det påverkar kvalitet och styrning.
- Förslaget om flexibla handledningsmodeller och möjlighet att frångå formell pedagogisk, ämnes- och vetenskaplig kompetens för handledande sjuksköterskor är mycket problematiskt. De verksamheter som VFU bedrivs inom måste kunna ge förutsättningar för studenterna att uppnå kurs- och lärandemål, något KI inte ser att nya flexiblare handledningsmodeller bidrar till. Den verksamhetsförlagda utbildningen påverkas ytterst av verksamheternas förutsättningar att ta emot studenter samt en god samverkan mellan lärosätet och den enskilda regionen/kommunen.
- KI instämmer inte i förslaget att utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett gemensamt nationellt kliniskt slutprov (NKSE) och lärosätet delar inte heller utredningens bedömning som ligger till grund för förslaget. Utbildningens uppläggning, pedagogiska modeller och hur examens- och lärandemål ska uppfyllas och examineras är frågor som faller inom lärosätenas ansvar och bör inte regleras nationellt.
- KI är positivt till de föreslagna förändringarna av examensmål för sjuksköterskeexamen, med vissa mindre revideringar, men önskar att förändringen samordnas tidsmässigt med den översyn av begrepp och formuleringar som också föreslås för samtliga examensbeskrivningar för examina inom hälso- och sjukvården.
- En ny utredning av barnmorskeutbildningens längd och form måste denna gång leda till konkreta förslag till förändring då dagens utbildning inte är långsiktigt hållbar. KI föreslår att övriga föreslagna förändringar vad gäller barnmorskeexamen inte genomförs innan denna kommande utredning presenterat sitt förslag.

KI hade gärna sett att utredningen i större utsträckning inkluderat lärosätenas perspektiv i problembeskrivningen och bedömningarna. Utredningens samarbete med lärosäten i referensgrupp och genomförda möten har varit begränsat.

Betänkandets förslag och bedömningar kommenteras nedan per avsnitt.

4.1 Antal timmar förtydligas i en ny bilaga till högskoleförordningen

Det står klart att Sverige måste införa yrkeskvalifikationsdirektivets krav i högskoleförordningen. KI är i och med detta positivt till förslaget att yrkeskvalifikationsdirektivets krav för både barnmorske-, sjuksköterske-, tandläkar- och läkarutbildningen förtydligas i en ny bilaga till högskoleförordningen.

I den föreslagna lydelsen i bilaga 4 till högskoleförordningen kan det dock göras än mer tydligt att en timme avser en tidsperiod om 45 minuter. Om en omräkning inte är möjlig att presentera i författningstext är det av mycket stor vikt att den tydligt framgår i författningskommentarerna.

Det är otydligt hur lärosätena ska visa på uppfyllelse av kravet som ställs på utbildningen och hur detta eventuellt ska följas upp nationellt. Detta kompliceras av att utredningen i avsnitt 11.1 betonar att den föreslagna nya bilagan införs enbart för att införliva minimikraven, att bilagan inte fyller någon funktion i övrigt och inte heller ska få några andra styrningseffekter för lärosätena. I konsekvensbeskrivningarna lyfts även att regleringen inte är en kvalitetsindikator och heller inte har någon påverkan på det ansvar som UKÄ har för kvalitetssäkring av lärosätenas verksamhet.

Det är något svårt att förstå argumentationen om att sjuksköterskeutbildningarna i praktiken redan i dag bedöms uppfylla minimikraven och att det framför allt är en fråga om att visa att utbildningen gör det, samtidigt som det behövs en relativt lång period för genomförande av anpassningar till de nya bestämmelserna i högskoleförordningen som avser timmar. Detta signalerar att det krävs större omstruktureringar av utbildningarna.

KI vill i sammanhanget lyfta att det är positivt att utbildningarna samordnas inom EU – men att antalet timmar (och fördelningen mellan teoretisk och klinisk utbildning) inte ger hela bilden av utbildningarnas innehåll eller dess kvalitet. Det är viktigt att inte ge avkall på den akademiska kvaliteten på den utbildning som ges i Sverige för att harmonisera utbildningen gentemot EU:s andra medlemsländer, vilket även utredningen påpekar.

4.2 Begrepp som används i regleringen

Det är positivt att utredningen är tydlig med att begreppet ”timme” (en tidsperiod à 45 min) inte ska användas för svensk högskoleutbildning generellt. Att begreppet införs i högskoleförordningen, om än i bilaga och endast avseende vissa utbildningar, riskerar dock att leda till förvirring. Det innebär att författningskommentarerna bör vara tydliga med begreppsanvändningens orsaker och kanske visa exempel på beräkningen av timmar.

Det är även bra att begreppet ”utbildning” används, och ej ”undervisning”. Bruket i den svenska översättningen av yrkeskvalifikationsdirektivet förefaller vara en översättningsfråga.

Att båda begreppen ”praktisk” och ”klinisk” ingår i samma reglering är dock problematiskt. I bilaga 4 specificeras det dessutom inte vad som ingår i ”klinisk” respektive ”praktisk” utbildning och det kan tydliggöras att definitionerna återfinns i yrkeskvalifikationsdirektivet.

4.3 Beräkning av antalet timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet

KI instämmer i bedömningen att beräkningen av timmar ska innefatta schemalagd tid, tid som studenten förutsätts avsätta i samband med sådan tid samt timmar avsatta för det självständiga arbetet. Det är också rimligt att studietimmar som studenter lägger ned på egen hand därutöver inte inkluderas, även om det här finns utrymme för tolkning då självstudier i olika form är en viktig del av utbildningen.

Det är, som utredningen framhåller, dessutom olyckligt att all högskoleutbildning inte behandlas på samma sätt i yrkeskvalifikationsdirektivet och att begrepp och krav inte är enhetliga.

Utredningens resonemang om att simulering borde kunna räknas som klinisk utbildning är mycket klokt. Den kliniska färdighetsträning och simulering som genomförs inom dagens utbildning bidrar i allra högsta grad till kvalitet inom den kliniska utbildningen och är så som utredningen framhåller i grunden en fråga om patientsäkerhet. Det är av yttersta vikt att detta förhållande rättas till i yrkeskvalifikationsdirektivet.

Utredningen visar exempel på lärosätens avtal om VFU där andra lärandemiljöer än kliniska vårdmiljöer ingår, såsom studentledda mottagningar, laboratorier och färdighetsträningsmiljöer. Detta är goda exempel på klinisk utbildning som bidrar till kvalitet, studenternas måluppfyllelse av färdighet och förmåga och ytterst en förbättrad patientsäkerhet.

5.1 Kravet på antal timmar ryms inom nuvarande omfattning i högskolepoäng

KI noterar att utredningen ej anger vilka lärosäten som tydligare behöver visa att minimikravet för klinisk utbildning till sjuksköterskeprogrammen är beaktat. Då utredningen även konstaterar att det är förhållandevis svårt att beräkna timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet välkomnar KI att ett tydligt stöd i beräkningen tas fram.

6. Hälso- och sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att medverka i VFU

Hela detta kapitel hanterar VFU som praktik som kan göras i vilken vårdverksamhet som helst förutsatt att det finns angivet i avtal. Men VFU är högskoleutbildning som universitet och högskolor ansvarar för. Lärosätens ansvar och möjlighet att kunna genomföra sina uppgifter om högskoleutbildning i vårdens verksamhet beskrivs inte.

Som utredningen själv avslutar med avgörs medverkan i VFU ytterst av verksamheternas förutsättningar att ta emot studenter. Detta påverkar lärosätenas möjligheter att genomföra uppdragen om utbildning som kräver vårdens miljö. Lärosätena är därmed helt beroende av goda relationer och god vilja från vårdgivaren för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Utredningen berör inte detta.

6.2.1 Krav på vårdgivaren att medverka i utbildning

Universitet och högskolor, som ansvarar för utbildningen, saknas i den föreslagna processen att huvudmännen i avtal med vårdgivare ska ställa krav på medverkan i högskoleutbildning.

Det Regionala ALF-avtalet i Stockholm inkluderar samarbete på utbildningsområdet för samtliga utbildningar vid KI som kräver vårdens medverkan. För all regionfinansierad vård oavsett vårdgivare ställer Region Stockholm krav på medverkan i av Region Stockholm beslutad utbildningsverksamhet med specificerade villkor kring tillgänglighet, kvalitet och handledarutbildning.

KI anser att lärosätet idag, i samarbete med Region Stockholm och respektive vårdgivare, vidareutvecklar förutsättningarna för utbildning. Pedagogisk utbildning för handledare, AKA (om studentunderlaget är tillräckligt), avsatt tid för utbildning (såväl för studenter som egen fortbildning) och möjligheter för forskning (för forskningsanknytning utbildning) är kritiska faktorer i detta.

6.2.2 Vårduppdraget bör kompletteras med ett utbildningsuppdrag

KI hänvisar här till det yttrande som lämnades i samband med betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbar hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

Sammanfattningsvis framgår av yttrandet att KI tillstyrker förslaget om att tydliggöra regioner och kommuners medverkan i högskoleutbildning i lag. KI föreslog i yttrandet även en utveckling av den nya bestämmelsens formulering: Regioner och kommuner ska säkerställa att *medverkan i planering, finansiering och genomförande av högskoleutbildning* sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för.

Det resonemang som förs om regleringen är dock otydligt och saknar hänvisning till ansvarsfördelningen mellan inblandade sjukvårdshuvudmän, vårdgivare, universitet och högskolor. Det saknas dessutom en analys av vad detta skulle få för konsekvenser för lärosätena.

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

KI delar utredningens bedömning att VFU kommer att behöva genomföras i fler verksamheter än idag och i VFU-arenor som idag inte används, som exempelvis avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), palliativ vård, kommunal vård och omsorg samt utomregionala alternativ. Studenterna behöver utbildas där patienterna finns. Men för att detta ska fungera måste dessa nya lärandemiljöer ha förutsättningar att medverka till en högkvalitativ utbildning och ha handledare med rätt kompetens avseende professionsinriktning, pedagogik och forskningsanknytning.

Övergripande avtal mellan staten och sjukvårdshuvudmännen omfattar all vård som huvudmannen ansvarar för. Det är sedan sjukvårdshuvudmannens ansvar att tillse att lärosätena får tillgång till den vård som krävs för att kunna genomföra högskoleutbildning i vården och vårdgivarens medverkan i den utbildningen.

Resonemanget som förs i utredningen visar återigen att lärosätenas ansvar för utbildningen åsidosätts, vilket KI anser riskera kvalitet och innehåll i utbildningen. VFU ses som praktik som kan genomföras i hela vården utan lärosätets medverkan.

6.3.3 Flexibla handledningsvillkor behövs i VFU-avtalen

KI motsätter sig starkt utredningens bedömning om att kraven på handledar-kompetens ska anpassas efter den kompetens som finns i hälso- och sjukvårds-verksamheten och att handledaren till och med ska kunna ha en annan yrkes-kompetens.

Universitet och högskolor har ansvar för utbildningens kvalitet och de krav som ställs idag på handledarkompetens är inte orimliga. Flexibla handledningsvillkor kan leda till svårigheter att uppnå lärandemålen och KI anser att studenter inte ska göra VFU i verksamheter där det inte finns tillräckligt goda förutsättningar för att nå lärandemålen. Detta gäller självklart för samtliga utbildningar med verksamhets-förlagd utbildning.

Rent konkret innebär detta att det i lärandemiljön behöver finnas handledare/ adjungerade kliniska adjunkter med professions- och ämneskompetens, pedagogisk kompetens och vetenskaplig kompetens. När nya lärandemiljöer tillkommer behöver dessa ges förutsättningar för att detta ska uppnås.

I det regionala ALF-avtalet med region Stockholm är det, som ett exempel, överenskommet att parterna gemensamt ska arbeta för att stärka och utveckla högskolemässighet inom det verksamhetsintegrerade lärandet samt bidra till utveckling av pedagogiska lärandemiljöer. KI ska bidra till att utveckla handledar-funktionen så att högskolemässig handledning kan upprätthållas. Region Stockholm ansvarar för organisationen av adjungerade kliniska adjunkter i syfte att stödja och utveckla det pedagogiska arbetet. KI ansvarar för att kliniska lektorer och kliniska adjunkter stödjer vårdverksamheterna i den omfattning som krävs för en högskolemässig lärandemiljö. KI ansvarar för genomförandet av kliniska examinationer och bedömningar. För att stärka och utveckla högskolemässighet inom det verksamhetsintegrerade lärandet eftersträvar parterna kontinuitet och samarbete.

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

Det nationella och de regionala vårdkompetensråden kan ha en viktig roll att spela som en arena för samverkan. Det är dock avgörande att de olika rollerna i samverkan mellan lärosäten, råd, regioner och kommuner tydliggörs.

Förslaget är att mer medel bör tillföras av det Nationella vårdkompetensrådet för ett ökat kanslistöd i uppbyggnaden av de regionala råden. Det är dock oklart vad detta

kommer att betyda framgent då det saknas kostnadsbedömning och då det av konsekvensbedömningarna framgår att även kansliet kommer att få en större roll än i dag, som inte preciseras vidare.

Det är också viktigt av effektivitetsskäl att rådets uppdrag är tydliga och att de inte heller överlappar med det uppdrag som den utsedde nationella samordnaren för fler VFU-platser i sjuksköterskeutbildningen har.

6.5 Medverkan i VFU avgörs ytterst av verksamheternas förutsättningar

KI instämmer i utredningens slutsats om att det ytterst är verksamheternas förutsättningar vad gäller arbetsmiljö, incitamentsstruktur och medarbetarnas möjlighet att avsätta tid för handledningsuppdraget som avgör deras möjlighet att medverka i utbildning.

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

Utredningens bedömning och förslag visar på brist på förståelse för hur högskoleutbildning är uppbyggd och för de kvalitetskrav som finns.

Det är oklart vad som menas med ”VFU-kurser för fler verksamheter” då studenterna är antagna på en och samma kursplan för en kurs. Den verksamhetsförlagda delen genomförs inom olika verksamheter men som alla svarar mot denna kursplan och dess lärandemål.

De verksamheter som VFU bedrivs inom måste kunna ge förutsättningar för studenterna att uppnå kurs- och lärandemål, något KI inte ser att nya flexibla handledningsmodeller bidrar till.

KI anser att utredningens förslag om att formell kompetens hos handledare kan frångås är mycket problematiskt. Handledarna behöver ha professions- och ämneskompetens, pedagogisk kompetens och vetenskaplig kompetens för att kunna säkerställa kvalitet på VFU för studenternas måluppfyllelse gentemot examensmålen. Dessa förslag är även motstridiga gentemot UKÄ:s pågående tematiska utvärdering av sjuksköterskeutbildningar i Sverige. KI har i den skriftliga självvärderingen lyft området handledarkompetens, och i UKÄ:s preliminära yttrande till KI anges krav på att redovisa och följa upp antal sjuksköterskor med handledarutbildning som medverkar i programmets kurser där VFU ingår.

Avseende förslaget till avsatta medel ställer sig KI frågande till hur en enstaka satsning ska bidra till långsiktighet.

7.2 Utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov

KI ställer sig negativt till förslaget att utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett gemensamt nationellt kliniskt slutprov (NKSE). Utbildningens upplägg, pedagogiska modeller och hur examens- och lärandemål ska uppfyllas och examineras är en fråga som ligger inom lärosätenas ansvar och det är inte något som bör regleras nationellt.

Utredningen konstaterar att VFU inom sjuksköterskeutbildningen varierar till omfattning och innehåll. Variationen vad gäller omfattning kommer att regleras i och med anpassning till yrkeskvalifikationsdirektivets krav. Variationen i innehåll är, som utredningen beskriver, en naturlig följd av att lärosätena är fria att utforma sina utbildningar inom givna ramar och med hänsyn till måluppfyllelse av examenskraven. Samtidigt förordar utredningen en ökad överensstämmelse mellan utbildningarna på olika lärosäten för att förenkla för hälso- och sjukvårdens medverkan.

De lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning samverkar idag i olika forum nationellt såväl som regionalt, vilket är väsentligt för utbildningens utveckling. Lärosätena kommer självklart, i samverkan med verksamheterna inom hälso- och sjukvården, fortsätta att diskutera och samordna utbildningarnas innehåll och omfattning. Det är dock det enskilda lärosätet som ansvarar för den egna utbildningens innehåll och genomförande inklusive examination.

Att nyexaminerade sjuksköterskor har likvärdig klinisk kompetens är beroende av relevanta och väl formulerade examensmål samt uppföljning av tillämpning av dessa, inte i en tvingande reglering av examination av lärosätets kurser eller vad lärosätet ska föreskriva i utbildningsplan.

KI vill betona att en klinisk slutexamination, i vilken form den än är, syftar till att säkerställa att studenterna har kunskaper och färdigheter i enlighet med kraven för examen, inte att nyexaminerade studenter har de ”kunskaper och färdigheter som kan förväntas generellt inom hälso- och sjukvården”.

Att arbetsgivaren anordnar introduktionsprogram för nyutbildade eller nyanställda sjuksköterskor är inte ett tecken på bristande kvalitet eller samordning inom utbildningen eller på ett uttalat behov av att kompensera för olikheter inom utbildningen. Introduktionen syftar till att, som utredningen själv konstaterar i ett tidigare avsnitt, vara ett stöd för den som är ny i yrket och anpassas efter arbetsplatsen. En bra introduktion kan vara en viktig del för att öka tryggheten i yrkesrollen.

Sjuksköterskeutbildningen på KI har en väl fungerande modell för såväl klinisk som teoretisk slutexamination: examination i professionell kompetens. Liksom inom NKSE bedöms kliniska färdigheter, inklusive läkemedelsberäkning och teamarbete. Flera av de fördelar som lyfts med NKSE, såsom ökad trygghet och säkerställande av måluppfyllelse, stämmer även in på KI:s modell för klinisk slutexamination. KI har valt att stå utanför NKSE och ser stora fördelar med den egna slutexaminationens genomförande och förankring med examensmål.

KI har även vissa farhågor med NKSE avseende krav på genomförandet i de kliniska verksamheterna, vilket kan påverka tillgången på bedömande sjuksköterskor. Det finns även en rättssäkerhetsproblematik kring att lärosätet inte deltar i bedömningen förrän i reflektionsfasen efter själva examinationen. De vård- och omvårdnadsbehov

som patienterna har under de tre timmar provet pågår kan skilja sig mycket åt, vilket gör att grunderna för bedömning får stor variation. Detta påverkar i förlängningen rättssäker examination, liksom validitet och reliabilitet i bedömningen. En nationellt samordnad examination kan även ha logistiska utmaningar i Stockholmsregionen med hänsyn till stora studentgrupper och flera lärosäten med sjuksköterskeutbildning.

Dock ser KI positivt på möjligheten att långsiktigt samverka mellan lärosäten i Sverige avseende bedömningsgrunder för måluppfyllelse av området omvårdnad ingående i klinisk slutexamination.

8. Examensmålen förtydligas för sjuksköterskor och barnmorskor

KI instämmer till fullo i behovet av revidering av examensmålen för sjuksköterskeexamen för att bättre spegla de kunskaper och förmågor som förändringar inom hälso- och sjukvården kräver. Det finns dock behov att revidera vissa begrepp i de föreslagna målen.

Det är dock olyckligt att ensidigt förändra examensmålen för sjuksköterskor, då de mål där revidering föreslås har relevans även för övriga yrkesexamina inom hälso- och sjukvården, och i flera fall är nära sammankopplade. KI förordar därför att de förändringar av högskoleförordningens mål som föreslås inom ramen för utredningen tidsmässigt får avvakta en övergripande genomgång av begrepp och termer i examensmålen generellt.

Det är även komplext att hantera förändrade examensmål, som i sig kan komma att kräva att mer tid inom utbildningen behöver sättas av, samtidigt som det finns krav om att antalet timmar inom VFU behöver öka.

Vad gäller förslagen om ändrade examensmål för barnmorskeexamen lyfter utredningen frågan om det är rätt tid att göra förändringar nu. KI instämmer i detta och förordar att inga förändringar görs vad gäller barnmorskeexamen innan den kommande utredningen som föreslås presenterat sina förslag.

8.4.1 Kunskap inom området omvårdnad för sjuksköterskor

KI är positivt till att kunskap inom området omvårdnad införs som ett eget examensmål för att betona kopplingen till yrket och bidra till en ökad trygghet. Det är dock värt att notera behovet att revidera formuleringen av motsvarande examensmål under färdighet och förmåga där termer och begrepp i nuläget inte motsvarar kopplingen till området omvårdnad tillräckligt tydligt.

Även idag nämns området för yrkesexamen i examensmålen, men utan att benämna det specifika området för respektive examen. Ett införande av ett namngivet område innebär att examensmålen för de olika yrkesexamina inom hälso- och sjukvården kommer att skilja sig ifrån varandra än mer än idag, vilket kan vara viktigt att ha i åtanke vid en översyn av examensmålen generellt.

8.4.2 Kunskap om patientsäkerhet för sjuksköterskor

KI instämmer i att kunskap om patientsäkerhet ska införas som ett eget examensmål.

Detta mål har dock stor relevans för övriga yrkesexamina inom hälso- och sjukvården varför likalydande mål bör tas fram i en gemensam översyn.

8.4.3 Förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt för sjuksköterskor

KI tillstyrker förslaget att förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt införas som ett examensmål under värderingsförmåga och förhållningssätt.

Personcentrerat förhållningssätt finns även idag i de två examensmålen ”visa förmåga att självständigt och i samverkan med patienten och närstående identifiera vårdbehov, upprätta omvårdnadsplan samt ge vård och behandling” samt “att tillämpa sitt kunnande för att hantera olika situationer, företeelser och frågeställningar utifrån individers och gruppers behov”. Dessa mål är inte motstridiga det föreslagna målet, men de visar på tydligheten att göra en större översyn av begreppsanvändning som även omfattar andra yrkesexamina. Det första målet behöver även omformuleras vad gäller andra begrepp då det omväxlande använder begreppen omvårdnad, vård, och behandling.

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

KI delar utredningens uppfattning att det är angeläget att kunna använda digitala verktyg i hälso- och sjukvården och att detta införas som ett eget färdighetsmål.

Vi vill dock betona att termen verktyg är alltför specifik och inte passar i teoretiska modeller av vad digitala kompetenser och färdigheter innefattar. Målet kan i sin helhet omformuleras med mer generella termer som passar en bred förståelse av de krav som ställs i det digitaliserade samhället inklusive hälso-och sjukvårdens arbete.

8.4.5.Förmåga till interprofessionellt teamarbete m.m. för sjuksköterskor

KI instämmer i förslaget till färdighetsmål där dagens examensmål om förmåga till lagarbete formuleras om till förmåga till interprofessionellt teamarbete inom hälso- och sjukvården.

Förändringen innebär dock, som utredningen konstaterar, att de olika yrkesexamina inom hälso- och sjukvården kommer att ha olika begrepp för motsvarande mål, vilket bör bli föremål för en översyn.

8.4.6 Kunskap för sjuksköterskor om befolkningens hälsa utifrån ålder och kön

KI är positivt till att gällande examensmål omformuleras, men föreslår att den föreslagna formuleringen justeras ytterligare.

I betänkandets bedömning anges att den specifika uppräkningslista som idag ingår i målet riskerar att exkludera grupper i kunskapsmålet. KI anser att även den föreslagna ordalydelsen kan bli exkluderande. Målet kan formuleras mer generellt och därigenom omfatta fler bestämningsfaktorer utan att exkludera någon specifik grupp. Det kunskapsmål som finns för läkarexamen skulle kunna anpassas något och

exempelvis lyda ” visa kunskap om förhållanden i samhället som påverkar hälsan för individer och olika grupper ur ett nationellt och globalt perspektiv”.

8.4.7 Förmåga att beakta en hållbar utveckling för sjuksköterskor och barnmorskor

Hållbar utveckling är centralt för samhällsutvecklingen och examensmål som beaktar hållbar utveckling bör rimligen ingå i alla yrkesexamina med koppling till hälso- och sjukvården. Idag finns det inte några examensmål om hållbar utveckling och det vore olyckligt om det blir en skillnad mellan dessa olika yrkesexamina, både i formulering och i tidpunkt för införande.

KI förordar därför en generell översyn inom området innan nya examensmål införs, kanske i samband med att terminologin ses över. I avvaktan på det gäller den övergripande paragrafen i högskolelagen om att högskolan ska främja en hållbar utveckling i sin verksamhet, vilken självklart gäller även utbildningarnas innehåll och genomförande.

8.4.8 Förtydligandena i målen för sjuksköterskor får betydelse för barnmorskor

De examensmål som föreslås för sjuksköterskeexamen har, precis som utredningen beskriver, betydelse för barnmorskor. Utredningen skriver att den kunskap och de förmågor som föreslås ska tillvaratas och byggas vidare på utifrån den nya yrkesrollen i påbyggnadsutbildningen till barnmorska.

Det är dock viktigt att betänka att sjuksköterskeexamen är ett förkunskapskrav och att alla de examensmål som där ingår inte självklart har någon fortsättning i barnmorskeutbildningen eller i yrkesrollen som barnmorska. Detta resonemang visar på komplexiteten i att barnmorska är en yrkesexamen med fördjupning inom ett annat område än omvårdnad och med en egen yrkesroll och legitimation separat från sjuksköterskans.

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

Som utredningen för fram ska barnmorskor enligt kompetensbeskrivningen ha kompetens att identifiera våld i nära relationer inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Vidare ska barnmorskan specifikt vad gäller reproduktiv och perinatal hälsa ha kompetens att identifiera våld i nära relationer och planera för fortsatt handläggning eller stöd och vård. Idag regleras detta examensmål i sjuksköterskeexamen och inte i barnmorskeexamen. Barnmorskor har därmed med sig kunskap om detta i sin roll som just sjuksköterskor.

Utredningen föreslår att detta ska ingå i utbildningen, vilket det också gör idag i olika grad, men inte att det ska vara ett eget examensmål.

Är området en väsentlig del för yrkeskategorin bör det regleras med ett examensmål och inte bara ingå som ett implicit krav i en utredning. Ett nytt examensmål behöver ha progression från grundnivån och kan exempelvis handla om hur barnmorskan ska kunna omsätta dessa kunskaper i praktiken. Det är dock svårt att se hur ytterligare examensmål ska kunna infogas i dagens alltför innehållstunga utbildning.

8.4.10 Förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot individer för barnmorskor

KI ställer sig frågande till att nu ändra examensmålen för barnmorskeexamen generellt, med tanke på den föreslagna kommande utredningen. Det kan tyckas vara en mindre språklig förändring, men inte desto mindre genererar det arbete då en ny utbildningsplan och nya kursplaner behöver tas fram.

8.4.11 Katastrofmedicin för sjuksköterskor

KI hänvisar här till det yttrande som lämnades i samband med betänkandet Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6).

Sammanfattningsvis framgår av KI:s yttrande att lärosätet ser positivt på att katastrofmedicin ska ingå i sjuksköterskeutbildningen, men att de föreslagna examensmålen inte är rätt väg att gå, bland annat på grund av den föreslagna regleringens detaljnivå. Formulering av examensmål inom området måste dessutom utarbetas i samråd med företrädare för sjuksköterskeutbildningarna. Det behöver även klargöras vad som är arbetsgivarens ansvar för att kunna dra gränser för vad som ska examineras i högskolan. Den översyn av de begrepp som föreslås i SOU 2022:6 är inte bara en fråga om val av begrepp utan rör även progressionen mellan grundnivå och avancerad nivå. KI lyfte i yttrandet även frågor kring ökat resursbehov för att kunna examinera färdigheter som till exempel handlingsberedskap vid masskadesituationer och katastrofscenarion.

8.5 Översyn av terminologin i examensbeskrivningarna för hälso- och sjukvårdsutbildningar

KI delar utredningens bedömning att begrepp och formuleringar idag skiljer sig åt i dagens examensbeskrivningar för examina inom hälso- och sjukvården och att det även finns inkonsekvenser i beskrivningarna och välkomnar att UKÄ får i uppdrag att se över terminologin.

9. En väg framåt för barnmorskeutbildningen

KI instämmer i utredningens slutsatser att barnmorskeutbildningen inte behöver förlängas med anledning yrkeskvalifikationsdirektivets krav.

KI vill dock kraftfullt poängtera att en förändring av utbildningen, oavsett om det ska vara en längre påbyggnadsutbildning och/eller en direktutbildning, behövs av andra, mycket starka, skäl. Denna fråga har tagits upp i samband med flera tidigare utredningar och en kommande utredning måste enligt KI:s bedömning leda till konkreta förslag till förändring då dagens utbildning inte är långsiktigt hållbar.

Det framgår med all tydlighet i utredningens analys att dagens utbildning behöver förändras och ge större djup och samtidigt göra utbildningen mindre komprimerad så att den i genomförandet inte kräver mer än heltidsstudier av studenterna. En förändring skulle ha många positiva effekter på både utbildningen, dess genomförande, på de examinerade barnmorskornas kompetens och trygghet i yrket och i slutändan på hälso- och sjukvårdens verksamhet.

KI ställer sig dock frågande till utredningens slutsats att bilden av dagens barnmorskeutbildning är motsägelsefull. Denna motsägelse ligger enligt utredningen i att det är en hög examensfrekvens och ett högt söktryck, att utbildningarna har tidigare fått bra omdömen i utvärderingar samt att det saknas andra objektiva tecken på att utbildningen inte fungerar. Det finns enligt KI ingen motsättning mellan dessa förhållanden, som alla stämmer, och att utbildningen behöver förändras.

KI vill betona att önskemålet om en översyn av barnmorskeexamen inte bygger på ett önskemål om en ändrad yrkesroll utan en reformerad utbildning som bättre svarar mot de krav som redan finns idag.

Utredningen framför även att lärosätena kan minska omfattningen på det examensarbete som ingår i utbildningen för att frigöra utrymme. KI vill betona att ett examensarbete på 15 högskolepoäng är nödvändigt för att uppnå examensmålen för barnmorskeexamen, vilket inte minst resultaten av tidigare utvärderingar av specialistsjuksköterskeexamen visat på med all tydlighet. Behovet av att ha en utbildning som leder till dubbla examina är i stället kopplat till strukturella fel med dagens barnmorskeexamen som innebär att den inte går att jämföra med övriga examina på avancerad nivå (förkunskapskrav, fastställd längd på examensarbete, engelsk översättning).

KI välkomnar därför en ny utredning som kan komma fram till förslag på barnmorskeutbildningens framtida utformning.