

Tjänsteställe, handläggare  
Utvecklingsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum  
2022-10-05

Beteckning  
Dnr: 22RS6864

Er beteckning:  
SOU 2022:35

Regeringskansliet,  
Utbildningsdepartementet

103 33 Stockholm

## **Svar på remiss Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska (SOU 2022:35)**

### **Sammanfattning av ställningstagande**

Region Örebro län har givits möjlighet att inkomma med remissvar på betänkandet ”Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska” (SOU 2022:35). Region Örebro län ställer sig positiv till de flesta av förslagen i utredningen men har ett antal invändningar i synnerhet gällande minskade krav på handledare under VFU. Arbetsgivarens ansvar kopplat till introduktion vid anställning oavsett längd på VFU behöver också lyftas. Nedan beskrivs framförallt de delar av betänkandet där Region Örebro län ställer sig tveksamma eller anser att det saknas perspektiv.

### **Huvudsakliga invändningar och synpunkter kap 3-9 (s 73-168)**

Region Örebro län ser positivt på huvuddelen av förslagen (s 73-93) inte minst att specifika villkor i VFU-avtalen tydliggörs, vilket bedöms öka möjligheten att kontinuerligt följa upp och utvärdera dessa. Det är dock av stor betydelse att uppföljningen av villkoren i VFU-avtalen sker i samverkan mellan vårdgivare och lärosäte. Krav på samverkan bör ställas för att ytterligare skapa incitament för det gemensamma ansvaret för den verksamhetsförlagda utbildningen.

Region Örebro län instämmer i utredningens bedömning att VFU-avtalens utformning bör säkerställa att klinisk utbildning kan förläggas hos flera alternativa vårdgivare och i flera verksamheter (s 98), men vill poängtera att utbildande verksamhet bör kunna

erbjuda goda förutsättningar för studenten att uppnå aktuella kursmål samt tillgång till utbildad handledare inom relevant yrkeskategori.

Region Örebro län instämmer i utredningens bedömning att ökad flexibilitet i VFU-ort, -längd och tidpunkt för genomförande kan underlätta medverkan och genomförande av VFU i hälso- och sjukvården (s 100-105). Flexibilitet avseende VFU-ort bör dock vara begränsat till ett eller ett fåtal län där kunskap om aktuellt programs lärandemål och pedagogiska upplägg kan byggas upp och uppdateras. Skillnader mellan olika lärosäten är idag väsentlig och mottagande verksamheter behöver introduceras på annat sätt om spridningen i studentgruppen blir större. Av samma orsak ser Region Örebro län inte heller att ett nationellt digitalt placeringsverktyg för VFU skulle förenkla genomförandet.

Region Örebro län instämmer inte i utredningens bedömning att de villkor som rör handledarkompetens och handledning bör vara flexibla i VFU-avtalen (s 105-106). Region Örebro län har starka invändningar mot förslagen på minskade krav på handledare under VFU. En otydlighet i vilka krav som ställs på klinisk handledning riskerar att försämra kvalitén på VFU och därigenom kompetensnivån hos nya barnmorskor och sjuksköterskor.Handledning av studenter har sedan en längre tid formaliserats och pedagogisk kompetens krävs för att en vårdgivare ska kunna svara upp mot de krav som ställs på studenternas inläring under VFU. De bedömningsunderlag som kliniska handledare förser lärosätet med inhämtas ofta med bedömningsmetoder som inte ingår i handledares egna vårdutbildningar.

Ytterligare incitament bör snarare läggas till för att tydliggöra betydelsen av formell handledarutbildning och god pedagogisk förmåga för de sjuksköterskor som ska handleda sjuksköterskestudenter. Krav på professionstillhörighet är också centralt för att kvalitetssäkra den verksamhetsförlagda utbildningen. Utan legitimerade sjuksköterskors praktiska färdigheter, aktuell och kontextbunden kunskap och avancerat medicinsk tekniskt kunnande minskar möjligheterna för studenterna att nå examensmålen. För att kunna garantera rättssäkra bedömningar av studentens färdighet och förmåga under VFU används specifika bedömningsinstrument som är relaterade till dessa mål. Detta är riskfyllt. Med tanke på den verklighet som nytexaminerade sjuksköterskor går ut i med stora krav och ofta tunn bemanning är en god kompetens som nytexaminerad viktigt både för den nytexaminerade och patienten.

Behovet av utbildning av kliniska handledare kan dock variera något beroende på i vilken utsträckning man deltar som handledare under VFU. En kompetensstege där handledarutbildningar erbjuds i relation till medarbetarens pedagogiska uppdrag (huvudhandledare, handledare, klinisk adjunkt, studierektor osv) är en tilltalande modell som praktiseras bland annat i Region Örebro län. Utredningens uppfattning att medarbetare som är anförtrödda en arbetsuppgift, per automatik har nödvändig

pedagogisk kompetens för att handleda en student i uppgiften, ger en förenklad bild av de kompetenser som numera ingår i studenters lärandemål under VFU. Viljan hos vårdpersonal att delta i klinisk undervisning som handledare bedöms också öka om adekvat utbildning erbjuds. Incitament för chefer att ut- och fortbilda medarbetare inom pedagogik och regelverk runt studenter i vården behöver stärkas för att säkra god kvalitet och genomströmning under VFU. Moment som innehåller interprofessionellt lärande ingår idag och ses som en viktig del av VFU. Ansvar för huvudhandledning bör dock även fortsättningsvis ligga hos den aktuella professionen. Pedagogisk kompetens i verksamheten är en viktig framgångsfaktor, inte bara för att kunna erbjuda VFU av god kvalitet, utan även för att introduktion och upplärning av nya medarbetare eller medarbetare med målstyrda utbildningstjänster ska fungera i verksamheten.

Minskade krav på handledarutbildning kan i längden få negativa konsekvenser för den generella pedagogiska kompetensen i dagens hälso- och sjukvård där det krävs förmåga att kunna handleda nya kollegor, studenter och att undervisa patienter och ibland även närstående. Förslaget motverkar vårdgivarnas och lärosätenas kunskapsbyggande och säkrande av en erforderlig kompetensförsörjning inom både hälso- och sjukvård och vid landets lärosäten.

Region Örebro län instämmer i utredningens bedömning att nationell och sjukvårdsregional samverkan i form av vårdkompetensråd bör stödjas och kanslifunktion finansieras (s 107). Den lokala samverkan mellan vårdgivare och lärosäte är dock helt central för att samverkan runt VFU (planering, genomförande och uppföljning) ska fungera. Goda exempel på framgångsrika lokala samverkansmodeller behöver också lyftas och stödjas.

Region Örebro län är positiva till utredningens förslag att lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning, i samverkan med hälso- och sjukvården, ska få uppdrag att utforma modeller för handledning, inklusive tydliggöra krav på handledarkompetens (s 114-117). Ekonomiskt bidrag för utvecklingen av fler VFU-kurser och utbildningsplatser i storleken 50 miljoner är dock sannolikt i underkant om långsiktig utveckling och implementering vid alla aktuella lärosäten-vårdgivare ska åstadkommas. En treårsplan med stadsbidrag på 50 miljoner per år till och med 2025 ger lärosäten och deras samverkanspartner inom region och kommun utrymme för långsiktiga satsningar. Bidragen bör villkoras till samverkansprojekt som syftar till gemensam (region-kommun-lärosäte) utveckling av handledningsmodeller, kompetensstegar, digitalisering av handledarstöd (e-learning), bedömningsunderlag och placeringsverktyg.

Region Örebro län är tveksamt till utredningens bedömning att utbildning till sjuksköterska bör avslutas med kliniskt slutprov enligt nationell modell (NKSE) (s

117-122). Hög kvalitet på bedömningsunderlag generellt under hela utbildningen bör eftersträvas. Den praktiska delen av nationellt slutprov är resurskrävande och värdet och likvärdigheten i prövningen kan ifrågasättas. En gemensam nationell teoretisk fallbaserad examination kan däremot fylla en såväl formativ som summativ funktion.

I övrigt vill Region Örebro län lyfta att en förändring/utökning av antalet veckor inte frångår arbetsgivaren ansvaret att ge en god introduktion.

Region Örebro län är positiva till övriga förslag i betänkandet.

För Region Örebro län