



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Göteborgs universitetBox 100
405 30 Göteborg
031- 786 0000Utbildningsdepartementet
Universitets- och högskoleenheten
u.remissvar@regeringskansliet.seDnr:
GU 2022/2232

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

Göteborgs universitet (GU) har fått inbjudan att inkomma med synpunkter på betänkandet Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska (SOU 2022:35). GU har följande synpunkter på betänkandet:

Yrkeskvalifikationsdirektivets (2005/36/EG) minimikrav på utbildningarnas omfattning i antal timmar samt utbildningarnas omfattning i antal högskolepoäng

Utredningen fastställer att det minsta antal timmar utbildningen till sjuksköterska ska omfatta enligt yrkeskvalifikationsdirektivet (YKD) är 4 600 timmar, varav minst en tredjedel teoretisk utbildning och minst hälften klinisk utbildning, varvid en timme ska avse en tidperiod om 45 minuter. GU anser att detta är en föråldrad syn på sjuksköterskeprofessionen och studenters lärande, vilket får negativa konsekvenser för utbildningskvalitet och patientsäkerhet.

GU har studerat hur beräkning skett först enligt svensk normalstudietid som sedan omräknats enligt YKD utifrån samtliga professioner som anges i utredningen. Det är dock svårt att följa timberäkning utifrån tabell 5.1, 5.2 och 5.3 (sid 87-88) och det framstår som otydligt hur timmar beräknats.

GU är enig med utredningen att det är märkligt att sjuksköterskeutbildningen särskiljs från andra högskoleutbildningar (såsom barnmorske-, läkar- och tandläkarprogrammen) när det gäller att betrakta teoretisk och praktisk utbildning som en helhet. Det finns goda argument för att sjuksköterskeutbildningen inte ska särskiljas från övriga professionen och det presenteras inte i utredningen argument för

detta. Dock föreslås i utredningen att teori och praktik kan integreras i en enskild kurs och då räknas som en helhet. En veckas utbildning om 40 timmar kan alltså enligt utredningen bestå av t.ex. 32 timmar utbildning i hälso- och sjukvårdsverksamhet och 8 timmar för t.ex. reflektion eller någon annan uppgift och likafullt räknas som 40 timmar klinisk utbildning. Denna skrivning i utredningen ser GU som positiv då helheten är viktig att bevara eftersom studenten i samband med VFU behöver tid att reflektera över kopplingen till teori, evidens och förslag till förbättringar i vården.

GU är också enig med utredningen att det är rimligt att simulering ska kunna räknas som klinisk utbildning och att detta bör ingå i YKD framöver. Klinisk träning gällande vårdhandlingar i en simulerad miljö säkerställer också att alla studenter får möjlighet att träna på viktiga moment, eftersom det kan skilja sig huruvida vissa vårdhandlingar utförs i olika miljöer inom hälso- och sjukvården.

Undersöka och redovisa förutsättningarna för hälso- och sjukvårdshuvudmännen att medverka i utbildningarna i en sådan omfattning att EU-direktivets krav på klinisk undervisning uppfylls - sjuksköterskeutbildningen.

Utredningen föreslår att lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning ska få i uppdrag att planera och utveckla VFU-kurser inom utbildning som är förlagd i fler verksamheter än i dag. Kurserna ska kunna genomföras med start senast höstterminen 2025. 50 miljoner kronor föreslås avsättas för utveckling av VFU-kurser inom sjuksköterskeutbildningen. GU anser att utredningens förslag inte är fullt genomförbart samt kräver stora insatser och nedan kommenteras förslagen i utredningen.

GU stödjer utredningens förslag:

- att krav på att medverka i VFU finns med i Hälso- och sjukvårdshuvudmännens i upphandlingsdokumenten med vårdgivare (s.k. förfrågningsunderlag) och i avtalen med privata vårdgivare. Här behövs en översyn av privata aktörers deltagande i VFU och förtydligande av hälso- och sjukvårdshuvudmännens ansvar gällande uppföljning av hur de privata vårdgivarnas fullföljer sitt uppdrag att medverka i VFU. Det behövs också ses över hur samverkan sker med de privata aktörerna i beställarorganisationen, då det i nuläget blir många enskilda kontakter mellan lärosätet och de privata aktörerna som ofta inte ingår i samma beställarorganisation som övriga vårdgivare (gäller inte primärvården i Västra Götaland).
- att samtliga lärosäten bör delta i den nationella modell för kliniskt slutprov som finns sedan tidigare, Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen (NKSE). GU har sedan många år deltagit i denna examination och är enig med bedömningen av de vinster som påtalas i utredningen vad gäller denna samverkan. Modellen används också vid GU för studenter som genomför kompletterande utbildning för sjuksköterskor utbildade utanför EU/EES och Schweiz för att säkerställa att även dessa studenter når examensmålen som ligger till grund för svensk legitimation.

- att det krävs en nationell samordning/styrning för att säkerställa att VFU-platser erbjuds på likartat sätt i landet. Detta gäller kanske i större utsträckning inom utbildningar som inte ges vid så många lärosäten i regionerna, samt vid distansutbildning. Men det påverkar även tillgång till VFU-platser inom sjuksköterskeutbildningen om en region inte erbjuder platser till specialistutbildningar som ges i en annan region. Då måste den region som ger utbildningen i dagsläget anordna dessa VFU-platser med följderna att tillgången på platser för sjuksköterskeutbildningen kan påverkas negativt.

GU menar att ett stort hinder för att planera och utveckla fler VFU-kurser inom fler verksamheter än i dag är den bristande tillgången på VFU-platser i regional och kommunal sjukvård. Lärosätena kan därför inte själva planera och utveckla sådana kurser, det måste ske i samverkan med hälso- och sjukvården. Ett ständigt arbete pågår med att identifiera nya verksamheter som är lämpliga för VFU. Det finns också andra utbildningar som konkurrerar om delvis samma platser, tex röntgensjuksköterskeprogram och kompletteringsutbildning för sjuksköterskor från länder utanför EU/EES och Schweiz, specialistsjuksköterskeprogrammets olika inriktningar. Utöver detta också i ökande utsträckning sjuksköterskor utbildade utanför EU/EES och Schweiz som genomfört kunskapsprov och ska genomföra tre månaders praktisk tjänstgöring innan legitimation. Lärosäten som erbjuder några eller alla dessa olika former som leder till svensk yrkesexamen för hälsoprofessioner, samt omkringliggande hälso- och sjukvårdsverksamheter, har därför större utmaningar att fördela och prioritera VFU-platser till alla dessa utbildningar/vägar till legitimation i närområdet.

- GU ställer sig frågande till vad de 50 miljonerna som föreslås avsättas för utveckling av VFU kurser ska gå till, och önskar förtydligande om hur det är tänkt att de ska användas. Om kostnaden avser att täcka kostnaderna för VFU-ersättning till hälso- och sjukvården så blir det ju nödvändigt eftersom VFU-kurser är kostsamma för utbildningen, men är ju helt avhängigt tillgången till VFU-platser. Redan idag läggs omfattande resurser på alla nivåer, från strategiska till operativa funktioner, på att diskutera och hantera lösningar på den rådande bristen på VFU-platser, obeaktat en utökning av antal VFU-platser. Dessa ökande merkostnader ersätts inte på något sätt inom reguljärt utbildningsuppdrag.
- Att utveckla nya VFU-kurser innebär ett administrativt merarbete då processen för ändringar i utbildningsplaner inom högskolevärlden är långdragen och inte stödjer flexibla ändringar som ska ge snabba förändringar. I ljuset av detta bedömer GU att tidsplanen att vara klara höstterminen 2025 inte är rimlig.

GU har följande synpunkter på förslaget att lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning ska få i uppdrag att utforma modeller för handledning, inklusive krav på handledarnas kompetens och att uppdraget ska genomföras i samråd med hälso- och sjukvårdshuvudmännen och vårdgivare.

- Redan idag erbjuder GU 160 platser/år i handledarutbildning 7,5 hp (samt ytterligare påbyggnadskurs i handledning för huvudhandledare). Sen några terminer ges två kurser helt distansbaserat och två på campus. Detta har utformats i samråd med hälso- och sjukvårdens önskemål för att öka flexibiliteten för medarbetare att delta i kurserna. Trots detta har arbetsgivare svårt att ge medarbetare ledighet för studier och efterfrågar ytterligare flexibla utbildningsformer, vilka främst verkar syfta till att minska kursernas omfattning. GU menar att det i dagsläget inte går att öka handledningskompetensen utan att det märks i verksamheterna. Det måste få ta tid att kompetensutveckla sig, något som även efterfrågas i EU:s yrkeskvalifikationskrav. GU ser det inte som en väg framåt att minska kvaliteten gällande handledning under VFU. Detta eftersom en stor andel handledare i verksamheterna idag inte har handledarutbildning, vilket påverkar kvaliteten för studenternas lärandemiljö under VFU. Om en större del av utbildningen ges som VFU blir det ännu viktigare att säkerställa en god handledning där studenternas lärande står i centrum. Återigen anser GU att klinisk träning i simulerad miljö borde likställas VFU eftersom det säkerställer likvärdig kompetens och delvis kan kompensera för bristande handledningskompetens hos handledare under VFU.
- GU arbetar för närvarande i olika samverkansprojekt med utbildningsenheter inom både region och kommun. Exempel på detta är projekt för olika handledningsmiljöer såsom utbildningsmoduler på vårdavdelningar och akademiskt äldreboende inom den kommunala vården. Även med olika former av handledningsmodeller såsom t.ex. peer-learning, där det huvudsakliga syftet är att främja studenters lärande och utveckling av kompetens. Dessa modeller kan leda till att fler VFU-platser frigörs då utbildning får ett större utrymme i verksamheternas uppdrag, utifrån att det integreras som en viktig del, vilket i nuläget inte alltid är fallet.

Hälso- och sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att medverka i VFU - barnmorskeutbildningen

Det främsta hindret för att anta och utbilda fler barnmorskor är bristen på VFU-platser. I Västra Götalandsregionen (VGR) gäller detta både inom förlossningsvård och mödrahälsovård. I dagsläget har GU inte tillgång till det antal VFU-platser som krävs för att uppnå utbildningsuppdraget. Utan extra åtgärder i hälso- och sjukvårdens verksamheter är det inte realistiskt med en ökning av andelen VFU. För att kunna använda alla VFU-platser inom och utanför regionerna behövs även möjlighet att erbjuda barnmorskestudenter vid campusförlagda barnmorskeutbildningar boende eller ekonomisk kompensation för lång resväg. Lärosätenas ekonomiska situation tillåter inte en sådan ekonomisk satsning i dag.

Ansvar för att erbjuda tillräckligt antal VFU-platser ligger främst hos kommuner och regioner och måste diskuteras i samverkan med dessa för att kvaliteten ska säkerställas. Samverkan sker både lokalt och regionalt mellan lärosäten och hälso- och sjukvården vad gäller fördelningen av VFU-platser, samordning och dimensionering samt kvalitetssäkring av utbildningen. I takt med minskad tillgång på VFU-platser har denna samverkan mellan lärosäten och med hälso- och sjukvården

kraftigt ökat och är nu en av de uppgifter som har högst prioritet. Dessa arbetsuppgifter tar dock mycket tid från reguljärt utbildningsuppdrag och ersätts inte på något sätt.

En viktig förutsättning för god VFU är kompetensen hos handledare, vilket äventyras när personalsituationen inom förlossningsvården (i synnerhet inom BB-vård) varit problematisk under en längre tid, som till exempel i Göteborg. Den höga personalomsättningen har minskat andelen erfarna och handledarutbildade barnmorskor, vilket får konsekvenser för kvaliteten under VFU. Medarbetares missnöje med arbetsvillkor sprider sig, dels via studenter under VFU, dels via debatt i medierna. GU för dialog med verksamhetsföreträdarna om hur kvalitet kan säkerställas. Bland annat diskuteras utveckling av nya pedagogiska former, såsom särskilda utbildningsavdelningar, peer-learning och andra särskilda utbildningsinsatser som säkerställer att lärandemål uppnås under VFU. Regeringen har ju gett Socialstyrelsen ett uppdrag att tillsammans med Nationella Vårdkompetensrådet och i dialog med andra aktörer, att föreslå insatser för att stärka attraktiviteten och kompetensförsörjningen av barnmorskor i förlossningsvården. Även i dessa dialoger finns lärosätena med och GU representeras av det Regionala vårdkompetensrådet i Västra Sjukvårdsregionen.

Vad gäller frågan om *insatser som ökar samverkan och kunskapsutbyte* mellan hälso- och sjukvården samt universitet och högskolor på området, och insatser som kan stärka barnmorskors möjlighet att delta i forskarutbildning samt medverka till forskning inom hälso- och sjukvården och inom området kvinnors hälsa menar GU att:

- när det gäller barnmorskors möjlighet att delta i forskarutbildning och medverka till forskning inom hälso- och sjukvård krävs att hälso- och sjukvårdens verksamheter i högre grad stödjer barnmorskors möjligheter att delta i projekt inom klinisk verksamhet samt genomföra forskarutbildning. Fler disputerade barnmorskor bidrar på sikt till att öka lärarkompetensen inom barnmorskeutbildningarna. Brist på lärarkompetens på grund av stora pensionsavgångar och svårigheter att rekrytera nya lärare med rätt kompetens har inneburit att enstaka lärosäten varit tvungna att pausa barnmorskeutbildning (i VGR gäller detta Högskolan i Skövde). Bristen på disputerade barnmorskor är på sikt ett hot mot lärosätens möjligheter att erbjuda barnmorskeutbildningar runt om i landet, vilket är helt avgörande för att kunna utbilda både nuvarande antal barnmorskor och som efterfrågas, ännu fler än i dagsläget. Ett ytterligare problem för lärosätena är att det har blivit allt svårare att konkurrera med hälso- och sjukvården gällande löner. Detta har påverkat möjligheten att rekrytera disputerade barnmorskor som ofta kan välja mellan mer avancerade tjänster i hälso- och sjukvården (tex ledningsuppdrag) och läroanställning på universitet och högskolor.
- GU har flest förenade anställningar för sjuksköterskor och barnmorskor i landet. Både den anställningsformen och kliniskt verksamma barnmorskor som deltar i den teoretiska undervisningen via samverkansavtal, främjar samverkan

och säkerställer kunskapsutbyte och kvalitet i utbildningen. Förenade anställningar är dock, med nuvarande ersättningssystem, dyra anställningsformer som inte ryms inom reguljär tilldelning av helårsstudieplatser. GU menar därför att det krävs ekonomiska förutsättningar för utbildning till barnmorska såväl som för andra hälsoprofessioner för att säkerställa att förenade anställningar möjliggörs. Förutom att överbrygga klyftor mellan teori och praktik samt säkerställa en relevant utbildning, är det också attraktivt för barnmorskor att kunna behålla sin kliniska kompetens.

Förtydliganden av examensmål för sjuksköterskor

GU stödjer förslag att examensmålen behöver revideras. Förslagen som avser patientsäkerhet, ett personcentrerat förhållningssätt och interprofessionellt teamarbete ligger helt i linje med de kursmål som redan är i bruk vid utbildningen till sjuksköterska vid GU. Dessa mål stämmer också väl överens med kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska utgiven av svensk sjuksköterskeförening som grundas på de sex kärnkompetenserna vilket också utredningen kommenterat. GU ser också positivt på att utredningen poängterar vikten av att utbildning anpassas för att möta kraven i omställningen till en personcentrerad nära vård. Implementering av detta pågår redan på GU utifrån val av VFU-platser, riktade kursmål och innehåll i kurser utifrån framväxande evidens. GU anser också att tillägg om hållbar utveckling är relevant vilket sedan en längre tid funnits som lokalt mål för sjuksköterskeutbildningen vid GU. Även tillägg om informatik i examensmål anser GU vara relevant och en kärnkompetens som det finns behov av att vidareutveckla.

I utredningen beskrivs att om fler examensmål med nya ämnesområden tillförs en examensbeskrivning kan det leda till en ökad ”stoffträngsel” i utbildningen. Med andra ord finns risken att utbildningen blir mer yttlig om utbildningens omfattning (i antal högskolepoäng) är oförändrad och fler nya ämnesområden behöver examineras. GU ser inte detta som en risk utifrån föreslagna mål då övervägande del av innehållet i dessa mål redan finns i utbildningen. Målen underlättar i stället genom att visa progression utifrån att examensmålen ska nås.

GU har följande kommentarer gällande förslagen till nya examensmål:

- *Visa kunskap inom området omvårdnad:* I utredningen beskrivs det att syftet med målet är att betona kopplingen till yrket och att utbildningen ska ge de kunskaper och färdigheter som krävs för att kunna arbeta inom sjuksköterskeyrket. GU anser att detta mål är otydligt utifrån syftet och önskar i stället omformulera det till: ”visa kunskap om sjuksköterskans kompetensområde.” Detta förslag bygger också på att de andra delarna av området omvårdnad redan finns preciserade i följande mål inom kunskap och förståelse: ”visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och kännedom om aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan

vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen”, Utifrån GU:s förslag skapas en helhet genom båda dessa mål i området omvårdnad som inkluderar såväl områdets vetenskapliga grund och forskning som dess yrkesmässiga kompetensområde för sjuksköterskan.

- *Visa förmåga till interprofessionellt teamarbete inom hälso- och sjukvården och samverkan med yrkesgrupper inom andra delar av samhället: GU anser att delen om interprofessionellt teamarbete är bra men att tillägget ” yrkesgrupper inom andra delar av samhället” där man hänvisar till att det exempelvis handlar om skola, socialtjänst, polis och liknande verksamheter blir svårare att examinera, och dessutom tillkommer ytterligare nytt stoff i utbildningen (jmf med tidigare resonemang kring ”stofffrängsel”). GU anser därför att denna del av examensmålet bör strykas.*

Förtydligande av examensmålen för barnmorskor

GU är enig med utredningen om att de nationella examensmålen för barnmorskeutbildningen är otydliga och att de inte reflekterar viktiga områden inom barnmorskans kompetensområde i dagens samhälle. De nationella målen bör riktas tydligare mot barnmorskeprofessionen och omvärlds- och livscykelperspektiv samt hållbar utveckling, jämställdhet och likabehandling.

De lokala målen för barnmorskeprogrammet vid Sahlgrenska Akademin, GU specificerar barnmorskans självständiga kompetensområde och ansvar (normal graviditet, förlossning och barnsängstid). Vidare specificeras barnmorskans arbete inom preventivmedelsrådgivning och förskrivningsrätt, nationellt och internationellt perspektiv, sexualitet och reproduktion, forsknings- och utvecklingsarbete, perspektiv på hållbar utveckling, genus, jämställdhet och likabehandling. De lokala examenskraven innebär kort sagt en specificering av barnmorskans arbete utifrån ett livscykel- och omvärldsperspektiv – något som inte framkommer tydligt i de mera generella nationella målen för barnmorskeutbildningen. Vidare finns en skrivelse för samtliga utbildningsprogram vid Sahlgrenska akademien, GU att utbildningen bland annat ska bidra till insikt att främja hållbar utveckling och öka medvetenhet om genus, jämställdhet och likabehandling.

Utredningen Tryggare i vårddyrket föreslår viktiga ändringar av nuvarande nationell examensbeskrivning för barnmorskeutbildningen.

GU stödjer rapportens förslag:

- att hållbar utveckling skall läggas till som ett eget mål i de nationella examensmålen för barnmorskeutbildningen.
- på examensmål om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer i examensbeskrivningen. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade barnmorskor skall barnmorskans ha kompetens att identifiera våld i nära relationer (fysiska, psykiska och sexuella övergrepp) inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Vidare

skall 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.

- på språklig modernisering så att förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot *kvinnor* ändras, men föreslår att det lyder som följer: förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot *personer* och deras närstående.

GU ställer sig frågande till att de tre föreslagna examensmålen för sjuksköterskeexamen; förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt; förmåga att använda digitala verktyg samt förmåga till interprofessionellt teamarbete, inte föreslås för barnmorskeexamen.

En väg framåt för barnmorskeutbildningen

Angående rapportens förslag om utredning av behovet av ett bredare barnmorskeyrke, eventuellt en förlängning av barnmorskeutbildningen, alternativt en direktutbildning till barnmorska, stödjer GU förslaget om en förlängd utbildning till 2 år, inklusive en masterexamen inom ramen för programmet. GU ser dock gärna att en direktutbildning provas på lärosäte med tillräckliga resurser att planera och genomföra en pilot.

Den svenska barnmorskans kompetensområde gäller sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa i ett livscykelperspektiv. Barnmorskan har en central roll inom många viktiga områden inom folkhälsoarbete, så som graviditet, förlossning, preventivmedelsrådgivning, abort, arbete på ungdomsmottagningar, cellprovskontroller, smittspårning, STI, gynekologi. I takt med att samhällsfunktionerna utvecklas har innehållet i barnmorskeutbildningen utökats och intar nu en nyckelposition inom många olika områden. Den svenska modellen med en självständig, legitimerad barnmorska som, i samverkan med andra vårdprofessioner arbetar med ansvar för sexuell och reproduktiv hälsa i ett livscykelperspektiv är unik i världen och måste värnas. Utbildningen har inte utökats i takt med samhällsutvecklingen och är nu för kort.

Remissen har handlagts vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Svaret har beretts av prorektor och vice rektor för utbildning samt programansvariga för barnmorskeprogrammet, sjuksköterskeprogrammet och kompletterande utbildning för sjuksköterskor från länder utanför EU/EES/Schweiz.